

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| . 理念に基づく運営                     | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援            | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント     | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 10  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援        | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| . サービスの成果に関する項目                | 13  |
| 合計                             | 100 |

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 事業所名            | グループホーム 憩いの里 すのまた  |
| (ユニット名)         | 1F                 |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 大垣市 墨俣町 上宿 157 - 1 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 高橋 あや子             |
| 記入日             | 平成 20 年 6 月 1 日    |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑  取り組んでいきたい項目

| 項目                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|---|-------|----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |  |   |       |                                  |
| 1. 理念と共有          |  |   |       |                                  |
| 1                 | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | 会社の理念にもあるが、その人らしいシルバーライフ、地域とのふれあいが大切なことに共感をしています。また、事業所独自又ユニット独自の理念を話し合い確立をしました。その人にとってその人らしいシルバーライフとはどんなことかと職員と話しあう機会を設けています。                                  |       |                                  |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | ホーム内に掲示しスタッフ全員暗唱し、常に念頭に置き業務につくようにしている。又新しい職員には理念説明し理解してもらおうようにしている。   |       |                                  |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 地域運営推進委員会を通じて民生委員の方・自治会長に、慣れ親しんだ地域での生活が大切であること説明し理解していただき、地域の方にも知っていただけるように努めている。御家族の方には訪問時に説明、又ホーム便りの活用をし、玄関にも掲示している。  |       |                                  |
| 2. 地域との支えあい       |  |   |       |                                  |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらえるような日常的なつきあいができるように努めている  | 近所の方とお会いした時は、挨拶をして少し世間話をします。先方からも気軽に声を掛けていただけるように、時間があれば立寄っていただけるようお願いしています。急に雨が降ってきたとき、隣の方が「雨が降ってきたよ洗濯物入れなきゃ」と知らせていただいたり、とうりすがりの方が「落ちていたよ」と洗濯物ひろっていただいたりしています。 |       |                                  |
| 5                 | 地域とのつきあい   | 自治会加入済み。<br>文化祭にも参加しています。<br>地域の方による習字のボランティアも来て頂いています。   |       |                                  |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 6                     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>                  | <p>運営推進委員会での意見・要望を元に話し合い、自分たちにとってスキルアップとなるように、又地域貢献として良い結果となるように努力している</p> |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |      |                                  |
| 7                     | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>                           | <p>評価表作成前に職員の意見を聞き評価後は改善する為の資料としていきたい。</p>                                 |      |                                  |
| 8                     | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           | <p>会議では外部からいろいろ質問・意見があり、スタッフにも情報の共有をし、サービス向上に役立つようにしている</p>                |      |                                  |
| 9                     | <p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                            | <p>社会福祉協議会に訪問してボランティアの要請をお願いするなど行き来している。</p>                               |      |                                  |
| 10                    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>同事業において権利擁護・成年後継者制度を活用されているjが見えるため「例」としてホーム会議で説明している。</p>               |      |                                  |
| 11                    | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>            | <p>ミーティング実施時、又テレビ・新聞のニュースなど折に触れ説明している。</p>                                 |      |                                  |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                        |
|-----------------|--|--|---|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |   |
| 12              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>不安が多い方については以前利用していた事業所にどんな時不安になられたか、どんな対処をされたかを聞いている。退所される方については、これからどんなところで相談をしていったらよいか、こちらでの情報必要であれば提出できることなどお話ししている。</p> |   |
| 13              | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>利用者様の態度・言葉から思いを察する努力、又話を聞いたりしている。その苦情はホーム長に報告し書面に残すようにしている。不安や意見は、職員間で話し合うようにしている。</p>                                      |   |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>利用者様の暮らしぶりは面会時、面会の少ない御家族には毎月おこずかい帳のコピーとともにおしらせしている。来訪時にはおこずかい帳にサインを頂いている。健康状態については異変時の都度電話にてお知らせしている。</p>                   | <p>御家族同士ふれあえるような機会を作り、意見の交換をして頂き、その意見を運営に反映させていきたい。</p> |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>訪問時何かありましたら何でも言って頂ける様な声掛けはしている。</p>   |   |
| 16              | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>毎月会議の席にて設けている。全員参加のもとで行っている。社内研修は少人数制となっている為悩みを打ち明けやすく、皆で考え意見交換が出来るようになっている。</p>  |   |
| 17              | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>利用者様にとって心地よく、安心した生活であるようにローテーションを組み、又、状況に応じ職員の配置を考えている。又夜間の対応・緊急時に応じれるように連絡網の設置をしている。</p>                                   |   |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>利用者様、御家族様にとって馴染みの職員の継続が信頼関係に繋がると考えています。離職を考えた職員には、何故か、やむを得ない理由があるのか良く話し合うようにしている。</p>                                       |   |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|--|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |   |  |                                  |
| 19                        | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           | <p>事業所内での研修に順番に参加して上司の意見アドバイスを受けている。</p>   |                                  |
| 20                        | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>関連事業所の勉強会に出席することにより個々のスキルアップを目指し、サービス向上となるよう努めている。個人的に理学療法士、運動療法士の助言を求め、皆に知らせ、共有できるようにしている。</p>   |                                  |
| 21                        | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>訪問された場合にはスタッフに気軽に声を掛けられている忘年会、食事会など行っている。社長個人・マネージャーの携帯電話番号、アドレスなど全員に公表されて気軽に連絡できる体制となっている。ヘルプデスクという名で職員が悩みについて相談できる体制もたられている</p>                       |                                  |
| 22                        | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | <p>社内研修などは少人数制となっている為、気軽に意見、意向が伝えやすい為、個々の状況が分かりやすく、助言も直接言っただけの体制となっている。</p>  |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |   |  |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |  |                                  |
| 23                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>依頼があってから何度も連絡をし状態の把握をし、アセスメントによってご本人の言葉によって気持ちを知るようにしている。職員にはご本人の状況を知らせ御本人を受け止め又御本人に受け入れていただけるようにしている。</p>  |                                  |
| 24                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>入居依頼の際、これまでどのようなサービスを利用されたか、これまでの経緯、御家族の思いを聞き心配不安なことは特に時間を掛けて聞くようにしている。又時間があまりない時は、他の利用事業所よりどんな状態でどんなことに注意が必要であったかなどを聞き参考にしてご本人を受け止めることが出来るようにしている。</p> |                                  |

| 項目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)            |
|---------------------------|---|--|-----|---|
| 25                        | 初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 他のサービス利用も含め、相談すべき場所等についても説明している。   |     |   |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | どんな状況での生活が御本人にとって一番かを考え、急な環境変化に戸惑うことのないように、御家族、お知り合い方に来て頂き安心感を持とさみしくないようにします。職員も笑顔で挨拶をして、他の利用者様と話しが出来る環境づくりを心がけています。 |     |   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |  |     |   |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 支援する側、される側という意識を持たないように心がけお互い助け合い、協力しながら生活する仲間であるという関わりをしている   |     |   |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 利用者様の様子を常に連絡することにより、寂しそうな様子である時不安である様子など情報の共有により、寂しい、不安、そんな思いの解消をすることの協力関係が徐々に築けてきている。                               |     |   |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | ご本人の生活の様子をたよりを利用してお知らせし、又少しでも変わった様子見られた時、こまめに報告・相談する、面会時にも日ごろの様子・御家族のことお話されたときの様子などを面会時お話ししている。                      |     | 御家族と一緒に食事だけでなくゲームやかくし芸等の披露をして一緒に楽しめる場を作りたい。 |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 以前利用していたサービス事業所訪問、行きつけだった美容院の御家族にお願いして連れて行って頂いたりしている。御家族と一緒にホームで食事をする機会を設けている。                                       |     |   |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 食事のテーブルは皆の顔が見ることができるよう、一人だけ取り残されることのないような配置とし食事・おやつ時は皆テーブルに集まって職員も一緒になって話ができるようにしている。誰もが会話には入れるように心がけている。            |     |   |

| 項 目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 32                                | 関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 退所された方も気軽に遊びに来て頂いています。気軽に遊びに来て頂くように、相談にも来て頂けるようにお伝えしております。                                    |      | 行事の時には退所された方を招待し楽しく過ごして頂く場を作りたい。 |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                       |  |   |      |                                  |
| 33                                | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 日々の関わり、又個別に話したりしながら希望や意向の把握に努めている。  |      |                                  |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 散歩に出た時、御本人に聞いたり、ご家族の訪問時などに少しずつ聞くようにしている。  |      |                                  |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 1日の暮らし方を観察することにより、心理状態、行動など職員と話し合い、現状を把握し出来るのではないかと、思えることは実際にしてみるようにしている。                     |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |   |      |                                  |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 利用者様がその人らしく暮らせるように、日々の関わりの中で御本人・家族の思い・意見を聞き反映させている。自分たちに足りない知識は、専門知識を持っている人の意見を聞き介護計画の作成をしている |      |                                  |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 見直し以前に変化が生じた場合には検討し、現状に即した新たな計画を作成している。   |      |                                  |

| 項目                          |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 38                          | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 介護計画によりケアを実践し結果や気付きは記録に残し情報の共有をしながら、モニタリング、評価をし介護計画の見直しをしている                |     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |   |     |                                  |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | ご本人・御家族の状況に応じて、医療連携体制を活かし、また通院にも柔軟に応じている                                    |     |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |   |     |                                  |
| 40                          | 地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 地域の方のボランティア(読み聞かせ・習字)も来て頂いています。又図書館の図書カードも作りご本人の読書意欲・知識意欲を手助け。出来るように支援している。 |     |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | ご本人の希望や体調に合わせて訪問理美容サービス、訪問歯科を利用していただいている。<br>又、訪問看護も1回/週来て頂いています。           |     |                                  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加していただけるようになり、関係が強化され、周辺や、支援に関する情報が得られ、協力関係を築いている。    |     |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 受診や、通院は基本的には御家族であるが不可能な時には職員が代行するようにしている。その旨は契約時に説明同意を得ている。                 |     |                                  |

| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|--|------|----------------------------------|
| 44  | 認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 認知症専門医の研修のある時参加し相談し助言を頂いている。   |      |                                  |
| 45  | 看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 医療連携加算により、看護師来所時、健康管理、医療面での相談、助言、対応、を行っている。                              |      |                                  |
| 46  | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時には本人の支援方法として介護サマリーを医療機関に提出し、頻繁に職員が見舞うようにしている。                         |      |                                  |
| 47  | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 重度化した時、事業所が対応し得る最大のケアについて御家族に説明している                                      |      |                                  |
| 48  | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 状態変化ごとにご家族と連絡している。   |      |                                  |
| 49  | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 新しい住まいでもこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容注意が必要な点など情報提供をして連携を心がけている。 |      |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |  |  |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |  |  |                                  |
| 50                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | <p>言葉使いや、個人の尊重、は日々の関わりの中で点検し、利用者様の誇りやプライバシーを損ねない対応となっている。</p>  |                                  |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>自分で選び決めることができるような機会を作るようにしている。意思表示困難な方には、表情をみてまた、筆談を利用して決めていただけるようにしている。</p>  |                                  |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | <p>基本的には1日の決まった流れがあるが、利用者様の体調・思いを重視し、その日、その方の思いに沿うように支援している。</p>   |                                  |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |  |  |                                  |
| 53                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  | <p>着替えについては本人の意向で決めていただいている。自己決定が困難な方については、職員と一緒に考えている。理美容については、今は来て頂いている美容院の方に御自分で対応して頂く様にしている。御本人の行きつけのところにご家族の協力の下行かれる方も以前は見えました。</p>       |                                  |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>旬の食材が手に入った時などは、どうやって食べるのか、最初の処理はどうするのかなど相談し一緒に処理を行い同じテーブルを囲んで楽しい食事となるようにしている。</p>   |                                  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>                  | <p>毎日ではないが、おやつは利用者様と一緒に買い物に行き選らんで頂き又、種類を盛り合わせて選んでいただくなどしている。タバコに関しては、今は見えないが、以前は他の利用者様の迷惑とならないように、又火災の危険とならないように、換気の良い所で職員が付き添い吸えるようにしている。</p> |                                  |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)               |
|-------------------------------|---|--|-----|--|
| 56                            | 気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 時間や、排泄パターンの把握によりトイレ誘導をトイレでの排泄を促している。立位不可の方も2人体制にてトイレ誘導をしている。紙パンツ使用であった方は布パンツにパット使用に、尿取りパットから、小さいものにと変更している。体調により変化はあるが、パット使用しなくてもある場合は無で生活していただいている。 |     |  |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 職員が一方的に決めず、その日の希望を聞き、確認して入っていただいている。訴えない方は、最低週2回は入っていただけるようにしている。  |     | 今は、夜入りたい方が見えないが、希望者が見えるようになったときは対応できるようにしておきたい |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 日中の活動を促し生活リズムを整えるように配慮している。寝付けない時には、一緒にお話をして、安心して休めるように配慮している。   |     |  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |  |     |  |
| 59                            | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 力を発揮していただけるような事、できそうな仕事をお願いしている。して頂いた後は感謝の言葉を伝えるよう心がけている。  |     |  |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | お金は、事業所金庫にて管理しているが、買い物に行った時には自分で支払い、おつりも自分で受け取るまでしていただいている。  |     |  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 天気、本人の希望に応じてではあるが、外の空気を感じて頂けるように、散歩、買い物、ドライブなどに出かけている。   |     |  |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 御本人の意向をご家族に伝え、実現する為の方法を一緒に考え支援につなげている。   |     |  |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 年賀状、暑中見舞いを出す為の支援を行い、利用者様の希望時には電話を掛けることができるようにしている。ご家族の都合もあるので掛けていい時間・間隔などはお聞きしている。             |     |                                  |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | ご家族が気軽に着ていただけるような雰囲気作りを心がけ、見えたときには明るく元気に笑顔で挨拶をするようにしている  |     |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |  |     |                                  |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 勉強会、研修などで権利擁護、身体拘束について勉強し、職員共有意識を持ち支援している。   |     |                                  |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 鍵は掛けているが、中からは簡単に開けれるようになっている。外に出られた時は、そと後をついていき様子を見るようにしている。                                   |     |                                  |
| 67              | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 利用者様と同じテーブル、空間(直ぐ対応できる位置)で記録などをし、常態の把握が出来るようにしている。夜間も全体見回すことが出来る位置で作業を私、起きられた時は直ぐ対応できるようにしている。 |     |                                  |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 利用者の状況に合わせてこちらで保管するべきと思われるものに関しては預かっている。   |     |                                  |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 日々のヒヤリハットにより、一人ひとりのリスクを予想・検討し事故を未然に防ぐことの出来るように取り組んでいる。   |     |                                  |

| 項 目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 70                         | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 行政、消防署の協力を得て救急手当、蘇生術の研修を実施し職員全員が対応できるようにしている。                                |      |                                  |
| 71                         | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 消防署の協力の下避難訓練を行い地域の協力については自治会、運営推進委員会をお願いしている。                                |      |                                  |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | ヒヤリハットを元にリスクをご家族に説明し、力を発揮すること、又束縛感のない生活をして頂きたい事など説明している。                     |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |      |                                  |
| 73                         | 体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 普段の状況と異なる時はこまめなバイタルチェック、主治医への相談、ご家族への相談報告を行っている。情報は職員が共有できるようにしている。          |      |                                  |
| 74                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 服薬説明書はファイルにいれいつでも見れるようにしており、処方時は確認の徹底をし、誤薬のないように服薬時は2人で確認して、声に出し服薬していただいている。 |      |                                  |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 排泄・水分摂取量のチェック、体を動かしていただけるように、声掛け・働きかけをしている。                                  |      |                                  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 口腔内の食物残渣によるリスクを職員全員が理解し、利用者様の力に応じた対応をしている。                                   |      |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 77                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 管理栄養士が献立を考え栄養バランスのとれた食事となっている。水分・食事摂取については記録に残し、少ない方については主治医の報告・相談し対処している。  |     |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症についての研修を同系列事業所と共同で開き講義を聴き知識を得、又感染症についてのマニュアルをファイルにして回覧し、見直したいとき、職員がいつでも読めるようにしてある。インフルエンザはご家族の同意を得て予防注射の実行をしている。 |     |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | まな板、ふきん、包丁は毎晩消毒し清潔に心がけている。食事は残らないように、食材は毎日買い物を使い切るように心がけ、残った時も冷凍したり処分したりしている。また、生物は出さない。                            |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |   |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |   |     |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関には、ベンチ、プランター、鉢植えなどで、季節の花を置き季節感を感じていただいている   |     |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | フロアの飾り付けを利用者様と一緒に考え、利用者様がなじみやすく居心地が良いように工夫している。   |     |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 廊下の椅子、玄関のベンチにより居場所の工夫をしている。   |     |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 83                      | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた筆筒、ご家族の写真、自分で作ったものなど、利用者様の好みや馴染みの物により心地よい空間となるようにしている                    |     |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている         | 冷暖房に頼りきらず温度調節をするように心がけ、朝掃除の際、居室・リビングの換気をするようにしている。利用者様の様子に応じ温度調節をするように心がけている。 |     |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |     |                                  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 利用者様の状態に合わせて手すりの位置、高さを見直し安全確保・自立への支援をしている。                                    |     |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 御本人にとって、何が混乱・失敗の原因であるかを職員で相談し状況に合わせ不安がなく、安心できるような対応をするようにしている。                |     |                                  |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | また、ベンチの活用ばかりでなく椅子を持って行ったりして外の空気に触れていただくようにしている。                               |     |                                  |

サービスの成果に関する項目

| 項 目 |  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|--|-----------------------|--|
| 88  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|     |  | ほとんど掴んでいない            |  |
| 89  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | 毎日ある                  |  |
|     |  | 数日に1回程度ある             |  |
|     |  | たまにある                 |  |
|     |  | ほとんどない                |  |
| 90  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 91  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 92  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 93  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 94  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 95  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ほぼ全ての家族と              |  |
|     |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|     |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|     |  | ほとんどできていない            |  |

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|---|-----------------------|--|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | ほとんどない                |  |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどできていない            |  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

その人らしく生活できるように、ここの個性を大事にして支援し、明るく楽しく生活できるように心がけている。