

# 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        |
|--------------------------------------|------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>                   | <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          |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         | <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          |
| <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>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         |
| <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>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          |
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b>              | <b>13</b>  |
| <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 たちばな       |
| (ユニット名)         | A棟                 |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県南島原市加津佐町己2151-5 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 土橋 久恵              |
| 記入日             | 平成19年 10月 15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       | 共同生活住居において家庭的な環境と地域住民との交流の下、加齢に伴う心身の障害を緩和しその有する能力に応じ自立した生活を営むことを目的とする。             |                                  |
| 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                          | 毎月のミーティング、朝の申し送り時に理念の共有の確認をし、実践に向けて取り組んでいる。  |                                  |
| 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るよう取り組んでいる | 家族に本人様の状況報告はしているが地域にはしていない   |                                  |
| 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  | 自治会に参加し、祭り、敬老会等に出かけて挨拶を交わしたり、お花を頂いたり近隣の人たちとふれあう機会が多い。                              |                                  |
| 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    | 地域の一員として自治会、行事等地域活動に参加している早朝草取り、空き缶ひろいなどにも参加した。夏祭り、敬老会、毎年祭りのおみこし見物を楽しみにしている利用者もいる。 |                                  |

| 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                  | 取り組んでいない。  |      |  |
| 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                           | 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外部評価の結果はミーティングで報告し改善にむけての努力をしている。  |      |  |
| 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           | 会議での意見、要望などすぐに実行できるものは実行しサービス向上に活かしている。                        |      |  |
| 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                            | 取り組んでいない。  |      |  |
| 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管理者が対応するため他の職員は理解していないが必要なときには支援できると思う。     |      |  |
| 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            | 高齢者虐待防止関連法を学んでいないが、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。 | ○    | 勉強会を実施し、高齢者虐待防止関連法の理解浸透を図り虐待防止に向けたとりくみを行っていく |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 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>4. 理念を実践するための体制</b> |   |   |                                  |
| 12                     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組み等丁寧に説明している。特に利用料金や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについて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がけている。その時々利用者の不安、意見等は毎朝の申し送り時に話し合い、そのときにいない職員には申し送りノートに書き送り全職員に伝わるようにしている。</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>状況報告書を定期的に送りその中に金銭報告をしている。面会時に金銭出納帳の確認をお願いしサインをもらうようにしている。</p>   | <p>状況報告書を定期的に送る</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>ご意見箱を設置している。面会時に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気作りに心がけている。出された意見、要望等はミーティングで話し合い運営に反映できるよう努めている。</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>管理者は職員の意見、要望等聞くように心がけているが全職員の意見、提案等把握できていない可能性もある</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支えられるよう勤務体制や臨機応変な対応について管理者と職員が話し合いながら調整している。</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>基本的にグループホームの職員を固定化し顔なじみの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合も利用者きちんと紹介し、利用者との関係を重視している。</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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |   |                                  |
| 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>           | 他の事業所の勉強会、研修会に参加している。   |                                  |
| 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> | 市内にケアネットがありそのなかで研修会を行い質の向上に励んでいる。   |                                  |
| 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>                                    | 定期的なミーティングのとき、仕事の合間に職員の話聞く機会をつくり各自のストレスや背景を理解することに努めている。職員が心身を休める居心地のよい場所を確保している。 |                                  |
| 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>                        | 健康診断の実施等職員の心身の健康を保つための対応をしている。  |                                  |
| <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                               | <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>             | 入居の相談があったときは、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い安心してもらえるような関係作りに努めている。                       |                                  |
| 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>                  | ご家族の不安、求めているものを理解し、事業所としてどのような対応ができるか、事前に話しあい、受け止める努力をしている。                       |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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<br>ず必要としている支援を見極め、他のサービス<br>利用も含めた対応に努めている   | 困っていることや不安なことに対して、できることは直ぐに実行し、でき<br>ないことは他の事業所のサービスにつなげるなど相談しながら対応して<br>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<br>するために、サービスをいきなり開始するの<br>ではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気<br>に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工<br>夫している | 本人や家族に見学にきてもらうことから始めている。一緒にお茶を飲<br>みながら雰囲気を感じてもらえるよう努めている。やむを得ずすぐに入<br>居となった場合には家族や関係者にきてもらうなどして安心感を持って<br>もらうようにしている。 |      |                                  |
| <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<br>ず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本<br>人から学んだり、支えあう関係を築いている                                 | 利用者は人生の先輩であるという考えは解説以来の姿勢であり、全職<br>員共有しており普段から利用者に教えてもらう場面が多い。また、そう<br>いう場面が多くもてるようにセッティングや声かけに配慮している。                 |      |                                  |
| 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<br>ず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えて<br>いく関係を築いている   | 職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事等の情報<br>共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援<br>していることを伝えている。                                     |      |                                  |
| 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<br>め、より良い関係が築いていけるように支援し<br>ている   | 家族と本人の絆を大切に、家族の役割を奪わないような配慮をしてい<br>る。本人の日頃の状態をこまめに報告しているが、疎遠になっている家<br>族の関係修復に向けて具体的な取り組みはしていない。                       |      |                                  |
| 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<br>場所との関係が途切れないよう、支援に努め<br>ている   | 毎月の命日に自宅、墓参りに出かけられる方。命日に来てくださるお寺<br>さまを楽しみにしている利用者がいて、一人ひとりの生活習慣を大切に<br>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<br>立せずに利用者同士が関わり合い、支え合え<br>るように努めている  | 利用者同士の関係性について情報連携し、すべての職員が共有でき<br>るようにしている。日々変化する心身の状態、気分に応じ注意深く見<br>守るようにしている。  |      |                                  |

| 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)       |
|------------------------------------|---|--|------|--|
| 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                      | 退居して自宅へ帰られてもいつでも遊びに来て下さるよう声かけし、心配なことなどあればいつでも相談してくださいと家族にも話をしている。                          |      |  |
| <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  | 一人ひとりの思い、暮らし方の希望の把握につとめている。  | ○    | 利用者の思いや暮らし方の希望を本人の視点に立って考えられるよう努力していく。 |
| 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                                    | 入居前、入居時説明の際できるだけ生活歴等聞き利用調査表に記入しているが不十分な場合がある、入居後の生活のなかで本人自身の話から、家族、知人等の面会時などに少しずつ把握に努めている。 |      | 利用調査表                                  |
| 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  | 一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズムを把握している。   |      |  |
| 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具体的な介護計画を作成している。また家族の意見、要望なども参考にして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 | 利用者の状態変化や状況、家族、本人の要望に応じて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    | 利用者の状態変化は個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。個別記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。   |      |                                  |
| 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              | 本人、家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高めるように努力している。   |      |                                  |
| 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             | 今は実施していない   |      |                                  |
| 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  | 訪問理容サービスを利用している。  |      |                                  |
| 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 | 実施していない   |      |                                  |
| 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 | 受診の仕方や受診結果の報告のありかたについて、本人、家族に同居前に納得を得られるように説明している。基本的には協力病院のかかりつけ医を受診するが必要時は家族の了解を得たうえで他の病院受診するなどの支援を行っている。 |      |                                  |



| 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)   |
|----|---|---|------|--|
| 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  | 認知症に関する診断や治療、対処方法等、医療の対応が利用者個々にできている。急変等電話で相談できる認知症の専門の医師がいる。                   |      |  |
| 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   | 訪問看護ステーションの看護師となんでも気軽に相談できる関係ができており看護師と提携医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。              |      | 健康管理ノートに記載、普段の状態をよく知る訪問看護師による週1回の健康管理、変化に対応し受診の必要があるなどの指示をもらう。医師に聞くべき留意点なども聞いている |
| 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                      | 医療機関に対してなるべく混乱が少なく早く退院できるよう本人の普段の状況や特徴などの情報提供を行っている。頻繁に職員が見舞うようにしている。           |      |  |
| 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                                   | 本人や家族の意向、本人にとってどうあったら良いのか、グループホームで対応しうる最大の支援方法を踏まえて、方針を話し合っている。                 |      |  |
| 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 | 看取りの指針を作成し本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり安心して納得した最期を迎えられるように取り組む準備はある。                 |      | 見取りの指針、同意書   |
| 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                      | グループホームから他所へ移り住む際にはプライバシーに配慮しながら家族、および本人に関わる関係者間でダメージを最小限にするための話し合い、情報交換を行っている。 |      |  |

| 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)   |
|----------------------------------|--|--|--|
| <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                               | ○プライバシーの確保の徹底<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                     | 職員の意識向上を図ると共に利用者の誇り、プライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。                            |  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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 | 利用者に状態に合わせて声かけし意思表示が困難な利用者には表情を読み取る努力をし、些細なことでも本人が決める場面を作ることに努めている     |  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<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       | 基本的な1日の流れはあるがあまり重視はしていない、一人ひとりの体調、その日。そのときの本人の気持ちを尊重し、できるだけ個別支援を行っている。 |  |
| (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                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<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                  | 朝の着替えは基本的に本人の意向で決めてもらっているが、困難な利用者には職員が手伝うようにしている。                      | ○ 美容院に本人の希望されるところに行くことはいまのところ実施していない。散髪は電話すれば来てくれる美容師さんがいるがみんな同じ髪型になるという欠点がある。出張してくれる他の美容師さんは割高のため考えたことはなかったが検討の余地がある。 |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 調理、盛り付け、片付け等も利用者と共にに行い同じテーブルで楽しく同じものを食べている。                            | ○ メニューを考えるとところから好みのもの、嫌いなものなどを聞き職員と利用者が一緒に準備、食事、片付けを楽しんでいる。  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<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                      | 職員は利用者一人ひとりの嗜好物を理解し楽しむための支援の準備はあるが現在、たばこを吸う人も、お酒を飲む人もいない。              |  |

| 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) | 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        | 排泄チェック表を使用し随時トイレ誘導を行うなど、その人にあった方法で支援している。   | ○    | 一人ひとりのペースに合わせてトイレ誘導している。無理強いほしないと全職員が理解し徹底している。 |
| 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    | 基本的には入浴時間等はあるが本人の希望を第一に入浴が楽しめるように支援している。  |      |   |
| 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に努めている。眠れない利用者については、家族の許可を得て医師に眠剤の相談することもある。                                   |      |   |
| <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  | 食材切など利用者一人ひとりの力を発揮する場面作りをしています。いつも感謝の言葉を伝えています。   |      |   |
| 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  | 基本にお金は1万円以内預かって買い物のときに本人に渡し買い物の楽しさを感じてほしいと思っています。家族と相談して可能な方は自分で管理している人もいます。(少額)                      |      |   |
| 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                    | 天気が良いなどの条件がそろえばいつでも外に出ようと準備している。その際利用者に希望を聞くようにしている。  |      |   |
| 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 | 家族の声かけし、利用者と家族、職員と温泉に日帰り旅行をしたことがある、参加された家族は半数ではあったが喜んでもらった。ふるさとへ帰りたい訴えのある方を車で家のそばまでドライブして落ち着いたことでもある。 | ○    | 定期的に予定をたてて行きたいとかがえている。                          |

| 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                                  | 本人からの希望があれば支援するがこちらから促すことはない。  |      |                                  |
| 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                   | 時間は8時～20時と決めているが気軽に来やすい雰囲気作りを心がけている。いつでも笑顔でお茶を出すよう心がけている。  |      |                                  |
| (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 | すべての職員は身体拘束の内容と弊害を認識し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。  |      |                                  |
| 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                  | 居室は鍵はないが、玄関の自動ドアの電源をオン、オフ、にすることはある。表の交通量が多く危険なため家族にも説明し理解してもらっている。利用者が玄関から出たいとの希望があれば職員の見守りのなかでいつでもあける準備はある。 |      |                                  |
| 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                           | 昼夜ともに職員が利用者を見守りやすい位置にいて利用者の様子を察知できるようにしている。  |      |                                  |
| 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                     | 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。  |      |                                  |
| 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                  | 利用者の状況に応じて想定される事故を職員で検討し事故防止に取り組んでいる。  |      |                                  |

| 項 目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 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                 | 定期的に訓練を行っていない。職員全員がいざと言うときに対応できるように訓練する必要があると思う。急変等には24時間協力病院の医師に状態報告し指示をもらうようにしている。 | ○    | 応急手当の実技の訓練を行いすべての職員が対応できるように取り組んでいく。 |
| 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   | 消防署の協力をえて、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使いかたなどの訓練を定期的に行っている。自治会には参加しひごろからの付き合いを大事にしている。           |      |                                      |
| 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したい対応策を話し合っている | 面会時にカンファレンスを実施し状況説明している。   |      |                                      |
| <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>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           | 普段の利用者の状況を把握しており変化に対応し、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       | 全職員が薬の内容を把握できるよう薬剤のシートを整理している。   |      |                                      |
| 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         | 個々の状態に合わせた下剤の量、頻度になっているが、下剤にたよらない工夫を行っている。   | ○    | 下剤にたよらない工夫を行っていく。                    |
| 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                   | 一人ひとりに応じた歯磨きの手伝いをしている。はみがきの困難な利用者にはてぶくろ着用し口の中の食べ物の残りを手を出し口腔内の清潔保持を支援している。            |      |                                      |

| 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)       |
|-------------------------|---|---|------|--|
| 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、水分の摂取量の状況をチェック表に記録し職員が情報を共有し、一人ひとりに応じた支援を行っている。                        |      |  |
| 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)   | 利用者および家族に同意を頂き職員ともにインフルエンザの予防接種を行っている。                                    | ○    | 定期的に感染症の勉強会を行い、新しい知識を常に更新できるよう取り組んでいく。 |
| 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  | 調理器具、台所の水回り等の清潔管理に心がけている。食材ののこりの点検を行い衛生を保つように努めている。                       |      |  |
| 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                              | 玄関の横に狭いが花壇があり、近所の方の好意で管理してもらっている。散歩の途中に立ち寄り、花の手入れをしてくださり、親しみやすい玄関になっている。  |      |  |
| 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 | 生活感、季節感を感じられるように工夫している。麦の穂を頂いて飾ってあったり、もくれんの花を持ってきたりと、季節を感じてもらえるように工夫している。 |      |  |
| 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                              | 廊下にイス、ベランダにイスとテーブルをおき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 | 入居時に使い慣れたもの、好みのものなど持ってきてくださるよう声かけしている。               |      |                                  |
| 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        | 一人、ひとりの状態、反応をみながら、換気、空調を行っている。                       |      |                                  |
| (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                 | 利用者の活動性維持のために車椅子、歩行器など状態にあわせて採り入れている。                |      |                                  |
| 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                           | 状態の変化に対応する準備はある。ポータブルトイレの位置などにも工夫している。               |      |                                  |
| 87                     | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 戸外スペースを活用して野菜、花を植えたり外気浴を楽しむ場所があり、できた野菜など収穫を楽しむこともある。 |      |                                  |

## 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="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の   |
|     |  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|     |  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|     |  |                       | 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="radio"/> | ①毎日ある        |
|     |  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|     |  |                       | ③たまにある       |
|     |  |                       | 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="radio"/> | 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     |
| 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 type="radio"/> | 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     |
| 92  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <input type="radio"/> | 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     |
| 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="radio"/> | 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     |
| 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            | <input type="radio"/> | 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     |
| 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="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と    |
|     |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|     |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|     |  |                       | 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    |
|     |   |                       | 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、生き活きと働けている  | ○                     | 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。)

利用者のできることに、力をみつけ仕事に参加してもらうように努めている。毎日食器洗いをする人、洗濯物をたたむひと、じゃがいもの皮を剥く人等その人に会う仕事をみつけ、できることはなんでもしてもらおうと思っています。以前は包丁を持って大丈夫かなと心配したことがあったが、とんでもないみなさんいきいきと若い職員よりはるかに上手に皮むきをされます。ゴボウのささがきなどは、きれいでむらがなくプロ級です。家族からも喜んでもらっています。その姿をみてこちらでも楽しく仕事をさせてもらっています。