

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ⅡやⅢ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う。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 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 |
| II. 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 |
| III. 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 |
| IV. 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 |
| V. 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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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 いろりの家 |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 鹿児島県 鹿児島市 |
| 記入者名 (管理者) | 森田 玲子 |
| 記入日 | 平成21年3月5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 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 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 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 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 | ○ | 地域の集まりやイベントに参加し、事業所の実践を伝えていく。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| | 4 | ○隣近所とのつきあい 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 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 | ○ | 色々な行事に参加し、交流を深めていきたい。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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>地域の高齢者等の暮らしに役立つ取り組みとして、相談事で来訪されたり、電話での相談事に応じている。</p> | ○ | <p>事業所で養ってきた成果を、地域高齢者の暮らしに役立つような、取り組みを行っていきたい。</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>外部評価で指摘を受けた点については、スタッフ全員で話し合い改善に努めている。</p> | ○ | <p>外部評価の結果について、スタッフ全員で話し合い良いところは続け、悪いところは改善に向け努力する。</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>運営推進委員会議は、計画通りに実施されている。報告や状況の説明等も行っている。地域、家族の意見は取り入れるよう心掛けている。</p> | ○ | <p>地域の方々、公的な警察、包括支援センターの方々にも協力を頂きながら、利用者が安心して暮らせるように取り組んでいきたい。</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>介護認定の更新手続きや、月次報告等で情報を提供している。介護相談員の派遣を受け入れて、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p> | ○ | <p>市町村担当者との連携を強化し、事業所の実態や考え方を知ってもらうよう努めていく。</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>スタッフは各々で学習したり、研修に参加している。現在、必要とする人はいない。</p> | ○ | <p>スタッフ全員が、理解を深めていかなければならない。</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を、理解し遵守に向けた取り組みを行っている。</p> | ○ | <p>高齢者虐待防止法遵守し、予防に取り組む</p> |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 | ○契約に関する説明と納得 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 | 入居契約時に、本人・家族に十分納得のいくまで説明しており、要望などを聞きながら対応している。 | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 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 | 入居者・家族等からの意見や苦情不満等があった場合は速やかに対応している。 | |
| 14 | ○家族等への報告 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 | 緊急の場合は、電話連絡を行っている。家族の面会時生活状況や健康状態の報告、金銭出納帳、現金の確認を行っている。 | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | 面会時など気軽に職員に話せる雰囲気づくりを心掛けている。 | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | ミーティング等で話し合いや意見を聞いている | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | 通院・行事などで、人手がいるときに対応できるように勤務調整している。 | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 職員を固定して、慣れ馴染みの関係(信頼関係)を一番に考え、慣れ馴染みの職員によるケアを心掛けている。 | |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|------------------------------------|--|--|----------------------------------|--|
| 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>勉強会や研修会に多くの職員が参加できるようにしている。</p> | ○ | <p>研修予定表を作成して研修発表を行う。</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>他事業所との交流を図るようにしている</p> | ○ | <p>地域の祭りに、他事業所の方と踊りで参加したり、勉強会を開いていきたい。</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>職員の声を聞き、疲労やストレスの要因に気を配り、親睦の場 気分転換、気軽に話せる機会を作っている。職員の人間関係を考慮し、勤務表の組み合わせを考えている。</p> | ○ | <p>日頃から職員の声を聞き入れるように努めている。他施設との交流を設け、気分転換を図れるようにしていきたい</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>ミーティングや行事に積極的に参加されて入居者や職員の声を よく聞き入れている。</p> | | |
| <p>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> | | | | |
| <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p> | | | | |
| 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>本人の要望や困っていることを、日常の会話の中から、聞くように心掛けている。受け止めるように心がけている。</p> | ○ | <p>本人の思いに向き合い、本人の要望や不安を把握する。職員は本人に受け入れて頂けるような関係作りをする。</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>気軽に相談できる雰囲気を作る。家族の思い、本人の思いを 把握し、その思いに応えられるように心がける。</p> | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 本人の思いや家族の思いの状況を把握して、改善に向け必要なサービスに取り組むように努めている。 | ○ | 相談された内容によっては、そのことを改善するため必要に応じて、他のサービス機関につなげていくようにしたい。 |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 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 | できるだけ、本人、家族等に見学に来て頂き、ホームの雰囲気や 居室の様子を理解して頂いている。 | ○ | サービスの利用に至るまで、ホームに遊びに来て頂いたり良い関係になれるよう努力している。 |
| 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 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 | 日々の生活の中で、信頼関係を気づき支え合う関係を築いている。 | ○ | 利用者の話に傾聴・受容し、その方の背景等も理解して本人の思いに添えるケアを心がけている。 |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 利用者に変化があれば、家族に伝え、思いや意見を聞きながら 日々のケアにつなげている。 | ○ | 家族と職員が共に本人を支える姿勢で、家族と同じ気持ちで 支援していきたい。 |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 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 | 行事には家族を招待したり、家族に葉書を出すなどして家族との関わりを頂くようにしている。 | ○ | 行事など家族に参加を呼びかけて、よりよい関係を継続していけるようにしたい。 |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 友人との面会、外出、外泊など出来る限り希望に添えるよう支援している。 | ○ | サービスを利用することで、今までの馴染みの関係が途切れないように配慮したい。 |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 日々のお茶や食事の時間をとものして、多くの会話を持つようにしている。 | ○ | 入居者同士が穏やかに暮らせるように、職員が見守り支えていくように配慮する。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 継続的な関わりを必要とする、利用者や家族が現在いないため 特に何もしていないが、家族にはお便りを差し上げている。 | ○ | 他事業所へ移られた方にも、行事に招待したり、こちらから訪問している。 |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 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 | 利用者と接していく中で、本人の思いや願っていることを把握して、今どうしたらいいかを考え対応している。 | ○ | 家族や関係者からの情報を得て、参考にしていきたい。 |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 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 | 今までの生活歴や暮らし方を、家族や本人に伺い把握している。 | ○ | 職員が、本人や家族と馴染みの関係を築き、安心して過ごせるように心がけている。 |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 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 | 利用者一人一人の生活リズムを理解して、本人の状況を総合的に把握するようにしている。 | ○ | 本人の出来ること、分かることを発見することに努めている。 |
| 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 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 | 入居者・家族等からの思いや希望を取り入れて、介護計画を作成している。 | ○ | 本人・家族・関係者から意見を聞き、本人納得の上で介護計画を作成していく。 |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | 随時記録して、職員全員が共有できるようにしている。勤務前に引き継ぎを行い、把握するようにしている。個別記録を基に、職員が気づいたことを、介護計画の見直しにいかしていけるように心がけている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 個別に日々の様子や、本人の言動等を記録し、職員全員が把握している。申し送りで情報を共有し、計画見直しに活かしている。 | | |
| 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 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 | 本人や家族の状況に応じて、外出、通院の支援を行っている。 | ○ | 将来的には、近隣高齢者が集う場所になっていきたい。 |
| 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 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 | 利用者が安心して生活できるよう、民生委員、消防機関と連携を取り支援している。 | ○ | 民生委員や警察等と意見を交換する機会を設けたり、地域のボランティアへの協力を呼びかけていきたい。 |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 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 | 散髪やリハビリ等のサービスが利用できるよう支援している。 | | 今後も本人の希望に応じて、可能な範囲でサービスを利用できるよう、外部と密にコンタクトを取っていきたい。 |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 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 | 現在必要としていない。 | ○ | 運営推進会議等で連携が取れるようにしていきたい。 |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 利用者、家族が希望するかかりつけ医になっており、定期的な受診、往診、訪問看護を受けている。本人の状態に、応じた医療機関に受診できるよう、家族と相談・確認している。 | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 認知症専門医やかかりつけ医等、些細な事でも適切な対応を仰いでいる。 | | |
| 45 ○看護職との協働 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 | 2階ディの看護職や訪問看護等と連携して、利用者の状態に応じた指示をもらい、適切な対応を仰いでいる。 | ○ | 利用者の急変にもすばやく対応できるよう、介護職も必要な知識を身につけている |
| 46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 入院時は、本人に関する情報を、医療機関に提供し、スムーズな退院が出来るよう、家族を交えて話し合いを行っている。 | ○ | 医療機関、かぞくとの連携をとりながら、本院のダメージを最小限におさえられるよう、退院への支援を行っていききたい。 |
| 47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 重度化や終末期の方を対象とした話し合いは、毎回のミーティングで議題に上がっており、家族とも話し合いができており、かかりつけ医の意見も取り入れられている。 | ○ | 今後もかかりつけ医や家族との密な話し合いの場を設けていきたい。 |
| 48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | 毎回のミーティングで具体的な話し合いを行い、より良いケアを提供出来るよう取り組んでいる。 | ○ | スタッフ間では限りがあるため、かかりつけ医との連携体制を更に密に整えていきたい。 |
| 49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 移転先へ本人の状況、支援状況等の情報提供を行い、関係者や 家族と十分話し合いを行っている。 | ○ | 本人のこれまでの生活が継続できるよう、きめ細やかな、情報提供をしていく。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|--|--|
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | |
| 50 | ○プライバシーの確保の徹底 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 | 個人情報共有する場合は、他に漏れないように注意している。 | ○ 尊厳をもって声かけ、対応を行っている。 |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 利用者の日常の行動、表情、声かけ等において、できることと出来ないことを見分け、自主的判断、希望、行動を引き出すよう心掛けている。 | ○ 利用者の意思表示に関する情報の職員間での共有 |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 天気の良い日には、散歩に行ったり、買い物などに行ったりと 地域の方とのふれあいを、大切にしている。その日の気分・体調により、入浴、食事の声かけなど行っている。 | ○ 利用者自身をよく理解して、一日の行動をしっかり把握していきたい。時々、決まりを押しつけているような気がする。 |
| (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 | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 服装・美容などは、本人の好みにより行っているが、自己表出できない利用者の方には、職員の判断・誘導に寄ることが多い。 | ○ 利用者一人一人の個性を引き出すおしゃれを見つけ出していきたい。 |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | お盆だし、箸だし、よそった食器を並べていただいたりしている。必要とされていることの意識を持っていただく。栄養バランスのある手作りの物を作る。初物など食材についての 話題を提供している。 | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援 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 | 一人一人の嗜好を把握し、好まれる物を提供している。職員と一緒に、好みの物を買に行っている。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 個人個人の排泄パターンを知り、誘導・介助を行い気持ちよく排泄していただいている。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 毎日バイタルチェックを行い、体調・気分等を考慮し、本人とコミュニケーションを取り入浴されている。 入浴拒否された場合は、無理せず翌日に延ばしたり、清拭を行う。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 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 | 利用者の生活リズムに合わせて、休息したり居室でゆっくり休んでいただくよう、声かけを行っている。 | ○ | 夜は殆どの利用者の方は安眠できている。時々不眠時は 飲み物や足浴を行っている。 |
| (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 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 | 利用者の得意なことや、出来ること等声かけし、職員一緒に活動している。活動された後は、必ず感謝の気持ちを伝えている。 | ○ | 利用者に個人差があり、様々な取り組みに消極的な方への 誘いや促しが不足している。 |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 利用者が自分で(職員同行)、買い物する喜びや満足感を得てもらっている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 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 | 散歩、買い物、ドライブ等にでかけている。 個人個人の担当者と本人の行きたい所へ出かけている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 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 | 利用者の希望に応じて、買い物、食事、花見等出掛けている。 | ○ | 家族と利用者が安心して外出できるように支援したい。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|------|---|
| 63 | ○電話や手紙の支援 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 | 希望があれば電話をかける支援を行っている。手紙のやり取りも 希望があれば、支援をおこなっている。部屋に電話(携帯電話)がある方でも、希望があれば電話をしようしていただいている。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 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 | 家族や有入等への訪問に対しては、時間を決めることなくいつでも訪問していただいている。 | | |
| (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 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 | 身体拘束は行っていない。職員同士が気づいたことを話し合う。身体拘束をしないケアを行っている。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 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 | 鍵はかけていない。外へ出て行かれようとしたら、止めることなく さりげなく声かけを行う。出て行く気配を職員が見落とさないように見守っている。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 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 | 全員の状態を把握でき、見守りが出来る場所で、記録を書く。 夜間帯は、必ず数時間毎に見守りを行っている。 | ○ | 職員間のチームワークを良くし、利用者の安全に配慮していきたい。利用者のプライバシーに配慮しながら、利用者の状況を 把握する。 |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 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 | 利用者の状況により注意を促したり、保管したり、個々に合った対応を行っている。 | ○ | 利用者の状況を十分把握しながら、危険防止に取り組んでいく。今出来ていたことが出来なくなってしまう可能性を念頭に置いて見守りを行う。 |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 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 | 利用者一人一人精神状況、身体状況を把握し、事故が起きないようにしている。事故が起きた場合は、状況により処置を行う。 医療、家族、公的事業所への連絡を行う。事故報告書を作成し、話し合いを行い、職員同士共通の認識を持ち、ケアにあたる。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 各利用者の情報(医療機関、病名、主治医、家族の連絡先等)をカードにして、スピーディーな対応が出来るように分かり所に置いてある。 | ○ | 救命救急法の講習、訓練を実施している。 |
| 71 | ○災害対策 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 | 防災訓練は行っている。連絡網も整備している。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 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対応策を話し合っている | 一人一人のリスクについては、理解していただき、日常の様子は その都度お知らせしている。 | | |
| (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 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 | バイタルチェックは毎日行い、確認、ケアしている。申し送りや記録を通して、詳細に伝達している。 | ○ | 一人一人の病名、症状、状態について口頭での説明や記録に記載している。 |
| 74 | ○服薬支援 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 | 医療機関からの薬情報は、所定の場所に置き共有している。内服は再確認し、服薬していただいている。 | ○ | 薬剤師からの説明や薬情報を、職員が共有できるように努めている |
| 75 | ○便秘の予防と対応 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 | 排便チェック、便の性状の観察を行い、水分補給、運動等を心掛けている。主治医に相談する。 | ○ | 食物と便秘の関係や便秘についてより理解できるように努める。利用者、一人一人の生活習慣を把握する。 |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 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 | 歯科検診(往診)にて一人一人の状態チェックを受け、個人に合ったケアを行う。毎食後のケアを行い、必要時歯科受診している。 | ○ | 口腔ケアについて専門家の講習を行った。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 摂取量のチェックや内容バランスを確認し、問題ある時は、検診している。水分の必要量提供し、声かけにて摂取されている | ○ | 高齢者の身体、食事に関する勉強会や研修で学んでいる。 |
| 78 | ○感染症予防 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) | 感染予防委員会が毎月予防、対応の説明を受け実施している。 | | |
| 79 | ○食材の管理 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 | 調理器具、食器類は高熱(乾燥機)や次亜塩素酸系薬剤での消毒をその都度、または適宜行っている。 食材管理は、その都度買い物に行き点検できている。 手洗い、消毒はその都度行っている(利用者、職員、共に) 台所内外の整理整頓、清掃は場所ごとに週1回は必ずできるよう勤務体制に取り入れてある。 | | |
| 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 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(内外)は季節に合わせた、置物、飾り物、花等が配置されており、暖かい雰囲気である。 建物の色合いもよく、玄関の出入りもしやすい。 | ○ | 玄関先は風当たりが強いので、何らかの工夫はできないかと感じている。 |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | ホールはもう少し広く、ゆったりしてる方がよい。廊下は常に電灯が必要である。光彩方向とテレビの位置が合わない。 流し台は対面式がよく、トイレの場所もよくない。 | ○ | 左記の通り、建物上の不都合を感じていることが多い中少しでも改善工夫を重ねて、居心地のよい生活空間にしていきたい。 |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 建物上あまり配慮できない。 | ○ | 今後は、創意工夫を重ね、ゆったりとした空間作りが必要である |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 基本的には条件は満たしている。居室では、本人、家族(面会の方を含む)はゆったりしていたがいている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、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 | 一人一人の状況に合わせて行っている。特にポータブルトイレ使用の居室などは、清掃・洗浄などこまめに行っている。 | ○ | まず換気(窓開)を十分に行う。 トイレの消臭に関してはいろいろ工夫を重ねている。 |
| (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 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 | ハード面の整備はためされている。家具等の配置も配慮、検討している。居室内整理、整頓してスムーズな動線の確保は行っている。ソフト面は、声かけ、見守り、誘導等にて安全を図る。 | ○ | 安全管理委員により、居室内での不慮の事故防止について 取り組み、検討している。 |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 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 | メンタルケアを行い、気持ちの安定を図ったり、自発性を引き出せるような対応を心掛けている。 | ○ | 認知症の研修を受講して現場で活用している。 |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 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 | 庭で花見、お茶会、花火大会、歩行訓練、洗濯物干し等 団らんの場として活用している。 | | |

| V. 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の |
| | | | ②利用者の2/3くらいの |
| | | | ③利用者の1/3くらいの |
| | | | ④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 | ○ | ①毎日ある |
| | | | ②数日に1回程度ある |
| | | | ③たまにある |
| | | | ④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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | ②家族の2/3くらいと |
| | | | ③家族の1/3くらいと |
| | | | ④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 | ○ | ①ほぼ毎日のように |
| | | | ②数日に1回程度 |
| | | | ③たまに |
| | | | ④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 | ○ | ①大いに増えている |
| | | | ②少しずつ増えている |
| | | | ③あまり増えていない |
| | | | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | ○ | ①ほぼ全ての職員が |
| | | | ②職員の2/3くらいが |
| | | | ③職員の1/3くらいが |
| | | | ④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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④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 | ○ | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | | ②家族等の2/3くらいが |
| | | | ③家族等の1/3くらいが |
| | | | ④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。)

介護とは死にゆく人との付き合い方、見送り方の視点から、メンタルケアを基調に身体介護のみでなく、メンタル面のフォローをしながら、一人の方が一日一回以上は笑うことをあえてプラン化し、共に年齢を重ねていこうという取り組みをはじめている。