

# 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ようになるよう、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            | ケアホームどんぐり      |
| (ユニット名)         | 2丁目            |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 佐賀市嘉瀬町中原1676-3 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 峰 建            |
| 記入日             | 平成 20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>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                         |                                                                                                         |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                                         |                                                                                                         |                                  |
| 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>運営理念の中で、「ホームは明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。」と謳っている。</p>                                      |                                  |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>                          | <p>管理者は、全職員が共有できるよう定期的なミーティングや日常業務の中で、運営理念について職員に伝えている。</p>                                             |                                  |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる</p> | <p>運営推進会議などで繰り返し説明している。外部活動の時にホームの広報活動を行い資料を配布したり、「どんぐりだより」を発行したりしている。</p>                              |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                                         |                                                                                                         |                                  |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>  | <p>散歩の時などには、近所の方々への挨拶を心がけ、気軽に立ち寄って頂けるよう努めている。</p>                                                       |                                  |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>    | <p>玄関前に花を置いたりして、散歩の途中に気軽に立ち寄って頂ける雰囲気作りをしている。入居者が外に出たとき等に積極的に声をかけ、交流を深めている。町内で開催される体育大会や夏祭りにも参加している。</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) |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                  | 定期的に話し合いを持っており、そこで地域へできることを話し合っている。                        |      |                                  |
| 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                           | 会議等で評価の意義については周知しており、職員は評価結果を糧としてサービス改善に努力してる。             |      |                                  |
| 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           | 運営推進会議を定期的に関き、当ホームの取り組んでいる内容について報告し、そこでの意見を実際のサービスに活かしている。 |      |                                  |
| 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                            | 法人全体で連携を深めている。在宅介護支援センターとは深く関わっている。                        |      |                                  |
| 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 | 機会を設けて、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての研修を行っている。                     |      |                                  |
| 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            | 機会を設けて、高齢者虐待防止関連法についての研修を行っている。                            |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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>事前に施設を見学していただき、十分な説明をしている。運営規定・重要事項説明書により、権利・義務を明記し、契約時に必ず説明し、ご理解を頂いている。</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>家族には、希望などを気軽に伝えて頂けるよう、面会時に声をかけるよう心がけている。</p>                                 |      |                                  |
| 14              | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>必要に応じ、一人の入居者専用のホーム便りを作り、送付している。また、状況に応じて、家族に連絡している。</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>希望などを気軽に伝えて頂けるよう、面会時に声をかけるよう心がけている。また、意見箱を設置し、意見を出しやすいよう配慮している。</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>会議を月に1回、必要がある場合はその都度開いている。職員の意見を活発に交換し、ケアに取り入れている。</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>必要や要望があれば、その都度話し合い、勤務時間の調整を行っている。</p>                                        |      |                                  |
| 18              | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>異動になる場合は、新たに入る職員は前もって入居者と顔合わせを行い、利用者へのダメージを抑えている。</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           | 定期的な勉強会はもとより、日常の業務の中で職員が学べるよう、指導できる職員配置している。        |      |                                  |
| 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 | 運営者は、機会を捉えて職員を研修会に出すなど交流の機会を作っている。                  |      |                                  |
| 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                                    | 職員同士やグループ内での食事会があり、何でも話せる雰囲気がある。悩み、相談を受ける担当窓口もある。   |      |                                  |
| 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                        | 職員の努力や実績により、仕事を任せるなどしている。                           |      |                                  |
| 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<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             | 相談を受けたら、可能な限り、本人に一度ホームに来てもらっている。その際に、本人の要望などを聞いている。 |      |                                  |
| 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                  | 相談を受けたら、必ず一度ホームに来てもらっている。その際に、本人の状態や家族の要望などを聞いている。  |      |                                  |

| 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                               | 相談を受けたときに、現在の状況をできるだけ詳しく聞き、別のサービスが必要だと思われる場合は、そのサービスを紹介している。必要に応じて、具体的な施設を紹介している。 |      |                                  |
| 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 | 必要に応じ、事前に、一日数時間程度を何日か、ホームで過ごしていただく等の工夫をしている。                                      |      |                                  |
| 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                       | 漬物の漬け方や野菜の育て方など、入居者の得意分野で職員は教えて頂き、入居者一人ひとりが活躍する場面を作っている。                          |      |                                  |
| 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                                 | ホーム便りに行事の予告をし、参加を呼びかけたり、誕生月等に、その方専用のホーム便りを作ったりして、家族の参加を呼びかけている。                   |      |                                  |
| 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                                     | 入居時に本人と家族の状況をきくのは勿論、入居後も状況の発見や変化があれば把握している。それを基に必要な援助があれば行っている。                   |      |                                  |
| 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                                       | 本人の友人に会いに行ったり、必要に応じ通所を利用するなど、馴染みの場所や関係に配慮している。                                    |      |                                  |
| 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                                      | 仲のいい入居者同士の交流を促すため、席順等に配慮している。                                                     |      |                                  |

| 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                      | サービス利用(契約)が終了しても、必要があれば、支援を行っている。                     |      |                                  |
| <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>    |                                                                                                     |                                                       |      |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                     |                                                       |      |                                  |
| 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                                        | 入居時の情報収集は勿論、入居後も本人や家族の意向は機会のあるごとに聞いている。               |      |                                  |
| 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                                    | 相談を受けたら、必ず一度ホームに来てもらって、その際に本人の現在の状態やこれまでの状況を聞いている。    |      |                                  |
| 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                                          | 相談を受けたら、必ず一度ホームに来てもらっている。その際に、本人の病歴や、ADLの状況を詳しく聞いている。 |      |                                  |
| <b>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</b> |                                                                                                     |                                                       |      |                                  |
| 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ィアを反映した介護計画を作成している    | 家族の意見を必ず聞き、意見や要望を計画書に反映している。                          |      |                                  |
| 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 | 期間を設け、家族と共に定期的に見直すことはもとより、必要時には随時見直している。              |      |                                  |

| 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    | 入居者個人個人のケース記録を作成し、よく観察する等して記録することを心掛けている。入居者一人一人に担当をつけており、細やかな記録を残している。 |      |                                  |
| 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<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                | 入居者の体調が悪化し、治療が必要な場合であっても、医療連携体制等により、治療を受けながら可能な限り入居を継続している。             |      |                                  |
| 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             | ボランティアに来てもらったり、運営推進会議に地元の民生委員に来てもらうなど、協力してもらっている。                       |      |                                  |
| 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  | 本人や家族の意向に従って、地域のケアマネジャーと話し合いを持ち、通所サービス等の利用を行っている。                       |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議を定期的に関き、地域包括支援センターにも必ず出席してもらい、顔見知りの関係を作っている。必要があれば相談できる体制がある。     |      |                                  |
| 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 | 本人や家族の意向に応じて、それまでのかかりつけ医の診療を継続している。                                     |      |                                  |



| 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) |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                              | 母体施設に老人保健施設があり、その医師と密接に情報交換をしている。                                             |      |                                  |
| 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                                                             | 医療連携をしている訪問看護の看護師と、随時情報交換をし、必要な指示をもらっている。                                     |      |                                  |
| 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                      | 状態が安定した時点で、退院の為の話に行っている。関連病院の場合は特に、入院時の情報提供や早期退院に向けた話し合いが容易であり、話し合いを行っている。    |      |                                  |
| 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                                   | 重度化した場合の対応の指針を作成し、入居時に確認を取っている。必要があれば、随時繰り返して説明し、変更があればすぐに対応している。             |      |                                  |
| 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 | 重度化した場合は、直ちにかかりつけ医と情報交換し、対応を検討し、具体的なケアの内容を決定し、状態の変化がある都度、話し合いを繰り返して対応を変更している。 |      |                                  |
| 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                      | 入退居に際しては、関係スタッフやご家族と十分に情報交換を行い、最善を尽くしている。                                     |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <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                              | <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>                     | 入居者は、「人生の大先輩である」と言う事を機会をとらえて繰り返し話し、尊厳を保つよう敬いの気持ちを忘れないようにしている。職員全員から個人情報保護の誓約書をとっている。  |                                  |
| 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> | 日常の入居者との会話の中で、選んでもらう場面を意識して造り、意見を聞いている。担当職員を中心に個別に対応している。                             |                                  |
| 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>       | 入居者の気持ちを最優先にしたケアを心がけている。職員の都合で切り上げたり、急かしたりしていない。                                      |                                  |
| (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>                  | 入居者一人ひとりに整容道具を用意しており、職員も個性を大切に服装をさりげなく支援している。出張理美容を希望する人、外部の理容室を利用する人など、希望に応じて援助している。 |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | 一人一人の嗜好に応じて、メニューを変えている。利用者の状態に応じて、食事の準備や後片付けをしてもらっている。                                |                                  |
| 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、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</p>                  | 本人の病状や意向に応じて、家族とも相談の上、希望に応じている。                                                       |                                  |

| 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        | 入居者一人ひとりの排泄チェック表を作り、排泄パターンの把握をしている。おむつ使用者も日中はトイレに誘導している。                                             |      |                                  |
| 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    | 入居者の希望に合わせて、最低週2回以上入浴できるように援助している。入浴が嫌いな入居者には、入浴剤を使用するなどの工夫をしている。入居者の要望によっては夜間も対応し、時間も本人のペースを尊重している。 |      |                                  |
| 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                     | 寝つきの悪い方には居間でお茶を飲んでもらったり、話し相手になったりして気持ちを落ち着かせ、ゆったりとした気分で自然に眠れるように援助している。                              |      |                                  |
| (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  | 入居者の持てる能力や希望に応じ、調理・園芸・掃除などの役割を持ってもらい、ご自分の仕事と認識して頂け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  | 買い物支援を行っており、高額にならない程度のお金を持って頂いている。                                                                   |      |                                  |
| 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                    | 希望に応じて、外出の支援をしている。散歩に出ることにより入居者の安定を図る場合もある。                                                          |      |                                  |
| 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 | 入居者の体調等をみながら、訪問等の支援をしている。                                                                            |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | 入居者の方が手紙や電話を使いやすいように日常的に言葉かけを行っている。                                |      |                                  |
| 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                   | 職員の挨拶や笑顔など、親しみやすい環境作りに配慮している。                                      |      |                                  |
| (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 | 身体拘束廃止にはグループ全体で取り組んでおり、職員はよく認識している。身体拘束はない。                        |      |                                  |
| 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                  | 玄関の施錠は夜間のみであり、入居者が出て行く時は、職員が見守っている。                                |      |                                  |
| 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                           | 入居者が過ごされることのない食堂には、常時職員がいる。又、居室にいるときは、定期的に言葉掛けに行ったり、様子を見に行ったりしている。 |      |                                  |
| 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                     | 一律に禁止にはしていない。本人の状態や能力に応じて、使える人には持ってもらっている。                         |      |                                  |
| 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                  | 防火訓練や、緊急時の対応など、職員一人一人が対応できるように研修している。                              |      |                                  |

| 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                 | 急変時の救急救命の研修は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   | 定期的に防災避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練も行っている。                                           |      |                                  |
| 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したい対応策を話し合っている | 状態の変化のあるたびに、家族に説明し、可能性のあるリスクについて説明している。                                     |      |                                  |
| (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           | 毎朝、体温、脈拍を測定し体調の変化を確認し、記録を残している。必要に応じ、測定の回数は増やしている。記録は仕事に入る前にぜん職員が目を通してしている。 |      |                                  |
| 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       | 薬の管理はホームで行い、その都度職員が手渡し、服薬を確認している。薬の内容は、処方されるたびに記録し、内容を把握している。               |      |                                  |
| 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         | 毎日朝夕2回、ティータイムを行い、水分補給をしている。入居者の状態に応じて、散歩等も行っている。                            |      |                                  |
| 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                    | 入居者一人ひとりの自立度に合わせて、毎食後の菌磨きと口腔ケアを支援している。                                      |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                   | 一人一人の食事摂取量は記録している。個人の嗜好に合わせて、メニューを変えることもある。                                        |      |                                  |
| 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)                                         | マニュアルを作成し、手洗いや消毒を行っている。インフルエンザの予防接種は毎年受けてもらうようにしている。                               |      |                                  |
| 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                                        | まな板等は毎日消毒している。食材は、毎日、賞味期限等をチェックしている。                                               |      |                                  |
| 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                              | 玄関前にある、ブロック等を利用した手作りのプランターに入居者の方と共に花を植え、家庭的な雰囲気を出すよう心がけている。                        |      |                                  |
| 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 | 各居室の表札やトイレの表示を手作りで作成し、風呂ものれんをかけるなどし、居間には炬燵を配置するなど、家庭的な雰囲気に配慮している。                  |      |                                  |
| 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                              | 廊下を含む共有空間を広く取り、畳を使用したリビングには炬燵を置いている。応接セットや食堂など、入居者が好きな場所を選べるようにしている。外にはベンチも配置している。 |      |                                  |

| 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 | 居室は広く取り、家具等の持ち込みは積極的に受け入れている。布団やベッドも持ち込みと貸し出しを選べるようにしている。                                                       |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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         | 不潔物は外部に面した区画に廃棄しており、臭いが出た時は適宜換気を行っている。冷暖房の温度調整は事務室で一括管理している。側面に窓のない廊下は天窓を使い、換気を行っている。                           |      |                                  |
| (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るように工夫している                 | 食堂の手洗い洗面台は、椅子に腰掛けたまま使用できるように低くなっている。台所の流しや調理台等、適当な高さに完備している。物干し台の高さも調整し、入居者が使いやすいように配慮し、浴室やトイレの床は滑りにくい材質になっている。 |      |                                  |
| 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                           | ホーム内に、混乱や失敗を招くような状況があれば、すぐに改善している。                                                                              |      |                                  |
| 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                                   | 庭の畑では野菜や季節の花を栽培し、楽しむことができる。                                                                                     |      |                                  |

# 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                     | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>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                        | <input type="radio"/> | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                          | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                    | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 94  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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る | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない    |



| 項 目 |                                                         | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ○                     | ①ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         |                       | ②数日に1回程度     |
|     |                                                         |                       | ③たまに         |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |                                                         |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |                                                         |                       | ③あまり増えていない   |
|     |                                                         |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている                                          | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                         |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○                     | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどできていない  |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

入居者の健康管理については、関連医療機関との連携により、万全を期している。