

# 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（№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            | グループホーム春華苑    |
| （ユニット名）         | 第1            |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 鹿児島県肝属郡肝付町    |
| 記入者名<br>（管理者）   | 伊知地 幸恵        |
| 記入日             | 平成 19年 11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>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                             |                                                                        |      |                                   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                             |                                                                        |      |                                   |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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      | 「相手の気持ち、ゆとりある雰囲気、心と心のふれあい」を大切にしていこうという理念を作り上げている。                      |      |                                   |
| 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                         | 朝礼時に、理念の唱和を行い、意識付けを行っている。                                              |      |                                   |
| 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 | 家族の方の目にも入りやすい様に玄関先に掲示したり、苑だよりや家族会等を利用し伝えている。<br>地域の方々には、地域の集まり等で伝えている。 |      |                                   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                             |                                                                        |      |                                   |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>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 | 行事へ参加したり、挨拶等は行っているが、気軽なお付き合いは出来ていない。                                   | ○    | 苑での行事の参加や日々お付き合いが出来るように取り組んでいきたい。 |
| 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   | 地域の行事へ参加したり、苑での行事案内に参加して頂ける様努めている。                                     |      |                                   |

| 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                     | <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>                  | 学生の職場体験学習の受入を行ったりしている。                                                   | ○    | スタッフの学習を深め、今後積極的に認知症の理解や接し方の勉強会を取り組んで行きたい。 |
| 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>                           | 全員で自己評価に取り組んでいる。また、外部評価の結果を踏まえて改善に取り組んでいる。                               |      |                                            |
| 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>           | 2ヶ月に1回定期的に開催している。助言等頂いた内容は、日々の介護に活かし、検討事項については、改善できるよう取り組み、次の会議時に報告している。 |      |                                            |
| 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>                            | 必要に応じて相談等行ったりと交流も図っている。                                                  |      |                                            |
| 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> | スタッフへの研修を行っている。現在、必要なケースはないがいつでも支援できるよう取り組んでいる。                          |      |                                            |
| 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>            | 勉強会等を利用して周知徹底している。                                                       |      |                                            |

| 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>                                 | 重要事項説明書にて説明すると共に、同意書に係る事も説明と理解を頂いている。                   |      |                                  |
| 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>                                | 意見や要望は、ミーティングにて速やかに対応できるよう取り組んでいる。また、改善や結果は報告している。      |      |                                  |
| 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>                              | 苑だよりや面会時を利用して報告している。                                    |      |                                  |
| 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>                                | 意見や要望は、ミーティングにて速やかに対応できるよう取り組んでいる。また、改善や結果は報告している。      |      |                                  |
| 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>                                            | 日頃よりコミュニケーションを図るように心掛けたりしている。意見等を聞き、日々の業務に反映できるよう努めている。 |      |                                  |
| 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>                      | 柔軟に対応できるよう努めているが、余裕を持った人員確保とは言えない。                      |      |                                  |
| 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> | 基本的には、各ユニット職員を固定化している。                                  |      |                                  |

| 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>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           | 外部の研修にも多くのスタッフが参加できるよう努めている。また、ミーティング時に研修報告を行い、共有できるようにしている。                                         |      |                                  |
| 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 | 近隣のグループホームとの交流や協議会への参加を行っている。                                                                        |      |                                  |
| 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                                    | 親睦の場をもったり、気分転換を図れる機会を作っている。日々のコミュニケーションなどで職員の人間関係を把握したりするよう努めている。                                    |      |                                  |
| 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                        | 職員の資格取得に向けた支援を行ったり、管理者と密に連携を取っている。                                                                   |      |                                  |
| <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                               | ○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             | 本人とスタッフの信頼関係づくりに努めている。朝の挨拶で表情をうかがい、困っている様子の時などは、居室で話を聞き、本人の思いを受け止め、他のスタッフとも話し合いをし、不安なく生活できるに様に努めている。 |      |                                  |
| 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                  | 面会時に、本人の様子を伝え要望などを聴くようにしている。気軽に話して頂けるように笑顔で声かけをしている。                                                 |      |                                  |

| 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、本人や家族の思いを確認し、必要に応じて法人内の相談員等と連携を図りながら対応している。                                            |      |                                  |
| 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 | 入居前に、ホーム見学に来て頂き、雰囲気に馴染んでいただけるようにしている。<br>入居者、家族と相談しながらサービスを開始し、コミュニケーションを図りながら信頼関係作りをしている。 |      |                                  |
| 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 入居者の意思を尊重し、料理や季節の行事等について、人生の先輩として教えて頂くという気持ちで接し、感謝の気持ちを言葉や態度で示すように努めている。                   |      |                                  |
| 28                        | ○本人と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                                  | 面会時に必ず、家族の方ともこまめにコミュニケーションを図り、本人を支えていけるよう努めている。                                            |      |                                  |
| 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                                      | 面会時に必ず、家族関係を崩すことがない様に会って頂けるよう声掛けを行い、本人と家族の理解に努めている。                                        |      |                                  |
| 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                                        | 家族の方に面会に来て頂いたり、外出・外泊の機会を友人や家族にあったり、墓参りなどに時間が取れるよう家族への協力を頂けるように努めている。                       |      |                                  |
| 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                                       | 入居者同士の関係をよく観察し、ホールでの席替えやレクリエーションなどで気持ちよく苑生活が楽しめるように支援している。                                 |      |                                  |

| 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                      | 他の施設へ面会に行ったりとしている。                                                                    |      |                                  |
| <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>  |                                                                                                     |                                                                                       |      |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                     |                                                                                       |      |                                  |
| 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                                        | 思いや希望を把握するよう努めている。                                                                    |      |                                  |
| 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                                    | 入居時に家族の方から生活歴など情報を得たり、サービス担当者会議等で、得た情報をスタッフ全員で把握できるように努めている。                          |      |                                  |
| 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                                          | 一人ひとりこまめに観察し、何か気付いたことがあれば、申し送りノートなどを利用し、スタッフ全員で把握するようにしている。                           |      |                                  |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |                                                                                                     |                                                                                       |      |                                  |
| 36                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 日々の生活での気付いたことなどは、介護記録に記載し、本人や家族に思いや意見を聞き、反映されるよういしている。アセスメントに基づきスタッフ全員でカンファレンスを行っている。 |      |                                  |
| 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た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 | 定期的に見直しを行っている。入居者の状態の変化が生じた場合にも見直しが行われている。                                            |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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    | 日誌、介護記録を活用し、スタッフ全員で情報を共有している。                                                   |      |                                  |
| 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              | 必要に応じて訪問看護(医療連携体制加算)、ドクターの往診を行っている。                                             |      |                                  |
| 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             | 運営推進会議のメンバーを民生委員の方にお越し、意見交換をする機会を設けている。                                         |      |                                  |
| 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  | 本人の希望や体調に合わせて利用している。                                                            |      |                                  |
| 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 | 地域包括センターのスタッフと日頃より情報交換を行っている。                                                   |      |                                  |
| 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 | 本人や家族が希望するかかりつけ医には家族にお願いしているが、法人内の病院の受診の場合は、職員が代行している。代行した場合、必ず、家族に受診内容を報告している。 |      |                                  |



| 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) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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>                                              | 定期的に診察を行っている。                                                     |      |                                  |
| 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>                                                             | 24時間体制で訪問看護との連携を図り、すぐに相談・助言・対応を行って貰っている。定期的に健康管理に訪問し、アドバイスを貰っている。 |      |                                  |
| 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>                      | 医療機関との情報交換会を行い、連携をとれるよう関係作りを行っている。                                |      |                                  |
| 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>                                   | 体制作りは出来ている。                                                       |      |                                  |
| 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> | 急変した場合、すぐに対応できるよう医療機関・訪問看護と密に連携を図り、対応出来るようにしている。                  |      |                                  |
| 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>                      | 情報提供を行い、環境による変化を最小限にとどめるよう努めている。                                  |      |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <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                     | 個人保護法の勉強会を行いプライバシーを損ねない対応など心がけている。                                                                                              |                                  |
| 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 | 入居者に合わせた対応や自己決定できるような場面づくりをおこなっている。                                                                                             |                                  |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している      | 基本的な一日の流れはあるが、特に本人の意思を尊重し対応してる。                                                                                                 |                                  |
| (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                  | 家族の協力を得て、本人が希望する美容室へ行っている。希望されない方、近くの理容室へスタッフと出かけている。                                                                           |                                  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 調理、盛る付け、配膳、下膳をそれぞれにできる範囲で行っている。入居者の嗜好を把握し、苦手なときの食事は、別なものを提供している。また、食事形態等（一口大、刻み、ミキサー食）を工夫し、スタッフと一緒にテーブルを囲んで、楽しく食事ができるように配慮している。 |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | 飲み物は、本人の好みで提供している。おやつは、店の物だけではなく、入居者が希望されるものを一緒に作ったりしている。                                                                       |                                  |

| 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) |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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         | 入居者の排泄パターンを把握し、さりげなく声掛けをし、トイレ誘導を行っている。プライドの高い方は、傷つけないように配慮している。                   |      |                                  |
| 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    | 入居者のタイミングに合わせて入浴しているが、入浴を好まない方もいらっしゃるので入浴の声かけに工夫している。                             |      |                                  |
| 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                     | 入居者の習慣やリズムに合わせて、温度調節をしたり、眠れない方には、温かい飲み物などを飲んでいただいたり、昼夜逆転にならないよう支援している。            |      |                                  |
| (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  | カレンダーめくり、カーテンの開け閉め、箱づくりなどそれぞれに役割を持って行っている。日々のレクリエーションは、昔の遊びを取り入れたり、入居者の知恵ももらっている。 |      |                                  |
| 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  | 自己管理できる方は本人で管理している。できない方は事務所で預かり必要なとき、本人の希望時に渡している。                               |      |                                  |
| 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                    | 買い物や散歩、散髪等希望時に行ってる。                                                               |      |                                  |
| 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 | 年間行事の中で2ヶ月に1回、ドライブなので必ず外食を行っている。日ごろより、会話の中で思い出の地を聴き、ドライブのコースに組み入れるよう取り組んでいる。      |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | 電話に関しては、入居者の希望に沿って支援している。手紙のやり取りは、現在受けるのみである。                          |      |                                  |
| 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                   | 面会時には時間制限をすることなく、お部屋でゆっくり過ごせるよう、お茶・お茶菓子を出し、食事前の面会時には居室で楽しく食べれる様支援している。 |      |                                  |
| (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 | 身体拘束については、勉強会で、言葉の拘束、身体拘束の2パターンで実際にスタッフが体験し拘束をしないケアに心がけている。            |      |                                  |
| 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                  | 鍵はかけずに一人ひとりの動きを把握し、見守りを行っている。                                          |      |                                  |
| 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                           | 常に、スタッフ同士で声を掛け合いながら、入居者の様子を把握し、安全を確認している。                              |      |                                  |
| 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                     | 一人ひとり状態を把握し、朝一のケアで環境整備に取り組んでいる。                                        |      |                                  |
| 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                  | 項目別のマニュアルを作成し、ヒヤリ・問題発生報告書で細かく取り上げ、勉強会等で再確認し、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                 | 急変時のマニュアルを作成しているが、定期的な訓練等を行っていない。事故発生時には、カンファレンスを行い対策を立てている。                  | ○    | 重篤してくる入居者も増えてきているので、急変時等の勉強会を定期的に行っていく。                  |
| 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   | 定期的に火災訓練を行っている。<br>運営推進会議に合わせて火災訓練を行い、訓練状況を見てもらった。                            |      |                                                          |
| 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 | リスクに対して本人、家族に説明している。                                                          |      |                                                          |
| (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           | 朝の声かけで、顔色や表情などチェックし、必要に応じてバイタル測定を行っている。変化があれば上司に報告し訪問看護との連携をにて早めの処置。対応を行っている。 |      |                                                          |
| 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       | 入居者別に服薬の効能、効果について勉強会を行い、把握し、一人ひとりに合った服薬支援を行い、2重の確認で行っている。                     |      |                                                          |
| 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         | 起床時の水分補給。散歩、腹部マッサージ、調理等工夫して行っている。                                             |      |                                                          |
| 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、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                    | 介助を必要とする入居者は、毎食時ケアを行っているが、その他は声かけのみで、口腔内のケア、チェック等は、行っていない。                    | ○    | 口腔ケアの重要性を、すべてのスタッフが理解し、きちんとした技術を身につけ、全入居者の口腔ケアができるようになる。 |

| 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                                   | 法人内の病院の栄養課から献立表をもらい、参考に調理しているため栄養バランスは取れている。水分補給は、摂取量が少ない入居者はチェック表を作成し、一日の水分量をチェックできるように行っている。食事摂取量は毎食記録している。    |      |                                  |
| 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）                                         | 項目別にマニュアルを作成している。帰苑時、手洗い、うがいを食前と同じくウエルパスでの手指消毒を行っている。                                                            |      |                                  |
| 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                                        | 調理用具の殺菌・消毒等は1週間に1回夜勤帯で行っている。まな板・包丁などはこまめに消毒している。食材管理、チェック等も毎日夜勤帯でチェックし、申し送りを行っている。調理前も必ず安全かチェックしてから使用するよう徹底している。 |      |                                  |
| 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                              | 建物の構造上、施設的な雰囲気になっているが、玄関周りに、花を植えたりし、安心できるような環境づくりに努めている。                                                         |      |                                  |
| 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 | 全体的に暗いイメージではあるが、季節にあった生花を活けたり、壁画等で工夫している。                                                                        |      |                                  |
| 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                              | 共用できる空間が、ホールしかないため、廊下の広い一部分に、机と椅子を置き、雑誌や絵本など自由に見れる空間を作り活用されている。                                                  |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 入居時に家族の方へ利用者の使い慣れた布団や枕、その他持ってきていただくように説明している。                                                        |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおど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        | 1日3回、ホールの温度チェックを行っている。居室などは、朝一で換気を行い、入居者の体温に合わせてクーラーなど温度調整を行っている。<br>廊下と居室の温度差が激しく換気を行うも追いつかないときもある。 |      |                                  |
| (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                 | 入居者の身体に合わせてベットor布団を使用、必要に応じて畳を活用している。居室は、その利用者に合わせて、一人ひとり配置を考えて環境整備を行っている。                           |      |                                  |
| 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                           | 今、何月か、わかるように壁画を作成し掲示している。<br>ホールでのテーブル等には、テブラ等利用して分かりやすく表示している。                                      |      |                                  |
| 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                                   | プランターなどに、花や野菜などを植え、野菜など成長が見れる場所に、ベンチ等を置いて楽しめる様に取り組んでいる。                                              |      |                                  |

| 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                      | ○                     | 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                         | ○                     | 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                            | ○                     | 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                 | ○                     | 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                           | ○                     | 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                     | ○                     | 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          | ○                     | 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 | ○                     | 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。)

- ・入居者とスタッフが馴染みの関係にあり、家庭的な雰囲気である。
- ・職員間のチームワークを図れるよう、日頃よりお互いに声かけなどしあってコミュニケーションに努めている。
- ・入居者もスタッフも毎日、笑顔で楽しく過しています。

# 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（№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            | グループホーム春華苑    |
| （ユニット名）         | 第2            |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 鹿児島県肝属郡肝付町    |
| 記入者名<br>（管理者）   | 福山 ゆう子        |
| 記入日             | 平成 19年 11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>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                             |                                                                        |      |                                   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                             |                                                                        |      |                                   |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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      | 「相手の気持ち、ゆとりある雰囲気、心と心のふれあい」を大切にしていこうという理念を作り上げている。                      |      |                                   |
| 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                         | 朝礼時に、理念の唱和を行い、意識付けを行っている。                                              |      |                                   |
| 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 | 家族の方の目にも入りやすい様に玄関先に掲示したり、苑だよりや家族会等を利用し伝えている。<br>地域の方々には、地域の集まり等で伝えている。 |      |                                   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                             |                                                                        |      |                                   |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>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 | 行事へ参加したり、挨拶等は行っているが、気軽なお付き合いは出来ていない。                                   | ○    | 苑での行事の参加や日々お付き合いが出来るように取り組んでいきたい。 |
| 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   | 地域の行事へ参加したり、苑での行事案内に参加して頂ける様努めている。                                     |      |                                   |

| 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                     | <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>                  | 学生の職場体験学習の受入を行ったりしている。                                                    | ○    | スタッフの学習を深め、今後積極的に認知症の理解や接し方の勉強会を取り組んで行きたい。 |
| 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>                           | 全員で自己評価に取り組んでいる。また、外部評価の結果を踏まえて改善に取り組んでいる。                                |      |                                            |
| 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>           | 2ヶ月に1回定期的に開催している。助言等頂いた内容は、日々の介護に活かし、検討事項については、改善できるよう取り組み、次回の会議時に報告している。 |      |                                            |
| 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>                            | 必要に応じて相談等行ったりと交流も図っている。                                                   |      |                                            |
| 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> | スタッフへの研修を行っている。現在、必要なケースはないがいつでも支援できるよう取り組んでいる。                           |      |                                            |
| 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>            | 勉強会等を利用して周知徹底している。                                                        |      |                                            |

| 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>                                 | 重要事項説明書にて説明すると共に、同意書に係る事も説明と理解を頂いている。                   |      |                                  |
| 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>                                | 意見や要望は、ミーティングにて速やかに対応できるよう取り組んでいる。また、改善や結果は報告している。      |      |                                  |
| 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>                              | 苑だよりや面会時を利用して報告している。                                    |      |                                  |
| 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>                                | 意見や要望は、ミーティングにて速やかに対応できるよう取り組んでいる。また、改善や結果は報告している。      |      |                                  |
| 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>                                            | 日頃よりコミュニケーションを図るように心掛けたりしている。意見等を聞き、日々の業務に反映できるよう努めている。 |      |                                  |
| 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>                      | 柔軟に対応できるよう努めているが、余裕を持った人員確保とは言えない。                      |      |                                  |
| 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> | 基本的には、各ユニット職員を固定化している。                                  |      |                                  |

| 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>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           | 外部の研修にも多くのスタッフが参加できるよう努めている。<br>また、ミーティング時に研修報告を行い、共有できるようにしている。<br>個人の研修計画を作成し、自施設での目標を立てている。           |      |                                  |
| 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 | 近隣のグループホームとの交流や協議会への参加を行っている。                                                                            |      |                                  |
| 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                                    | 親睦の場をもったり、気分転換を図れる機会を作っている。<br>日々のコミュニケーションなどで職員の人間関係を把握したりするよう努めている。                                    |      |                                  |
| 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                        | 職員の資格取得に向けた支援を行ったり、管理者と密に連携を取っている。                                                                       |      |                                  |
| <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                               | ○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             | 本人とスタッフの信頼関係づくりに努めている。<br>朝の挨拶で表情をうかがい、困っている様子の時などは、居室で話を聞き、本人の思いを受け止め、他のスタッフとも話し合いをし、不安なく生活できるに様に努めている。 |      |                                  |
| 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                  | 面会時に、本人の様子を伝え要望などを聴くようにしている。<br>気軽に話して頂けるように笑顔で声かけをしている。                                                 |      |                                  |

| 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、本人や家族の思いを確認し、必要に応じて法人内の相談員等と連携を図りながら対応している。                                            |      |                                  |
| 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、場の雰囲気に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 | 入居前に、ホーム見学に来て頂き、雰囲気に馴染んでいただけるようにしている。<br>入居者、家族と相談しながらサービスを開始し、コミュニケーションを図りながら信頼関係作りをしている。 |      |                                  |
| 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                         | 入居者の意思を尊重し、料理や季節の行事等について、人生の先輩として教えて頂くという気持ちで接し、感謝の気持ちを言葉や態度で示すように努めている。                   |      |                                  |
| 28                        | ○本人と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                                   | 面会時に必ず、家族の方ともこまめにコミュニケーションを図り、本人を支えていけるよう努めている。                                            |      |                                  |
| 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                                       | 面会時に必ず、家族関係を崩すことがない様に会って頂けるよう声掛けを行い、本人と家族の理解に努めている。                                        |      |                                  |
| 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                                         | 家族の方に面会に来て頂いたり、外出・外泊の機会を友人や家族にあったり、墓参りなどに時間が取れるよう家族への協力を頂けるように努めている。                       |      |                                  |
| 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                                        | 入居者同士の関係をよく観察し、ホールでの席替えやレクリエーションなどで気持ちよく苑生活が楽しめるように支援している。                                 |      |                                  |

| 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                      | 他の施設へ面会に行ったりとしている。                                                                   |      |                                  |
| <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>  |                                                                                                     |                                                                                      |      |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                     |                                                                                      |      |                                  |
| 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                                        | 思いや希望を把握するよう努めている。                                                                   |      |                                  |
| 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                                    | 入居時に家族の方から生活歴など情報を得たり、サービス担当者会議等で、得た情報をスタッフ全員で把握できるように努めている。                         |      |                                  |
| 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                                          | 一人ひとりこまめに観察し、何か気付いたことがあれば、申し送りノートなどを利用し、スタッフ全員で把握するようにしている。                          |      |                                  |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |                                                                                                     |                                                                                      |      |                                  |
| 36                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 日々の生活での気付いたことなどは、介護記録に記載し、本人や家族に思いや意見を聞き、反映されるようしている。アセスメントに基づきスタッフ全員でカンファレンスを行っている。 |      |                                  |
| 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た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 | 定期的に見直しを行っている。入居者の状態の変化が生じた場合にも見直しが行われている。                                           |      |                                  |



| 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) |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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    | 日誌、介護記録を活用し、スタッフ全員で情報を共有している。                                                   |      |                                  |
| 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              | 必要に応じて訪問看護（医療連携体制加算）、ドクターの往診を行っている。                                             |      |                                  |
| 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             | 運営推進会議のメンバーを民生委員の方にお願ひし、意見交換をする機会を設けている。                                        |      |                                  |
| 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  | 本人の希望や体調に合わせて利用している。                                                            |      |                                  |
| 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 | 地域包括センターのスタッフと日頃より情報交換を行っている。                                                   |      |                                  |
| 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 | 本人や家族が希望するかかりつけ医には家族をお願いしているが、法人内の病院の受診の場合は、職員が代行している。代行した場合、必ず、家族に受診内容を報告している。 |      |                                  |

| 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) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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>                                              | 定期的に診察を行っている。                                                     |      |                                  |
| 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>                                                             | 24時間体制で訪問看護との連携を図り、すぐに相談・助言・対応を行って貰っている。定期的に健康管理に訪問し、アドバイスを貰っている。 |      |                                  |
| 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>                      | 医療機関との情報交換会を行い、連携をとれるよう関係作りを行っている。                                |      |                                  |
| 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>                                   | 本人、家族の意向を優先し行っている。体制作りは出来ている。                                     |      |                                  |
| 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> | 急変した場合、すぐに対応できるよう医療機関・訪問看護と密に連携を図り、対応出来るようにしている。                  |      |                                  |
| 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>                      | 情報提供を行い、環境による変化を最小限にとどめるよう努めている。                                  |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>     |                                                                                        |                                                                                                                                 |      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>               |                                                                                        |                                                                                                                                 |      |                                  |
| <b>(1) 一人ひとりの尊重</b>                  |                                                                                        |                                                                                                                                 |      |                                  |
| 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                     | 個人情報保護法の勉強会を行いプライバシーを損ねない対応など心がけている。                                                                                            |      |                                  |
| 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 | 入居者に合わせた対応や自己決定できるような場面づくりをおこなっている。                                                                                             |      |                                  |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している      | 基本的な一日の流れはあるが、特に本人の意思を尊重し対応してる。                                                                                                 |      |                                  |
| <b>(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</b> |                                                                                        |                                                                                                                                 |      |                                  |
| 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                  | 家族の協力を得て、本人が希望する美容室へ行っている。希望されない方、近くの理容室へスタッフと出かけている。                                                                           |      |                                  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 調理、盛る付け、配膳、下膳をそれぞれにできる範囲で行っている。入居者の嗜好を把握し、苦手なときの食事は、別なものを提供している。また、食事形態等（一口大、刻み、ミキサー食）を工夫し、スタッフと一緒にテーブルを囲んで、楽しく食事ができるように配慮している。 |      |                                  |
| 55                                   | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | 飲み物は、本人の好みで提供している。おやつは、店の物だけではなく、入居者が希望されるものを一緒に作ったりしている。                                                                       |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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         | 入居者の排泄パターンを把握し、さりげなく声掛けをし、トイレ誘導を行っている。プライドの高い方は、傷つけないように配慮している。                                      |      |                                  |
| 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    | ゆとりのある入浴を目指している。開始時間は決めているが、入居者の希望を大切にしている。<br>入居者のタイミングに合わせて入浴しているが、入浴を好まない方もいらっしゃるので入浴の声かけに工夫している。 |      |                                  |
| 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                     | 入居者の習慣やリズムを把握し、温度調節をしたり、眠れない方には、温かい飲み物などを飲んでいただいたり、安心して休め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  | カレンダーめくり、カーテンの開け閉め、箱づくりなどそれぞれに役割を持って行っている。日々のレクリエーションは、昔の遊びを取り入れたり、入居者の知恵ももらっている。                    |      |                                  |
| 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  | 自己管理できる方は本人で管理している。できない方は事務所で預かり必要なとき、本人の希望時に渡している。                                                  |      |                                  |
| 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                    | 買い物や散歩、散髪等希望時に行ってる。                                                                                  |      |                                  |
| 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 | 年間行事の中で2ヶ月に1回、ドライブなので必ず外食を行っている。日ごろより、会話の中で思い出の地を聴き、ドライブのコースに組み入れるよう取り組んでいる。                         |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | 電話に関しては、入居者の希望に沿って支援している。手紙のやり取りは、現在受けるのみである。                          |      |                                  |
| 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                   | 面会時には時間制限をすることなく、お部屋でゆっくり過ごせるよう、お茶・お茶菓子を出し、食事前の面会時には居室で楽しく食べれる様支援している。 |      |                                  |
| (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 | 身体拘束については、勉強会で、言葉の拘束、身体拘束の2パターンで実際にスタッフが体験し拘束をしないケアに心がけている。            |      |                                  |
| 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                  | 鍵はかけずに一人ひとりの動きを把握し、見守りを行っている。                                          |      |                                  |
| 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                           | 常に、スタッフ同士で声を掛け合いながら、入居者の様子を把握し、安全を確認している。                              |      |                                  |
| 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                     | 一人ひとり状態を把握し、朝一のケアで環境整備に取り組んでいる。                                        |      |                                  |
| 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                  | 項目別のマニュアルを作成し、ヒヤリ・問題発生報告書で細かく取り上げ、勉強会等で再確認し、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                 | 急変時のマニュアルを作成しているが、定期的な訓練等を行っていない。事故発生時には、カンファレンスを行い対策を立てている。                  | ○    | 重篤してくる入居者も増えてきているので、急変時等の勉強会を定期的に行っていく。                  |
| 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   | 定期的に火災訓練を行っている。<br>運営推進会議に合わせて火災訓練を行い、訓練状況を見てもらった。                            |      |                                                          |
| 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 | リスクに対して本人、家族に説明している。                                                          |      |                                                          |
| (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           | 朝の声かけで、顔色や表情などチェックし、必要に応じてバイタル測定を行っている。変化があれば上司に報告し訪問看護との連携をにて早めの処置。対応を行っている。 |      |                                                          |
| 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       | 入居者別に服薬の効能、効果について勉強会を行い、把握し、一人ひとりに合った服薬支援を行い、2重の確認で行っている。                     | ○    | 全スタッフが薬の内容を把握し、状況の変化等にも対応できるよう、また、飲み忘れ・誤薬ないように取り組んでいく。   |
| 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         | 起床時の水分補給。散歩、腹部マッサージ、調理等工夫して行っている。                                             |      |                                                          |
| 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、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                    | 介助を必要とする入居者は、毎食時ケアを行っているが、その他は声かけのみで、口腔内のケア、チェック等は、行っていない。                    | ○    | 口腔ケアの重要性を、すべてのスタッフが理解し、きちんとした技術を身につけ、全入居者の口腔ケアができるようになる。 |

| 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                                   | 法人内の病院の栄養課から献立表をもらい、参考に調理しているため栄養バランスは取れている。水分補給は、摂取量が少ない入居者はチェック表を作成し、一日の水分量をチェックできるように行っている。食事摂取量は毎食記録している。    |      |                                  |
| 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）                                         | 項目別にマニュアルを作成している。帰苑時、手洗い、うがいを食前と同じくウエルパスでの手指消毒を行っている。                                                            |      |                                  |
| 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                                        | 調理用具の殺菌・消毒等は1週間に1回夜勤帯で行っている。まな板・包丁などはこまめに消毒している。食材管理、チェック等も毎日夜勤帯でチェックし、申し送りを行っている。調理前も必ず安全かチェックしてから使用するよう徹底している。 |      |                                  |
| 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                              | 建物の構造上、施設的な雰囲気になっているが、玄関周りに、花を植えたりし、安心できるような環境づくりに努めている。                                                         |      |                                  |
| 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 | 全体的に暗いイメージではあるが、季節にあった生花を活けたり、壁画等で工夫している。                                                                        |      |                                  |
| 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                              | 共用できる空間が、ホールしかないため、玄関先にソファと椅子を置き自由にくつろげる様にしている。また、雑誌や絵本など自由に見れる空間を作り活用されている。                                     |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 入居時に家族の方へ利用者の使い慣れた布団や枕、その他持ってきていただくように説明している。                                                        |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおど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        | 1日3回、ホールの温度チェックを行っている。居室などは、朝一で換気を行い、入居者の体温に合わせてクーラーなど温度調整を行っている。<br>廊下と居室の温度差が激しく換気を行うも追いつかないときもある。 |      |                                  |
| (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                 | 入居者の身体に合わせてベットor布団を使用、必要に応じて畳を活用している。居室は、その利用者に合わせて、一人ひとり配置を考えて環境整備を行っている。                           |      |                                  |
| 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                           | 今、何月か、わかるように壁画を作成し掲示している。<br>ホールでのテーブル等には、テブラ等利用して分かりやすく表示している。                                      |      |                                  |
| 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                                   | プランターなどに、花や野菜などを植え、野菜など成長が見れる場所に、ベンチ等を置いて楽しめる様に取り組んでいる。                                              |      |                                  |



| 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                      | ○                     | 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                         | ○                     | 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                            | ○                     | 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                 | ○                     | 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                           | ○                     | 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                     | ○                     | 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          | ○                     | 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 | ○                     | 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。)

1. 年間行事を設けて、その月にあった催事を行っている。
2. 入居者の健康や医療面では、母体に医療機関があるため不安なく過している。
3. 1年間の思い出も、DVDに作成し、希望があれば家族へプレゼントしている。