

# 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                      | <b>22</b>  |
| 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             | <b>10</b>  |
| 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      | <b>17</b>  |
| 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         | <b>38</b>  |
| 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                 | <b>13</b>  |
| 合計                             | <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<br>(ユニット名) | グループホーム うららの里<br>(うんぜん) |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県南島原市有家町蒲河415番地       |
| 記入者名<br>(管理者)   | 管理者 小松 英美子              |
| 記入日             | 平成 19年 9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      |       | これまでの理念を見直し、住み慣れた地域での安心した暮らし、関係性の継続、地域生活の継続を支えるための柔軟な支援を事業所の理念の柱に置いた。  |
| 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                         |       | ミーティングでは理念を掘り下げて職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。                       |
| 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 |       | ご家族には訪問時や、折に触れ繰り返し伝えている。地域住民との話会やホーム見学の場面でわかりやすく説明したり、ホーム便りを活用したりしている。 |
| (  部分は外部評価との共通評価項目です ) |  |       |  |
| 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 |       | 近隣の人たちと挨拶をかわしたり、話しをしたりしている。おすそ分けをしたりする間柄が作られている。                       |
| 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   |       | 地区の中学生、高校生などが福祉体験学習として活動しに来てくれるなど、地域との交流がある。                           |

| 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) | 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                  | 地域の様々な研修、会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。実習生の受け入れも積極的に行っている。                        |      |   |
| 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                           | 自己評価を活かし、サービスの質の向上に努めている。外部評価の結果はミーティングで報告し、改善に向けて具体案の検討や、実践につなげるための努力をしている。 |      |   |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について、その経過を報告し合い、一つひとつ積み上げていくようにしている。               |      |   |
| 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                            |  |      | 地域密着型サービスの創設を機に、家族介護教室の受託など市町村との連携強化に取り組んでいきたい。 |
| 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 | 対応が必要と思われる利用者がある場合は、随時職員に説明し、アドバイスをしながら利用者の支援に結び付けている。                       |      |   |
| 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            | 事業所で周知徹底している。。   |      |   |

| 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) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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>重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実施など、詳しく説明し、同意を得るようにしている。</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>利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている。</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>必要に応じて随時報告し、また、3ヶ月に1回は家族便りにて、現状の報告をし、訪問時には、写真や行事の際のビデオを見ていただいている。</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>ご家族には手紙や訪問の際に常に問いかけをし、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。</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>日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。</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>利用者の自由な暮らしをできる限り支えられるよう、起床時や就寝時、夜間、入浴時など、利用者の状態やペースに合ったローテーションを組んでいる。</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>利用者にとって馴染みの職員が継続的に支える体制になっている。</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>事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。</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>地域の同業者との学習会などで、交流を持つことによって、サービスの質の向上を目指している。</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>常に職員のストレスや悩みを把握するよう努めている。</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>職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意見を重視しながら、職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。</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>事前面接で生活状態を把握するよう努め、ご本人の求めていることや不安なことを理解しようと工夫している。</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>ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。</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) |
|---------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                                | 相談時、本人やご家族の思い、状態などを確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。 |     |                                  |
| 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 | やむを得ず、すぐ利用を開始する場合には、ご家族やそれまで関わっていた関係者に来てもらい、安心感を持ってもらうようにしている。              |     |                                  |
| 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                        | 本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることにより、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係づくりに留意している。             |     |                                  |
| 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                                  | 利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係を築けることが多くなっている。     |     |                                  |
| 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                                      | 家族の思い、本人の家族への思いを受け止めて、両者の思いが結びつくような働きかけを心掛けている。                             |     |                                  |
| 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  | 一人ひとりの生活習慣を尊重している。  |     |                                  |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている  | 利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。  |     |                                  |

| 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) |
|-----------------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                      | 長期入院の為などでサービス利用を終了しても、病院に面会に行き、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。                     |     |                                  |
| <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  | 日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。   |     |                                  |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 本人自身の語りや、ご家族・知人などの訪問時などに話を聞いて把握に努めている。                                    |     |                                  |
| 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  | 生活、心理面の視点や、できないことによりできることに注目し、その人全体の把握に努めている。                             |     |                                  |
| 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     | 一人ひとりのその時点にそった個別の具体的な計画を作成している。   |     |                                  |
| 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 | 職員が情報を確認し、ご家族やご本人の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に見直し、状態が変化した際には終了する前であっても検討見直しを行っている。 |     |                                  |

| 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) | 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    | 個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄など身体的状態及び日々の暮らしの様子や本人の言葉も記録している。                   |     |                                  |
| 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              | 利用者の状態に応じて通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるよう努力している。                        |     |                                  |
| 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             | 利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう民生委員などと意見交換する機会を設けている。また、ボランティアの見守り支援を利用し支援している。 |     |                                  |
| 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  | 利用者の状態や希望に応じて、他のサービスを利用できるよう支援している。                                     |     |                                  |
| 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 | 成年後見制度が必要と思われる利用者に地域包括支援センターと協力して利用できるよう支援している。                         |     |                                  |
| 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 | 受診や通院はご本人やご家族の希望に応じて対応している。訪問診察に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を密にしている。          |     |                                  |



| 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) |
|----|--|--|-----|----------------------------------|
| 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  | 認知症の専門医に限らず、認知症の人の医療に熱心で、日常の利用者の姿を通して適切な指示や助言をしてくれる医師を、地域の中で確保している。            |     |                                  |
| 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   | 准看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。                                  |     |                                  |
| 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                      | 入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。回復状態などの情報交換に努め、速やかな退院支援に結びつけている。 |     |                                  |
| 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                                   | 終末に対する対応指針を定め、状態の変化がある度に話し合い、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげている。                  |     |                                  |
| 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 | 本人の気持ちを大切にしつつ、家族と話し合い、利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。                            |     |                                  |
| 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                      | これまでの暮らしの継続性がそこなわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心掛けている。       |     |                                  |

| 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                             | <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>勉強会やミーティングの折に職員の意識向上を図るとともに、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう対応の徹底を図っている。</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>職員側で決めたことを押しつけることはせず、複数の選択肢を提案して、一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。</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>基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重してできるだけ個別性のある支援を行っている。</p> |                                  |
| (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>個々の生活習慣に合わせ支援し、また行事などの時にもおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。希望にあわせたカット、毛染めをしている。</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>職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。片付けなども利用者と共に行う。</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>                      | <p>職員は一人ひとりの嗜好物を理解しており、本人の様子や時間をみながら、それらを楽しめるよう支援している。</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         | 排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。              |      |                                  |
| 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    | 入浴を拒む人に対して言葉かけや対応の工夫をし、一人ひとりに合わせた入浴支援を試みている。                            |      |                                  |
| 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状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。一人ひとりの体調や表情、希望などを考慮して、ゆっくり休息が取れるよう支援している。 |      |                                  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |   |      |                                  |
| 59                            | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<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  | 得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願いできそうな仕事を頼み、感謝の気持ちを伝えるようにしている。                 |      |                                  |
| 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  | 自分の財布からお金を出すことで、社会性の維持につなげており、小額を手元に持ってもらっている。                          |      |                                  |
| 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                    | 天気、本人の希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう、ドライブなどに出掛けている。                    |      |                                  |
| 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 | 本人やご家族の希望をできるかぎり取り入れ、初市や祭り、相撲巡業などへ一緒に出かけたり、送り迎えなどの支援をしている。              |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                                  | 家族や友人などに電話しやすい雰囲気づくりや、職員からの声かけを行うとともに、会話が他の利用者に聞こえないよう工夫している。   |      |                                  |
| 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                   | ご家族も親の家を訪れるような気軽で、来やすい雰囲気づくりを心掛けている。訪問時間などは定めていない。  |      |                                  |
| (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 | ミーティングや日々の申し送り時などで、その日のケアを振り返り、自覚していない身体拘束が行われていないかなど、点検している。   |      |                                  |
| 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                  | 利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声を掛けたり、一緒について行くなど、安全面に配慮して、自由な暮らしを支えるようにしている。                              |      |                                  |
| 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                           | 職員は利用者と同じ空間で記録などの事務作業を行いながら、さりげなく全員の状況を把握するよう努めている。夜間は、時間ごとに利用者の様子を確認している。                                  |      |                                  |
| 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                     | 利用者の状態に照らしながら、厳重に保管すべきもの、保管管理が必要なものを利用者が使う時には、注意を払っている。   |      |                                  |
| 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・再発防止のため、ヒヤリ・ハットを記録し、職員の共有意識を図っている。万が一の事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を作成・提出し、事故原因や今後の予防対策について検討し、ご家族へ説明報告を行っている。 |      |                                  |

| 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) | 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                 | 消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修・講習会に参加し、すべての職員が対応できるようになった。   |      |                                  |
| 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   | 消防署の協力を得て、避難訓練、119通報訓練、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。また、近隣の人々に協力依頼をしている。                             |      |                                  |
| 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 | 様々な役割活動や自由な外出によりリスクが高くなるもの、力の発揮や抑制感のない暮らしが利用者の表情を明るくし、行動の障害を少なくしていることをご家族に見てもらったり、具体的に説明している。 |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |      |                                  |
| 73                         | 体調変化の早期発見と対応<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           | 普段の状況を職員は把握しており、少しでも食欲や顔色、様子などの変化が見られた時はバイタルチェックを行い、変化時の記録をつけている。状況により医療受診につなげている。            |      |                                  |
| 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       | 服薬ファイルの作成や、処方箋のコピーを整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。                    |      |                                  |
| 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         | 繊維質の多い食材や乳製品をとりいれている。散歩、家事活動など身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便ができるよう取り組んでいる。                              |      |                                  |
| 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                   | 毎食後の歯磨きの声かけを行い、能力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。                                       |      |                                  |

| 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) | 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                                   | 食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。  |     |                                  |
| 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)   | 感染症に関して情報収集を行い、取り決めを作り、早期発見、早期対応、早期報告に努めている。利用者及び家族に同意していただき、職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。ノロウイルス対策として、ペーパータオルを使用し、手指消毒を心がけている。 |     |                                  |
| 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  | 新鮮で安全な食材を使用するため、毎日買い物に出かけて、なるべく買い溜めをしないようにしている。冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検を頻繁に行っている。   |     |                                  |
| 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                              | 近所の人たちが立ち寄った時に、荷物を置いてひと息つけたり、庭先でお茶を飲めたりするスペースをつくっている。   |     |                                  |
| 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 | 茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地よい音楽、ゆず湯や菖蒲湯など五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。  |     |                                  |
| 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                              | 廊下や外庭に椅子やテーブルを置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。   |     |                                  |

| 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) |
|-------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 写真や使い慣れた日用品が自室に持ち込まれ、利用者の居心地のよさに配慮している。                                      |     |                                  |
| 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        | 外気との温度差がある時は、温度計と利用者を見ながら調節している。普段は空気の入替えを2時間ごとに行っている。トイレは換気扇で悪臭が出ない工夫をしている。 |     |                                  |
| (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                 | 利用者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているか見直し、安全確保と自立への配慮をしている。                 |     |                                  |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 本人にとって「何がわかりにくいのか」、「どうしたら本人の力でやっていただけるのか」を追求し、状況にあわせて環境整備に努めている。             |     |                                  |
| 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                                   | 庭に花を植えたり、畑のスペースを確保し、利用者が楽しみながら活動できるような環境をつくっている。                             |     |                                  |

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 | 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。)

グループホームでの利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理などを家族などに、定期的、または状況にあわせて報告している。職員は利用者を介護される一方の立場におかず、一緒に日々を過ごしなが、喜怒哀楽を共にし、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている。