

# 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できるよう、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        |
|--------------------------------------|------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>                   | <b>23</b>  |
| 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          |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         | <b>10</b>  |
| 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          |
| <b>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</b> | <b>17</b>  |
| 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         |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>     | <b>38</b>  |
| 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          |
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b>              | <b>13</b>  |
| <b>合計</b>                            | <b>101</b> |

## ○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 ゆうゆ           |
| (ユニット名)         | 一階                    |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 新潟県中魚沼郡津南町大字外丸丁1458番地 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 宮川 公元                 |
| 記入日             | 平成 21年 2月 10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>I. 理念に基づく運営</b> |   |      |                                    |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |      |                                    |
| 1                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> <p>その人の性格を尊重し、その人にとって当り前の生活を送ることを理念としている。</p>   |      |                                    |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> <p>理念を掲示し常に目に留まるようにして職員は理念を意識して行動し、ミーティングなどで確認し理解に努めている。</p>   |      |                                    |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> <p>契約時、面会時、お便り、運営推進会議等で普段の生活と取り組みについて、お知らせし理解頂けるよう努めている。</p>  |      |                                    |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |      |                                    |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> <p>地域の行事等に出来るだけ参加するよう努め、ご近所との付き合いを深めるようにしている、又、職員は近隣住民と積極的に挨拶を交わし、隣組にも加入して回覧板等も回してもらい親しくお付き合いが出来るよう努力している。</p> |      |                                    |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p> <p>地域の行事への参加や、小中学校との交流など積極的に行っている、またホームの納涼会やクリスマス会には地域の人達や小学生を招待し交流に努めている。</p>                                   | ○    | 地域行事等への参加を多くして、より密接な交流ができるように努めたい。 |

| 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                            | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | 地域の高齢者支援は特に行っていないが、他の施設職員の実習生とか、中学生の体験学習の受け入れは積極的に行うよう努めている。       | ○    | 当ホーム内のケアで精一杯の状況だが、今後交流等を通じて役立ちたい。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |  |      |                                   |
| 7                            | ○評価の意義の理解と活用<br>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                           | 自己評価を全職員で行い、評価について理解できるように業務会議で話し合い、改善等の取り組みに努めている。                |      |                                   |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | 会議では評価結果について説明し、意見、要望を聞き業務に反映している。                                 |      |                                   |
| 9                            | ○市町村との連携<br>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                            | 町の担当課と連携しており、情報交換をしている。  | ○    | 町との接点を多く持ち、サービス向上に取り組みたい。         |
| 10                           | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 町社会福祉協議会との連携により、活用しており、職員も講習会などに参加している。                            |      |                                   |
| 11                           | ○虐待の防止の徹底<br>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            | 運営規定に定め、防止に努めている。職員は講習会等に参加してその意義を理解できている、勉強会等でも話し合い防止の取り組みを行っている。 | ○    | 高齢者虐待防止関連法について、学ぶ機会を多く持ちたい。       |

| 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>4. 理念を実践するための体制</b> |  |  |      |   |
| 12                     | ○契約に関する説明と納得<br>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                                 | 入所契約時に契約内容、生活案内等十分な説明をし、疑問点などには理解、納得していただくまで、時間をかけてお話し不安等払拭されるよう努めている。                               |      |   |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br>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                                | 日常の介護、生活の中で何でも話せる雰囲気作りをしており、利用者が気兼ねなく不満や意見を述べられるようにし、又、職員は利用者の思いを察するよう努力している。                        |      |   |
| 14                     | ○家族等への報告<br>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合わせた報告をしている                              | 毎月、居室担当職員が、お便りで暮らしぶりや健康状態を報告しており、特記すべき体調の事や金銭の事は看護師や管理者が追記して報告している。また急ぎの時は電話等を利用して報告、連絡している。         |      |   |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 家族が利用者への面会時等に、意見要望を聞かせて貰ったり、苦情窓口の説明を行ったり、毎月のお便りに意見要望欄を設け、活用できるようにしている。意見要望は職員全員で共有して、業務に反映するよう努めている。 | ○    | 家族会を設け、家族同士の話し合いの場も必要と考えているが、まだ設立までは至っていない。 |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br>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  | 定例的に業務会議を開き、意見交換をして提案などは業務に反映している。また常にコミュニケーションを図るように心がけ、意見等出しやすい職場づくりに努めている。                        |      |   |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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                      | いろいろの場面を想定し、その時々柔軟な対応が出来る態勢になっている。   |      |   |
| 18                     | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | ユニット間の職員移動は極力抑え、馴染みの職員によるケアを受けられるよう配慮している。   |      |   |
| 18-2                   | ○マニュアルの整備<br>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。                              | 各種マニュアルの整備に務め、勉強会等で確認しあっているが、まだ完全とは言えない。   | ○    | マニュアルの見直しを進めていく。                            |

| 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>5. 人材の育成と支援</b>               |   |   |      |                                  |
| 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ことを進めている           | 福祉をはじめ各種の研修会、講演会等へ積極的に参加を勧め、各種資格への挑戦等を勧めている。  | ○    | 幹部職員の後継者の養成。資格取得への取り組み支援。        |
| 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 | 「グループホームの集い」等の交流会に参加し情報交換等に取り組んでいる。他のグループホームからの研修も受け入れられている。                                  | ○    | 地域のグループホームと交流する機会を多く持ち情報交換をしたい。  |
| 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                                    | 職員同士、お互いに悩みやストレスをためないように、何でも話し合える場を作り、より良い人間関係の職場づくりを行っている。又、適時親睦会等を開催して気分転換ができる機会を作っている。     | ○    | レクリエーションの実施                      |
| 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                        | 研修や資格取得の勧奨、貢献手当の支給  |      |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |   |      |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |   |      |                                  |
| 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             | 入居前の事前面談では、本人の思いを良く聞くように務め、不安が軽減するようにと、ホームへの事前見学を勧めてどんな所か、どういう人がいるのかなどを見てもらい、信頼して頂けるように努めている。 |      |                                  |
| 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                  | ホームに相談に見えられたときから、家族の身になって話を伺うようにし、何でも話ができる場を作り、困りごと悩みを話してもらえるように努めている。                        |      |                                  |

| 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                                | ホームでの対応が困難と考えられる場合は、他事業所や地域包括支援センターに相談している。   |      |  |
| 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 | 利用に当たり、家族や担当ケアマネと話し合いを持ち、本人と面会したり、事前にホームを見学して頂いてから入所している。また入所初期には関係者の頻繁な面会をお願いして馴染めるように努めている。 |      |  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |   |   |      |  |
| 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 人生の先輩として、郷土料理、行事の習わしなど、教えていただく場面を多く持ち、生活の面でも利用者の得意な面を大切にしている。                                 | ○    | 畑での野菜作りや、郷土料理など個々の利用者の得意分野を生かす場面を多く持ち、利用者が活躍できるように努めていきたい。 |
| 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                                  | 家族には、利用者の生活の様子やケア方法について手紙や電話できめ細かくお知らせし、家族の意見や要望を取り入れた支援をしている。                                |      |  |
| 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                                      | 家族の面会、利用者の外出、外泊は積極的に勧め、家族が遠方の方で面会に来れない方には毎月のお便りの中に写真を同封したり、年賀状、手紙、電話等で家族とのつながりが続くように支援している。   |      |  |
| 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  | 利用者が暮らしていた地域の老人会への参加支援や、知人や友人の面会を歓迎し、以前利用されていた食堂や住んでおられた地域の訪問を支援して馴染みの関係が続くことを大切にしている。        |      |  |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている  | 利用者1人ひとりの性格や、得意分野、好みなどを理解して利用者が孤立せず利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。                         |      |  |

| 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                      | 利用者が重度化により長期入院で契約が終了しても、他の施設に移動しても職員は面会をしたり、家族の相談に乗る等様々な付き合いをしている。              |      |                                  |
| <b>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</b>    |   |   |      |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |      |                                  |
| 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  | 毎日の生活の中で、利用者との会話の中から把握するよう務めている。又、家族など関係者からも聴き取りを行い、利用者との会話などで不明な点を補完するよう努めている。 |      |                                  |
| 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                                    | 利用時には、家族に生活歴の重要性を説明し、理解を得て関係者からも聴き取りをしている。又、利用者からも日々会話の中から聴き取り、把握するように努めている。    |      |                                  |
| 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人ひとりの生活習慣や、心理的状況や全体像の把握に努めている。   |      |                                  |
| <b>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</b> |   |   |      |                                  |
| 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     | 本人の意向、家族の要望、担当ケアマネの意見を聞いて計画を作成するよう心がけている。                                       |      |                                  |
| 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 | 3ヶ月に一度見直しを行い、状態が変化した場合には、その都度検討し合っている。  | ○    | 実状に即した計画を作成するよう努めている。            |

| 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) |
|------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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    | 個々の介護記録とは別に、申し送り簿、何でもノート、ミーティングノートなどで、職員は利用者の情報共有に努めている。  |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |      |                                  |
| 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              | 家族からの依頼で病院の通院を引き受けたり、ユニットの責任者は家族の意向で休日出勤をして相談に乗ったりと、柔軟な対応をしている。                                       |      |                                  |
| <b>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</b> |  |   |      |                                  |
| 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             | 利用者についての相談事、施設の防災、保育園、小中学校との繋がりなど、それぞれ協働し合うようにしている。   |      |                                  |
| 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  | リハビリ用具や歩行補助具など。   |      |                                  |
| 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 | 成年後見制度など利用者の支援のための情報交換、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 | 本人や家族の希望するかかりつけ医となっている、受診は家族の都合で代行することが多いが、家族が付き添い受診する場合は、ホームでの様子や体調などを家族にお話をし、さらに手紙で医師に連絡する手段をとっている。 |      |                                  |



|    | 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  | 地元協力医療機関に配慮していただき、個別に他市の専門医療機関に通院受診出来るように支援し、また医療機関の御好意で往診もして頂いて指示や助言をもらっている。 |      |                                  |
| 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   | 看護職員は、介護職員と連携を取りながら、利用者の健康管理を行っている。   |      |                                  |
| 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                      | 入院された場合には、情報提供をしあい、職員は出来る限り面会に行き、快復状況などを確認したりなど、医師、家族共に連携を取り早期退院の実現に努めている。    |      |                                  |
| 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                                   | 入所の時点で、重度化した場合の話し合いをしており、容態に変化のあった時は早めに、家族、病院関係者と話し合いをしている。                   |      |                                  |
| 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 | 重度化しても、医療処置の必要性が無い場合に限り、家族、利用者の意思を確認しケアを継続している。容態急変の場合には医療機関と連携体制をとっている。      |      |                                  |
| 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                      | 住み替えが決定したら、移行前に情報交換を行い、スムーズに新しい生活に入っていけるように支援している。                            |      |                                  |

| 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) |   |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|---|
| <b>IV. 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                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                     | 本人のプライドを傷付けないように、特に言葉遣いには注意し、介助の場所、方法にもプライバシーを守るよう気を配るようにしている。 | ○                                | 個人の尊重、守秘義務についての話し合いを継続して行く。                 |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 職員は何事も、押し付けるような事はしないように心がけ、過剰介護は行わない様に、利用者が自分で決められるように支援している。  | ○                                | 無理強い、過剰介護は行わない様に、本人の選択できる場面を取り上げない様に支援していく。 |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>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       | 1人ひとりのペースを大切にしているが、時間に余裕のない時などに介護者側のペースを優先させてしまう場合がある。         | ○                                | ミーティングなどで常に情報交換をし、利用者の希望に添った支援ができるように努める。   |
| (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<br>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                  | 利用者は自由な服装をしており、支援の必要な人にはそつとさりげなく行うようにしている。                     | ○                                | 理容、美容は利用者の望む店に行けるよう送迎など支援している。              |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている            | 食材の買物、食事の準備、後片付けなど利用者と一緒に行い、同じテーブルを囲んで利用者と職員が食事を楽しんでいる。        |                                  |   |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                   | 家族からの情報や、本人からの要望など、個々の嗜好品を理解し、状況に合わせて支援している。                   |                                  |   |

| 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)                            |
|-------------------------------|--|---|------|---|
| 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        | 失禁や歩行障害のある方でも、出来る限りトイレで排泄が出来るように誘導している、失敗に関しては恥ずかしい思いをしなくて済むように、周りにも気を配りながら行う。夜間には本人の希望で居室でのポータブルトイレの使用も支援している。 |      |   |
| 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    | 日曜日は清掃のため入浴はできないが、日曜日以外は毎日入浴できる、利用者の希望で気の合う者同士と一緒に入るなど、利用者の希望や状態により、入浴の支援をしている。                                 | ○    | 利用者の希望が有ったときには夕食後や、日曜日でも出来る限り入浴が出来るようにしている。                 |
| 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                     | 安眠が出来るように日中の活動の支援と、不眠時には暖かい飲み物等を飲むなど、個々に対応している。   | ○    | 他の利用者に影響を及ぼす場合のみ医師に相談するが、他は職員と一緒に過ごすことで安心して眠りにつけるように支援している。 |
| (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  | 1人ひとりの出来ること、出来そうなことを把握し、手伝って頂いたり、教えて頂いたりしている、又その時々職員は感謝の言葉を伝えている。   |      |   |
| 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  | 家族と相談の上、小遣いを所持されている方の買い物に同行したり、所持管理等に支援を行っている。  |      |   |
| 61                            | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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、ドライブ、あるいは実家訪問など、外に出る機会を作るように努めている。   |      |   |
| 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 | 自宅で生活していた頃の馴染みのラーメン屋に食べに行きたい、他施設に入所している妻に会いたい、自宅の様子を見たいなどの思いには、個別または他の利用者と一緒に連れてだつて出かけられ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) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                  | 年賀状を一緒に書いたり、電話や手紙など、本人の希望以外にも職員から勧めたりしている。                                       |      |                                  |
| 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                   | 深夜以外は、いつでも訪問を歓迎しており、職員も笑顔で接するように心がけている。面会時間などは特に定めずご家族の来られる時間に何時でも来て頂けるよう配慮している。 |      |                                  |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 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 | 拘束はしないことが原則ということを職員全員が理解を持って取り組んでいるが、拘束の種類など職員の理解力を高めるため、折に触れて話し合いを行っている。        |      |                                  |
| 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                  | 夜間以外は玄関の鍵はかけない、居室の鍵はかけたことがなく、利用者が外に出るときは、さりげなく行動を共にするなど鍵をかけないケアを行っている。           |      |                                  |
| 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                           | 職員はホール全体を見渡せる場所で仕事をしながら見守りをしている、夜間も全体の居室の見える所で仕事をしながら巡視をしている。                    |      |                                  |
| 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                     | 利用者の状況により、保管、管理を個別に検討している。   |      |                                  |
| 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                  | 利用者の予測される危険性を話し合い事故防止に努めている、ヒヤリハットの記録の活用により職員の意識を高めている。                          | ○    | 勉強会の継続と利用者の個々の情報を職員全員で共有し周知する。   |

| 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                 | 消防署主催の研修会に毎年参加し、研修を受けた人は他の職員にも伝達し、実技講習を行っている。また看護師から応急手当などの仕方を教えてもらっている。           |      |                                  |
| 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している  | 避難訓練、消火訓練は消防署の協力を得て行い、訓練時には近隣のお宅を訪問して訓練を行うことをお伝えしているが、参加はしてもらっていない。                | ○    | 近隣住民の方にも、参加、協力をお願いしていく。          |
| 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 | 入居契約時や家族との話し合いの場では、毎回サービスの内容と同時にリスクの話を行い、理解を得ている。                                  |      |                                  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |  |      |                                  |
| 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           | バイタル以外に、表情、活気など細かい部分も見逃さないように心がけており、異変を感じたら直ちに看護師に報告し指示を仰ぎ、全員が情報を共有するようにしている。      |      |                                  |
| 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       | 個々の薬の説明書はファイルし、直ぐに取り出して確認出来るようにしてあり、受診などで薬の変更があったときには、申し送りノートに記録し、全員が把握できるようにしている。 |      |                                  |
| 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         | 水分を多く取るようにし、散歩や体操、買い物や家事手伝い等で適度に体を動かすようにし自然排便ができるよう支援している。                         |      |                                  |
| 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に、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                   | 食後には、職員が率先して歯磨きを行い利用者に勧めている。義歯の方、介助が必要な方には、それぞれに応じた支援を行っている。                       |      |                                  |

|                         | 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                                   | 食事摂取量を記録し、毎月体重をチェックして栄養状態を考えている、水分が不足しやすい人には、他の方法で補えるよう努めている。また、食事摂取量が極端に少なくなったときには、ドクターに相談し経腸栄養剤など調剤してもらい支援している。 |      |   |
| 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)   | インフルエンザの予防接種は毎年行っている。他の感染症に対しても、関係機関の実施する研修会等に出席し情報収集や、対策についての話し合いがなされている。  | ○    | 玄関に手指消毒薬を用意して来訪者は勿論、職員も外から入った時には手指消毒を行っている、ペーパータオルを使用してノロ対策をしている。 |
| 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  | 布巾等は毎回洗浄し取り替え、まな板、食器の消毒は夜間に漂白消毒している。食材は毎日買うようにして新鮮な物を提供できるよう心がけている。   |      |   |
| 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                              | 玄関に花を生けたり、プランターを置き、職員、利用者ともに自由に入出入りしており、近隣の人たちにも気楽に立ち寄っていただけるように配慮している。   |      |   |
| 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 | ホールには、日めくりカレンダーや、利用者の作品を飾ったり、台所用品、座布団など家庭的な物を使用している。  |      |   |
| 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                              | 洗濯干場の一角や、内玄関などに椅子を置き、利用者同士で好きな場所でお茶を飲んだり、おしゃべりをしたり、また独りで気楽に過ごすことか出来るようにしている。                                      |      |   |

| 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 | 入居前に家族と話し合い馴染みの家具等を持ち込み、出来るだけ自宅に近い居住環境づくりに配慮し、カレンダーや家族の写真を飾り、落ち着いた環境づくりに努めている。 |      |                                  |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気よど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         | 温湿度計を設置し、外気温も考慮しながら冷暖房の調節をし、消臭剤等も適宜使用して臭いにも注意し、換気に心がけている。                      |      |                                  |
| (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                 | ホーム内は利用者の歩かれる必要箇所に手すりを取り付け、床はバリアフリーで、エレベータを設置し安全確保に努めている。                      |      |                                  |
| 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                           | トイレの案内板を下げたり、居室の入り口には表札を取り付け個々に違ったのれんを下げ、分かりやすいようにしている。                        |      |                                  |
| 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                                   | 玄関先でプランターでの花作りを楽しみ、広い駐車場を利用して外気浴や戸外でのお茶を楽しんでいる。                                |      |                                  |

| V. 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                      | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>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                         | <input type="radio"/> | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                     | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 94               | 利用者は、その時々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            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>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、生き活きと働けている  | ○                     | 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。)

落ち着いた家庭的な環境の中で利用者が普通の当り前の生活ができるよう支援し、職員は利用者の生き生きした表情を励みとしている。