

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------------|------------|
| I. 理念に基づく運営 | 22 |
| 1. 理念の共有 | 3 |
| 2. 地域との支えあい | 3 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 5 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 7 |
| 5. 人材の育成と支援 | 4 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 10 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 4 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 6 |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 17 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 3 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 10 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 38 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 30 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 8 |
| V. サービスの成果に関する項目 | 13 |
| 合計 | 100 |

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|---------------------------|
| 事業所名 (ユニット名) | 社会福祉法人小樺アスカ福祉会 グループホームひばり |
| 所在地 (県・市町村名) | 長崎市みなと坂1丁目6番35号 |
| 記入者名 (管理者) | 宮田 佳子 |
| 記入日 | 平成 19年 12月 12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 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|--|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | <p>家族や地域の方々が、気軽に足を運んで頂ける様な理念を、スタッフ全員で考えている。</p> | |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | <p>全ての職員が理念を共有し、日々取り組む事が出来る様に、月2回の職員全員参加のカンファレンス時に唱和している。</p> | |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | <p>事業所独自の理念をいつでも家族の方々や、地域の方々に見て頂ける様に、ホーム内に掲示したり、来所された時に説明等を行っている。</p> | |
| | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>利用者の方と職員が、毎日近所のスーパーに買物に出かけ、顔見知りの方や地域の方々に声をかけてもらっている。地域の方が、ボランティアとして週1回来所してくれている。</p> | |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>地域の清掃活動や夏祭り等に参加している。学校の行事に招待してもらったり、職場体験学習で来所してくれたりとの交流をしている。その後も、生徒さん達が遊びに来てくれる事がある。</p> | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 事業所の創立記念日に、認知症について理解を深めるための講演会を毎年行っている。その際、協力医の心療内科の医師や認知症を支える家族の会の方々にも協力してもらっている。毎年、多数の方が参加してくださり、相談等も受けている。 | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 職員に外部評価を理解してもらうために、各自に自己評価をしてもらっている。前回の評価で指摘を受けた内容が、改善できるように取り組んでいる。 | ○ | 独自の個人記録誌を作成し、職員が日々入居者の方と関わる中で得た情報を記録し、共有するようにしている。 |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 運営推進会議を年4回行い、事業・活動の報告や外部評価の結果の報告を行っている。又、意見交換を行い、良いサービスが出来る様に取り組んでいる。 | | |
| 9 | ○市町村との連携 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 | 市町村担当者の方にも、ホームの行事に参加してもらえるように、行事の日に運営推進会議を設けている。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 2人の入居者が権利擁護を利用しており、管理者だけでなく職員にも関わりを持ってもらっている。 | | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 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 | 職員は講習会に参加し、伝達を行っている。カンファレンスを利用し、各自が虐待について考え意見交換している。又、虐待と思われる行為を見かけたら、職員全員で、その都度対応策を考えるようにしている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|---|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>契約の際は、文書と口頭で説明し、いつでも利用者や家族の方が相談しやすい様に心掛けている。</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>利用者の不満等を見過ごさない様に、職員同士が注意している。利用者や家族が何でも話せるように、職員の方から声かけする様に心掛けている。</p> | |
| 14 | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p> | <p>利用者の日常の様子や受診時の内容等、家族が来所した時に伝えていく。特変等は、その都度家族に連絡をしている。職員の異動は機会をとらえて、報告している。金銭管理の必要な方は帳簿を作成し、月初めに報告している。</p> | |
| 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>家族からの意見や苦情等がないか職員の方から声かけし、話しやすい雰囲気を作るように心掛けている。又、事業者や外部への苦情の受付窓口がある事を説明している。</p> | |
| 16 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> | <p>職員に対して個人面談を行って、意見交換をしている。各個人の業務日誌には、気づきや意見等を記録し提出してもらっている。問題提起があった時は、その都度意見交換している。</p> | |
| 17 | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | <p>夕方の調理の時間帯やカンファレンスに全職員が参加できる様に、その時間帯に職員を配置している。地域の福祉の専門家にアドバイザーとして、ホームに来所してもらっている。</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>離職の相談があった時は、勤務を継続できる方法はないか意見交換し慰留している。離職した場合は、職員の補充が優先で、利用者へのダメージを配慮することまではできていない。</p> | |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>リーダー会議を開催し、経営的な状況や運営面に関して意見交換している。法人外の研修には、機会をとらえて参加している。</p> | |
| 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>グループホーム協議会に加入しているが、会への参加が積極的にできていない。</p> | |
| 21 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p> | <p>職員各人の業務日誌で、問題提起があった場合は、その都度意見交換している。職員の変った様子や元気がない事に気づいた時は、運営者の方から声かけする様に努めている。</p> | |
| 22 | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p> | <p>できるだ各個人と意見交換をする様にしているが、高い向上心を持つ様な働きかけはできていない。</p> | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 23 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>利用に至るまでの間に、自宅や病院等を訪問し、何度か訪問を重ねて関係を作りながら、安心して本人が話せる雰囲気を作る様にしている。</p> | |
| 24 | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>利用を決定する前に、必ずホームを見学にきてもらい、雰囲気や環境等を家族に確認してもらっている。家族の大変さや困っている事、又頑張られている事を受け止めるようにしている。</p> | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 入所を前提にした相談が多いため、支援を見極めるという事はできて いない。 | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 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 | 過去には本人のペースに合わせて徐々に利用したケースもあるが、最 近は決定したらすぐ開始という事が多い。 | ○ | 家族と相談し短時間の利用から開始して、場所や 人に徐々に馴染んでもらうような事も検討してい きたい。 |
| 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 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 | 入居者一人ひとりの人格を尊重し、一人ひとりに合わせた言葉かけや 会話に気をつけながら、一緒に作業をしたり、時には指導してもらっ たりしている。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 職員は家族の方が気軽にホームに足をはこんで頂ける様に、年に数 回行事を設けている。入居者の方と家族と一緒に食事作りをしたり、料 理を持ち寄って楽しんでいる。バザー等も一緒になって参加して らっている。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 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 | いつでも家族の方が、来所しやすい様に、職員の方から声かけするよ うに心掛けている。又、本人と家族の方が自宅で一緒に過ごせるよ うに、自宅に戻る支援をしたり、受診に同行してもらったりしている。 | | |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 入居者の方が行き慣れたスーパーに毎日買物に出かけたり、お盆は お墓参りに行ったりしている。お正月は家族全員がホームに集まり、新 年のお祝いをされるケースがあるので、場所の配慮などをして家族で ゆっくりできるようにしている。 | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援 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 | 入居者一人ひとりの過去の経験や生活暦を理解しながら、一緒に日々 作業を共にする事により、利用者同士の良い関係が生まれ、互いに支 え合ったりしている。又、利用者の方がなるべく孤立しない様に、職員 が寄り添う様に心掛けている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 利用終了直後は訪問をしているが、継続的にはできていない。 | | |
| 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 | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 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 | 入居者一人ひとりの思いや希望を本人が表現しやすい様に、日頃から良い関わりを持ち、信頼関係が築けるように努めている。又、困難な問題点については、月2回のカンファレンスの時に全職員で検討している。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居者一人ひとりの生活歴を、面会の時や家族会の際に情報収集し、意見や要望も伺っている。又、入居者の日常の様子や変化等を、その都度家族に伝える様にしている。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 入居者一人ひとりの一日の様子が把握で出来る様に、独自の記録誌を作成し、その時の心身の状態や隠れた能力を観察出来る様に努めている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | 職員が入居者一人ひとりの担当者として、本人の様子等を家族に報告し相談している。家族の要望や意見を把握しながら、介護計画に取り入れる様にしている。 | | |
| 37 | 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 | 介護計画は心身の状態等に変化がない場合は、3ヶ月に1度見直しを行っている。変化や問題が発生した場合は、その都度計画の追加・修正をする様に努めている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 入居者の日々の様子や気づき等を、個別に記録ができる様に、センサー方式を取り入れている。入居者それぞれの心身の機能や能力に応じた介護計画に取り組んでいる。 | | |
| 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 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 | 本人や家族の方が自宅等で一緒に過ごしたいが、家族では対応が困難な場合は、自宅までの送迎をしている。入居者の要望には随時対応出来る様に努めている。 | | |
| 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 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 | 買物は毎日近くの商店を利用し、顔馴染みの関係が出来る様に心掛けている。又、外出傾向のある方の顔写真を、新聞販売所や警察に持参し協力を依頼している。避難訓練の際は、地域の消防団の方の協力も得ている。地域のボランティアの方も週に1度来所してもらっている。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 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 | 入居中は他のサービス活用の支援は出来ていない。退所時は連携を取る様にしている。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 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 | 本人の希望や必要に応じて権利擁護のサービスを受けている。2人の入居者が利用しており、月2回の支援員面会時に日常の様子を伝えたりと互いに意見交換している。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 入居者の方に急変等が発生した場合は、ホームの看護師に相談したり、主治医や地域の医療機関等に相談しながら対応している。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | ほとんどの入居者の方が、認知症に詳しい専門医を定期的に受診しており、受診日以外の日でも相談し、対応してもらっている。 | | |
| 45 | ○看護職との協働 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 | 医療に関する相談はホームの看護職員に行っており、不在の場合は併設のデイサービス看護師に相談し対応してもらっている。 | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 入居者の方が入院した時には、環境の変化に本人が混乱しない様に、たびたび病院を訪問している。又、病関係者と情報交換しながら、本人が安心して過ごせるように努めている。 | | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 現段階ではケースがない。もしあれば、入居者の看取りについて地域の協力医に相談し、全職員にも理解してもらい、本人や家族ともよく話し合い、全員で検討したい。 | | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | ケースがないが、もしあれば医療機関も含めたチームで検討したい。 | | |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 自宅から入居される際は、家族の協力で面会を多くしてもらっている。ホームから別の所に移られる際は、情報交換を行い面会に行くようにしている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 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 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 入居者一人ひとりに合わせた言葉かけをし、食事や排泄の失敗、また行動障害があっても否定せず、本人を傷つけないように心掛けている。 | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 介助の必要な入居者の方にも、本人に着る服を選んでもらっている。買物に行った時に、食材を一緒に選んだり、入居者自身の買物も本人に任せている。 | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 毎日の起床時間や食事時間等は、入居者一人ひとりのペースに合わせている。本人が外出や買物に行きたい時に、出かける事が出来る様に心掛けている。 | |
| (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 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 | 地元の理美容院の方がホームに訪問して、入居者一人ひとりの好みのヘアースタイルにカットしてくれる。又、家族の方が面会に来られる時に、洋服等を買って来てくれている。 | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 入居者の方が自然に台所に入って来られ、食事の準備や後片付けを、職員と一緒にしてくれる。 | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援 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 | 職員と一緒に買物に行った時に、好みの菓子等を購入している。家族の方が面会時に、本人の好物を持参してくれたり、ホームでも毎日午後3時におやつを楽しんでいる。 | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 入居者一人ひとりの排泄リズムを把握するために排泄の記録をし、オムツを使用している方も出来るだけ誘導し、気持ちよくトイレで排泄出来る様に支援している。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 入居者一人ひとりが週3回位は入浴出来る様にしており、時間帯は午前か午後に行っている。入浴時間も本人のペースに合わせている。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 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 | 起床時間や昼寝等も本人のペースに合わせている。ゆっくりと好きな場所で休息してもらい、量を希望される方は量で休んでもらっている。又、日中の過ごし方も、独りを好む方や、大勢で賑やかさを好む方等、本人の習慣や希望により対応している。 | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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 | 入居者一人ひとりの生活歴や出来る力を職員が見つげ出し、調理の下ごしらえ・洗濯物干し・洗濯物たたみ・掃除機かけ等役割を持ってもらい、その人らしい暮らしが出来る様に支援している。 | | |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 入居者本人が自分自身で財布を管理している場合、又職員が管理して買物の際に、自分自身で支払う事が出来る様に、事前にお金を渡し支援している場合とがある。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 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 | 買物やドライブ・散歩等に、職員が積極的に誘い、なるべくホーム内に閉じこもる事がないように心掛けている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 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 | 年間行事の中に、花見・美術館での鑑賞・外食等を計画している。受診の際に街に言った時は、繁華街で買物をしたり、普段行けない所に寄りかかっている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 63 | ○電話や手紙の支援 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 | 入居者の方がいつでも家族に手紙や電話連絡が出来る様に、又家族がいつでも時間を気にせず電話をかけてくれる様に、直通の電話番号を知らせている。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 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 | 家族や知人等、又併設のデイサービスに通って来られている馴染みの方が、いつでも気軽に訪問され、居室や畳の所でゆっくりとくつろいでもらえる様に心掛けている。又、正月等を本人と家族と一緒に楽しく過ごせる様に、和室を提供している。 | | |
| (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 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 | 職員が講習会に参加したり、月2回のカンファレンス時に、身体拘束について勉強会を行っている。転倒の危険のある入居者の安全を守るために、離床がわかるセンサーマットを使用している。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 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 | 居室に鍵はなく、玄関の鍵も19:30～翌朝7:30まで施錠している以外は、オープンにしている。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 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 | 外出傾向のある入居者の安全確保のために、玄関の扉に鈴をつけている。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 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 | 薬や洗剤・包丁等の注意に必要な物品は、入居者の目の届かない場所に保管したり、カーテン等で目隠ししている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 事故防止等の対策については、カンファレンス時に勉強会を行っている。転倒の危険のある方や誤嚥の危険性のある方については、個別の介護計画に入れている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 急変時の対応について、看護師よ実技も含めた講習をしてもらっている。定期的に訓練する計画はできていない。 | | |
| 71 | ○災害対策 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 | 火災に対する避難訓練は、定期的に行っており、職員全員が対応出来る様に、訓練には順番に参加している。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 転倒等の危険性や食事制限等について説明しているが、本人が望む様にと家族の希望が多いので、折り合いをつけながら支援している。 | | |
| (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 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 | 入居者一人ひとりの体調の変化や異変に気づいた際は、速やかに看護師に相談し対応している。又、情報を共有できるように、詳細に記録している。 | | |
| 74 | ○服薬支援 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 | 職員は入居者の薬の目的等を理解し、誤薬をなくすために1回分ずつ分けている。内服してもらう前に、再度氏名や内容をチェックし確実に服薬するまで確認している。飲み込みの悪い人はトロミ剤を使用している。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 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 | 起床時の牛乳や、定時での水分摂取を徹底する様にしている。食事時の水分も含め、1日の水分摂取量をチェックしている。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後うがいや歯磨きの声かけをし、介助の必要な方は支援しており、同時に出血や炎症のチェック等も心掛けている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 水分摂取は時間を決め、確保出来る様にしている。食事の形態は、一人ひとりの状態に合わせて、きざみやミキサー食にしている。 | | |
| 78 | ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 感染症対策のマニュアルを作成しており、手洗い・うがいは心掛けている。インフルエンザの予防接種は、入居者と職員全員が受けている。 | | |
| 79 | ○食材の管理 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 | 食材は毎日買物に行き、新鮮なものを購入している。調理器具は、全て熱処理をしており、まな板は食材別に分別している。 | | |
| 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 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関には花を飾るようにしているが、建物周囲まで気配りが出来ていない。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 居間では常に音楽が流れ、入居者の方が懐かしい曲に合わせて口ずさまれている。日差しの強い時等は、カーテンやよしずなどで光の調節をしている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 居間に畳のスペースや、気の合う入居者同と一緒に座ることが出来る様に、ソファーを数ヶ所配置している。それぞれ好きな場所でくつろげる様にしている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 入居の際、本人や家族と相談しながら、使い慣れた馴染みの物を居室に置くようお願いしている。それぞれ、ソファや鏡台・仏壇・位牌・家族の写真等を置かれている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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 | 全居室や居間に換気扇・エアコン・床暖房が設置されている。温度と湿度を定時に測定し、調節や換気もまめに行っている。 | | |
| (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 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 | ほとんどの場所に手すりを設置している。ベランダの出入り口には、折りたたみ式のスロープを準備している。又、トイレもゆったりと出来る様に、5つ設置している。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 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 | センター方式の24時間シートを取り入れ、入居者の出来る事を探しながら、職員が一緒に行ったり、見守りしながら混乱しないように努めている。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 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 | ベランダにはプランターや鉢植えをしており、草花以外にも季節の野菜等を植え、水やりをしたり、収穫が出来る様にしている。又、ベンチを設置し、ベランダでもくつろげるようにしている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目

| 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|-----|--|-----------------------|--------------|
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ○ | 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 | ○ | 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。)

- ・入居者の方をお客様という考えで、常にお客様中心ということに気をつけ笑顔が出るような支援を心掛けている。
- ・一人ひとりの尊厳を大切にし、自己決定できる場面を作り、その方なりの自立した生活が出来る様に支援することを大事にしている。
- ・一人ひとりの力を大事にして、その力が発揮できる場面を作る様にしている。