

# 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 いきいき東豊中 |
| (ユニット名)         | 1階              |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 大阪府 豊中市         |
| 記入者名<br>(管理者)   | 井上 知里           |
| 記入日             | 平成 19年 7 月 27 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>I. 理念に基づく運営</b> |   |      |   |
| 1. 理念と共有           |   |      |   |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 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      |      |   |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                         | ○    | 生活への参加をその人らしく主体的に出来る雰囲気作りに取り組んでいる。入居者が参加できる役割をもっと増やしたい。 |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 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 | ○    | 日常の日課としての外出が出来ておらず、今後顔見知りが増え馴染みの関係を作りたい                 |
| 2. 地域との支えあい        |   |      |   |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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 |      |   |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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   |      |   |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                              | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                           |
|-----------------------|---|--|------|--|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 併設する喫茶店のお客さんからの相談に随時応じている。                                   | ○    | 地域の高齢福祉の要となる様信頼関係を築きたい                                     |
| 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<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                           | 職員の交代によりホームの自己評価などはこれからの課題である                                | ○    | 以前の評価を職員一人一人ですべて再確認できる機会を持ち共通理解し、改善に向けての意識づけを行いたい          |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 過去の評価を運営推進会議の議案として提案し公表を行い、委員夫々の立場からアドバイスを受けた。               |      |  |
| 9                     | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当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                             | 市の介護事業所連絡会に参加できていない  | ○    | 市の現状把握に努め、ニーズに対応できる体制を整えたい。(ショートステイやデイの受け入れなど)             |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 既に利用している入居者がある   | ○    | 新たに制度利用の必要な人があれば適時繋げて行きたい。実際に入居者が制度利用する事で職員も実践しながら学ぶことができる |
| 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            | 現在は虐待や拘束は無く、職員から対応困難の相談があれば管理者や計画作成担当者は身体拘束ゼロを念頭において指導を行っている | ○    | 抑制や身体拘束について、チームとして共通理解ができるように勉強会を行う                        |

| 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              | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 2ヶ月に1回家族会を、開催し現状報告並びに方針確認、家族からの要望を聞く機会がある。要望は実施している。 | ○<br>更なる信頼関係を構築すべく家族会に現場職員を交えた   |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 家族会にて現状報告と意見交換が出来ている                                 |                                  |
| 14              | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 日常の暮らしぶりは個人記録の開示により行っている。また人事異動等も家族会にて報告している         |                                  |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 家族会にて現状報告と意見交換が出来ている                                 |                                  |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | ミーティングにより管理者が現場の意見を吸上げ、上申すべき事は報告し調整を行っている            |                                  |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 入居者の重度化が進み、配置基準に加えて調理補助職員を確保している                     |                                  |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員が離職しない様に働きやすく魅力のある職場作りに努力している                      | ○<br>職員がスキルアップするための研修参加を促し勉強会も行う |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|----------------------------------|---|---|-----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |   |                                   |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 職員は経験が違い、個別の指導計画をたてる必要がある。                      | ○ 職員の外部研修への参加協力をする。□取得のフォローアップをする |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 介護支援専門員現任研修においては同業者との交流ができる。                    | ○ 市のグループホーム連絡会ができれば良い             |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 親睦会を持ち、運営者も参加し職員との交流を深め働きやすい職場環境作りに取り組んでいる      |                                   |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 個別に面談し目標設定を行い自己評価できるような体制を整えたい                  |                                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |   |                                   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |   |                                   |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 入居選考の面接時に聞き取りを行なっている。入居後も随時聞き取りを行なっている。         |                                   |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 入居選考の面接時に聞き取りを行なっている。入居後の状況、生活振りを報告意見交換を行なっている。 |                                   |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                               |   |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居により、生活環境が激変する為、細やかに観察を行ない、傾聴し、人間関係作りの援助を行なっている。 |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |   |      |                                  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | お互いに心を開き合える様、いろんな話題を通し、ご本人のありのままを知る様心掛けている。       |      |                                  |
| 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                                 | 面会時、記録を開示し日常の様子を報告、相談を行なっている。                     | ○    | 書式の改善と工夫を重ねたい。                   |
| 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                                     |   |      |                                  |
| 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                                       | 手紙や電話等による関係の継続支援                                  |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 閉じこもりがちな入居者への積極的アプローチ                             | ○    | 日常の作業への参加により信頼関係が生まれている。         |

| 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) |
|------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                      | 機関紙の送付により、情報を提供、関係性の維持に努めている。                   | ○    | 意見交換の工夫に努めたい。                    |
| <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> |   |   |      |                                  |
| 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  | 職員複数の目による観察と意見交換とカンファレンスを行なっている。                | ○    | センター方式の導入、使いこなす為勉強会を行なっていきたい。    |
| 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                                    | 家人面会時に報告、相談等情報収集を行なっている。                        | ○    | 職員の誰もが家人に同じ様に話せる意識を持てるようにしたい。    |
| 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  | 入居者に職員担当をつけ、毎日家人に宛てた手紙を作成する事により、生活像をつかめる様にしている。 | ○    | 情報共有の工夫と改善を続けたい。                 |
| 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     | カンファレンスによる計画の見直しを行なっている。                        | ○    | 関係機関の担当者も交えての計画作り                |
| 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 | 状況変化に応じてカンファレンスを随時行なっている。                       |      |                                  |

| 項目                                 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)            | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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    | 日々の様子が分かる様書式の工夫と改善を継続している。                 | ○    | 記録内容が統一できておらず、勉強会を継続的に行ないたい。     |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 家族に代り通院に同行している。<br>状況に応じた異性変更に努めている。       | ○    | ボランティアの複合利用を検討中。                 |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |      |                                  |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 地域行事への参加を心掛けている。<br>一般や学生ボランティア体験を受け入れている。 |      |                                  |
| 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  |  |      |                                  |
| 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 |  |      |                                  |
| 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 | 内科的、精神科的な面からのサポート体制を取っている。<br>訪問歯科も導入している。 |      |                                  |



| 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)  |
|----|--|------|---|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p> <p>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>   | ○    | 訪問診療の看護師への24時間対応可能となっている。   |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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>                      | ○    | 外来には通院できているが、病棟職員は別でまだなじみが無い為、情報交換を行ないたい。                               |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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>                                   |      | 訪問診療、事業所との連絡を密にし、重度化にも対応できる態勢を整えたい                                      |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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> |      | 終末期をグループホームで受け入れる為には医療との連携が不可欠であり、職員がその人の人生を支える統一意識を持つ事が先決である為今後の課題である。 |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>                      |      | 入所、転所の際は情報提供、情報収集出来る様、関係者と連絡を密にしている。                                    |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)               |
|----------------------------------|---|------|--|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |   |      |  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |   |      |  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |   |      |  |
| 50                               | <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> <p>記録は個別にファイルし、プライバシーを守っている。対応や言葉遣いは職員に気が付きが持てる様に指導している。</p>                          |      |  |
| 51                               | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> <p>本人の希望に添える様、わかりやすい言葉で言葉かけをし、意思表示を促している。</p>                     |      |  |
| 52                               | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> <p>重度化が見られ本人の意思によって日々をその人らしく過ごす事が困難な面が多々ある。<br/>本人が自由に過ごせる様に心掛けている。</p> | ○    | 職員は身体介護量が増えている事でケアは業務と化しておりその人を支える意識づけをしていきたい。 |
| (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                               | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> <p>意思表示が困難な為、家人が持参の衣類を職員が選んでいる。<br/>理容は訪問サービスを利用している。</p>                          |      |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p> <p>食事作りにはできる限りたくさん入居者に分業で参加できる様、取り組んでいる。</p>                                | ○    | 参加する事が日々の楽しみとなる様に継続したい。                        |
| 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> <p>本人からの申し出がないため、目先が変わる様、工夫している。</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)                               |
|--------------------------------------|--|--|------|--|
| 56                                   | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 使用する排泄用品は必要最低限にしている。排泄介助は故事のパターンにより適時行なっている。       |      |  |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 入浴日の基本パターンは決まっているが、個人のタイミングに合わせて、出来る限り希望に応じている。    | ○    | 入浴日、回数は決まったものでなく、個人の楽しみである事を共通理解とし、随時希望に応じる事が出来る様に態勢を整える必要がある。 |
| 58                                   | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                    | 個人のその日の状況に応じて適時、休養を支援している。                         |      |  |
| <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>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  | 生活の楽しみを見出してもらえる様に行事の充実と外出支援に取り組んでいる。               | ○    | 特別な事が無くとも日々の会話のやり取りで存在感を感じられる支援に取り組みたい。                        |
| 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  | 方針としてお金の所持は用にしていない。日々の買い物でレジでの支払等、支援している。          |      |  |
| 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                    | 閉塞感を軽減できる様、時間を決め扉を開放している。気温や天候に注意しながら散歩の支援を行なっている。 |      |  |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 遠足等の行事により非日常の外出を支援している。                            | ○    | 個別にプログラムを立て、行きたい場所に出かける機会を作りたい。                                |

| 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)   |
|------------------------|---|---|------|------------------------------------|
| 63                     | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 年賀状のやり取りを支援している。  | ○    | 絵手紙等季節の挨拶状に取り組みたい。                 |
| 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                   | 来訪日時は深夜、早朝を除き自由に行っている。<br>入居者とゆったり過ごせる様プライバシーに配慮している。   |      |                                    |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |   |      |                                    |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 禁止の対象となる具体的な行為は共通理解できていない。                              | ○    | 言葉による拘束の共通理解を深めたい。                 |
| 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                  | 鍵が掛かっていなければ危険であるという意識が強い。                               | ○    | 認知症ケアのあり方を学び意識統一を図り安全配慮の工夫に取り組みたい。 |
| 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                           | 夜間は2時間おきに定時の見回りと随時の見回りを行なっている。日中も常に所在確認する意識が持っている。      |      |                                    |
| 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                     | 調理手伝いの包丁使いも個人に合わせて行なっている。<br>ハサミを使って切る作業も個人に合わせて支援している。 |      |                                    |
| 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                  | 火災時の非難訓練を定期的に行なっている。<br>事故の種類別の防止については都度対応を工夫している。      |      |                                    |

| 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) |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                 | 心肺蘇生法の講習受講を励行しており毎年1回事業所内での心肺蘇生法講習会を行なっている。             |      |                                  |
| 71                        | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 災害時近隣との協力態勢を整える必要がある。                                   |      |                                  |
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 一人一人のリスクについて、検討できておらず、今後の最優先課題として取り組みたい。                |      |                                  |
| (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           | 毎朝、バイタルを測定し異常値の時は申し送りにより情報を共有している。<br>受診の必要な際は随時受診している。 |      |                                  |
| 74                        | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 薬名と用量は理解できているが、薬効は理解できていない場合が多い                         | ○    | 薬についての知識と症状変化の確認の必要性を学ぶ機会を持ちたい。  |
| 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         | 個人の排便チェックは行なえている。<br>便秘の原因となる水分摂取量の観察や食物の工夫ができていない。     | ○    | 便秘が及ぼす影響を介護の知識として共通理解をしたい。       |
| 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、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                    | 毎食後の口腔ケアを実践している。個人の薬の状態に合わせて歯間ブラシ、舌ブラシ等使用している。          |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                   | 水分補給量、食事摂取量のチェックを行なっている。個人の食べる力に応じ、食事内容を工夫している。    |      |                                  |
| 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)   | 対応マニュアルを作成している。入館前の手洗いを励行している。                     |      |                                  |
| 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  | 毎日買い物に出ており、当日の夕食、翌日の朝・昼食に必要な食材を調達し、新しいものを食卓に出している。 |      |                                  |
| 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                              | 玄関の間口は広く取り光彩が入りやすくなっている。                           |      |                                  |
| 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 | トイレからの悪臭がしない様に消臭している。空調には細心の注意を払い室温、体感温度に配慮している。   |      |                                  |
| 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                              | リビングの適所にソファを置き、落ちつける様にしている。                        |      |                                  |

| 項 目                     |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)            | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 83                      | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを<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 | 入所時に家具や寝具を持ち込んでもらっている。                     |      |                                  |
| 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   | 生活臭がよどまない様、毎朝換気している。                       |      |                                  |
| (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                | 手すり、ポータブルトイレ等必要な方には個別に対応してい<br>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                          | 活動三加は個人に応じて好きな事、できる事を支援し強要<br>はしていない。      |      |                                  |
| 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                                      | ベランダに花を育てており水遣りにて四季の移り変わりを体<br>感できる様にしている。 |      |                                  |

| V. 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                      | <input type="checkbox"/>            | ①ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="checkbox"/>            | ②利用者の2/3くらいの |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> | ③利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="checkbox"/>            | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <input type="checkbox"/>            | ①毎日ある        |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> | ②数日に1回程度ある   |
|   | <input type="checkbox"/>            | ③たまにある       |
|   | <input type="checkbox"/>            | ④ほとんどない      |
| 90 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <input type="checkbox"/>            | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/>            | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/>            | ④ほとんどいない     |
| 91 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | <input checked="" type="checkbox"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/>            | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/>            | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/>            | ④ほとんどいない     |
| 92 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <input type="checkbox"/>            | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/>            | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/>            | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> | ④ほとんどいない     |
| 93 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | <input type="checkbox"/>            | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/>            | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/>            | ④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          | <input type="checkbox"/>            | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/>            | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/>            | ④ほとんどいない     |
| 95 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | <input type="checkbox"/>            | ①ほぼ全ての家族と    |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> | ②家族の2/3くらいと  |
|   | <input type="checkbox"/>            | ③家族の1/3くらいと  |
|   | <input type="checkbox"/>            | ④ほとんどできていない  |



| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ○                     | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   |                       | ③たまに         |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |   |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |   |                       | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ○                     | 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。)

入居者の重度化が進み身体介護に追われる日々になっているが、入居者一人一人の暮らし方を尊重できる様に生活支援が業務にならない様に心がけている。毎日楽しく笑っ