

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(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 | 六軒町ホーム |
| (ユニット名) | 南2階 |
| 所在地 (県・市町村名) | 静岡県沼津市西添町10-12 |
| 記入者名 (管理者) | 若林直子 |
| 記入日 | 平成 19 年 12 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 (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. 理念と共有 | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 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 | 施設理念はお年寄りと、ご家族に協力、支援していく理念を持っている又 施設スローガンとして 人に優しい・地域に貢献を上げ積極的に地域活動に参加し、入居者さんが地域の中に溶け込めるように支援している。 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 毎月1回は職員会議を開催し、管理者及び職員で話合う場面を設けている、運営理念について職員に話している。(カンファレンス) | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 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された理念を、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 | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者の家族・地域の民生委員、自治会役員、地域包括支援センター職員等が委員として関わっている。またホーム便りを発行し、関係者に配布するなどホームの理解に取り組んでいる。家族会も実施している。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 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 | 町内回覧板のやりとりや、挨拶の励行、入居者さんと散歩時には、管理者・職員とわず挨拶をする事を励行している。小学生・中学生の体験学習の場として活用して頂いたり、学校帰りに立ち寄られた時には、レクに参加してもらっている。 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 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 | 地域の行事に参加しています。(側溝掃除、防災訓練、お祭り) お祭りでは出店の参加を希望し地域の方とのコミュニケーションに取り組んだ。また秋祭りの踊り練り歩きでは、トイレ休息場所として施設を利用していただいたり、見学をいただいている。 | |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 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 | 協力医のドクター・地域の薬剤師に講師を依頼し、勉強会を実施すると共に、地域回覧板で地域住民の参加を呼びかける | ○ | ドクター・薬剤師には講師依頼を受諾していただいている、 来年 早々に順次開催していく。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 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 | 外部評価の意義を理解し、改善項目に対し改善を実施している。(前回 介護計画への入居者・家族の意見反映で改善要請され早い時点で話し合いケアプラン様式の見直し変更を実施、オムツの見直しへの取り組みへの実施及び運営推進会議で報告する。) | | |
| 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 | 外部評価から改善点の見直しをカンファレンスを利用し、話し合い実践し、話し合い実践した。またその結果や評価を運営推進会議やご家族への経過報告書や面会時に報告している。 | | |
| 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 | 市役所に運営会議報告、事故報告、等行い、連携が保てるようにしている。 | | |
| 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 | | ○ | 今後、権利擁護・成年後見制度について講習会・勉強会に、積極的に参加し学んで行く。 |
| 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 | 虐待や拘束について、勉強会などで実施し考える機会を持ち、理解を深めている。 | ○ | 高齢者虐待防止関連法についての勉強会の機会をつくり、より理解を高めていきたい。 |

| 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 | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約時にはまず見学していただき、ユニットの様子を見ていただき、不安や疑問が出やすい雰囲気作りに努めている。入居者の権利・義務は契約時明示しており、家族にわかりやすく説明している。 | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 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 | 入居者より話があった時には、その都度 問題解決に向け、申し送りやカンファレンス等で話し合っている。定期的に介護相談員さんに来ていただき、利用者さんからの話を聞いていただき、改善したり運営に反映させている。 | |
| 14 | ○家族等への報告 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合わせた報告をしている | 金銭管理は1ヶ月毎に、ホームたよりや経過報告書は3ヶ月毎に報告。その他必要に応じ随時報告している。 定期受診以外病院受診時はその都度連絡を密にしている。 | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | 入居時入居者及び家族には契約時、公的窓口の紹介をしている。施設での相談・苦情の窓口は管理者が受けている。契約時にその旨伝えている。また「経過報告書」に気がついた点の気軽な相談を声掛けしている。またアンケート調査も実施している。 | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 1回/月のカンファレンス時・1回/月のアシスタント会議時に職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。 | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 入居者の状態変化に合わせ、また必要時に柔軟な対応ができるように、職員の配置に努めている。新規入居者の状態に合わせ、職員の調整に努めている。 | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 異動は最小限に抑えるようにしている、異動や離職の際には入居者へのダメージがないよう説明理解してもらうよう努めている。 | |

| 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) |
|----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 所内研修(勉強会)、段階に応じた外部研修を実施している。 | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 包括支援センター主催の勉強会等に参加して交流の機会を積極的に活用している。 | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 親睦会があり、相互親睦を行っている。職員の個別面接を行い悩みの聴取、アドバイスをしている。 | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 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 | 運営者・管理者が個別面談を行い、個々の実績を評価し向上心を持って働けるよう努めている。 | |
| 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 | ○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入所前に職員が必ず直接面接に伺い、生活歴・悩み・本人の希望を聴いたり、入居予定のユニット職員と顔を合わせ不安を取り除くように努めている。 | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入所前に職員が直接面接に伺い、不安や求めていることに1つ1つ答え不安の軽減に努め信頼関係を築いている。 | |

| 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) |
|----------------------------------|---|--|------|--|
| 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 | 担当ケアマネと連携をとり本人に一番ふさわしいサービスが受けられるように家族も含め話し合い対応している。 | | |
| 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 | 本人と家族の現状を把握し、それを元に職員・管理者で検討、家族と連携を取り合い本人に安心の気持ちを持てるように援助している。また事前にホーム見学もしている。 | | |
| 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 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 | 職員が誘うより、入居者同士で誘い合う方がすんなり活動される方もおり、入居者に助けてもらっている。食事の味付けをみていただいたり、調味料の分量を教えていただいたりしている。 | | |
| 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 | 家族と共に日帰り旅行に出かけ共に感動したり、家族によるお菓子作り講習会を開いて、家族・本人・他の利用者・職員と皆が支え合っている。 | | |
| 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 | 入居時には親子関係・家族関係が不安定になっている方など、お互いの話を聞き、ご家族には認知症の症状を理解してもらいながら、良い関係作りができるように支援している。また面会や一緒にの外出、電話、手紙等でのご家族との交流が増えている。 | | |
| 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 | 入居者の要望を聞き、検討・計画し支援している。(ホーム職員対応での東京への帰宅・墓参り・畑見回り) | | |
| 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 | 散歩時、車椅子の入居者を元気な入居者に押しもらう、入居者のお互いの関係を把握したテーブル配置、ユニットを超えたコミュニケーションの場作りをしている。 | | 仲の良い入居者さん同士が過ごせる様な席の配置を考えたり孤独する人がいないよう誘い出し一緒に話をしている。 |

| 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) |
|------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 入院した利用者さんの面会が、遠方の家族の事務的な代行、転院のお手伝い等をしている。また入院中の経過をご家族に電話で聞いたりしている。 | | |
| 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 | 一人一人の人格を尊重し、さりげない介助をしている。食事のリクエスト、買い物やドライブ・散歩・髪型・おしゃれ・入浴・排泄方法など本人の思いを聞いたり、入居前の生活暦の中から把握している。 | | |
| 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 | 家族の協力の下、センター方式を利用し、またケアマネの情報を元に把握に努めている。 | | |
| 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 | 1日2回のバイタルサインのチェックと家事・レクリエーションへの参加の様子、会話などから把握し、記録に残したり、申し送り伝達することで皆が把握できるように努めている。生活の中で出来る事はしてもらい保有能力を活かしてもらっている。 | | |
| 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 | 本人のニーズ、家族に意向を聞き、それを課題として1回/月カンファレンスでケアにつなげるために話し合っている。そして具体的に対策として、関係する部署や関係者に協力を得て利用者本位の介護計画の実践をしている。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | 3ヶ月毎に介護計画の見直しを実施、1回/月のカンファレンスで入居者の状態変化とケアの変更について意見を出し合い、変化に応じ介護計画の見直しをする。必要に応じて臨時カンファレンスの実施をしている。介護計画書は家族に確認チェックをしていただいている。 | | |

| 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 | 個別記録の様式を変更し、入居者・家族の状況がすぐ把握できるように改善した。介護計画の内容に対する気付きは青ペン記入とし介護計画見直しに活かしている。 | | |
| 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 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 | デイサービスの大浴場を利用したり、デイホールを利用しデイ利用者・入居者・家族・職員で行事を開催してる。中庭では、昼食会や餅つき等を行っている。 | | |
| 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 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 | 運営推進会議を通じ民生委員のアドバイス協力を頂いている。消防においては年1回来て頂き指導していただいている。ボランティアの方々には畑の手入れやウエスの協力を頂いております。 | | |
| 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 | 本人のあったケアを受けられるようにケアマネージャーと話をしながらサービスを受けられるようにしている。また1回/月理学療法士(PT)に来て頂き、必要に応じて支援している。 | | |
| 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 | | ○ | 今後は、権利擁護など地域包括支援センターと協働していきたい。 |
| 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し、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 | 入居時に今までのかかりつけ医を主治医とするかホームの協力医を主治医にするか、本人・家族に選択していただいている。かかりつけの医師からのムンテラなどは、家族にも立ち会っていただいたり、その関係を築けるようにしている。 | | |

| 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) |
|-----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p> | | |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの人格、個性を尊重し、さりげない介助をしている。受容することで、尊厳を大切にした対応をしている。また記録等にもプライバシーを損ねるような取り扱いをしていない。 | |
| 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 | 入居者が話し掛けてきた時には、じっくり受け止める。また、伝えたい事がある時、短い言葉ではっきり話し、入居者の了解の言葉や表情を確認している。了解を確認できない時は繰り返し、ゆっくり伝えている。 | |
| 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 | 行事や決まった作業があるときも、入居者の状態を観察し、また入居者の意志を尊重し、ゆったりとした個々のペースを崩さず対応している。 | |
| (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 | 移動理容車に来てもらい、希望に応じてカット・パーマ・カラーリング・髭剃りをしてもらっている。また、それ以外で行きたい希望がある場合は近くの美容室へ行ける支援をしている。普段髪や服装の乱れ、食べこぼし、口の周囲等の汚れに対しさりげなく、カバーしている | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 希望のメニューを聞いて献立作りに生かしている。買い物、調理・片付けにもさりげなく誘い参加できる範囲で一緒に行っている。季節を感じさせる献立に心がけている、ホームの畑で取れた季節の食材を使用している。食事は必ずひとテーブルに一人の職員が入り一緒に食事している。 | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援 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 | たばこは禁止している。お酒はノンアルコールビールの提供をし楽しんでいただいている。お菓子等は入居者個人の個性やリスクの配慮から、家族の希望を聞きながら決めている。また手作りのおやつを一緒に作り食べている。 | |

| 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) |
|--------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 56 | ○気持よい排泄の支援 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 | おむつは交換時間を決めて、定期的に交換している。テープ式・リハビリパンツ・パットの大小・流せるナプキン・尿漏れパンツ等、個々に適する最小限の物を使用し、昼と夜間の対応も状態に合わせたケアをしている、また見直しをしている。腹部マッサージをして排便をそくしている。 | | |
| 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 | 月曜日～日曜日は毎日入浴可能の状態となっている週の前半・後半で一人最低週2回は入浴の決まりはあるが、入居者の要望・希望に応じて随時入浴できる体制になっている。 | | |
| 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 | 自然な眠気が得られるように、本人の希望時間に入床できるよう心掛けている。車椅子の方には同じ姿勢が長時間続かないよう居室で休むよう支援している。 | | |
| (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 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 | 調理の手伝い、片付け、掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、野菜の収穫、など一人ひとりが楽しみに出番を見出せるよう支援している。また外出やドライブ・買い物やビデオ鑑賞で気晴らしが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 大きなお金は職員が預かり預り証を渡すことで安心していただいている(居室に安全に保管できる場所が現在ないため)。小額の買い物の時は持っているお金から購入。不足の時は預かりの中から渡し、購入してもらう。 | | |
| 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 | 天気が良ければ散歩への働きかけをしている。個別にお買い物支援を実施している。ドライブの計画や、中庭での昼食会・年2～3回外食も実施している。 | | |
| 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 | 日帰り予行は家族も参加していただき、春のお花見・秋の紅葉狩りなど入居者の意見を取り入れ実施している。 | | |

| 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) |
|----------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 家族の状況を勘案しながら、手紙や電話を日常的に利用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 家族はよく訪問してくれ、お茶は職員が出しています。職員も最近の様子を伝え、関係再構築の支援をしています。 | | |
| (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 | 資料を用意し勉強会も行い、正しい理解をし、身体拘束のないケアをしている。 | | |
| 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 | 出入り口の鍵は日中掛けず、ご家族や近隣の方が出入りしやすいよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居者の居場所を確認できない場所に入る時には、他の職員に声かけし、入居者の様子を把握している。夜間は転倒等防止の為に必要に応じてセンサーにて状態を把握している。 | | |
| 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 | 薬等は事務所の扉付きの高い棚に保管している。 | | |
| 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 | 緊急事態のマニュアルがあり勉強会等で勉強している。ヒヤリハット・事故報告書の提出により職員が共有し、反省会を開いたり事故防止に努めている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 緊急事態のマニュアルがあり勉強会等で勉強している。普通救命講習Ⅰを受講している。 | | |
| 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 | 年2回の防災訓練の実施(内1回は所轄消防署より来所して頂き指導して頂いている) | ○ | 運営推進会議を通じ地域の方々に協力を得られるよう充実させたい。 |
| 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 | 入居時には起こり得るリスクについては説明し理解を得ている。状態変化によるリスクが発生した場合、随時家族に説明し理解が得られるように働きかけている。また対策についてはカンファレンスで話し合いを行っている。 | | |
| (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 | 健康チェック表に午前・午後と一日2回のバイタルチェック、排便チェック・食事量チェック・水分摂取量チェック記録し、早めの対応で重度化を防いでいる。 | | |
| 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 | 薬の作用・副作用については処方一覧で確認したり、薬の処方をしていただいている薬剤師に相談・指導を受けている。 | | |
| 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 | おやつにお芋、や果物を中心としている。毎日レクリエーションの時間に運動を取り入れている。便秘がちの方の排便チェックを記録し早めの対応で重度化を防いでいる。バナナ酢の利用や散歩を促している | | |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後の歯磨き、口腔ケア、就寝前に義歯をはずし消毒をしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 水分制限のある入居者(心臓病)や水分管理を必要とする入居者にはチェック表にて管理配慮している。栄養バランスを考えて献立表を作成している。自分で必要量飲めない利用者さんには介助して飲んでもらっている。 | | |
| 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) | 感染症の対策マニュアルを作成し、実行している。 | | |
| 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 | 台所調理用具はハイターで殺菌消毒、食材(肉・牛乳・卵など)は、ほぼ毎日新鮮な物を配達してもらっている。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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 | 玄関には花を置き、家庭的な親しみやすい雰囲気になっている。 | | |
| 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 | 台所、浴室、居間の空間にはお年寄りにとってなじみやすい家庭的な工夫や配慮がなされている。季節を感じられる写真を貼ったり、記念写真を貼ってくつろげる雰囲気作りをしている。 | | 掲示係りを配置している |
| 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 | 共有空間にはテーブル、椅子、ソファなど工夫して配置されており、一人になったり、それぞれ自由に過ごせる居場所の確保がなされている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 一人一人の個性がうかがえる居室環境作りが、なされるよう入居時に「入居にあたり」の文をお渡しし、説明して家族に協力していただきながら馴染める居室作りに心掛けている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 換気に気をつけ、温度計や湿度計を活用して、快適にコントロールされている。 暖房目安22℃ 冷房目安28℃ 掃除の時や、暖かい日には窓を開け布団を干している | | 朝は必ず窓を開け、換気をしている。 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 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 | 廊下が広いので、ADLのしっかりした方は自立歩行で、手摺の必要な方は手摺につかまり移動できるように配慮、浴室には手摺、シャワーベンチ・滑り止めマット・トイレも跳ね上げ式手摺、暖房便座、センサーによる照明等が設置されている。 | | |
| 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 | 汚れしみが発生した時はすみやかに補修、交換の措置をする。トイレの場所の張り紙をしている。居室入り口個性ある表札をつけたり、好きな花写真を飾ったりして混乱や失敗をふせいでいる。 | | |
| 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 | 畑・中庭が有り、畑で野菜を育て収穫時は入居者の方々が活躍してくれます。中庭で昼食を摂ったり、お茶を飲んだり、餅つきをしたり季節を目と肌で感じていただいている。 | | |

| 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ | ①大いに増えている |
| | | | ②少しずつ増えている |
| | | | ③あまり増えていない |
| | | | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | ○ | ①ほぼ全ての職員が |
| | | | ②職員の2/3くらいが |
| | | | ③職員の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 99 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | | ②家族等の2/3くらいが |
| | | | ③家族等の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)