

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| 事業所名            | 有限会社たすかる グループホームたすかる     |
| (ユニット名)         | ゆうげんがいしゃたすかる ぐるーぷほーむたすかる |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県南島原市深江町戊2975番地6       |
| 記入者名<br>(管理者)   | 中山 美恵子                   |
| 記入日             | 平成 19年 2月 21日            |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑ 取り組んでいきたい項目

| 項目               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)          |
|------------------|--|-------|---|
| <b>・理念に基づく運営</b> |  |       |   |
| 1. 理念と共有         |  |       |   |
| 1                | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      |       |   |
| 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                         |       |   |
| 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 |       | 心豊かに暮らしていく為に、今後も前向きに文化祭等の交流をもてる機会を作っていきたい |
| 2. 地域との支えあい      |  |       |   |
| 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 |       |   |
| 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   |       |   |

| 項目                    |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 6                     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 職員の才能を生かした文化祭を開催し、地域の高齢者の方々にも作品を出品していただき地域貢献を目指している  |     |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |  |     |                                  |
| 7                     | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 出来ていない部分は話し合い、今後改善できるように取り組んでいる  |     |                                  |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 二ヶ月に一回開催し、話し合いで出た意見を取り入れ改善に取り組んでいる   |     |                                  |
| 9                     | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 広域主催のケア研究会には定期的に参加しているが、その他は特に行き来していない   |     | 他の事業所の取り組みを参考にし、参考にしていきたい        |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 数名は研修等で学習しているが、全員が理解しているわけではない   |     | 今後機会を設け勉強していきたい                  |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 法律に関しては認識不足はあるが虐待防止は全員が努めている。身体拘束と関連させ、一度勉強会を行った新聞記事やニュースで出た事件については回覧する方法で情報を得ると共に皆で学ぶ取り組みを行っている |     | 今後定期的に継続し勉強していきたい                |

| 項目             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|---|----------------------------------|
| 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>管理者・職員二人体制で十分な説明を行い、ご理解いただいた上で契約に至っている。解約についても十分な説明・話し合いの元、理解・納得を図っている</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>利用者様への傾聴に心がけると共に、ご家族様が面会に来られた際、ご意見・ご要望などお伺いし、苦情等解決出来るよう努めている</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>面会時に日常生活のご様子や健康状態の説明を看護師が行い、緊急時は電話にて報告している。また、職員の異動があった場合はその都度面会時に報告している。小額の金銭管理については、預かっており、面会時に出納帳を見せている</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>面会時は可能な限り管理者・職員とご家族の間でコミュニケーションをとるように心掛けている。ご意見箱の設置・苦情窓口の紹介などを公開し、匿名による苦情やご意見を表明しやすいような配慮を行っている</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>つきに1回の会議を設け意見を出し合い、実行に向けて努めている</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>必要に応じて早出・遅出の必要性など職員へアンケートをとるなどして勤務の調整に努めている</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>利用者へのダメージを最小限に抑えられるよう配慮している</p>  |                                  |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                          | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)        |
|---------------------------|--|--|-----|---|
| 5. 人材の育成と支援               |  |  |     |   |
| 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           | 関連法人で合同の研修や勉強会などに参加している。施設内でもつきに1回勉強会を開催し、日々学んだことを実践している |     |   |
| 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 | 島原広域主催のケア研究会に参加したり、施設の行事にお互い参加したり地域の同業者と交流を持っている         |     |   |
| 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                                    | 意見箱を設置したり親睦会を開催し、ストレス解消に努めている                            |     | まだまだ頻度的に少なく、十分でない為、更なる工夫や環境作りに取り組んでいきたい |
| 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                        | 仕事に対するの責任感を持たせるために、担当性を設け、評価・助言に努めている                    |     |   |
| .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<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             | 本人からの希望等を良く聞き、馴染みの関係が出来るよう努力している                         |     |   |
| 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                  | 家族からの希望等を良く聞き、馴染みの関係が出来るよう努力している                         |     |   |

| 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                                | 相談依頼を受けたときにどのようなサービスが必要か十分に相談者と検討し、対応できるように努めている                  |     |                                   |
| 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 | 事前に職員が面会に行ったり、施設見学に来ていただいたりしてできるだけ馴染みの関係を築きあげサービスを受けていただけるようにしている |     |                                   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |     |                                   |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | それぞれが得意とする分野を發揮し、活躍できる場面を設け、本人の自信を深め互いの関係をよりよいものに出きる様努めている。       |     |                                   |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | ご家族には参加を呼びかけたり、面会時に本人様の状況を知っていただき、精神的支えていただく役割をして頂いている。           |     | 遠方のご家族様には、電話、手紙等にて精神的支えをおねがいしている。 |
| 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                                      | 本人と家族のの関係理解に努め、支援につとめている。   |     |                                   |
| 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  | 兄弟・知人のお宅やお墓参り等本人の希望に沿い付き添っている。また、馴染みの店での買い物や美容室利用にも努めている          |     |                                   |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている  | 利用者様の性格や能力を職員が把握し、支えあうように努めている。                                   |     |                                   |

| 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)                            |
|-----------------------------------|--|---|-----|---|
| 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                      | 入院先や、他の施設へ入所先へ訪問し現状を把握したり、ご家族様に近況をお伺いしている。                        |     |   |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |   |     |   |
| 1. 一人ひとりの把握                       |  |   |     |   |
| 33                                | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 生活歴を参考にし、本人様の希望、意向を把握しに努め、困難な場合は、職員間で本人様の気持ちを考えるようにしている。          |     | 生活歴の聴取が十分でない方には、折にふれ自然に聴きながら情報収集し、本人様の望む暮らしを把握するように努めていきたい。 |
| 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                                    | ご本人、ご家族さまから情報を聴取し、サービス利用をされれば医療機関、相談担当員等からできる限り正確な情報を収集し把握に努めている。 |     |   |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 毎日のバイタルチェック、看護師の健康管理や1日の生活を記録して把握に努めている。                          |     |   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |   |     |   |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 一同に介することは難しいが、それぞれ個別ににでも意見を聴き集約した介護プランを作成している                     |     |   |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 対応できない変化が生じた場合は速やかに関係者を招集し、話し合いを持ちプランに役立てている                      |     |   |

| 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    | 日々の様子やケアの記録は個別に記入しているが、個別性を重視した記録としてはまだ不十分である                                       |     | 気づきをきちんと記録できるような指導を行い記録法を各自が努力していく必要がある。情報の共有により更なるケア向上に努力していきたい。 |
| 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              | 多機能な事業展開を生かし、また、専門資格と知識を用いてその時々々の状況に応じた柔軟な支援を行っている                                  |     |   |
| 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             | 消防の協力により避難訓練、人工蘇生、応急処置の支援をしている  |     |   |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | インフォーマルサービスではあるが、本人が温泉旅行へ行きたいと希望がありヘルパーの付き添いにより一泊二日の温泉旅行に行くなど、本人の意向に応じたサービスを取り入れている |     |   |
| 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 | 今の所実施していない。   |     | 必要に応じて検討したい。  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ご本人やご家族様の要望をお伺いしたうえ、必要時常に主治医へ報告し、指示を仰いでいる   |     | 今後もそれぞれのかかりつけ医と連携を深めながら支援を続けていきたい                                 |

| 項目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|-----|----------------------------------|
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 島原保養院と関係を築いており受診したり電話にて相談、報告等支援している。  |     |                                  |
| 45 | 看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 看護職員を配置し、協力医療機関と連携し支援している。  |     |                                  |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時頻繁に訪室したり、医師や看護士に入院状態を聞き早期退院を出きるよう努めている。  |     |                                  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 状況に変化があった場合には、かかりつけ医及びご家族と現在の状況とその時点で考えられる今後の状況予測やご家族の考え方、終末期の捉え方についてご相談する機会を作りそれに沿うようリスク管理とその人らしい生き方を図るよう支援している。         |     |                                  |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 介護資格を持つ職員が勤務しているが、医療機関では無いので出きる事は限られているので、ご家族様に御理解を頂いた上で納得していただくようにしている。重度化や終末期へのサポートについてはご家族やご本人様のかかりつけ医と協議し検討するようにしている。 |     |                                  |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 特養入居や入院で退所される方にはケアの引継ぎがスムーズに行えるように口頭の説明だけでなく、文章でも情報の提供を行っている。   |     |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>  |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |  |  |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |  |  |                                  |
| 50                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | 職員全員が利用者様のプライバシーには十分に配慮し、一人一人の個性をも尊重しその人にあった言葉かけや対応を行っている                                      |                                  |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | 解りやすい声かけ同じ目線で話を聞くように心掛けている。難聴の方へは筆談をしたりして本人の思いが表現できるよう支援している。また、本人の意思や希望を聞き自己決定できるような支援を心掛けている |                                  |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | 本人のペースではなくつい共同生活のペースに自然となりがちなので出来るだけ本人のペースで希望に添えるような支援を心掛けている                                  |                                  |
| (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                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  | その人らしさが表現できるよう理容・美容は本人の希望されるお店へ引率している。また、外出困難な方は訪問による散髪をお願いしている                                |                                  |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | 利用者様へも可能な限り簡単な食事の準備にも参加していただき一緒に食事作りを行っている。また、食事は居間がスペースが狭いこと、食事介助の方がいらっしゃるため別々にしている           |                                  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>                      | 嗜好品は出来るだけ取り入れ希望者には、お酒なども食前酒としてお出ししている  |                                  |

| 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         | 排泄チェック表を利用し、個別の排泄パターンを把握し、時間毎のトイレ誘導を行い、オムツへの失敗を減らすように努めている                                      |      |                                  |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 入浴の曜日は決めているが本人の希望があればいつでも入浴できるような体制をとっている。また、入浴の順番もトラブルの原因にならないように順番性を取り入れ皆さんが平等に入浴できるように支援している |      |                                  |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | その人の状況に合わせて、夜間寝つきが悪いときには居間で眠気がさすまでくつろいで頂いたり、テレビを観ながら温かい飲み物を提供したりと気持ちよく入眠できるような支援を行っている          |      |                                  |
| (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  | その人の生活歴を生かして出来ることをしていただき、自分は役に立っているという意識を持って頂くことで生活にはり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<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  | まだお金の管理が出来られる方は病院受診の帰りやドライブの途中で買い物をされたりと出来るだけ希望にお答えしている   |      |                                  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | 出来るだけ希望に添った外出支援を日々心掛けている  |      |                                  |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 他県から入所されている方の里帰りの支援や温泉旅行など希望される方へは付き添いを行っている  |      |                                  |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 本人が希望されるときは電話の取次ぎをしたり、手紙を書きたいと書いて書かれたときは宛名のみ代筆して常時やり取りができるように支援している                                    |     |                                  |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 家族・知人など馴染の人たちがいつでも訪問していただけるような和やかな雰囲気作りをしている   |     |                                  |
| (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 | 基本的に身体拘束はしないケアの取り組んでいるがどうしても利用者様に危険が生じると思われる場合のみ(例えば車椅子からの転落の危険がある方へ安全ベルトの着用をしている)家族の同意を得て最小限に拘束を行っている |     |                                  |
| 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                  | 職員全員でカギをかけないケアに取り組んでいるが、夜間のみ目が届かないときがあるので一時的にカギをかける所もある  |     |                                  |
| 67              | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 昼夜通して常に利用者へ所在を把握し安全に配慮している   |     |                                  |
| 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                     | 洗剤などの危険物は利用者様の手の届かない所へ保管をしているがその能力に応じて裁縫が好きな方には自分で裁縫箱を管理されている方もおられる                                    |     |                                  |
| 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                  | 定期的に勉強会や火災訓練などを実施し、知識の向上に取り組んでいる   |     |                                  |

| 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                 | 年に1回消防署を招いて急変時の蘇生訓練を実施したり、独自で急変時の対応マニュアルを作成し、定期的に勉強会を行い備えている                          |      |  |
| 71                        | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 消防署へ年2回の非難訓練を実施し、地域の方へも協力が得られる様に事前に働きかけている  |      |  |
| 72                        | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 入居の際や現状での事故が起こりうると想定された場合にはその都度ご家族に説明をしている。また、職員間でも事故が起こらないような対策を常に話し合っている            |      |  |
| (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<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           | 体調の変化を早期発見できるよう業務日誌や個人記録・申し送り時に情報を共有し敏速な対応が出来るよう勤めている                                 |      |  |
| 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       | 各個人の服薬内容を一覧にして保管してあるところへ張り出しており準備する際にも内容が確認できるようにしている。しかし、全ての職員が服薬の内容・副作用を理解しているといえない |      | 内服が変更になった際には申し送り時や業務日誌を利用して全ての職員へいきわたる様にしていきたい |
| 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         | 便秘の予防に関して繊維の多い食物を取り入れたり、水分補給・体操など色々な方面で取り組んでいる  |      |  |
| 76                        | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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                    | 毎食後声かけや介助により、口腔ケアの支援に努めている  |      |  |

| 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)     |
|-------------------------|--|---|-----|--------------------------------------|
| 77                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事量はその方への体重を考慮し調整したり、水分補給は、食事時やおやつなど補給を促しているがそのほか常時水分補給できるように居間へ準備している                            |     |                                      |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症に関してはマニュアルを作成し定期的又は、流行の時期に応じて勉強会を行い職員の意識を高めている   |     |                                      |
| 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  | 毎日の清掃、調理器具・食器類などは乾燥機による熱処理を行いまな板・布巾は毎日ハイター消毒を行っている。また、食材は週3回直接お店からの配達による新鮮な食材を配達していただき利用者様へ提供している |     | 出来るだけ手作りで、加工食品を控える。産地についてもチェックしていきたい |
| 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                              | 天候にもよるが出来るだけ玄関は開放し、出入りしやすい環境を心掛けている   |     |                                      |
| 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 | 共有空間には畳のスペースもあり横になりたいときは自由に横になれるようなスペースも確保できている。また、季節感を出すためにその時期の花を食卓のテーブルや玄関に飾っている               |     |                                      |
| 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                              | 共有空間は利用者様が自由に過ごしていただけるような空間作りを行っている   |     |                                      |

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 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を<br>活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている | 本人さんがこれまで利用し馴染みのある物を使用していただ<br>き、自宅同様心地よく過ごしていただけるようにしている  |     |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換<br>気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が<br>ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ<br>に行っている   | 室温調節をこまめに行ったり、気になる匂いがあるときは換気<br>を行い利用者様が快適に生活できるような配慮を行っている  |     |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |  |     |                                  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れ<br>るように工夫している                    | A棟は浴室をすのこでバリアフリーにしている。居室入り口の<br>段差は解消したがドア入口が車椅子にはやや狭い。B棟は<br>バリアフリーとドアを引き戸にしてあり、安全で自立した生活<br>が送れるよう工夫している |     |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る                          | 食堂のテーブルの席の取り決め、一人一人の食器類の使用<br>などにより、自分の席・自分の箸やお茶碗など区別できるよ<br>うにしている  |     |                                  |
| 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<br>り、活動できるように活かしている                                      | 日当たりのよい庭先にベンチをおき天気が良い日には日光<br>浴をしながらゆったりと寛ぐスペースを設けている  |     |                                  |

サービスの成果に関する項目

| 項 目 |  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|--|-----------------------|--|
| 88  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|     |  | ほとんど掴んでいない            |  |
| 89  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | 毎日ある                  |  |
|     |  | 数日に1回程度ある             |  |
|     |  | たまにある                 |  |
|     |  | ほとんどない                |  |
| 90  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 91  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 92  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 93  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 94  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 95  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ほぼ全ての家族と              |  |
|     |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|     |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|     |  | ほとんどできていない            |  |

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|---|-----------------------|--|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | ほとんどない                |  |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどできていない            |  |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

昨年初めて「文化収穫祭たすかる」を約1ヶ月開催し、文化交流が出来ました。心を豊かに生きる為、文化に触れることは素晴らしい事です。グループホームの皆さんにも土をこね、焼き物を作っていただいたり、絵を描いていただいたものを出展しました。作成中の集中力は素晴らしく感心させられました。利用者様の残っている力を見つけ、引き出せる介護を実践していきたいと思えます。又、加齢や疾患により、少しずつ医療依存度の高い利用者も多くみられます。常に主治医と連携を密にし信頼関係の構築に努め、ご家族様より満足を得られていると思えます。