

# 自己評価表

- 自己評価表は全部で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)から始めてください。
- 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. サービス成果に関する項目                | 13         |
| <b>合計</b>                      | <b>100</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 うめの木園      |
| (ユニット名)         | B棟                 |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 秋田県男鹿市五里合箱井字町屋田4-3 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 佐藤孝弘               |
| 記入日             | 平成22年3月2日          |

(様式1)

## 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                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | 開設当初に職員で話し合いをおこない理念をつくっている。  |                                |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>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                     | 今年度は、認知症リーダー研修を受講したさいに理念についてを課題としたため、ユニットの職員だけでなく、全職員が会議の中で再認識して取り組んでいる。 |                                |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 理念を玄関前に見えるように掲げているほか、日々の生活の中で地域住民とコミュニケーションを取りながら対応している。                 |                                |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |  |                                |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 施設前庭にプランターを設置したり、野菜畑をつくるなどして、地域住民が気軽に立ち寄ってもらえるよう努めている。                   |                                |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 地域の行事等にも参加するとともに、子供会のお神輿、青年会のなまはげ用事なども積極的に受け入れている。                       |                                |

| 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><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                | 地域の住民から、介護保険のことで相談を受けたり、グループホームの説明などを行っている。                       |                        |                                 |
| <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><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                         | 外部評価が決定した後は、会議を開き改善項目などについて話し合いを行い、職員全員が取り組めるように努めている。            |                        |                                 |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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         | 運営推進会議の議事録を回覧して職員に周知して改善に活かしている。                                  |                        |                                 |
| 9                            | ○市町村との連携<br><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                          | 電話での連絡だけでなく、直接窓口足を運び話をするように努めている。また包括支援センターも同じ窓口のためアドバイスなども受けている。 |                        |                                 |
| 10                           | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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 | 個別には研修などに参加しているが、施設内での研修はおこなっていない。                                | ○                      | 施設内での研修などを通じ、全員が理解できるよう努めたい。    |
| 11                           | ○虐待の防止の徹底<br><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          | 年一回をめどに施設内の研修を行い、防止に努めている。  |                        |                                 |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<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                     | ○契約に関する説明と納得<br><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            | 契約時だけでなく、解約時にも利用者・家族が不安にならないよう十分な協議をして理解を得るよう努めている。              |                                 |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br><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           | 日常生活で何でも話せるような雰囲気であり、意見・不満などが出た際は、できるだけ早く対応をしている。また申し送り等で周知している。 |                                 |
| 14                     | ○家族等への報告<br><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         | 毎月の広報に各担当者が近況を書いているほか、出納帳のコピーも送付して確認をいただいている。                    |                                 |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br><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           | 玄関前に意見箱を設けているほか、苦情対応のポスターなども掲示して対応している。                          |                                 |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                       | 毎月の全体会議ではできるだけ経営者も参加して意見等を聞いている。また職員と個別のヒヤリングなども実施している。          |                                 |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><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 | 利用者の状況に合わせて必要があれば出勤時間の調整などで対応している。                               |                                 |

| 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) |
|--------------------|---|---|------------------------|---------------------------------|
| 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    | 日常より職員・利用者のユニットごとの交流が図られ、馴染みの関係ができており、異動などでも利用者のダメージは最小限に抑えられている。 |                        |                                 |
| <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           | 外部研修は計画的に行っているほか、施設内での研修もおこなっている。                                 |                        |                                 |
| 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 | 男鹿潟上南秋GH連絡会のなかで、積極的に開催され参加をしている。                                  |                        |                                 |
| 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  | 福利厚生は勿論、個別のヒヤリング等もおこない対応している。                                     |                        |                                 |
| 22                 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br><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                              | 勤務実績に合わせ資格取得を促すなどしている。  |                        |                                 |

| 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                       | 事前面接でのアセスメントだけでなく、施設見学・入居当日などでもコミュニケーションを取りながら受け止めるよう努めている。 |                                |
| 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                            | 事前面接でのアセスメントだけでなく、施設見学・入居当日などもコミュニケーションを取りながら受け止めるよう努めている。  |                                |
| 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・家族だけでなく担当の介護支援専門員とも連絡をとり対応している。                          |                                |
| 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本人又は家族等と相談しながら工夫している | 施設見学などで対応したり、入居後も家族の協力を得ながらなじめるよう努めている。                     |                                |
| <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><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                            | 日常生活の中で出来る限り共同で物事を行うよう支援し、その状況でお互いに学んだり、共感しながらの生活を行っている。    |                                |

| 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<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) |
|-----|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 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         | 家族には利用者の近況を連絡すると共に、必要に応じて協力をお願いしている。行事等では家族会に連絡して協力をお願いしている。 |                        |                                |
| 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             | 各行事などには家族の参加を呼びかけたり、日常の中でも電話、手紙などで家族との交流を促している。              |                        |                                |
| 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               | 利用者からの申し出があった際には、電話での交流などを行ったり、交流の機会がある際は出か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              | 居室での過ごす時間が多く見られるのだが、できるだけリビングで過ごせるようアクティビティなどを工夫している。        |                        |                                |
| 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 | 状況に合わせた対応に努めているが、ここ一年以上退居者が出ていない。                            |                        |                                |

| 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)           |
|---------------------------------------|---|---|---|
| <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><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  | 日々の生活の中で聞きとられた情報は、担当者だけでなく職員全員が把握できるよう申し送り等で周知できるように努めているとともにカンファレンス等でも話し合いがなされている。 |   |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<br><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                               | 入居時のアセスメントだけでなく、入居後も利用者とのコミュニケーションでも把握に努めている。                                       |   |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br><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  | 利用者の状況を日々把握して、その日の状況に応じた対応に努めている。   |   |
| <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><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     | 担当者・計画作成だけでなく、できるだけ多くの職員が計画の作成に参加できるように努めている。                                       |   |
| 37                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 出来る限り現状に即した計画に変更するよう努めているが、遅い状況も見られている。   | ○<br><br>利用者の変化に合わせ必要に応じて、計画を変更できるよう努めたい。 |

| 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<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                                 | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>    |                        |                                 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |   |                        |                                 |
| 39                                 | <p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>              |                        |                                 |
| <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                                 | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>        |                        |                                 |
| 41                                 | <p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>  |                        |                                 |
| 42                                 | <p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> |                        |                                 |

| 項 目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<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>            |                        |                                 |
| 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>  |                        |                                 |
| 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>   |                        |                                 |
| 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>                      |                        |                                 |
| 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>                                   |                        |                                 |
| 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> |                        |                                 |

| 項 目  | 取り組みの事績<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)                  |
|--|--|------------------------|---|
| 49<br>○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 | 家族・関係機関で協議して対応している。  |                        |   |
| <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>   |  |                        |   |
| (1)一人ひとりの尊重  |  |                        |   |
| 50<br>○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                                       | 個人情報についてはマニュアル等も整備して対応しているが、プライバシーについてはマニュアル等は整備されていないが、日々の生活の中では対応に気をつけている。                     | ○                      | 施設内研修等を通じて職員の意識向上に努めたい。                         |
| 51<br>○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       | 利用者が何でも話せる雰囲気作りを心がけ支援に努めているため、個々の思いを積極的に職員に伝えている。  |                        |   |
| 52<br>○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                        | 職員は日課に添って対応するだけでなく、利用者の状況、職員の体制、気候なども考慮して、利用者の確認を取りながら支援しているが、忙しいときなどは職員のペースになりがちである。            | ○                      | 職員の忙しさを軽減するような業務改善を図ると共に、施設内研修などで職員の意識向上に努めていく。 |
| (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<br>○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                                    | 個別での買い物支援などを行っている。利用者・家族が希望した場合はその理容店などを利用できるように支援しているが、他の利用者は移動美容店でお店に出かけたと同じように理髪・髪染めなどを行っている。 |                        |   |

| 項 目                                  | 取り組みの事象<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) |
|--------------------------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| 54                                   | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>          |                        |                                |
| 55                                   | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>                 |                        |                                |
| 56                                   | <p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p> |                        |                                |
| 57                                   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>    |                        |                                |
| 58                                   | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                          |                        |                                |
| <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                                   | <p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>       |                        |                                |

| 項 目                   |   | 取り組みの事象<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)   |
|-----------------------|---|--|------------------------|--|
| 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         | 金銭の自己管理が出来る利用者には家族の承諾を得て、その金額以内での対応をしています。   |                        |  |
| 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                           | 施設敷地内には、草花を植え、畑を作っており自由に出かけられるようにしています。また地域住民とのコミュニケーションがとれるよう、車椅子の利用者も地域内を散歩したり支援しています。 |                        |  |
| 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        | 利用者が外出を希望した際は、利用者が家族に直接電話してお願いするなどしています。また個別の外出支援、野外レクなどで支援に努めています。                      |                        |  |
| 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                                  | 手紙での交流、電話交流など利用者の希望に応じた支援を行っています。  |                        |  |
| 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                   | 面会時は居室・リビング・相談室等自由に利用できるような対応しています。お昼に面会時間が重なった際は昼食を一緒に食べて頂くなどのサービスも行っています。              |                        |  |
| <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 | 年一回をめぐりに施設内の研修をおこない、防止に努めている。  | ○                      | 今年度は3月に外部研修を受け、その後に施設内研修の予定していたが、外部研修が受講者多数のため受けられないと連絡があり、施設内研修を調整中である。 |

| 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>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-----|---|------------------------|---------------------------------|
| 66  | <p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>       |                        |                                 |
| 67  | <p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p>              |                        |                                 |
| 68  | <p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>        |                        |                                 |
| 69  | <p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>     |                        |                                 |
| 70  | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>             |                        |                                 |
| 71  | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | ○                      | 地域消防団も参加しての総合避難訓練を今後も働きかけていきたい。 |

| 項 目                              |   | 取り組みの事象<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><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      | 入居時には個室生活のリスクを説明しています。利用者の状態の変化によるリスクにはその都度家族に連絡して理解を得ています。  |                        |                                 |
| <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><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                | 申し送り・ノート等を利用して周知しています。   |                        |                                 |
| 74                               | ○服薬支援<br><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 | 協力薬局からの説明を受けたり、薬に変更があった場合は申し送りなどで周知しています。また協力薬局の薬剤師が不定期に施設を訪問して相談に応じてくれています。   |                        |                                 |
| 75                               | ○便秘の予防と対応<br><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              | 毎日の排泄確認を行うと共に、水分の把握、乳製品の摂取などで対応しています。運動不足になりがちな冬期間は、施設内での運動を多く取り入れたりして対応しています。   |                        |                                 |
| 76                               | ○口腔内の清潔保持<br><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                        | 毎食後に歯磨きの声掛け、介助が必要な利用者には介助して支援に努めています。  |                        |                                 |
| 77                               | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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な状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている    | 開設当初から大まかな状況を把握しているため今年度は特にカロリー計算などは行っていないが、毎日の献立の材料などの把握は行っており、いつでも計算できるようにしている。食事量の不足がちな利用者には代替食を用意するなどして対応している。水分に関しては記録して把握に努めている。 |                        |                                 |

| 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<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) |
|--------------------------------|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 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）  | マニュアルを整備している他、外部の研修にも参加している。                                   |                        |                                |
| 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   | 食器等は定期的に消毒を行い、食材は定期的に配達をお願いしている。野菜などは地域住民に配達してもらい新鮮なものを利用している。 |                        |                                |
| <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                                 | 敷地入り口にプランター、畑を作るなど工夫をしている。                                     |                        |                                |
| 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 | 共用の空間には季節感を取り入れた花や装飾品を飾るなどしている。また利用者の創作品なども飾られて楽しめるよう工夫している。   |                        |                                |
| 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                                 | リビングにはソファが多く配置され、玄関前には日光浴ができるように工夫されている。                       |                        |                                |

| 項 目                           |   | 取り組みの事象<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><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<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>ごせるような工夫をしている | 利用者が家庭で使用したものを自由に持ち込まれ<br>ている。写真や個人の創作品なども飾られてい<br>る。              |                        |                                 |
| 84                            | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大き<br>な差がないよう配慮し、利用者の状況に応<br>じてこまめに行っている    | 居室・リビングなどはこまめに温度調節を行い利<br>用者の状況に合わせている。施設内は定期的<br>に換気を行い、換気に努めている。 |                        |                                 |
| <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><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活<br>かして、安全かつできるだけ自立した生活<br>が送れるように工夫している                 | 施設はバリアフリーの認定を受けた造りになっ<br>ている。                                      |                        |                                 |
| 86                            | ○わかる力を活かした環境づくり<br><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱<br>や失敗を防ぎ、自立して暮らせるよう<br>に工夫している                           | 各居室は利用者が混乱しないよう利用者ごと<br>に工夫をしている。                                  |                        |                                 |
| 87                            | ○建物の外周りや空間の活用<br><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽<br>しんだり、活動できるように活かしている                                       | 敷地内に畑を作る、草花を植えるなど利用<br>者だけでなく地域の人も楽しめるよう<br>工夫している。                |                        |                                 |

(  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 |  |   |
|------------------|--|---|
| 項 目              |  | 取 り 組 み の 成 果<br>(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<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    |
| 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<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、生き生きと働いている  | ○ 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。)

- ・利用者が常にリビングで過ごせるような環境作りを心がけ、今では家庭的で絶えず笑い声の絶えない家族的な雰囲気生活している。
- ・アクティビティに重点を置いた支援を心がけています。