

# 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 や 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 |
|--------------------------------|-----|
| 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   |
| 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   |
| 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  |
| 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   |
| 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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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 愛乃郷    |
| (ユニット名)         | 1,2階           |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 北松浦郡佐々町羽須和免927 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 郷胡すみれ          |
| 記入日             | 平成19年8月1日      |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑ 取り組んでいきたい項目

| 項目                | 取り組みの事実<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>. 理念に基づく運営</b> |  |       |   |
| 1. 理念と共有          |  |       |   |
| 1                 | 地域密着型サービスとしての理念<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      |       | ご家族や職員の目に付くように玄関入口に掲げてある。   |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>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                         |       | 理念が周知されていても、職員間での実践はまだ全体では取り組みが不完全と思われる。<br>理念にそうよう職員全体のミーティングなどで必ず音読して実践できるように努めてきた。             |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<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 |       | 入居時に説明はしているが、特に理念に対して理解して頂けるような取り組みは行っていない。<br>月一回ご家族へ発行している、行事報告書の欄を利用して理念を記載するなどして浸透していきたい。     |
| 2. 地域との支えあい       |  |       |   |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<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 |       | 消防訓練や行事等では、近隣の方々に声掛けして寄ってもらえるように努めている。<br>気軽に立ち寄ってもらえる雰囲気にはまだ達していないと思われるため、今後も大いに声掛けや挨拶を行っていききたい。 |
| 5                 | 地域とのつきあい<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   |       | 町で開催される、文化祭や保育園の運動会など積極的に参加している。また、当施設にもボランティアでフラダンスや踊りなど来てもらい地元の方々と交流している。                       |

| 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)                                |
|-----------------------|---|--|-----|---|
| 6                     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>                  | <p>まだ、当施設の事で、手が一杯という感じで地域に対して余裕がないのが現実である。</p>                         |     | <p>今後は地域へ向けて大いに話し合い、一つでも実施できるように取り組んでいきたい。</p>                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |     |   |
| 7                     | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>                           | <p>各職員へ外部評価の意味を説明し、理解をもらっている、評価や改善策に対しても改善できるように話し合って実践している。</p>       |     |   |
| 8                     | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           | <p>ご家族への参加により意見や質問があるため率直に受け取り、その内容を職員間共有して介護に活かしている。</p>              |     | <p>今年になりまだ一回のみの開催であるため、今後も回数を重ね地域の方々、ご家族の意見を聴き、向上に役立てていきたい。</p> |
| 9                     | <p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                            | <p>入退所者の情報や、介護保険更新手続き時、消防訓練や外部評価等の報告をしている。役所からも必要時間問い合わせ、相談あり。</p>     |     |   |
| 10                    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>研修などにも参加して、いつでも必要な方には支援できるように学び、活用している。</p>                         |     | <p>現在は必要な方は居ないが、いつでも利用できるよう、職員全体で周知して支援していく。</p>                |
| 11                    | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>            | <p>研修にも参加して、職員の意識を高めている。ご入居者の身体の状態に变化がないか、日々観察をして、確実に記録、伝達を実施している。</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)   | 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)                |
|-----------------|--|---|---|
| 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>                                 | <p>入居される前に体験入所や、見学入居時に十分な説明を行っている。ご家族の表情や様子にも注意を払い、対応している。</p>                        |   |
| 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>                                | <p>出来るだけ自然に話が出来るように寄り添い傾聴し、心を開いてもらえるような努力をしている。又、苦情があった場合はすぐに話し合い改善できるよう対応している。</p>   |   |
| 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あわせた報告をしている</p>                              | <p>体調の変化や事故の時は勿論、ご家族へ状況報告は電話にて行っている。又、面会時にも近況報告を行い、今後の意向も伺っている。</p>                   | <p>職員の移動については、報告をしていないため、月1回の会報に記入するようにしたい。</p> |
| 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>                                | <p>現在は、運営推進委員会や玄関へ設置してあるご意見箱での対応をしている。又、意見や苦情があった場合は、スタッフが説明をしたり、改善できるように話し合っている。</p> |   |
| 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>  | <p>月に一回の各階のミーティング時に施設長及び管理者も必ず参加をし、意見交換して、今後働きやすい職場となるように努めている。</p>                   |   |
| 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>                      | <p>入居者に対して職員の定数は確保は出来ている。又、管理者がフリーで居るため、緊急時の対応にも話し合いが出来、調整できている。</p>                  |   |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>日頃より各階のスタッフやほか職場(ディサービス)の職員も顔馴染みになれる様行き来、又、情報支援をしている。</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)   | 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)   |
|---------------------------|---|---|--|
| 5. 人材の育成と支援               |   |   |  |
| 19                        | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           | <p>認知症実施者研修への参加や、日総研、県社協の研修会にメンバー交代しながら参加出来るようにしている。</p>                                |  |
| 20                        | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>同業者の開所祝いや訪問の際、他事業所の施設長訪問がある時は管理者同席してもらっている。グループホーム連絡協議会に入って職員の方にも活動研修参加してもらっている。</p> |  |
| 21                        | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>毎日話をしたり、職場に出向いて顔色や表情が気になる時は違う時は努めて話を聞くようにしている。</p>                                   | <p>常時心がけているが職員さんからの要望は常に聞く姿勢で望みたい。</p>   |
| 22                        | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | <p>管理者や責任者よりの報告や業務日誌や職場に出向いたときの勤務状況を把握している。</p>   | <p>向上心を持てるようなはたらきかけについては、努めて話しかけたり、雑談したり、給料明細内に手紙を入れたりしているが、向上心を持つのは各人なので大変難しいと思う。</p> |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |   |   |  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |   |  |
| 23                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>穏やかな表情や口調で語りかけ、話しやすい雰囲気を作るように努力している。</p>   |  |
| 24                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>時間を取りじっくり話を聞いている。問い掛けたり、傾聴して、受け止めるよう努力している。</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) | 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                                | ご本人の状態を見て、必要性があるかをまず職員や管理者等話し合い、ご家族へ相談して、今後の対応を考え支援している。  |      |                                  |
| 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 | 体験入居や見学を通じて、ご本人の了解を得て、ご家族の承認を頂いている。又、生活暦など情報を元にして馴染みの家具などを持って来て頂き、今までの生活に近い状況で生活していただくよう工夫している。 |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |      |                                  |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<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                        | 一人一人の好きな事、得意なことを把握し、できる事を小さい事でも、手伝って頂いている。又、お誕生会も全員でお祝いして喜びを分かち合う。料理の手伝いは勿論、味見やコツなど教えて頂く。       |      |                                  |
| 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                                  | ご本人の受診などご家族が家庭の事情で対応できない場合は無理のない様に声掛け、支援している。面会時等に相談された事は職員間で共有して、協力できるよう話し合っている。               |      |                                  |
| 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                                      | 当施設での催し物への参加案内等をして、家族とふれあいを大切にしている。又、それぞれ事情に留意して対応している。   |      |                                  |
| 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  | 親しい方の面会に対しては、明るく接しており、いつでも気軽に来て頂ける様に声掛けしている。又、思い出の地があれば、ドライブコースに取り入れたり、ご家族へ相談して外出してもらったりしている。   |      |                                  |
| 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                                       | 例えば、入居者の新しく購入したズボンの裾上げを縫い物の得意な方して頂いたり、お世話が好きな方には、ほかの入居者の更衣や口腔ケアを手伝ってもらったりと、一人ひとりに合わせて声掛けしている。   |      |                                  |

| 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                      | 他の施設への入所、病院への入院などで退所された場合は面会の機会を作っている。   |      | 面会などの機会がまだまだ少ないため、職員全体で取り組んでいくようにしていく。       |
| <b>. 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> |  |  |      |  |
| 1. 一人ひとりの把握                       |  |  |      |  |
| 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  | 一人ひとりの思いや希望に対しては尋ねたり、聞く事はできているが、ご家族の事情を強く言われた事もあり、本人本位にはならない場合もある。   |      | あくまでも、ご本人の立場で考えて希望や意向に添えるような言葉を選び、声掛けしていきたい。 |
| 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                                    | センター方式を導入しており、おおよそ把握している。又、ご本人の状態に変化があれば、ご家族に相談したり、ミーティングを開きその都度対応している。                                      |      |  |
| 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  | 常に変化が見られるため、日中の観察や見守りの状況の伝達をしっかりと行い、援助につながるよう努めている。各個人の申し送り帳なども作っている。  |      |  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |  |      |  |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<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     | 一応、担当者は決めているが、職員間で意見を聞きご家族等の意見をふまえプランを作成している   |      |  |
| 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 | ご本人に状況変化があった場合は、現場のスタッフ間でできる事は話し合い、全体の話し合いが必要な場合はミーティングに課題として取り上げ意見を出し合い、プランに反映させている。又、家族の意見は事前に聞いており報告している。 |      |  |

| 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)                      |
|-----------------------------|---|---|-----|---|
| 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    | 記録に関してはできている。気付きや工夫の記入はまだよく出来ていない。情報の共有はおおよそ実践しプランに生かされている                          |     | 介護記録の仕方がまた不十分であるため、今後も研修に行ったり、ミーティング時に話し合い、全体の向上に務める。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |   |     |   |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<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              |   |     |   |
| 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<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             | ボランティアの方にて、踊りや御詠歌などをして頂いている。消防訓練には近隣の方の協力も得ている。町内の文化祭にも積極的に見学など参加している。              |     |   |
| 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  | ケアマネージャ会議に参加し各担当のケアマネには必要に応じて経過状況報告しているが他のサービスの利用必要までには至ってない                        |     |   |
| 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 | 権利擁護や身寄りのない方に関しては相談している。  |     |   |
| 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 | 緊急時の対応にも応じて頂ける様、病院と連携しており定期的に月2回の往診もしてもらっている。それ以外の係りつけの主治医には変化があれば適切に判断し、連絡等行われている。 |     |   |



| 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) | 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  | ご本人やご家族の希望や意向を優先して、病院を選んでいる。緊急時の対応にも応じて頂けるよう事前に了解を得ている   |     |                                  |
| 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   | 看護職員が殆ど日勤で在籍しており、入居者の方の日常の健康状態を把握、相談できている。   |     |                                  |
| 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                      | 面会には職員で連携を取り、務めていき、情報を共有している。ソーシャルワーカーなどを介しても情報収集や相談を行っているため、そのような流れは出来ている。                            |     |                                  |
| 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                                   | 症状が重度化もしくは予測される時点かかりつけ医と相談し家族の意向も聞いて支援しているが基本的には常にハイレベルの医療行為が必要であったり、家族が医療施設を希望される場合は当ホームではできないと考えている。 |     |                                  |
| 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 | 症状が重度化もしくは予測される時点かかりつけ医と相談し家族の意向も聞いて支援しているが基本的には常にハイレベルの医療行為が必要であったり、家族が医療施設を希望される場合は当ホームではできないと考えている。 |     |                                  |
| 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                      | 本人、家族や医療従事者(医師、ケア・ワーカー)管理者及び話し合いの場を持ち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) | 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>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                            | <b>プライバシーの確保の徹底</b><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                     | 入居者様に声掛けを行う際、言葉遣い、ニュアンス等注意しているつもりだけれど、反省すべき点はあると思う。               |     | お一人お一人の気持ちを考えて、内容によっては話をする場所などに配慮し、反省すべき点は速やかに改善していきたい。         |
| 51                            | <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><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 | 入居者様に声掛け、問いかけをする際、できるだけ本人様の意志を確認できるように努めていると思う。                   |     | 意志伝達が困難であっても、選択肢を考えたり、自己表現し易い様に雰囲気作りに努めていきたい。                   |
| 52                            | <b>日々のその人らしい暮らし</b><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       | 本人様の希望や、その人のペースを大切にしようという思いはあるけれど、安心・安全の生活を提供するにあたりある程度は職員ペースがある。 |     | 全てにおいて改善できないとしても、“利用者様優先”を心がけていきたい。                             |
| (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                            | <b>身だしなみやおしゃれの支援</b><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                  | 本人様の意志を聞いた上で、ホームの職員対応のカット、美容師の訪問カット、美容院へ赴いてのカットと、希望通りに答えていると思う。   |     |   |
| 54                            | <b>食事を楽しむことのできる支援</b><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           | 食事の準備から後片付けに至るまで、一緒にやって頂いているが、それに関わる入居者様に偏りがある。                   |     | 入居差様中心の食事作りをしていきたい！！と現在職員で思案中であり、作業内容を工夫して、誰もが関わって頂けるよう努めていきたい。 |
| 55                            | <b>本人の嗜好の支援</b><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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                      | 食べたい物のリクエストに答えることもあり、衛生や体調管理に注意しながら支援している。                        |     | 本人様の体調を観察しながらできる限り食べたいと希望されるものを提供していきたい。                        |

| 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) | 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         | お一人お一人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導・声掛けを行う事で失敗を防ぎ、本人様が傷つかれることのない様支援している。          |     | パット・リハビリパンツを使用されている方達において、より快適に過ごして頂けるよう、外す等の方向へ導いていきたい。 |
| 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    | 入浴日、入浴時間帯は職員内で決めてしまっている。  |     | 改善できるものは改善していき、できるだけ本人様の希望を優先できるように務めていきたい。              |
| 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                     | 就寝時間は本人様の好きな時に入床されており、状況に応じて、自室で休んで頂いている。                             |     | 生活にメリハリを感じてもらいながら支援していきたい。                               |
| (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  | 全ての入居者様ではないけれど、掃除や食事作り等を通し、役割を持っておられる。                                |     | 誰もが負担にならない様な役割を持って頂ける様、生活歴や力を把握し、喜んで頂ける様工夫していきたい。        |
| 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  | 本人様の希望や所有できる方は自己管理して頂いており、その他の方達においては職員で管理している。                       |     |  |
| 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                     | 「出かけた」という言葉はなかなか聴かれないが、気がけて気候の良い日は日光浴や外出レクリエーションを提供し、気分転換はできていると思われる。 |     |  |
| 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 | 行事計画を立て、季節の花見へ出かけたり、温泉へ行ったりと外出する機会を作り、又、家族様対応の外出外泊の機会もある。             |     |  |

| 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) | 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                                  | 会話が可能な方や希望に応じて代筆したりと支援を行っているも、中には拒否される方もいらっしゃる。   |      | 利用者のレベルに応じて年賀状や暑中見舞い等、ハガキや電話をかける機会を作っていきたい。 |
| 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                   | 面会に来られた時は居室にて過ごして頂いたり、ホーム内での催し物の際は家族様にも参加して頂いている。 |      | このような機会をもっと作っていきたい。                         |
| (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<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 | 講習会などの参加を行い、又、ケアのやり方を職員同士で相談話し合いを行いケアに取り組んでいる。    |      | 講習会などの参加を行い、理解をし今後も取り組んでいきたい。               |
| 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                  | 玄関、居室には鍵をかけず、自由に行ききができるように努めている。                  |      | 今後も継続し、取り組んでいきたい。                           |
| 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                           | 利用者の所在確認や様子観察は出来るだけ行っているも傷やアザなど後から気付くことが多い。       |      | 今後も徹底した支援を行い対応していきたい。                       |
| 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                     | 状況に応じて危険と思われる物品は預かったりと管理している(刃物等)                 |      | 今後も継続し、取り組んでいきたい。                           |
| 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                  | 講習会等に参加し、知識を学んだりしている。職員で話し合い、対応策を考え、取り組んでいる。      |      | 勉強会等を開いて知識を学び、事故防止に取り組みたい。                  |

| 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)                             |
|----------------------------|---|---|-----|--|
| 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                 | 講習会により知識を身につけたり、マニュアルや資料を使用しているが、定期的な訓練は行っていない。             |     | 急変や事故発生時に備え応急手当や初期対応の訓練、勉強会を行っていきたい。                         |
| 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   | 消化訓練、火災訓練は消防署の方の指導のもと行っている。又、近所の方にも参加してもらっている。              |     | 日頃より協力を得られるような働きかけがあまり出来ていない様に思われる為、地域とのかかわりを持ちながら取り組んでいきたい。 |
| 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 | ケアプラン等を利用し、家族には説明を行い理解してもらっている。                             |     | 今後も継続し、取り組んでいきたい。  |
| (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           | 状態の変化があった場合には速やかに主治医に相談や指示を受けたり家族への報告も行っている。                |     | 今後も継続し、取り組んでいきたい。  |
| 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       | 服薬している内容が分かる様に個人ファイルに入れている。又、追加分の服薬にも確認し、状態の変化を観察している。      |     | 今後も継続し、取り組んでいきたい。  |
| 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         | 毎日、排尿、排便チェックを行い、運動や消化の良い食品など便秘の対応を行っている。又、服薬でのコントロール対応している。 |     | 身体を動かす働きかけも今まで以上に行い、食事のメニューにも工夫をし、内服でのコントロールは極力させたい。         |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアの声掛け介助を行っている。夜間は義歯洗浄(消毒)している。                       |     | 今後も口腔内の状態も観察しながら継続し、取り組んでいきたい。                               |

| 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) | 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                                   | 一人ひとりの状態を把握し、その都度考慮し支援している。             |     |                                      |
| 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)   | 感染症のマニュアルを作成してその都度予防、対応をしている。           |     | まだまだ、職員の感染症に対する知識が乏しいので、勉強会の実施が望ましい。 |
| 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  | 日々、調理器具の台所の消毒を実施している。安全な食材の使用、管理に努めている。 |     |                                      |
| 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                              | 玄関に季節感のある物を展示したり、入居者様の写真等を飾るなど工夫している。   |     |                                      |
| 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 | 清潔を心がけ四季折々の工作等を展示し工夫している。               |     |                                      |
| 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                              | ソファや畳の間があり自室より出て来られて自由に過ごせる場を提供している。    |     |                                      |

| 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を<br>活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている | 本人様や家族と相談の上実施している。使い慣れた家具を<br>持参され使用されている。 |      |                                  |
| 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<br>気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が<br>ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ<br>に行っている   | 状況に応じて換気、湿度調整を実施している。                      |      |                                  |
| (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<br>て、安全かつできるだけ自立した生活が送れ<br>るように工夫している                | トイレ、フロアの手すりの設置をしている。                       |      |                                  |
| 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<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る                          | 入居様が目につく場所には名札や絵や文字で大きく表示<br>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<br>り、活動できるように活かしている                                      | ベランダは無いが前庭を利用し、行事、レクレーション等を実<br>施している。     |      | 畑の利用。                            |

サービスの成果に関する項目

| 項 目 |  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|--|-----------------------|--|
| 88  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|     |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|     |  | 数日に1回程度ある             |  |
|     |  | たまにある                 |  |
|     |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | 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                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 94  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|     |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|     |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|     |  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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 | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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。)

・スタッフの明るさや優しさ、介護への細やかな気配りを大切にしている。