

# 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            | グループホーム徳ちゃん         |
| (ユニット名)         | 福寿草                 |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県佐世保市小佐々町矢岳1062-3 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 松尾 千春               |
| 記入日             | 平成 20 年 2 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>. 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 | ○     | ・地域の回覧板にホームだよりをはさみ読んで頂く。             |
| 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   | ○     | ・ここ1年程、幼稚園児の来訪がないので、幼稚園に呼びかけをして来て頂く。 |

| 項目                    |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                    | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)               |
|-----------------------|--|--|-----|--|
| 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                  | ・地域の方より認知症や福祉サービスについての相談を受ける事がある。ホームでの教室開催や研修の受け入れの利用はない。          | ○   | ・研修の受け入れについては、国際大生がボランティア実習生としてH19.10月研修されている。 |
| 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                           | ・自己評価を職員全員で行い、サービスの質の向上に努めている。また外部評価の結果を踏まえ、改善計画を作成し取り組んでいる。       |     |  |
| 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           | ・運営推進会議には、家族、民生委員、町内会長、行政の職員等、参加していただき、現況報告や意見交換を行いサービスの向上に活かしている。 |     |  |
| 9                     | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | ・市町村担当者と運営推進会議以外に行き来する機会を設けていない。                                   | ○   | ・市町村担当者に関係づくりを積極的に協働関係を継続してもらおう。               |
| 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 | ・制度については知っていますが学ぶ事は少ない。  | ○   | ・講師を招き、家族、職員を勉強会を開く。                           |
| 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            | ・虐待はないが対策のマニュアルは勉強しています。   |     |  |

| 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>・契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、利用料金等、十分な説明を行なっている。</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>・利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をしている。</p>  |     |  |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>・入居者の健康状態は、常に家族に連絡している。週1回の面会時は勿論、電話や訪問で報告をしている。</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>・定期的に家族会を開催しており、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。また玄関には、御意見箱を設置している。</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>・月1回、ミーティングを行い、意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。</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>・利用者の自由な暮らしをできる限り支えられるよう、利用者の状態やペースに合わせたローテーションを組んでいる。また、その都度必要に応じて、柔軟に職員の配置を考えている。</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、ご家族への信頼関係を築くためにも、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合も、利用者にきちんと紹介し、利用者からホームのことを教えてもらうような工夫をしている。</p> | ○   | <p>・新しい職員が入った場合、リビングでマイクを使って印象的な自己紹介をしたりなど工夫をする。</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                        | <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>・職員の資質の向上を考え、研修、資格取得等、積極的に受講、受験できる支援がなされている。</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>・近隣の同業者とは交流あり、相互の活動に役立っている。</p>  | ○   | <p>・同業者ネットワークに加入し連携をとりサービスの質の向上に努めたい。</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>・職員同士で食事会を行っている。また人間関係を把握したりするよう努めている。</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>・職員の研修、資格取得に向けた支援を行い、職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。</p>                            |     |   |
| .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>・サービスの利用について相談があった時は、必ず本人に会って身体状態、生活状態を把握するよう努め、受け入れられるような関係づくりに努めている。</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>・これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしている。</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) |
|---------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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、本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。                 |     |                                  |
| 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 | ・本人や家族がホームを見学してもらうことから始め、職員が自宅に出向いたり、遊びにきてもらったりすることを繰り返しながら、ホームの雰囲気に馴染めるよう工夫している。          |     |                                  |
| 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                        | ・利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有しており、普段から利用者に教えてもらう場面を多くもてるようにセッティングや工夫や声かけに配慮している。               |     |                                  |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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                                  | ・職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。            |     |                                  |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                      | ・家族、本人の思いや状況を見極めながら、行事に家族を誘ったり、日々の状態を報告、相談したり、手紙をご自身で書いてもらうなど、より良い関係の継続に努めている。             |     |                                  |
| 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  | ・地域に暮らす馴染みの知人・友人の方がホームに遊びに来られたりされ、関係が途切れないよう、支援に努めている。                                     |     |                                  |
| 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                                       | ・個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをするなど、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。 |     |                                  |

| 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                      | ・サービスの利用が終了された方も行事に招待したり、遊びに来てもらう等継続的な付き合いができるように心掛けている。また、家族からの相談にのっている。                         | ○    | ・外部でサービス利用終了者や家族にはあいさつをするなどつきあいを大切にしている。 |
| <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  | ・日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。 |      |  |
| 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                                    | ・入居前に、自宅に訪問したり、ご本人やご家族、関係者などから聞き取るようにしている。  |      |  |
| 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  | ・利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。  |      |  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |  |   |      |  |
| 36                               | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | ・家族より、相談、希望、苦情を聞き計画を立てている。家族の面会時や家族会で意見を伺ったり、電話での報告、相談もある。  |      |  |
| 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 | ・実施期間にそって計画を見直し、職員の気づき、意見を活かして、状態を把握している。期間が終了する前に、状態が変化した場合は、ミーティングで検討見直しを行っている。                 |      |  |

| 項目                          |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 38                          | <p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>    | <p>・一人ひとりのケース記録を作り、昼間、夜間とペンの色を変えて記入している。特変時は赤ペンで記入し、入居者の変化を具体的に記録している。</p> |     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |  |  |     |                                  |
| 39                          | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>              | <p>・本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。</p>                |     |                                  |
| 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                          | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p>             | <p>・2ヵ月に1回、運営推進会議を開催し、民生委員や町内会長等、参加して頂き意見交換する機会を設けている。</p>                 |     |                                  |
| 41                          | <p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>  | <p>・地域の夏祭り、春祭り、敬老会等に参加したりしている。</p>   |     |                                  |
| 42                          | <p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>・要支援2の方の入居時、ホームで指導を受け支援につなげた。</p>                                       |     |                                  |
| 43                          | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>・主治医はホームの関係者であり、常時連絡を取る事ができ、往診にも見えている。家族の希望により、大病院での受診も主治医の紹介でしている。</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) |
|----|--|---|------|----------------------------------|
| 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  | ・主治医が入居前よりの主治医である方が多く、病歴、生活歴がわかり、認知症についても、発見、進行の度合いがわかりやすく、主治医の助言、指示をもらっている。        |      |                                  |
| 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   | ・看護職員を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。                                      |      |                                  |
| 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                      | ・入院中の病状の説明や、今後の治療について、医療機関より詳しく説明を受ける事が出来ている。また家族とも情報交換しながら、回復状況等、速やかな退院支援に結びつけている。 |      |                                  |
| 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                                   | ・少しでも状態に変化があれば、家族、主治医に報告している。   |      |                                  |
| 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 | ・家族と話し合い入居者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変があった場合は、すぐに家族、主治医に報告し、対応している。                |      |                                  |
| 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                      | ・新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないうように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心がけている。  |      |                                  |

| 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>                     |     |                                  |
| 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> |     |                                  |
| 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>       |     |                                  |
| (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>                  |     |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           |     |                                  |
| 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>                      |     |                                  |

| 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         | ・個人ライフチャートを記入し、排泄パターンを把握している。排泄の時間を考え、促し誘導し、オムツの使用をできるだけ少なくしている。 |     |                                  |
| 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    | ・入浴の回数、時間帯等、一人ひとりの希望や状態により入浴を行っている。一人ずつの入浴だが、友人と一緒に希望される方もおられる。  |     |                                  |
| 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                     | ・入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握しており、日中、散歩、ドライブ、入浴、調理等で体を動かされ良眠されるよう配慮している。   |     |                                  |
| (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  | ・料理、野菜作り、魚作り等、得意分野で一人ひとりの力を発揮する場面を作っている。                         |     |                                  |
| 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  | ・家族の方は、本人に少額の小遣いを渡されている。自分で買い物をし、サイフよりお金を出し支払われている。              |     |                                  |
| 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                     | ・買い物、ドライブ、散歩等、外出の機会が多く、一人ひとりの希望にそって、出かけられるよう支援している。              |     |                                  |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | ・遠く場所に行く時は、あらかじめ計画を立て職員の勤務を調整して外出している。場合によっては家族にも協力してもらう。        |     |                                  |

| 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                                  | ・家族に電話をされる方がおり、使用は職員の許可を得て、自由にされている。暑中見舞いハガキを手作りし、家族に出している。                               |      |                                  |
| 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                   | ・家族の方は、気軽に面会に来れると言われ、自由に出入りされている。入居者、職員とお茶の時間を一緒にしたり、歌と一緒に歌われたりして下さる。                     |      |                                  |
| (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 | ・身体拘束は行ってはいけないと全職員は認識している。  |      |                                  |
| 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                  | ・日中施錠せず、夜間は施錠している。ホーム周囲に散歩や野菜、花の手入れに出られる時は職員が見守りを行い、自由な暮らしを支援している。                        |      |                                  |
| 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                           | ・職員は入居者と同じ空間で記録等の作業を行いながら、全員の状況を把握するように努めている。夜間は数時間ごとに入居者の様子を確認し、起きられた時にはすぐに対応できるようにしている。 |      |                                  |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | ・洗剤、刃物等は収納箱を作って、必ず保管場所に収納している。薬も個別に収納し、服薬時に出し管理を十分にしている。                                  |      |                                  |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | ・一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐための工夫に取り組んでいる。万が一の事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を作成し再発防止の話し合いをしている。 |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                 | ・緊急事態の対応について、主治医、看護師より指導を受け、訓練を定期的に行っている。   |      |                                  |
| 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   | ・消防署の協力を経て避難訓練を定期的に行っている。万が一、火災があった場合は近隣の方にも連絡し協力してもらえる体制をとっている。                    |      |                                  |
| 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 | ・転倒、誤嚥等の危険な予測について家族に説明している。安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するようにしている。                              |      |                                  |
| (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           | ・入居者の異変時は、すぐに家族に電話をし来所してもらっている。主治医の往診で改善できない場合は、大病院での受診を家族と相談している。                  |      |                                  |
| 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       | ・入居者の病名や薬の目的、副作用を知り、主治医の指示によって服薬の支援を行い、服薬チェック表を作成している。異常がある時は、主治医に早急に連絡している。        |      |                                  |
| 75                        | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | ・便秘予防に配慮した、料理、おやつ、飲物等、工夫している。散歩、居室の掃除、草取り等、体を動かす機会を多くしている。便秘の時は、主治医に相談し、便秘薬を使用している。 |      |                                  |
| 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                   | ・毎朝の洗面時、昼食後、夕食後は歯磨きを実施している。義歯は就寝前、ホリデントにつけている。                                      |      |                                  |

| 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                                   | ・一人ひとりの摂取量、加齢-を把握しバランス良い栄養摂取に留意している。Am10:00,pm3:00,pm7:00の水分摂取以外、入浴後、外出後も水分補給をしている。 |     |                                  |
| 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)   | ・感染症の知識や処置については、看護師より予防や対応の取り決めの指導を受けている。まな板、食器、浴室、トイレの消毒はもちろん、入居者、職員共に手洗い消毒している。   |     |                                  |
| 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  | ・まな板やふきん等は、毎回消毒し清潔を心がけている。食材の残りは鮮度や状態を確認し、冷凍したり処分したりしている。                           |     |                                  |
| 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                              | ・玄関は施錠せず、中庭からも出入りしやすいようにしている。周囲には、生垣、草花、野菜を植え家庭的な雰囲気をつくっている。                        |     |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ・居室、居間には、遮光カーテンを使用し、テレビの音量にも注意している。作品や草花で季節を感じるよう工夫している。                            |     |                                  |
| 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                              | ・玄関、サンルーム、居間、中庭に椅子やテーブルを置き、一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士でくつろげるスペースを作っている。                      |     |                                  |

| 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 | ・居室には自宅で使われていた、タンス、テレビ等を置かれている。寝具も各自持参され、自宅で常に使用されていた布団を使用されている。   |     |                                  |
| 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        | ・換気には絶えず注意をし、窓、戸の開閉に気をつけ入居者に合った温度調節をしている。各所に消臭剤や花を置き悪臭が出ない工夫をしている。 |     |                                  |
| (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<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                 | ・ホーム内、外にスロープ、手すりを設置し移動時の安全や自立を意識した工夫をしている。                         |     |                                  |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | ・居室の入口には、名札、生まれ年の干支の絵を貼っている。トイレ、浴室、洗面台も大きな字体で表示している。               |     |                                  |
| 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                                   | ・敷地内の空地进行を耕し、菜園、花園を作り、入居者の方が花、野菜を植えられ、水やり、草取り等、楽しみながら手入れもされている。    |     |                                  |

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     |
|     |   | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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、生き生きと働いている  | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | 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                       | <input type="radio"/> | 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。)

- ・夏のイベント 夏まつりには入居者の家族、地域の住民の方、子供会、ボランティア、踊り子さんをよび、カラオケ大会、スイカ割り、クジ引き、ラムネ早飲み競争等しています。
- ・誕生日会 入居者の方の誕生日会は家族をおよびして手作りケーキを作ったり、外出して食事会もしています。
- ・季節を感じるために、花、野菜等を植えて収穫してもらっています。