

# 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く必要はありません。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            | グループホーム悠々庵花ごよみ   |
| (ユニット名)         | 1号棟              |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 秋田県横手市           |
| 記入者名<br>(管理者)   | 伊藤テル子            |
| 記入日             | 平成 21 年 8 月 31 日 |

## 自己評価票

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)                                | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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>       | 地域住民の一員として、地域の人々や自然との触れ合いを大切にすることを理念に挙げている。           |                                |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>                      | 見やすい所に理念を掲げ、日々の生活の中で安心して生活ができるよう取り組んでいる。              | ○                              |
| 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> | 花ごよみだよりを家族や地域に発行している。                                 | ○                              |
| <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>  | 散歩、買い物時等近隣の方々と挨拶を交わしたり、近所の方も立ち寄ってくれる時がある。             | ○                              |
| 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>    | ホームで企画がある時は、地元の方々が踊り等を披露してくれた。地域の人たちとの触れ合う機会を大切にしている。 | ○                              |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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                | 利用者が紙箱折をし、近くの小学校で利用してもらった。  | ○                      | 体験学習や実習生の受け入れなどを行なっている                              |
| <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                         | 自己評価内容を職員に目を通してもらい取り組んでいる。外部評価の結果についてはケア向上に活かしている。                        | ○                      | 外部評価については申し送りや会議などで話し合う機会がある。                       |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている          | 活動やサービス状況を報告し、意見・要望を受け今後のサービス向上に取り組んでいる。自己評価の内容・外部評価の結果は運営推進会議で公表し掲示している。 | ○                      | 自己評価の内容、外部評価の結果は、花ごよみだよりで家族にお届けしたり運営推進会議で公表し掲示している。 |
| 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                          | 相談や申請書類の提出など行き来する機会が多い。   | ○                      | 市町村担当者の指導や適切なアドバイスを頂きケアの向上に努めている。                   |
| 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 | 現在、権利擁護事業を入居者が利用しており、学ぶ機会が多い  | ○                      | 権利擁護事業所から定期的に訪問があり話し合うことができる。                       |
| 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          | 常に職員が利用者の尊厳を守るよう努めている。  | ○                      | カンファレンスや会議などで虐待防止について話し合い取り組んでいる。                   |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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                     | <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>            | ○                      | 理念に基づき支援や医療機関との連携など、できる支援やできない支援など説明している。             |
| 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>           | ○                      | 地域包括支援の介護相談員の来訪が月2回あり、利用者が意見、不満、苦情などを直接表出できる機会を設けている。 |
| 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合わせた報告をしている</p>         | ○                      | 心身の状況変化が見られた際は家族に報告し、受診した際は随時連絡している。                  |
| 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>           | ○                      | 運営推進会議などの時の家族からの意見を大切にし運営に反映させている。                    |
| 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>                       | ○                      | 意見や提案があれば、可能な限り前向きに反映されている。                           |
| 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> |                        | 利用者の状態やペースに合わせ、柔軟な対応ができるような勤務表を組んでいる。                 |

| 項 目                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                             | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 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)               |
|--------------------|---|---|------------------------|--|
| 18                 | ○職員の異動等による影響への配慮<br><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    | 利用者や家族と馴染みの関係が継続できるよう努めている。                                 | ○                      | 異動の際は利用者に理解してもらえるよう一人ひとりに説明し、ダメージを防げるよう配慮している。 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |   |   |                        |  |
| 19                 | ○職員を育てる取り組み<br><br>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           | 研修に参加し研修報告や他の職員に伝える等良いケアに活かしていけるよう努めている。                    | ○                      | 研修参加の勧めや、資格取得を応援している。                          |
| 20                 | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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 | グループホームの会議や勉強会に参加するなど状況報告を聞く機会を持ち、サービス向上に努めている。             | ○                      | 勉強会や研修会、交流会等で情報交換、意見交換の場を                      |
| 21                 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><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  | 連続した勤務にならないようなシフト作りを心がけている。休憩時間は、入居者から離れることができるよう居場所を設けている。 |                        |  |
| 22                 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br><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                              | 勉強会や研修などに参加してもらい、各自が向上していけるよう努めている。                         |                        |  |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取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>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><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、本人と面談を行い、生活状況や本人の思いを受け止め、安心していただけるよう努めている  |   |  |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br><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                           | 入居前、ホームを見学していただき、家族が困っていること、不安なことや思いを聞き一緒に受け止められるよう努めている。                            |   |  |
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br><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                                   | 本人と家族の思いなどを伺い、必要に応じ他のサービスに繋げる対応をしている。  | ○ 他のサービス利用もできるよう対応している。                     |  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐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 | 入居前の生活を伺い取り入れるようにし、家族との連携を取り、利用者、職員とのコミュニケーションを多くとるようにしている。                          |   |  |
|                                  | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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 | 昔の話を聴いたり、料理の方法を教わったり、人生の先輩として生活の知恵を教わる事が多い。 | ○ 場面設定をしながら教わったり教えたり、利用者の得意分野を活かし自信回復できるよう努めている。 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 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)             |
|-----|--|---|------------------------|--|
| 28  | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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         | 日々の様子や本人の思いなど毎月のお便り、面会時、電話等でお知らせしている。困ったりした時は家族にも相談し解決に向けている。 | ○                      | 面会の際に活動や、食事に一緒してもらったりなどし、本人を支えていく関係作りを深めている。 |
| 29  | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><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             | 生活歴や家族構成など理解に努めている。時々面会に来て頂き、一緒に過ごす時間を持って頂いている。               |                        |  |
| 30  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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               | 本人が語ってくれた思い出の場所や観光地などは会話の中に多く取り入れたり、親戚や知人が気軽に来訪して頂けるよう努めている。  |                        |  |
| 31  | ○利用者同士の関係の支援<br><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              | 一人ひとりの相性を考慮し、座席や、居場所など利用者同士が精神的に負担にならないよう努めている。               | ○                      | 利用者が孤立することのないよう職員の居場所や関わりに配慮している。            |
| 32  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 退居後も訪問したり情報を得たりしている。  | ○                      | 契約終了後も気軽に立ち寄ってもらったり、相談してもらような関係を大切にしている。     |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 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>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  | 本人や家族から話を聞いたり、日々の生活の中で本人の思いなどを聞いたりして、意向を把握している。 |                        |  |
| 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、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                               | 本人や家族、関係者から生活歴やサービス利用経過の把握に努めている。               | ○                      | 日々の生活の中で今までの生活状況に触れたり、家族から本人の生活歴や趣味、                   |
| 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  | 介護記録をとり、一日の過ごし方や日々の現状を把握できるよう努めている。             | ○                      | 申し送りやカンファレンスなどでも把握するようにしている。                           |
| <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     | 本人や家族の思いを聞き、職員の意見も反映させ介護計画に取り入れている。             | ○                      | モニタリングや、ケア会議にて意見を出してもらい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 | モニタリングや状態変化に応じて見直しをしている。                        | ○                      | 見直し以前に変化が生じた場合本人、家族、必要な関係者と話し合い現状に即した介護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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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><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    | 個々の介護記録に記入し、申し送り時や連絡帳で共有し、介護計画の見直しに活かしている。                | ○                      | 日々の記録や情報などアセスメントを行い見直しに活かしている。                               |
| <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><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              | 必要に応じて柔軟な対応ができるように努めている。                                  | ○                      | 必要に応じて受診介助や面会などに同行支援しているが、各分野との連携を取り多様なサービスで支援できるよう努力していきたい。 |
| <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><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、医療機関等と協力しながら支援している        | 力量に応じて学校行事などに参加したり、ボランティアの協力により行事企画したり、各関係機関の協力を得て支援している。 |                        |  |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br><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  | 他のサービス利用ができるよう、ケアマネジャーや地域関係者と連絡を取り合っている。                  | ○                      | 必要に応じ関係機関の担当者と連絡を取り合い、他のサービスを利用できるようにしている。                   |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議の委員として協力を頂いており随時情報交換や相談などさせて頂いている。                  | ○                      | 介護相談員派遣事業等を通して相談・助言をいただきながら協働している。                           |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 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)                                   |
|-----|---|------------------------|--|
| 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<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、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> <p>毎月協力医の往診や、必要に応じて歯科往診、医療機関への受診支援をしている。</p>                       | ○                      | 定期的な受診の他に、体調の変化があれば医療機関や家族へ連絡や相談をし必要に応じて受診をしている。受診後の報告を電話などで伝えている。 |
| 44  | <p>○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</p> <p>主治医からの紹介状などで認知症専門外来への受診支援を行っている。</p>  |                        |  |
| 45  | <p>○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</p> <p>協力医の看護職員と連携を取りながら支援をしている。</p>  | ○                      | 看護師を中心に利用者の健康管理や医療活用の支援を行っている。                                     |
| 46  | <p>○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</p> <p>早期退院に向けた医療機関との協働を行っている。</p>   | ○                      | 医師や看護師、メデイカルソーシャルワーカーなど情報提供をし、早期退院に向けた相談や援助方法などを話し合っている。           |
| 47  | <p>○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</p> <p>重度化や終末期に向けたマニュアルが作成されており、全員で方針を共有している。</p>   | ○                      | 重度化・終末期における意志確認書を作成し、家族の希望や、ホームでの支援方法など話し合っている。                    |
| 48  | <p>○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</p> <p>医療機関と連携を取りながら、できること・できないことを見極めチームとしての支援に取り組んでいる。</p> | ○                      | 終末期における看取りケアマニュアルを作成しており、家族の意向をふまえホームで行える範囲で終末期に向けたケアを行っていきたい。     |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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)                                |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|--|
| 49                                  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br><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、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 | 本人や家族に関わるケア関係者間で情報交換や話し合いを行っている。                        | ○                      | 関係者間の話し合いに参加し、日常生活動作や身体状況を伝えダメージ軽減に努めている。                      |
| <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>1. その人らしい暮らしの支援</b>              |  |   |                        |  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                  |  |   |                        |  |
| 50                                  | ○プライバシーの確保の徹底<br><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                                       | 声のトーンに気をつけ、否定することなくゆっくり話を聴く姿勢で対応している。記録などは所定の場所で保管している。 | ○                      | 何気ない言葉かけや対応でも時として人を傷つけていることがあるので、職員が日常使っている言葉や態度を振り返り見直しをしている。 |
| 51                                  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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「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       | 分かりやすい言葉で説明し思いや希望を引き出し、自己決定できるよう本人のペースに合わせている。          |                        |  |
| 52                                  | ○日々のその人らしい暮らし<br><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                        | どのようにしたいか伺い、一人ひとりのペースに合わせて暮らして頂いている。                    | ○                      | 利用者の希望があれば優先し、その日の体調や気分に合わせて支援するように努めている。                      |
| <b>(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</b> |  |   |                        |  |
| 53                                  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                    | その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。訪問理容を利用している。               | ○                      | 家族や本人の希望の店にも行かれている。  |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 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)                          |
|-------------------------------------|---|--|------------------------|---|
| 54                                  | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている          | 食事の準備や盛り付け、後片付けを一緒に行う方もおられる。                                       |                        |   |
| 55                                  | ○本人の嗜好の支援<br><br>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                 | 本人が望む飲み物やおやつはお預かりして、入浴後やおやつ時に召し上がって頂いている。                          | ○                      | 体調に合わせて楽しんでもらえるよう支援している。                                  |
| 56                                  | ○気持ちよい排泄の支援<br><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「尊厳の保持」に配慮して支援している | 排泄チェック表を元に、プライバシーに配慮しながらトイレ誘導や促しを行っている。失敗時には羞恥心や自尊心を傷つけないよう配慮している。 |                        |   |
| 57                                  | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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    | 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支援している。                           | ○                      | 一人ひとりの状態に合わせて湯温・時間など考慮し安全な入浴ができるよう支援している。入浴後の爽快感を楽しまれている。 |
| 58                                  | ○安眠や休息の支援<br><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                          | 個々の生活習慣に合わせて、睡眠、休息を十分取れるよう支援している。                                  | ○                      | 日中ストレッチ体操やできる限り活動に参加し安眠できるよう支援している。                       |
| <b>(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</b> |   |  |                        |   |
| 59                                  | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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       | 一人ひとりのできる事は行って頂き、力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援を行っている。                     | ○                      | 得意な事や趣味を把握し、場面作りの中で活かしながら支援している。                          |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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)          |
|-----------------------|---|--|------------------------|--|
| 60                    | ○お金の所持や使うことの支援<br><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         | 金銭管理の難しい方はお預かりし、使いたい時に使えるよう支援している。           |                        |  |
| 61                    | ○日常的な外出支援<br><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                           | 一人ひとりの希望や気分によって、散歩など戸外に出かけ気分転換できるよう支援している。   |                        |  |
| 62                    | ○普段行けない場所への外出支援<br><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        | 普段の会話の中で行きたい所に外出行事の機会を作っている。                 |                        |  |
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br><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                                  | 利用者の状態に合わせて、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。          |                        |  |
| 64                    | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><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                   | 訪問時間などは定めておらず、いつでも気軽に訪問できるよう、家庭的な雰囲気作りをしている。 | ○                      | 馴染みの友人や知人の訪問も多い。                         |
| <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><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 | 全職員が身体拘束のないケアに取り組んでいる。                       | ○                      | 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」を理解している。 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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)                             |
|-----|--|--|------------------------|---|
| 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努めている       | 居室にかぎは取り付けておらず日中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              | 職員がプライバシーに配慮しながら様子を把握している。夜間はこまめに巡回し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        | 利用者の状態に合わせて、危険と思われる物は説明し納得された後にお預かりしている。       | ○                      | お預かりした物品の保管に努め、使用したい時は職員が見守りをし、事故が起きないようにしている。              |
| 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     | 事故防止のための知識を深め、事故防止に取り組んでいる。                    | ○                      | 事故が起きた場合、必要に応じ関係機関に相談し対応している。事故報告書を作成し、ミーティングを行い再発防止に努めている。 |
| 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実践訓練を定期的に行っている             | 緊急対応時のマニュアルを作成し、応急手当や初期対応の話し合いは行っている。          | ○                      | 研修や講習などに参加し、急変や事故発生時に対応できるよう取り組んでいきたい。                      |
| 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 | 災害時の対応、地域の協力者や連絡先など見やすい所に掲示している。               | ○                      | それぞれがもっと理解を深められるよう取り組んでいく。                                  |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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)                          |
|---------------------------|---|---|------------------------|--|
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている      | 怒り得るリスクについて家族に状態報告をし話し合っている。                                      | ○                      | 家族の意見も取り入れながら介護方法を検討し、その人らしい生活を過ごしてもらえよう取り組んでいる。         |
| (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                | 毎日バイタルチェックを行い、必要に応じ随時行っている。身体状況の変化についても観察し情報を職員間で共有している。          | ○                      | 食事・水分摂取量・バイタル・排泄などを把握し、受診が必要であればすぐに対応できるよう医療機関の連携もとれている。 |
| 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 | 受診記録、処方薬説明書をファイルし、処方に変更があった場合は全職員が内容を把握できるように記録や連絡帳に残し申し送りを行っている。 | ○                      | 薬や状態変化が心配な時は、随時薬局や医療機関に相談し症状の変化の確認に努めている。                |
| 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              | 体操など身体を動かす機会を作ったり、飲食物の工夫など便秘の予防と対応に取り組んでいる。                       | ○                      | 頑固な便秘は主治医に相談し、便秘解消に努めている。                                |
| 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                        | 全職員が口腔ケアの大切さを理解しており、毎食後一人ひとりの力に応じ介助している。                          | ○                      | 口腔内に疾患がある場合は歯科往診で診てもらっている。                               |
| 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     | 食事や水分摂取量を記録し全職員が把握できるようにしている。状態によっては食べられる物に変えたり、おやつなどで工夫したりしている。  | ○                      | 月1回体重測定を行い変動に注意している。                                     |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 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)                      |
|--------------------------------|--|---|------------------------|---|
| 78                             | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取<br>り決めがあり、実行している<br>(インフルエンザ、疥癬、肝<br>炎、MRSA、ノロウイルス等)  | 手洗い・うがいを励行している。<br>マニュアルがあり感染予防に<br>努めている。                    | ○                      | ホーム内の清掃はアルコール<br>や塩素系の物を使用したり感<br>染予防に努めている。          |
| 79                             | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活<br>の場としての台所、調理用具<br>等の衛生管理を行い、新鮮で<br>安全な食材の使用と管理に<br>努めている   | 台所、冷蔵庫内の清掃・点検、<br>食材の鮮度を確認するなど<br>管理に努めている。                   | ○                      | 調理器具などハイターに浸け<br>消毒をしている。                             |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |  |   |                        |   |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |  |   |                        |   |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関ま<br>わりの<br>Tキ<br>利用者や家族、近隣の人等にと<br>って親しみやすく、安心して<br>出入りができるように、玄関<br>や建物周囲の工夫をしている                                     | 安心して出入りできるように<br>玄関に手すりを設置している。<br>車椅子等広く利用できるように<br>工夫されている。 | ○                      | 環境を整備し、プランターに<br>花や野菜を植え親しみやすい<br>雰囲気になるよう工夫してい<br>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<br>間、台所、食堂、浴室、トイ<br>レ等）は、利用者にとって不<br>快な音や臭いや光がないよう<br>に配慮し、生活感や季節感を<br>採り入れて、居心地よく過<br>ごせるような工夫をしている | 季節の花や、利用者の作品<br>展示、外出時の写真等、居<br>心地よく過ごせるよう工夫<br>している。         | ○                      | 不快な音や臭いなどに配慮<br>し、改善点があればすぐ対<br>応している。                |
| 82                             | ○共用空間における一人ひと<br>りの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りにな<br>れたり、気の合った利用者<br>同士で思い思いに過ごせる<br>ような居場所の工夫をして<br>いる                                     | リビングと廊下にソファを<br>置き、利用者同士が自由に<br>座ってくつろげたり、独り<br>になれたり居場所がある。  |                        |   |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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 | 馴染みの物があることで以前の生活の継続につながるよう工夫をしている。       | ○                      | 家族と相談をし居室の配慮をしている。                 |
| 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       | こまめに温度。湿度チェックを行い、利用者の状況に応じた配慮をしている。      | ○                      | 居室にも温度・湿度計があり、外気温と大きな差がないよう配慮している。 |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |  |  |                        |                                    |
| 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                | 要所々に手すりを取り付け、廊下など物を置かず歩行通路を確保し安全に配慮している。 | ○                      | 環境整備をし可能な限り自立した生活を送れるようにしている。      |
| 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                          | 不安や混乱を少なくできるようトイレや居室の名札など工夫をしている。        | ○                      | 一人ひとりの状態に合わせ、見守ったり、さりげなく誘導したりしている。 |
| 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                                  | プランターに花や野菜を植え、花が咲くのや収穫を楽しみにしている。         | ○                      | 外に座ってくつろげる環境を整えている。                |

(  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 |  | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)                           |
|------------------|--|---|
| 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                      | ○ 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                         | ○ 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                            | ○ 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                 | ○ 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                           | ○ 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                     | ○ 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            | ○ 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 | ○ 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    |
| 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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                  |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>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<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    |
| 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<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>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。)

入居者の皆様ほぼ全員が、認知症を発症されてから5～6年経過しており、BPSDもかなり個人差が出てきました。今、全職員で心がけているのは、対面对応場面で「声のトーンを低く」、声掛けの言葉数は「6文字以内に」ということで、入居者の方の心にそっと入っていけるようなケアに取り組んでいます。