

① 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 |
|--------------------------------|-----|
| 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 大雄 |
| (ユニット名) | 2ユニット |
| 所在地 (県・市町村名) | 秋田県横手市 |
| 記入者名 (管理者) | 鎌田 真実 |
| 記入日 | 平成 21 年 8 月 24 日 |

自己評価票

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | | | | |
| 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 | 理念は日々の介護を通し、全職員で定期的に話し合い、構築している。できた理念は、ホーム内の一番見やすい所に掲示し、職員だけでなく、面会者や見学者にもわかるようにしている。 | ○ | 今後も定期的に話し合い、理念構築していく。 |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 運営者と管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 毎日業務日誌を社長へ報告。定期的にホーム内の詳細を話し合いしている。 | | |
| 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 | 家族や福祉関係者、見学者等はホーム内案内時、理念の話をしているが、ホームへ出入りされない地域の人々への理解が少ない。 | ○ | 定期で広報を地域に配布しているので、日々の暮らしや取り組みだけでなく、理念をわかりやすく載せる。 |
| 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 | こちらから、どんどん声をかけている。定期的に入居者と地域へクリーンアップにでかけ、声をかけている。ホーム内行事の際は、町内会長からも協力をいただき、宣伝している。野菜栽培を教えてもらっている。 | ○ | 気軽に行き来できるように、何ができるかを職員や入居者と話し合い少しずつ取り組んでいく。 |
| 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人として、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 | 行事等はできる範囲で参加している。運営推進会議で、町内からも参加いただいております、地域への参加がしやすくなっている。 | ○ | 気軽に地域と交流できる何かを、運営推進会議で話し合い、実践していく。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 同系列の社員で竿灯をしている職員がおり、秋田市まで行けない方のために、前年度まで披露してもらっていた。今年から、地域外の有名な盆踊りを招待し、地域の人々に楽しんでもらっている。 | ○ | 今後検討。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 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 | 定期的に評価を行い、結果を真摯に受け止め、全職員で改善に向け取り組んでいる。 | ○ | 今後も継続。 |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 会議でいただいた意見はとても参考になり、すぐに改善に取り組んでいる。 | ○ | 今後も継続していく。もっと厳しい意見が出るように、会議参加者と交流を深める。 |
| 9 | ○市町村との連携 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 | ファックスだけで用件を終わらせず、時々顔をだし、談話している。 | ○ | 今後も継続。 |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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 | 入居者で活用されている方がおり、職員の勉強の機会になっている。 | ○ | 定期で制度の研修をしているので、今後も継続。また、実際の担当者から制度の話をしてもらえるように、今後取り組んでいきたい。 |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 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 | 虐待防止委員会をたちあげ、毎月、定期で会議を行っている。 | ○ | ストレスをためない取り組み、チームの連携向上の取り組みを検討。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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 | <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> | ○ | 家族の状況等見極め、瞬時に判断し対応できるように、努力する。 |
| 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> | ○ | 個人要望の聞き取りを定期で行っているので、継続。 |
| 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合わせた報告をしている</p> | ○ | 沢山書類がある時、受け取った側が見やすい、わかりやすいような工夫を検討。 |
| 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> | ○ | 家族に負担にならない程度に、ホーム内行事の参加の呼びかけを行い、職員や、家族同士の交流を設ける。 |
| 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> | ○ | 職員の悩み相談員の人数を増やす。 |
| 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> | ○ | 今後も継続。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|---|------------------------|---|
| 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 | 利用者の状態に応じた人事異動となっている。 | ○ | 今後も継続。 |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、運営者自身や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 | 職員個人で資格を自由に取るよう研修費を負担している。外部研修も積極的参加を呼び掛け、行きやすい。毎月ホーム内研修も行っている。 | ○ | 新卒者の一般常識やマナー等の研修の内容の検討。ホームだけでは、身に付かない事は家族からも協力をいただいている。 |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、運営者自身や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 | 相互勉強会の実施。意見をホームの運営や介護に役立てている。 | ○ | 今後も継続。 |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 定期で、ホームへ来て、職員と気軽に話をしている。介護に関する、職員の要望はすぐ受け入れ、対応している。 | ○ | 職員間の交流会を増やす。 |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 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 | 管理者からの報告を受け、実際自分の目で見て、また本人他職員から聞き取りを行っている。能力に応じた昇給、異動、研修等行っている。 | ○ | 今後も継続。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) | |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|---|
| Ⅱ.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 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 | 一度に聞き取りできない事や本人の状況により、数回面談し、聞き取りしている。 | ○ | 自分で訴える事が出来ない方は、環境等良く観察。協力いただける範囲で生活環境を見せていただく。また、家族や介護者から細かく聞き取りする。 |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 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 | 数回面談したり、家族の都合良い時に電話相談ができるよう、職員の配置を行っている。 | ○ | 家族の状況によりできる事は対応していく。 |
| 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 | 当ホーム利用だけでなく、状況等に応じ話している。 | ○ | 医療福祉関係者、行政と連携していく。 |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう本人又は家族等と相談しながら工夫している | 入居前、どの様な対応をするかを説明。入居者の状況と要望を考慮した対応を都度行い、家族へ報告。本人が行っていた事の延長、嗜好の継続。他入居者、職員とよく話しかけ、仲間作りを行っている。 | ○ | 嗜好を共有できる取り組み。 |
| 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 | できる事をうばわないケアを心がけ、入居者から御指導いただいている。新卒者が多いので、孫に教える感覚で指導いただいている。 | ○ | 入居者の負担にならない対応や時間等を考慮していく。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------------------------|---------------------------------------|
| 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 | 入居者の生活歴や嗜好等、家族へよく聞き取りし対応。その都度家族へ報告し、意見や要望をいただき、さらに改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 福祉職の目線でなく、家族がわかる報告を行う。 |
| 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 | 面会時、くつろいでもらえるよう、お茶をだしたり、入居者の状態等報告、また、行事の写真を見ていただき、入居者の表情を伝えている。 | ○ | 家族の負担にならない程度に、行事に呼びかけ、交流を図る。 |
| 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 | 友人へ電話したり、手紙を読んだり、交流の援助を行っている。行きつけの歯科や美容院に定期で出かけている。 | ○ | 手紙をだす援助を行う。 |
| 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 | 孤立せず、入居者の性格や嗜好や状況に合わせた仲間作りの援助を行っている。 | ○ | 些細なことで口論した後のフォローを行い、みんなが生活しやすい環境を整える。 |
| 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 | 運営推進会議の参加。行事の参加の呼びかけ。買い物等、外で会った時等、世間話をしている。 | ○ | 今後も継続。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|---------------------------------------|---|---|--|
| 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 | 普段の会話の中から、要望を聞きだしている。また、定期で、要望の聞き取りを行い、早期に解決を図っている。話せない方は、生活歴や嗜好や普段の生活を考慮し、家族からも聞き取りを行っている。 | ○ 嗜好の継続ができる対応を工夫。 |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 事前聞き取りのほか、面会者からも話を聞いて、情報収集している。 | ○ 今後も継続。 |
| 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 | 毎日、その日のリーダーを決め、申し送りの徹底を図っている。 | ○ リーダーが帰った後の申し送りの改善。夜勤者が請け負う。または、連絡帳の活用。 |
| 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 | 本人、家族等、職員から、情報収集し、本人の要望をかなえるプランを作成。 | ○ 今後も継続。 |
| 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 | 状態変化時、事故報告書が出た時等、プランの見直しや追加を行い、家族へ報告している。 | ○ 今後も継続。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | 個別記録が不足。現在個別に入居者担当が記録を見直しし、記録の書き方を会議で報告。改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 今後も継続。 |
| 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 | 要望があれば、できうる範囲で、対応をしている。 | ○ | 事業所だけでなく、社会資源もフル活用。 |
| 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、医療機関等と協力しながら支援している | 地域資源は日々フル活用している。また、よく協力を得られている。 | ○ | 今後も継続。 |
| 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 | 状況により、活用している。 | ○ | 今後も継続。 |
| 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 | 定期で訪問をいただいている。 | ○ | 今後も継続。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|-----|---|------------------------|--|
| 43 | <p>○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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</p> | ○ | 今後も継続。 |
| 44 | <p>○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</p> | ○ | 今後も継続。 |
| 45 | <p>○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</p> | ○ | 可能な範囲で、看護師にホーム内行事に参加をいただき、交流を図る。 |
| 46 | <p>○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</p> | ○ | 今後も継続。 |
| 47 | <p>○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</p> | ○ | 今後も継続。 |
| 48 | <p>○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</p> | ○ | 今後も継続。訪問看護との連携も考慮し、ホームで望む暮らしができるよう支援を行う。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|--|
| 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、本人及び家族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 | こなまか状況と対応等を文章をもち説明している。移り変わっても、必要なサービスが受けられるよう、社会資源も報告している。本人が安らぎとなる事を報告している。 | ○ | 今後も継続。 |
| 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 | 日々気をつけているが、見守りしながら記録を書く場面もある。 | ○ | 入居者に見えない書き方と、不快不安に思わないような配慮を検討。 |
| 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「尊厳の保持」に配慮して行い、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 | 入居者個人の状況把握が不十分な職員がおり、自己決定する場面を作れないでいる。 | ○ | 指導職員より、具体的に指導中。 |
| 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し、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 | 職員の都合でなく、入居者の望む暮らしを意識して日々働いている。要望があれば早期に解決を行い、他入居者の対応をしており早期にできない事は、こちらを終えてから対応する旨を話し、対応している。 | ○ | 朝の申し送りでその日の職員の動きだけでなく、入居者の動きや要望等話し合っている。申し送り後にでた要望は、職員間で連携をとり対応する。 |
| (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 | 本人が望む時期に理美容院へでかけ、おしゃれを楽しんでいる。衣類も嗜好をきき、要望に合わせてられるよう、家族へ協力を依頼。また、寄付をいただいた着物を行事等で活用している。訴えない場合は、職員から声かけしている。 | ○ | 今後も継続。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|---|--|------------------------|--|
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | おいしく口から食べられる事に力を入れている。入居者の状態により、調理、片付けを行っている。 | ○ | 奪い合って片付けすることもあるので、人間関係や能力、量等細かく考慮する。 |
| 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 | お酒は職員管理であるが、希望者へ毎日2回、楽しんでいただいている。お菓子やジュース、つけもの等個人の要望と体調を考慮し、本人、医師と話し合っ量等を決めている方もいる。 | ○ | 体調管理に気をつける。医師、看護師へ相談。 |
| 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「尊厳の保持」に配慮して支援している | 個人の排泄状況を調べ、可能な限り、トイレで座って排泄できるよう、介護している。 | ○ | 排便管理を看護師から指導もらう。 |
| 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や健康状態に合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 本人の要望、バイタル等考慮し日々対応している。 | ○ | 面倒がり、入浴拒否のある方の対応を検討中。声かけのタイミング、かけ方等。 |
| 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 | なるべく、薬に頼らないよう、日中の生活状態の考慮と対応に気をつけている。夜間は、安眠できるよう、こまめに巡回し、温度や湿度の調整、換気かけ物調整、覚醒時の声かけや水分摂取のすすめを行っている。 | ○ | 安心して休めるよう、寝る前の声かけや、対応の工夫を検討する。 |
| (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 | できる職員とできない職員がいる。統一した対応となるように、職員を育成中。 | ○ | 再度生活歴や嗜好の調査を、入居者担当が行い、全職員へ周知する。日々の暮らしでどのように声をかけ対応するかを共有する。 |


| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|-----------------------|---|---|------------------------|---|
| 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 | 個人の能力に応じ、お金を持っていただいている。普段管理できなくても、会計時、職員がお金を渡し、本人に支払ってもらう場面を作っている。 | ○ | 管理能力ない方へ面会がある時は、面会前に事情を話し、置いていかない様をお願いしているが、多額のお金をこっそり置いていく方がいるので、トラブルにならない取り組みを検討する。 |
| 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 | 要望を聞き取り、最低でも毎月1回以上は外出できるよう、日程を立てている。急な要望でも、早期に解決できるよう、職員間で連携を取っている。本人が行きたい場所に出かけている。 | ○ | 出たがらない方の、声かけや対応の工夫を検討する。 |
| 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 | 要望があった時は家族へ相談し、できる範囲で外出している。 | ○ | 今後も継続。 |
| 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 | 気兼ねなく電話できると日々の会話の中で入居者に伝え、自由にかけてもらっている。手紙が届くと、読んだり、手紙を出す介助を行っている。知人友人から荷物が届くと、その日のうちに、職員と入居者とで電話でお礼と世間話をしている。 | ○ | 遠慮し活用しない方がいないか、再度聞き取りを行う（入居者担当） |
| 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 | 面会時くつろいでいただけるように、お茶を出している。長時間滞在する方等、テーブルやお茶道具一式を提供。本人の居室以外でも談話室や、台所カウンター等を活用いただけるよう、話したり、広報で紹介している。 | ○ | 面会時、要望の聞き取りを行う。可能な範囲で対応する。 |
| (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 | 基本的にかぎをかけない対応をしている。ふらっと外へ行く入居者がいれば、そのまま出ただき、職員が付き添っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人または家族へなぜどのように行うか、内容や期間等文章で説明し同意を得たうえで行う。 | ○ | 今後も継続。委員会を立ち上げており、毎月、日々の介護で拘束がないように見直しをかけ、注意すること等を会議で周知している。 |

| 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 たい項目) | 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) |
|-----|--|---|-------------------------|--|
| 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努めている | 上記に同じ。かぎは夜間のみ玄関や窓にかけている。拘束が目的の施錠でなく、日常、家庭でやっているように泥棒よけである。 | ○ | 今後も継続。 |
| 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 | 昼夜通して所在確認はできている。歩行不安定で、自由に動きたい方が居室内で転倒している事がある。 | ○ | 歩行不安定者の行動が予測出来る範囲で見守りを行っているが、予測できず転倒されることが多いので、今以上に見守りを強化する。なぜ、動いたか、記録に残し、今後の対応につなげる。 |
| 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 | 職員の目の届きにくい所の石鹸の置き場所を検討中。使用したい入居者が一人いるが、その場を使用する他入居者の方々の認知能力が低下しており、安易におけない状況。 | ○ | 使用したい入居者に声をかけてもらう、使う前に職員が持ってくる、その方の洗面器に置く等案があったが、本人洗面所に常時ほしいとの事。置けない理由を説明しても理解できない方なので、石鹸管理を検討中。 |
| 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 | 雪のない間は毎月、火災や地震想定避難訓練を行い、個別にどのように避難介助を行うか、訓練している。 | ○ | 転倒や誤薬に関して、看護師からも助言をもらい、研修を行う。行方不明者捜索に関しては今後、具体的に検討し、全職員へ周知を行う。 |
| 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実践訓練を定期的に行っている | できる職員とできない職員がいる。統一した対応となるように、職員を育成中。 | ○ | 今年中に救命講習の受講を行う。 |
| 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 | 毎月避難訓練を行っている。地域の消防団や行政へ、協力を依頼している。 | ○ | 水害時対策を検討。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|--|------------------------|--|
| 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された対応策を話し合っている | 面会時や何かで家族へ電話する際等、報告し、対応について意見や要望を聞き、実践している。防ぎきれない場合、可能な範囲で緊急処置を行い、医療関係者へ引き継いでいる。 | ○ | 事前に、どのような暮らしがしたいか、それに対してのケアの方向性を話している。要望が変わってきたら、都度、本人や家族と話し合っている。 |
| (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 | できる職員とできない職員がいる。統一した対応となるように、職員を育成中。 | ○ | 看護師からも指導をいただく。 |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | できる職員とできない職員がいる。統一した対応となるように、職員を育成中。処方される時は薬剤師から、薬の情報をもらい、申し送っている。 | ○ | 薬の用法や量は、詳細が書かれた処方内容を各自で覚える。薬剤師に相談する。 |
| 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 | 定期排便に力を入れている。 | ○ | 体を動かす工夫を検討。 |
| 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 | 歯科医に勤めた職員から、個別に、具体的にブラシを使い分け、口腔ケアの指導を行っている。 | ○ | 口腔ケアを極端に拒否している方の対応の検討。 |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事水分の摂取量を毎日チェック。医師や看護師にも相談し、個別に、栄養管理、体調管理を行っている。 | ○ | 栄養師から時々アドバイスをもらっている。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|--------------------------------|--|--|------------------------|-------------------------------------|
| 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） | 取り決めはあるが、全職員へ周知されていない。 | ○ | 定期で研修の継続。 |
| 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 | 具体的に殺菌消毒の取り決めがあり、毎日行われている。 | ○ | 食材管理を栄養師からアドバイスをもらったので、全職員で周知し対応する。 |
| 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 | 殺風景だったので、入居者と一緒にプランターに花を植え、育てている。玄関の看板は、温かさが伝わるように、木に墨で書いている。 | ○ | ゆっくり花を見れるよう、椅子を設置している。 |
| 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臭い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 | 常に清潔であるように、気をつけている。換気は徹底している。ホーム内に季節の花を装飾。カレンダーも見やすく、今の季節がわかるような図や写真または、昔から馴染みのあるような、生活空間を描写したものを掲示している。 | ○ | すごくうるさいわけではないが、心地よい音に配慮をしていきたい。 |
| 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 | 少人数でまたは一人でくつろげる場所をホーム内と外に設けており、毎日活用している。入居者だけでなく、家族も活用している。 | ○ | 外の椅子が劣化して来ているので、購入を検討する。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | 居室はその方の部屋をそのまま再現したく、ホームで手を加えていない。協力できる範囲で、使い慣れた家具を持ってきていただいている。困難であれば、愛用品や写真を持ってきてもらっている。 | ○ | 今後も継続。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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 | 換気は徹底して行われている。 | ○ | 今後も継続。 |
| (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 | 個人の状態に応じた介護用品を活用している。 | ○ | 今後も継続。 |
| 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 | 日々気をつけている。 | ○ | 今後も継続。記録に残し、今後の対応にいかす。 |
| 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 | プランターのそばに、椅子を設置、散歩後にくつろいでいただいている。台所カウンターから、外が広く眺められ、小学校に行く子供を見送ることができる。 | ○ | 台所カウンター付近に車輪付き物干しを置くことがあり、子供と触れ合う場合は移動する。 |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|--|---|
| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
| 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 |
| 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|-----|---|---|
| 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広がったり深まり、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。)

食事に力を入れている。おいしく口から食べられるよう、個々の摂食嚥下状態を、主治医、歯科医師、看護師と連携し見極め、その方にあった、調理を行っている。定期的に、おいしい調理となっているか、確認するため、全職員で刻み食やミキサー食体験を行い調理に役立っている。