

# 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            | つどい              |
| (ユニット名)         |                  |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 大口市大田124-3       |
| 記入者名<br>(管理者)   | 高 政子(計画担当者)      |
| 記入日             | 平成 20 年 3 月 17 日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |  |
|--------------------|--|--|----------------------------------|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |  |  |                                  |  |
| 1. 理念と共有           |  |  |                                  |  |
| 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>前回理念の表示を大きくするように指摘があり、今回5項目の理念を見直し地域密着の役割の基本を目指しいつでも口づさめるように改めました。</p>                          | ○                                | 今回の外部評価を期にして変更したので内容は把握していると思うが家族へも公表して職員も早く自分のものにして行きたい   |
| 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>共有のリビングに掲示して常に目に入り認識できるようにしている。ミーティングや申し送りの際に確認するようにしている</p>                                    | ○                                | 月1回の職員会議の際にも理念に基づいて話し合い具体的なケアを実践して行きたい   |
| 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よう取り組んでいる</p> | <p>家族には訪問時や家族会の際に、また月1回ホーム便りを発行している。地域密着推進会議の時にも報告としてホーム便りを活用している。地域のイベントにも参加して理解してもらうようにしている。</p> | ○                                | 利用者とデイケアに参加しているデイケアの友人をホームに招いて茶話会(週1回)している。近くに保育園があり真近くまでは遊びに来てくれがうまく交流が取れていない。交流が取れたらもっと楽しみが増えると思うので保育園に交渉、相談して行きたい |
| 2. 地域との支えあい        |  |  |                                  |  |
| 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、気軽に立ち寄り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>保育園へ利用者が縫った雑巾を寄付したりホームの菜園で採れた野菜を家族や訪問者におすそ分けしている。また地域の人からもらったりもしている。日頃は散歩や買物に出かけて挨拶を交わしている。</p> | ○                                | ホームの環境が母体法人の多くの施設に囲まれているので隣近所の付き合いが難しい面があるがこれからは積極的に地域の行事に参加してきっかけを作っていきたい。  |
| 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>地域の運動会、春の市、ふれあい交流などに参加している。月1回ボランティアに寄る「ビューティサロン」にてマッサージや化粧してもらって若返り・気分転換が出来る</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) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                  | 伊佐地区・始良地区の連絡協議会の研修・会合に参加して情報を発信している。精神福祉士や作業療法士の研修生を受け入れている。       |      |                                  |
| 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                           | 自己評価は全員でしている。外部評価の結果はミーティングで報告改善についても意見を出し合い実践出来るようにしている           |      |                                  |
| 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           | ホームの現状報告して、問題点や取り組んでいる事についていろいろな案を出してもらいながら改善の参考にしている。             |      |                                  |
| 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                            | 伊佐地区だけで地域密着サービス事業で連絡会を立ち上げている事業所の実情やサービスの取り組みなどをお互いに報告しよい関係が出来ている。 |      |                                  |
| 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 | 現在対象者はいない。必要な場合は母体法人の職員が担当している。                                    | ○    | これを機会に理解し支援できるように勉強して行きたい。       |
| 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            | ミーティングや会話の中で虐待の事に触れたりしている。虐待防止法はいつでも目を通せるようにファイルしている               |      |                                  |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|--|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |  |                                  |
| 12              | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約時は重要事項の説明・利用料金や事業所で出来る事出来ない事、重度化や看取りの対応、医療連携など説明しまた状態変化により退居になった場合は家族等と対応し転居先を相談している。</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>一年1回家族会を開催しそれぞれの意見を聞いてそれに向けて動いている。入居料支払は、必ずホームへ来てもらって現状を見てもらっている。</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>受け持ち担当制にしており現在の報告を「つどい便り」や家族ノートを見てもらってその都度サインをもらっている。金銭出納帳を記入し家族が訪問の際提示しサインをもらっている。</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>家族には手紙や訪問時、家族会などの会話の中で何でも言ってもらえるのでミーティングなどでその意見を取り上げて具体的に形であらわしていくようにしている。</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>スタッフの意見や要望を聞くように心掛けているが不満など言いにくい事もあると思う。</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>利用者の安定した生活を支えられるような、最低でも日中は3名の勤務シフトにしている。職員の急病や急な休みの時に応援してくれる人がいる。(以前ホームに勤務していた)</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>ホームの職員の移動は基本としてない。しかし離職の場合は次の職員が決まり引き継ぐまで勤務してもらっている、新職員は利用者や家族にきちんと紹介している。</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) |
|----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |  |                                  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 限られた職員体制の中で実務に支障の無いように順番にしている。研修報告は全職員が共有できるようにミーティングや申し送りなどで報告の機会を作っている。                  |                                  |
| 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 | 連絡会がありスタッフ研修や講演会・事例検討会などの交流を通じて事業所以外の意見や事例を参考にケアに活用している。                                   |                                  |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<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                                    | 業務に追われて決まった時間には、思うように休めないが、お茶の時間・昼食後に見守りをしつつ少時間は出来る。スタッフ室があり畳が敷いてあり、利用者の状態によっては横になれることもある。 |                                  |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | スタッフが利用者に対してより良いケアが出来るように資格取得に向けて働きながら頑張っており2年間で介護福祉士3名・ヘルパー2級1名が修得して全員が何らかの介護に関する資格がある。」  |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |  |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |  |                                  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 相談があった場合は、必ず本人に会って心身の状態や今本人が置かれている状況を把握し入所前にホーム見学してもらって本人に雰囲気を感じてもらっている。                   |                                  |
| 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                  | 本人と同様にホームに家族も訪問見学してもらって他の利用者の様子など見ていただきながらどう対応できるか、事前にあらかじめ話し合うようにして少しでも理解してもらうようにしている。    |                                  |

| 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                               | ホーム内での生活状態を見てもらいながら、本人が困っている事不安な事に対して会話や行動の面から把握し、改善・維持などの支援の提案をしている。                       |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、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 | 中には本人が納得して否というか、どうしてここに居るのかもわからない利用者がある。その場合早く馴染んでもらう為に、担当スタッフが寄り添い声かけしながら過ごすようにしている。       |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |   |      |                                  |
| 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                       | 人生の先輩であるという尊厳の心を職員が共有しており、生活の知恵や行事などの大事さを日々教えてもらっている。味噌作り・蕎麦打ちなど年行事は殆ど教えてもらいながら一緒にしている。     |      |                                  |
| 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                                 | 職員は日々の暮らしの中での出来事、気づきの情報を「家族ノート」に書きとめ訪問の際に目を通してもらって協力してもらいながら支援している。                         |      |                                  |
| 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                                     | 本人の思い状況などを見て外出や外泊で家族と一緒に過ごしてもらったり行事(家族会・運動会・夏祭りなど)に誘い参加してもらっている。                            |      |                                  |
| 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                                       | 入所前にデイケアの利用者が多いので、続けて参加してもらっている利用者の中には入院している家族も居られるので本人の希望や促しによって面会に出かけて関係が途切れないようにしている。    |      |                                  |
| 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                                       | 利用者同士の会話は少ないのでその場へ職員が入り、皆で楽しく過ごすきっかけを作っている。利用者同士の関係の情報を共有して心身の状態・気分・感情など日々変化しているの見守り支援している。 |      |                                  |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 他の事業所に移られても、遊びに来てもらったり、会いに行ったりしている。  |      |                                  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |  |      |                                  |
| 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  | 日頃の関わりの中で声かけして、言葉や表情などから把握し確認している。その言葉を「介護個人記録」「家族ノート」に記録して家族やスタッフとその真意を話し合っている。 |      |                                  |
| 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                                    | 本人や家族などにより生活歴やライフスタイルなどを聞き取っている入所後も機会ある毎に少しずつ把握している。                             |      |                                  |
| 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  | 利用者の生活リズムは早めに把握して生活や行動を観察して出来ない事より出来る事を見つけるようにして、自信をもたせ生活できるように支援している。           |      |                                  |
| 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     | 本人をよく知る家族と担当スタッフの気づき・意見を聞きながら課題となる事を、また他の職員全員で話し合い自分らしく生活できるように介護計画を作成している       |      |                                  |
| 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 | 本人の日々の変化や職員の情報を確認し介護計画を評価し、家族、本人と相談しながら見直し・モニタリングしている                            |      |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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    | 個別にファイルして食事・排泄・身体記録・日常の暮らしの様子・本人の言葉・エピソード等を記録している。                            |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |      |                                  |
| 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              | 遠方や県外の家族の場合は必要に応じて通院や入院手続き・送迎など全てに対応して不安を軽減する為に支援している。                        |      |                                  |
| <b>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</b> |  |   |      |                                  |
| 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             | 利用者が地域で生活できるように民生委員・公民館長さんの推進会議に出席してもらって交流する機会が出来た。                           |      | 大田区の運動会に参加させてもらう。今年から敬老会にも参加の予定  |
| 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  | 伊佐地区のケアマネ会に参加しているが利用者が参加希望するサービスがないので支援できていない。                                |      |                                  |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 地域包括支援センター(サブ)の職員に推進会議に出てもらっているのでホームで自立の利用者が出た時、支援に協力してもらったり支援に対する情報交換も出来ている。 |      |                                  |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 9名全員が母体法人からの入所であるので受診・通院は職員介助・訪問診療のケースもある。骨折など外科的診療や歯科など複数の医療機関で支援が受けられている。   |      |                                  |

| 項 目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|------|----------------------------------|
| 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<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |                                  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 人前で傷つけてしまう介護や声かけに配慮する為ミーティングの際日々の関わりを反省しながら職員が本人のプライバシーを他の家族や外来者に話さないようにする。                                    |                                  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 本人に合わせて声かけ、意思表示が出来ない場合は表情を見ながら食べたい、食べたくない、眠たい、眠たくないなど把握しながら、出来る限り本人が決められるようにしている。                              |                                  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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       | 一応のホーム1日の流れはあるが、利用者の体調の把握・その場の本人の気持ちを聞きながらその人に合う支援で対応するようにしている。  |                                  |
| (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<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 本人が出来る事は見守り、出来ない事は支援している。出かけるときはよそ行きに着替え化粧をしている。家族や本人の希望があれば職員が髪のカットや毛染めをしている。                                 |                                  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | ホームの菜園で出来た野菜・近くにある鶏舎の卵などの食材を使っている。野菜の下ごしらえ、味見・後片付けなど手伝ってもらいながら利用者の苦手なものも調理を工夫している。同じ食卓で同じものを感想を聞きながら食事を楽しんでいる。 |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                   | 女性ばかりでタバコを好む方はいないが、お酒は好きな方が2名だが日頃は飲まれない。年に1回お正月には出している。甘いものが好きな利用者が多いのでお茶の時間にはケーキを焼いたりして手作りのものを出来る限り出すようにしている。 |                                  |

| 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                                   | ○気持ちよい排泄の支援<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        | 排泄パターンを把握してトイレ誘導、排泄の意思表示のない利用者は時間を見てトイレで排泄できるように支援している。オムツ使用者も常に表情を見ながら確認して交換している。     |      |                                  |
| 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    | 冬は週2回入浴日を決めているが、北薩は寒さが厳しいので気温を見ながら決める事もある。夏は週3回している。失禁や希望に応じて随時対応している。                 |      |                                  |
| 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                     | なるべく日中散歩したり活動してもらってゆっくり休息できるようにしているが夕方から不穏状態が続く寝付けない場合は会話をしたり、添い寝をする事もある。              |      |                                  |
| <b>(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</b> |  |  |      |                                  |
| 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  | 雑巾縫い・味噌作り・漬物の塩加減・梅干し作りなど利用者の経験や知恵をもらって一緒に作っている。出来る事はしてもらって「有難う・助かりました。」の言葉は伝えるようにしている。 |      |                                  |
| 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  | 花見・紅葉狩り・コンビニへの買物など、金銭は事業所で管理しているので、自分で支払いの可能な利用者には本人の財布に小額入れて買物を楽しんでもらっている。」           |      |                                  |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 利用者が「～買って欲しい」など本人の言葉を聴き一緒に出かける。天気の良い日には利用者に声かけして、喫茶店や散歩に出かけ気分転換を図っている。                 |      |                                  |
| 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 | 入院している姉に・夫に会いたいなど希望があるので担当スタッフが勤務の状況を見て 計画して支援している。                                    |      |                                  |

| 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)                          |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 電話や手紙の書ける人は支援し、反対に出来ない利用者は家族に年賀状や絵手紙など送ってもらっている。電話は理解できなくても声だけでもと家族に協力をお願いしている。                      |      |   |
| 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                   | 訪問時間は決めていないので仕事帰りや都合の良い時間にいつでも訪問できるようにしている。利用者の部屋で気兼ねなく過ごしてもらっている。                                   |      |   |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |   |
| 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 | 禁止の対象を理解して、ミーティング・申し送りでその日のケアを振り返り拘束がないか、拘束でないか話し合い確認するようにしている                                       |      |   |
| 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                  | 日中玄関など鍵を掛けていないので外へ出た場合は止めずに声かけして、話を聞き一緒に出かけるようにしている。職員は見守りを徹底して安全面に配慮している。                           |      |   |
| 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                           | 日中は職員が業務しながら利用者の状況を把握し、居室にいる利用者には時々声かけしたり、洗濯物たたみやタンスの整理を一緒にして確認、夜間はソファ(廊下)に休み1日中安全に気をつけている。          |      |   |
| 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                     | 注意が必要な物は日常は管理保管しているが、必要な場合は、手渡し見守りながら爪切り・髪細工、裁縫などをする時には支援している。                                       |      |   |
| 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                  | 個人個人の事故防止のリスクを話し合い、食事支援・服薬・転倒などしないように工夫している。ヒヤリハットを記録して、事故が発生した場合は事故報告書を作成し予防対策の検討と家族への説明、報告を義務付けている | ○    | どうしても、小さな事は記録されていないので、どんな些細な事でも職員が積極的に記録・届出できるように名称変更している |

| 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                 | 消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修やホームの職員研修において職員全員が対応できるように定期的に研修している。救命処置(心肺蘇生法とADEの使用等)  |      |                                  |
| 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   | 消防署の協力で避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方などの訓練を母体法人とホーム独自と年二回行なっている。                        |      |                                  |
| 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 | 徘徊する・歩行困難・異常行動。体動不能の利用者の家族には状態を担当者が家族ノートにホーム内での生活、介護援助等の確認をしてもらっている。          |      |                                  |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |   |      |                                  |
| 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           | 利用者の日常の状況は職員は把握している。食欲や顔色など少しでも変化が見られるとバイタルチェックをして変化時をを個人介護記録へ、状況により医療受診している。 |      |                                  |
| 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       | 個人の内服の処方をファイルして職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には名前を確認して手渡しきちんと服薬しているか確認している。           |      |                                  |
| 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         | 繊維質が多い食材やヨーグルトなどの乳製品を使用している。水分補給や散歩・ラジオ体操を取り入れて出来る限り自然排便できるように支援している。         |      |                                  |
| 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、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                    | 食前・食後のうがいの声かけ、して、個別に見守ったり介助をしている。就寝前には利用者全員が義歯のため洗浄している。口腔ケアも順次研修を受けている。      |      |                                  |

| 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                                   | 食事・水分摂取を毎日チェックしている。食事内容を写真や書類に記録している。個別の摂取量の把握と定期的に管理栄養士のメニューのアドバイスを受けている。                     |      |                                  |
| 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)   | 利用者及び家族に同意してもらって職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。ノロウイルス対策としてペーパータオルを使用とミルトン消毒をして予防している。                   |      |                                  |
| 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  | 調理器具・まな板・布巾・台所の水周りの清潔・衛生を保つように職員で話し合っって漂白など実行している。冷蔵庫の食材の残りの点検を常に行っている。新鮮で安全な食材を毎日買物に行くようにしている |      |                                  |
| 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                              | 入り口に手作りの案内板と人が立ち寄りやすいようにベンチやプランターを置いて季節が感じられるように工夫している。  |      |                                  |
| 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 | リビングから台所が見えて音やにおいが感じられ、季節ごとに皆で作った折り紙細工が飾ってある。マイコップ・マイはしを使っている。季節の行事を取り入れて野菜や花が見れる工夫をしている。      |      |                                  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                              | 玄関に小さなテーブルを置き椅子にも使用でき外の花を見たり、廊下にはソファや椅子を置きそこで本を読んだり、昼寝が出来るように工夫している。                           |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 家族との写真や利用者の好きな物、馴染みの物を置いている。デイケアなどで作った作品・可愛いぬいぐるみが飾って<br>あったりダンスの上においてある。              |      |                                  |
| 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   | 利用者の体調や外気との温度差に注意しながら冷暖房の調<br>節と換気には気を配っている。トイレは換気と共に消臭剤を<br>置いて悪臭防止している。              |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |  |  |      |                                  |
| 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<br>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                | 徘徊の際に転倒防止の為に廊下には出来る限り物を置かな<br>いようにしている。いつでもパズルや本など好きな時に出来<br>るように共有のリビングにおいている。        |      |                                  |
| 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、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                           | 状況や状態変化に応じて職員で話し合っ<br>て利用者の不安を取り去るよう<br>に配置換えや部屋の移動をしている。                              |      |                                  |
| 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                                      | 玄関先の花壇に花を植えたり、裏の畑に野菜を植えたり梅・<br>杏・椿の木々があり一緒に花や野菜を植えて季節を味わっ<br>ている。裏庭に出て花見や日向ぼっこを楽しんでいる。 |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |                       |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目              |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |  |                       | ③たまにある       |
|                  |  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  |                       | ④ほとんどできていない  |

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ○                     | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   |                       | ③たまに         |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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。)

伊佐平野の田園の中に、精神科の病院を母体に老人性認知センターや授産施設、グループホームが広い敷地に設置されています。医療面では、緊急時に近くに病院があることで、家族にとっても安心である。建物は家庭的な雰囲気作りがされ、一人ひとりの生活歴を生かした居室の中で、のんびり、ゆったりとした生活を一緒に送りますか。