

# 自己評価票

自己評価は全部で101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

## 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                       | 23  |
| 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                | 8   |
| 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                             | 101 |

## 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            | グループホーム地利目木      |
| (ユニット名)         | Bユニット            |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 新潟県新発田市          |
| 記入者名<br>(管理者)   | 管理者 青木 徹         |
| 記入日             | 平成 20 年 6 月 27 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 )  
 (項目5, 7, 8, 9, 14, 15は評価重点項目です)

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>  |   |      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |      |                                  |
| 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       |      |                                  |
| 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                          |      |                                  |
| 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るよう取り組んでいる |      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |      |                                  |
| 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、気軽に立ち寄って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  |      |                                  |
| 5                  | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている    |      |                                  |

| 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)      |
|-----------------------|---|--|------|---------------------------------------|
| 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>地域での集会等に参加させていただき、その旨を職員と共に取り組めることがないか検討している。地域交流も徐々に進んでいるので随時取り組んでいけるよう努めたい。</p>         |      | <p>認知症への理解や啓発活動などを地域住民の皆様に行ってきたい。</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>職員会議・ユニット会議において自己評価及び外部評価を実施する意義を説明し理解している。また前年の評価を活かして改善につなげるという全体の流れが職員間でも定着してきている。</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>運営推進会議において状況報告を行い、いただいたご意見をサービス向上に活かしている。</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>市の担当者とは運営推進会議以外にも連絡を密に連携しサービスの質の向上に取り組んでいる。</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>市の担当職員や家族、関係者と話し合い、状況に応じて成年後見制度を活用できるよう支援している。職員や家族の理解を深める為資料を渡したり、説明するなど配慮している。</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>高齢者虐待防止関連法に関する研修会を開き全職員で学ぶ機会を設けた。ホーム内でも虐待のないよう特に注意を払っている。</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>                                 | 説明が一方的とならないよう特に注意しながら説明を行い、理解・納得を得た上で契約を締結している。   |                                  |
| 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>                                | 利用者が意見・不満・苦情を表せるよう、運営推進会議に参加していただいている。ご意見は職員会議・ユニット会議にて運営に反映できるよう検討している。                      |                                  |
| 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>                              | 毎月、現況報告書と預かり金出納帳の写しをご家族にお送りし、暮らし振り等を報告している。来訪時や受診結果の報告等の連絡時においても細かく説明し話し合う時間を多くもてるような工夫をしている。 |                                  |
| 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>                                | 面会の折に、できるだけご家族と話し合ったり、話しかけやすいホームの雰囲気作りに励んでいる。運営推進会議にご出席頂き意見を表せる機会を設けている。                      |                                  |
| 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>  | 職員会議・ユニット会議や親睦会において職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映できるよう努めている。  |                                  |
| 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>                      | 管理者はシフトに入れず緊急対応が可能となっている。行事等に人員を多く配置できるように若干ゆとりのある職員配置をとっている。                                 |                                  |
| 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> | 異動や離職がある際は、利用者へのダメージを最小限に抑える為、引継ぎに十分注意を払っている。   |                                  |
| 18-2            | <p>マニュアルの整備</p> <p>サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。</p>                              | 各種マニュアルを整備し、職員が周知できるよう、ユニットに配置してある。マニュアルの見直しは全てではないが随時行っている。                                  |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |  |  |      |                                  |
| 19                        | 職員を育てる取り組み<br>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を進めている             | 法人主催の段階別研修会や事業所においても研修会を行っている。外部研修にはできる限り受講できるように支援している。   |      |                                  |
| 20                        | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 法人内のグループホームにおいてテーマを設けながら意見交換する機会を設け、相互の事業所にて研修するなどの取り組みを行っている。交流後は自施設の運営に活かすことができるように話し合いの場を設けており、職員が自ら意欲的にサービスについて考える場として取り組んでいる。 |      |                                  |
| 21                        | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                    | 法人内の事業所職員との交流や事業所の懇親会の機会を定期的に設け、ストレスの軽減を図っている。職員休憩室も畳を敷いてゆったりと休憩できるよう配慮している。   |      |                                  |
| 22                        | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | 職員の資格取得に向けて適宜支援している。運営者は定期的に事業所を訪ね、現場を確認している。  |      |                                  |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援        |  |  |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |  |      |                                  |
| 23                        | 初期に築く本人との信頼関係<br>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             | 事前面接において、ご本人の不安や希望等、よく聴く機会をつくり、入所の際の負担の軽減に努めている。   |      |                                  |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係<br>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                  | ホームを見学していただいた際や事前面接の場、または電話でもご家族とよく話し合う中でご家族の要望の実現と不安の解消に努めている。  |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                                | 緊急を要する場合や相談をしている中で必要としているサービスが異なる場合でも、他事業所の紹介や説明等の支援を適切に行い、ご利用者と家族の負担軽減に努めている。                                  |      |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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 | ご本人の了承が得られるよう話し合いの場を設け、できる限り安心して入居できるようにしている。不安を感じられることもあるので、ホームに立ち寄りいただき見学やご利用者と過ごす時間を設けるなどの工夫をしている。           |      |                                  |
| 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                        | 家事・手伝いを始め様々な活動に意欲的なご利用者が多いこともあり、学ばせていただく場面、支援させていただく場面のバランスが取りやすい環境にある。これからも学ばせていただくという姿勢を大切にしていきたい。            |      |                                  |
| 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                                  | どれほど良いケアを行ったとしても、ご家族の存在の大きさに勝るものはないと面会時のご利用者の表情を見て日々感じています。様々な場面、お便りやご家族とお話する機会のたびに、一緒にご本人を支えていく大切さを伝えている。      |      |                                  |
| 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                                      | ご利用者によって家族関係は大いに異なるものの、毎月のお便りや連絡の際に、ご家族に対する思いをさりげなく伝え新たな家族関係が構築できるよう支援している。                                     |      |                                  |
| 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  | 馴染みの人に関しては、一部の方がお電話やお手紙で連絡を取り続けている。場所に関しては、買い物や外出時に出来るだけ馴染みの場所に行けるよう支援に努めている。また、定期的に個人的に行きたい場所をお伺いし計画を立て実行している。 |      |                                  |
| 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                                       | 日々の生活の中で、ご利用者同士の意見の食い違い等で、一時的な孤立は見られるが、ご利用者同士の関係を把握しており、職員が間を取り持つ事で、お互いに支え合えるよう支援している。                          |      |                                  |

| 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)                                |
|---------------------------------|--|---|------|---|
| 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                      | サービス利用終了後も、ご利用者と共に訪問させて頂いたことがある。ご本人のスムーズな生活移行のためにも関係を断ち切らないつきあいを大切に考えている。                                       |      |   |
| <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  | 一人ひとりの思いや希望、意向の実現が日々の穏やかな生活に繋がると考え、ご本人の意向の把握には特に気をつけている。困難な場合もできるだけ歩み寄れるよう努めている。                                |      |   |
| 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                                    | センター方式導入以降、これらの点についてご家族やご利用者にお伺いする機会が増え、職員の理解も深まった。ご利用者の歴史を生かしたケアが出来るよう把握に努めている。                                |      | プライバシーに気をつけながら、これまで以上にご家族やご利用者との話の中でよりよい情報が得られるよう、信頼関係を築いていきたい。 |
| 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  | お一人おひとりの生活リズムを大切に、心身の状態に合わせて活躍して頂けるよう、現状の総合的把握に努めている。   |      |   |
| 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     | アセスメントやモニタリングを複数の職員で行い、課題の把握とケアの向上に生かしていけるよう努めている。ご利用者には日々の関わりの中でご本人の意向を把握し介護計画に反映できるようにしている。                   |      |   |
| 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 | 定期的な介護計画の評価と共に、介護計画とご利用者の状態がそぐわない場合は直ちに介護計画を変更している。介護計画は少なくとも1年に1回は見直しを行うようにしており、職員とご利用者・家族と話し合いながら介護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    | 観察記録、受診記録、家族記録、健康記録等を備え、各種記録を一冊にまとめており、変化に気付きやすくしている。また、夜間ケア、日中ケア、介護計画に基づいたケアについて色別に記録しており、介護計画に反映できるよう工夫している。 |      |                                  |
| 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              | 受診支援は、基本的にすべて職員が対応しており、ご家族の要望があれば家族の付き添いもお願いしている。日常生活の中で買い物支援、受診支援が可能となるようシフトを組むようにしており、その都度柔軟な対応ができています。      |      |                                  |
| 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             | 地域の消防団との避難訓練も行う予定であるが、図書館等を使用してその方のお好きな本などを借りたりと利用者の意向に沿って活用させていただいている。  |      |                                  |
| 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  | 現在は、ご利用者の状況に応じて訪問理美容等の地域ボランティアサービスを利用している。運営推進会議や交流の機会を通じて、新たなサービス利用の情報を得、ご本人の意向や必要性に対応していきたい。                 |      |                                  |
| 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 | 地域包括支援センターや市町村とは、運営推進会議や日々連絡を取り合うことでご本人の意向や必要性に応じて協働しているといえる。  |      |                                  |
| 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 | 基本的にご本人が入居以前に利用していたかかりつけ医を受診されているので、ご本人やご家族等の希望に沿った受診体制となっている。新たな受診や、事業所の協力医をかかりつけとする場合も、十分な説明の上同意を得て行っている。    |      |                                  |



| 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  | 一部の医療機関に専門医がおり、受診の際には職員が相談したり、ご利用者の診断や治療が行われている。  |      |   |
| 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   | 併設の事業所に勤める看護職員と連携が取れており、日常的に健康管理や医療活用の支援ができています。  |      |   |
| 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                      | 病院関係者、ご家族も交え情報交換や連絡、相談に努め、早期の退院実現に努めている。また、職員と共に仲の良いご利用者をお連れし、定期的に訪問することにより安心して過ごせるよう努めている。 |      |   |
| 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                                   | 重度化や終末期に向けた指針を作成し、重度化に伴う意思確認書は用意している。該当者がおられないが、対応に向けた準備をしている。                              |      |   |
| 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 | 該当者がまだおられないが、事業所の定めた指針を基に、ご利用者とその家族の意向を踏まえ、かかりつけ医と職員が連携を図っていく準備を行っている。                      |      | 訪問看護事業所からの定期的な健康管理や医師の往診等も含め、地域性を鑑みながら随時、進めていきたい。 |
| 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                      | 入院や退所に伴いご利用者が住まいを替える場合は、サマリーを手渡すと共に、職員が訪問し情報共有に努めたり、ご利用者と過ごす時間を設ける等、ご利用者のダメージに配慮している。       |      |   |

| 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) |
|--------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <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>ご利用者の性格や習慣に合わせた言葉かけを行いながら、親しみある関係作りの中でも誇りやプライバシーを尊重できるよう、朝礼や会議のたびに指導している。記録等の個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護のためのマニュアルに沿って適切に対応している。</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>できるだけ制限なく自由に暮らせるようにと職員間で意志を統一し、希望の表出できる環境、個々の能力に合わせた支援に努めている。</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>お一人おひとりのペースやこれまでの生活歴を尊重し、できるだけご希望に沿えるよう、その都度ご希望を伺いながら支援ができるよう努めている。</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>更衣に関しては、自ら自由に選択されているか、選択できない場合も職員が付き添い意見を伺う等してその人らしい身だしなみができるよう支援している。また、買い物の際にもできるだけご利用者が納得した衣類や整容の備品が購入できるよう、時間をかけて選んで頂いている。理美容に関しては、ご本人の望むや訪問理美容も使っていただいている。</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>ご利用者の力を生かしながら、買い物、下ごしらえ、調理、片づけを職員と共に行っている。献立は1ヶ月毎に作成してバランスの取れた食事を心がけている。また、ご利用者と共に畑にて野菜を栽培し収穫した野菜を調理に使い、皆さんの楽しみの一つにもなっている。</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>買い物の際に、ご本人の望むお酒や飲み物、おやつ等購入し、その日の健康状態に合わせて飲食していただいている。ご利用者の嗜好を把握できるよう努め、お一人おひとりが楽しめるよう支援している。</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                            | 気持ちよい排泄の支援<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        | 排泄チェック表を用いてお一人おひとりの排泄パターンを把握することにより、排泄の失敗やおむつの使用を減らすことに成功している。   |      |                                  |
| 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    | お一人おひとりの希望やその日の体調、気分に合わせて入浴していただいている。基本的に毎日入浴を楽しまれている。   |      |                                  |
| 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                     | ご利用者の活動状況や体調に応じてご自身で休息されたり、休息していただけるよう声かけを行っている。できるだけ自由に活動と休息が取れるよう支援している。   |      |                                  |
| (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  | ご利用者の生活歴や日々の会話で得られた楽しみごとや生きがいにつながる事柄を、お一人おひとりの能力に合わせて行っていただくことで、ホーム内でも気晴らしと張りのある生活をしていただけるよう支援している。また、買い物や希望される場所への外出等通しても、気晴らしの機会を提供している。 |      |                                  |
| 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  | 買い物に出掛けた際には特にご本人にお金を払っていただけるよう支援している。ホーム内では、お一人おひとりの希望や力に応じた支援を行っており、あるご利用者は数万円所持され、あるご利用者は紛失の心配から小額を所持されている。                              |      |                                  |
| 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                    | 買い物や散歩等、希望に応じて外出している。また、受診の際に他に希望される場所や買い物をしていただくこともある。外出の希望者に偏りが見られるが、月に一度の夕食・ドライブの際は全員で出掛けている。   |      |                                  |
| 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 | 普段は月に一度全員で出掛ける夕食・ドライブを、個別の夕食に変更し、普段は行けない、所縁のある場所へそれぞれの希望を取って実現した。その際にはご家族に協力していただいたケースもあった。  |      |                                  |

| 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                                  | ご利用者の要望に応じてご本人自ら電話ができるよう支援している。また、ご家族や大切な人宛ての年賀状を書いている。  |      |                                  |
| 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                   | 家族・知人等、来訪時は居室やソファコーナー等、自由に使用していただきながら、プライバシーを大切に居心地よく過ごせるよう配慮している。また、いつでも気軽に訪問していただけるよう、お便りや電話等を通じても伝えている。   |      |                                  |
| (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 | 身体拘束をしないためのマニュアルが整備されている。職員は身体拘束が行われないよう、日々職員同士お互いに意識しながらケアにあたっている。  |      |                                  |
| 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                  | 日中、玄関は開けているが、外出や受診等、職員の見守り体制が手薄になるような時間帯に一時的に施錠する場合があります。テラスは常時開放している。夜間は防犯上の理由で施錠している。  |      |                                  |
| 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                           | 職員は全体を見渡せる位置(食堂周辺)を基本位置に、全体の状況把握に努めている。状況を見て関わりを持つべき時間とプライバシーを優先する時間を使い分けられるよう努めている。また、夜間は定時に巡回を行いプライバシーと安全に配慮している。                                |      |                                  |
| 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                     | ご利用者お一人おひとりの状態に合わせて注意の必要な物品を把握できるよう努めている。安全を優先させながらも、ご利用者の制限を強めないよう、バランスを取ることに気をつけている。お薬や包丁はご利用者の手の届かない場所で管理しているが、その他の日用品や洗剤等は、職員の目の届く所を基本に管理している。 |      |                                  |
| 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                  | 朝礼やユニット会議において、各職員の経験した事故やヒヤリハットについて話す機会を持ちながら、ホームのご利用者個々に起こる可能性のある事故を防止できるよう経験の共有に努めている。また、実際に起こったヒヤリハット・事故に関しては、改善策と評価を行うことで再発防止に努めている。           |      |                                  |

| 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) |
|----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 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                 | 定期的に職員と共に応急手当に関する内部研修を行っている。救急救命講習は年1回行うこととしている。   |     |                                  |
| 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   | 消防署の立会いの下に避難訓練を行い、消火器の使い方や避難方法の訓練を行っている。火災に限らず、震災や水害など災害全般に関する消防マニュアルを整備し、非常事態に備えている。  |     |                                  |
| 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された対応策を話し合っている | 来訪時やお便り等で、ご利用者の日々変化していくご様子に付け加え、新たに起こり得るリスクについて説明し、理解していただけるよう努めている。職員は、リスク軽減を図りながら、抑圧感のない暮らしの実現のため、ご本人とご家族と協議しながら生きがいの持てるケアプランを計画し同意を得ている。                        |     |                                  |
| (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           | 少しでもご様子に変化が見られた場合に備えて普段からバイタルチェックを欠かさず行っており、健康記録表に記入することで情報の共有と異常の早期発見に努めている。異変が見られた場合、管理者、職員と相談し受診対応を行っている。   |     |                                  |
| 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       | 受診対応を職員が行っていることもあり、薬の目的や副作用等、理解しやすい環境にある。薬の効能書きは個人ファイルに保管し、いつでも内容を把握でき、また服薬マニュアルの徹底を図ることで適切な支援と症状の変化の確認に十分留意している。  |     |                                  |
| 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         | ご利用者と便秘の原因について話し合う機会を持ちながら、野菜を多く取り入れたメニューと一緒に考えたり、運動レクリエーションを行う際に、運動が便秘予防となることを確認し合いながら行っている。特に下剤が処方されているご利用者のプランには便秘の予防と対応に関するプランが盛り込まれており、また、水分補給はまめに行っていただいている。 |     |                                  |
| 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                    | 毎食後、お一人おひとりの力に応じた口腔ケアができるよう支援している。また、口腔内チェックも昼食後の口腔ケアの際に行い、口腔状態の確認を行っている。  |     |                                  |

| 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                                   | 食事は摂取量のチェックを毎食行っており、偏った好みを持たれているご利用者には栄養バランスの取れた食事の大切さを説きなるべく摂取していただいたり代替食を用意している。水分量に関しては、ご自身で摂取できない方でも一日に6回のお茶なり水分を提供している。 |     |                                  |
| 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)   | 感染症マニュアルに基づいてご利用者、職員共に手洗い、うがい等徹底している。  |     |                                  |
| 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  | 衛生管理マニュアルと管理チェック表を用いて衛生管理に努めている。また、給食係を中心として、新鮮で安全な食事が提供できるよう、食材の管理を徹底している。  |     |                                  |
| 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                              | 玄関周辺にはプランターを設置し、畑ではご利用者と野菜を栽培し、テラスには花々を育て家庭的な雰囲気が出るよう工夫している。また、ホーム周辺には看板を設置し、近隣の人等に気軽に寄っていただけるよう努めている。                       |     |                                  |
| 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 | キッチンユニット中央部に配し、対面式なのでご利用者達と会話したり家事の音や皆さんの役割をお願いしながら居心地よく過ごしていただいている。共用スペースの装飾は、ご利用者と相談しながら季節に応じて飾り付けしている。                    |     |                                  |
| 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                              | 食堂、畳コーナー、ソファのスペース、玄関ホール、テラスのベンチと様々な場所でご利用者同士が思い思いに過ごされている。   |     |                                  |

| 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 | ご利用者の居室に泊まることが可能である。居室には本人の使い慣れたもの、好みのものを本人・家族と相談し取り入れている。日常の買い物でもご利用者と共に相談しながら購入している。                                       |      | ご利用者の使い慣れた物品が持ち込まれることが少ないが、少ないなりに工夫して居心地よく過ごせるように努めている。ご家族とのかかわりの中で少しずつ増やしていきたい。 |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだ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         | 空気のだよみがないうに、換気を適宜行っている。温度調節は、ご利用者の状態を把握し、確認を取りながら調節している。   |      |  |
| (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                 | 共用空間には壁つたいに手すりを設置している。共有空間中央部には机を配置し、安全を確保できるよう工夫している。浴室には滑り止めマットを敷いている。また、ホーム全体はバリアフリー構造となっており、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。 |      |  |
| 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                           | お一人おひとりの力を把握し、力に合わせた対応を心がけている。各居室の扉にはご本人が理解できるレイアウトを施し、トイレ付近には位置が把握できるように目線に合わせた目印を付け、共同生活において混乱や失敗による孤立を生まないよう配慮している。       |      |  |
| 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                                   | ホームの周りには、畑や花壇があり、散歩されたり畑仕事や草とりを楽しまれている。ホームのテラスには季節の花々をご利用者と共に育てており、水やりやベンチに座っての花の鑑賞、お茶を楽しまれている。                              |      |  |

| . サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----------------|--|-----------------------|--|
| 項 目             |  |                       |  |
| 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。)

立地条件等の問題で地域住民との交流が捗らない面もあるが、ホーム側が積極的に出掛けアピールすることで少しずつ地域に馴染んでいる。ご利用者にとってホームで過ごすことが日常であり、我が家であると感じていただけるように努めている。また、ご家族にとってご利用者が安心して暮らしていると実感していただけるように関係性の継続と信頼関係の構築に努めている。