

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

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| 事業所名            | 有限会社 陽だまり            |
| (ユニット名)         | 認知症高齢者グループホーム「華やぎの里」 |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 奈良県吉野郡大淀町北野66-7      |
| 記入者名<br>(管理者)   | 水本 寿佳                |
| 記入日             | 平成 20年 5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                 | <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>      |       | 利用者と家族との関係はもちろんのこと、地域の方との交流が持てるような暮らしを実現できるように取り組みたいです。         |
| 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>                         |       | 掲げられた理念の実践を行なうべく日々努力しております。                                     |
| 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> |       | 地域の方からボランティアに来ていただくことがあります。そのとき利用者や職員と接していただき施設の様子を見ていただいております。 |
| 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> |       | ボランティア訪問、散歩の時の挨拶、近隣店舗の利用を通じて施設のことを知っていただけるように努力している。            |
| 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>   |       | 夏祭りや草刈りなどの地域活動への参加を通じて地域に根付いた施設になれるように努力している。                   |

| 項 目                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                        | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                    |
|-----------------------|--|--|------|---|
| 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                  | 月に2回程度の割合で近隣の住民宅への清掃などを行なっている。現在は行っていないが食事のお届けも行なっていた。 |      | 地域の高齢者の手助けになれるような取り組みができるように努力しております。               |
| 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                           | 外部からの評価に対し真摯に受け止め、改善すべき点がある場合は話し合いを行ない改善を行なっている。       |      | 会議・ミーティングを行い、指摘された点や改善項目をどのように実現してかかの取り組みを行なっていきます。 |
| 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           | 月に一度の割合で定例会議を行ない、利用者の状態などを考慮して話し合いを行ないサービスの向上に努めている。   |      | 外部からの意見等で今後の検討が必要なものに関しては実現できるように取り組んでいきたいと考えております。 |
| 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                            | 大淀町役場にて2ヶ月に一度行なわれている研修会に参加し他事業所や役場担当者とも意見交換などを行なっている。  |      | 役場主催の研修会への参加を行い、役場や他事業所とも連携が取れるようにしていきたいと考えております。   |
| 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 | 研修や勉強会などを積極的に参加し、権利擁護に関する制度の理解を深めていきたいと考えております。        |      | 権利擁護に関する制度に関しては勉強会などを開催し理解を深められるようにしていきたいと考えております。  |
| 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            | 事故報告書やヒヤリハット・介護記録などを作成し、怪我や事故などの状況について不明瞭な点がないようにしている。 |      | 特に事案ありません。  |

| 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>重要事項説明書を用意し、入居の際には十分な説明を行っている。</p>                             | <p>入居後であっても不明な点や疑問があれば気軽に質問していただけるように家族との関係を作るようにしております。</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>施設内にアンケート箱を用意し利用者や家族のご意見を聞けるようにしている。</p>                       | <p>いただいた意見や要望・不満などを実際に活かせるように取り組んでいきます。</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>毎月の請求書送付時に預かり金の使用状況の明細を送付している。また連絡がある場合は別個に対応している。</p>         | <p>預かり金帳簿の作成及び、預かり金明細の送付。</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>家族の要望や意見などがあった場合、利用者の健康状態などを考慮したうえで要望に添ったケアやサービスを提供している。</p>   | <p>家族会を実施し、施設の取り組みを伝えると共に家族からの要望などを反映できるように取り組んでいる。</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>月に一度、定例会議を行ない職員の意見や提案を聞く機会を設けている。</p>                          | <p>会議・ミーティングを実施することにより意見交換を行なっている。</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>柔軟な対応が出来るように、職員の確保を行なっている。また緊急時には即対応できるように連絡網を用意している。</p>      | <p>緊急時は職員連絡網を使用し連絡を行なっている。</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>異動や離職があった場合は、以前に職務に携わっていた者(利用者と同様顔なじみの者)を中心として配置換えを行なっている。</p> | <p>混乱が生じるような異動は今までありません。</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                        | <b>職員を育てる取り組み</b><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           | 市町村からの研修への積極的参加や講師を呼んでの研修会の実施を行っている。                                | 事業所独自の研修会の実施を行なっています。  |
| 20                        | <b>同業者との交流を通じた向上</b><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 | 市町村主催の研修会を通じて、地域の同業者との交流を行っております。                                   | 今後とも地域の同業者との交流の機会を積極的に持って生きたいと考えております。                               |
| 21                        | <b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><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                                    | 施設管理者による職員への聞き取りや職場環境の改善、また食事会などの実施を行っている。                          | 管理者との話し合いの場の設置、食事会の実施。   |
| 22                        | <b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b><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                        | 職員が個々の能力を活かせるようにそれぞれの役割を分担しております。また、お互いに協力しながら業務を行えるように努めております。     | 各職員がそれぞれの得意分野で能力を発揮できるようにするとともに、苦手分野や経験の無いことでも積極的に行えるような環境を作ってまいります。 |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |   |   |  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |   |  |
| 23                        | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><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             | 利用者本人からの要望などを随時聞けるような雰囲気を作り、利用者と職員とが気軽に話し合える環境を用意している。              | アットホームな雰囲気を心がけ、職員と利用者が協力できるような関係を築けるようにしている。                         |
| 24                        | <b>初期に築く家族との信頼関係</b><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                  | 契約時に重要事項を説明すると共に、家族の要望などの聞き取りをしている。それ以外にも状況の変化に合わせたサポートを行えるようにしている。 | 家族からの相談内容に応じて、適切な対応ができるようにしている。                                      |

| 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                                | 本人や家族の状況や希望を踏まえた上で、提供できるサービスのなかから最適なものを利用していただけるようにしている。       |     | キーパーソンとなる人物が利用者本人の状態や希望を知りていない場合があるため、ケアプラン作成時にはそれらも取り入れていきたいと考えております。 |
| 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 | 本人が不安を持たないように場の雰囲気を作りながら接している。                                 |     | 本人の性格や生活歴を踏まえた上での介助を行なっている。  |
| 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 利用者それぞれの身体状況にあわせて、日常的な作業(洗濯物たたみなど)を手伝っていただくなどしている。             |     | 洗濯物たたみなど日常的なことを共同で行なうことで利用者と職員との間で喜怒哀楽を共有できるようにしている。                   |
| 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                                  | 家族からの支援をしていただけるように定期的な訪問を促すとともに病院の受診などは可能な限り家族に行っていただくようにしている。 |     | 突発的な緊急時には対応できない御家族も多いため、緊急時には即座に対応できるように努力しています。                       |
| 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                                      | 利用者と家族が共に時間を過ごせるように家族会の実施を行うと共に、日常的に訪問していただけるように雰囲気を作っている。     |     | 家族会の実施及び、家族に定期的な訪問をしていただけるように促している。                                    |
| 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  | 利用者の親族以外にも友人や知人が気軽に訪問していただけるようにしている。                           |     | 昔の知人や友人だけではなく、ボランティアで訪問していただいている地域の方とも新たな関係が築けるようにしていきたいと考えております。      |
| 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  | 利用者同士でのトラブルなどが無い様に職員がフォローするとともに利用者間での交流が出来るような雰囲気を作っている。       |     | 職員からも積極的に利用者には話しかけるなどして利用者間でもコミュニケーションが取れるように心がけている。                   |

| 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)                  |
|-----------------------------------|--|---|------|---|
| 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                      | 契約終了後のご家族であっても電話などの問い合わせがあった場合は真摯に対応を行っている。                         |      | 利用が終了した御家族であってもいつでも訪問していただけるように対応を行っております。        |
| <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  | 各利用者の今までの生活を尊重し、可能な限り同じような生活が出来るように支援している。                          |      | 利用者の希望や願望などを出来るだけ実現するように心がけている。                   |
| 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                                    | 利用者本人はもちろんのこと家族からの聞き取りなどから生活歴を把握し、介護に活かしている                         |      | 家族や本人からの聞き取りからこれからのサービスの提供に必要な情報を把握できるように努めております。 |
| 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  | 基本的なバイタルチェックを行うと共に、日々の様子を観察して記録している。                                |      | 毎日のバイタルチェックの実施、各利用者の状態の観察。                        |
| 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     | 本人や家族の希望を聞いた上で本人の身体状況などを考慮した介護計画を作成している。また関係者、職員の意見も同様に介護計画に反映している。 |      | それぞれの状況(身体的・精神的)にあった介護計画の作成                       |
| 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 | 3ヶ月に一度、介護サービスの見直しを行っている。また身体状況の変化などがあった場合は即見直しを行っている。               |      | 3ヶ月に一度の介護サービスの見直し                                 |

| 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    | 各利用者ごとに毎日の記録を行っている。  |      | 各利用者ごとのケース記録の作成を行ない、日々の状態を職員全員で共有できるようにしております。               |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |  |      |  |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 家族による対応が困難な場合は、職員による対応を行えるようにしている。   |      | 通院などの際の車の手配など  |
| 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             | 地域のボランティアの方に月一回のペースで来訪していただき、お話やお歌、踊りなどを披露していただくことにより、利用者に潤いのある生活のできるように支援を行なっている。 |      | 地域主催の展覧会などの催し物に利用者の作成物を展示していただくなど利用者に地域の催しに参加していただいている。      |
| 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  | 地域の病院と連携が取れるように定期的な検診を行なっている。また、外出などでご家族が対応できない場合は車の手配などを行なっている。                   |      | 本人や家族の意向に応じて対応できる範囲でのサービスの提供を行えるようにしております。                   |
| 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 | 本人や家族の意向を介護計画に取り込み、実現できるように努力しております。   |      | 現状として意見の交換などが不足している部分もあり、家族会などを通じて理解や意見を求めたいと考えております。        |
| 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 | 定期的にかかりつけ医による往診を行っていただいている。  |      | 施設側から往診の依頼を行なっているが、それ以外にも本人の主治医からも適切なアドバイスが受けられるように関係を築いている。 |



| 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)                            |
|----|--|--|-----|---|
| 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  | 医師の往診時に相談ができるように関係を築いております。  |     | 副作用もあることから簡単に薬に頼ることなく、本人の状態にあわせて精神的・肉体的なケアができるように取り組んでおります。 |
| 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   | 往診や受診の際に、日々の健康管理の方法などアドバイスを受けております。  |     | 看護職員からのアドバイスを基に日々の健康管理をおこなっております。                           |
| 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                      | 入院した場合は職員によるお見舞いを行うとともに、洗濯物を預かるなどの各種支援を行っている。  |     | 退院後の対応など見直しが必要とされる場合、御家族の協力が得られるかどうかなど話し合う必要もあると考えております。    |
| 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                                   | 本人や家族のご要望に合わせて満足していただけるよう方針を話し合いを行なうと共に、医療機関との連携も行えるように協議をおこなっている。                       |     | 重度化や終末期に向けての話し合いをご家族や医療機関とも行い適切な連携がとれるよう方針を共有している。          |
| 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 | ご家族には施設として「できること・できないこと」を伝えたいうえで、本人にとって最適な方法がとれるように医療機関とも連携をとりながら支援が行えるように検討や準備を行っております。 |     | ご家族や医療機関とも十分な協議を行なったうえで、施設としてどのような方針でケアを行なうかを共有しております。      |
| 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                      | 移転先への情報提供などを行っている。   |     | 移転先への情報提供などを行なうことにより本人のダメージを軽減できるようにつとめております。               |

| 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)                       |
|-------------------------------|--|---|--|
| <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                            | <b>プライバシーの確保の徹底</b><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                     | 利用者のプライバシーを尊重し、強制的と思われる言葉かけや対応は行っていない。  | 利用者のプライバシーや誇りを尊重した介護が出来るように努力している。                     |
| 51                            | <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><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 | 利用者の希望や要望を聞き入れ、可能な限りの支援を行っている。          | 職員側で決めつけるのではなく、利用者からの希望や要望を聞いた上での支援や介助を行なっている。         |
| 52                            | <b>日々のその人らしい暮らし</b><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       | 職員側の都合を優先することなく、利用者の希望に即した介護を行うようにしている。 | 職員の都合に合わせるのではなく、利用者の生活に合わせた支援や介助を行なっている。               |
| (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                            | <b>身だしなみやおしゃれの支援</b><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                  | 利用者の希望に合わせて理髪店の予約などを行っている。              | 理髪店への予約、理髪師への訪問の依頼                                     |
| 54                            | <b>食事を楽しむことのできる支援</b><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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている            | 食器の準備や配膳などを利用者を手伝っていただいている。             | 利用者と一緒に配膳や片づけを行なっている。                                  |
| 55                            | <b>本人の嗜好の支援</b><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                   | 本人の希望にあった嗜好品を楽しんでいただいている。               | 要望等があった場合は可能な限りの対応を心がけている。またたばこなど火を使うものは職員が見守りを行なっている。 |

| 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)  |
|-------------------------------|---|--|------|---|
| 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         | 食前食後など定期的にトイレ誘導を行っている。   |      | 定期的なトイレ誘導の実施  |
| 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    | 利用者の希望によって入浴していただいている。   |      | その日に入浴していただく予定の利用者を職員側で決めることはあるが、それを強制するのではなくあくまでも利用者の希望によって入浴をおこなっている。 |
| 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                     | 利用者に安眠していただけるように夜間の巡回などは音をあげないように注意している。また足のむくみなどがある場合は足元をあげて就寝していただくなど考慮している。 |      | 臀部に褥そうが出来ている利用者がある場合などは状態にあわせて体位変換を行っております。                             |
| (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  | 日常的にカラオケや散歩などをしていただいている。また、笑顔でいていただけるように話しかけや支援を行っている。                         |      | 日常的な生活の支援を行なうと共に、気軽に話ができるような環境であるように心がけている。                             |
| 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  | 定期的に利用者同伴で買い物に行き、自分の好きなお菓子や衣類などを購入していただけるようにしている。                              |      | 利用者同伴での買い物を行い、利用者の預かり金から好きな物を買っていただいております。                              |
| 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                     | 利用者の希望にあわせて毎日の散歩を行っております。また天候が良い日などは利用者全員で近くの公園でお茶会を行ない外出の機会を増やしております。         |      | 散歩を希望する利用者はもちろんのことですが、足腰の状態が悪い利用者にも外出してもらえるように声かけや介助を行っております。           |
| 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 | 店での買い物など希望にあわせて外出の支援を行なっている。また季節にあわせてお花見などの外出を伴うイベントも行なっている。                   |      | お花見や旅行などの外出を伴うイベントの実施   |

| 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                                  | 利用者の書いた手紙などはお預かりし、家族に渡すなどしている。  |     | ご家族の都合によっては電話などができない状況が多々あります。(緊急時を除く)そのときは本人が傷つかないように説明を行なっております。              |
| 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                   | 家族や知人が訪問された場合は、状況に合わせて居室や食堂に誘導するなど訪問者と利用者が落ち着いて過ごせるようにしている。               |     | ご家族や知人が訪問された場合は、近況を報告しております。また家族会など大きなイベントがあるときは事前に連絡を入れて参加の有無を確認しております。        |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |   |     |   |
| 65             | 身体拘束をしないケアの実践<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 | 職員側の都合に利用者を従わせるのではなく、利用者の要求にあわせて介助ができるように取り組んでいます。                        |     | 利用者一人一人の要求や希望に応えるのは困難なこともありますが、職員側の都合による介護は行なわないように今後も取り組んでいきたいと考えております。        |
| 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                  | 鍵をかけることは利用者の行動を制限することに繋がるため非常口や階段など転倒の危険を伴う場所以外の鍵はかけていない。                 |     | 転倒などによる危険性から2階入り口の扉の鍵は閉めておりますが、階段を使用したいという利用者もいることから職員が見守りの上で階段の利用をしていただいております。 |
| 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                           | 利用者のプライバシーを考慮し、居室に入る際には本人の許可をいただいてから入室している。また、本人が居室にいる際は必ずノックをしてから入室している。 |     | 各利用者への昼夜を通しての見守りや安全への配慮(定期的な巡回など)   |
| 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                     | はさみや針などを扱う場合は、各利用者の状態にあわせて見守りや対応を行なっている。                                  |     | はさみや包丁など危険物を扱う際の職員の見守りの実施   |
| 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                  | ひやりはっとなどの過去の事例からどのような危険があるのかを学んでいる。                                       |     | 施設内での転倒の可能性を考慮し、廊下や浴室には手すりを設置しております。夜間も定期的な巡回を行っております。                          |

| 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)                                     |
|----------------------------|---|--|------|--|
| 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                 | 事故や急変発生時のマニュアルの設置、緊急連絡網の作成を行なっている。   |      | 緊急時マニュアル、職員連絡網の作成  |
| 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   | 避難訓練を定期的に行なっている。   |      | 地元消防署の指導による避難訓練の実施   |
| 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 | 認知症をもっているため、通常よりも危険が起きる可能性が多いということを御家族に説明をおこなっております。その上で、御本人が満足できるような生活をおくれるように介助を行っております。 |      | 針仕事や包丁を持った作業など、危険が伴う作業を手伝っていただくこともありますが、怪我をしないように職員が見守りを行っています。      |
| (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           | 利用者のバイタルチェックを毎日行ない、体調不良などがある場合は職員間での引き継ぎや記録をとり、情報を共有している。                                  |      | バイタルチェックやケース記録の作成はもちろんですが、その日の様子を観察し様子に変化があると判断した場合は、受診を行うなどしております。  |
| 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       | 薬の説明書を必ず確認し、どのような効果や副作用があるのかを把握している。   |      | 薬の飲み違いなどが起きないように利用者別に薬の管理をおこなっております。                                 |
| 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         | 定期的な運動を促すと共に、食事にも便通が良くなる物を食べていただいている。また、便秘の利用者には状態を考えたいえで便通薬を服用していただいている。                  |      | 便通薬などによる便意のコントロールや運動の実施など  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後必ず口腔ケアを実施している。  |      | 利用者の状態によってガーグルを使用しうがいをいただいておりますが、基本的には洗面台に誘導して口腔ケアができるように介助を行っております。 |

| 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)          |
|-------------------------|--|---|------|---|
| 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                                   | 栄養バランスを考えた食事を毎日出している。また、運動や入浴の後は必ず水分補給をいただいている。                         |      | 体重や運動量にあわせた食事の提供、定期的な水分補給の実施。             |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症に対するマニュアルを用意している。また外出時など必要に応じて手洗いやうがいを行なっている。                        |      | 感染症マニュアルの作成、うがい、手洗いの慣行                    |
| 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  | 食品は消費期限までに必ず使用するとともに、食材の状態を確認した上で使用している。また、調理用具も消毒するなどして衛生管理に努めている。     |      | 食材や調理器具などへの衛生管理の実施                        |
| 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                              | 玄関付近に花壇を設置するなどして雰囲気作りを行なっている。   |      | 花壇や植木の設置するとともに、お客様が来られたときは挨拶を行なうなどしております。 |
| 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 | 食堂や玄関などには季節の花や植物などを飾り季節感を演出している。また、トイレや入浴などは不快感を与えないように注意しながら介助を行なっている。 |      | 季節の花や植物の設置、トイレ使用時などのプライベートの確保             |
| 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                              | 食堂の他にも休憩室を用意しており、利用者が思い思いに過ごしていただけるようにしている。                             |      | 食堂や休憩室を用意し一人一人が思い通りに過ごせるようにしておりますが        |

| 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 | 入居の際には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただいている。また、必要に応じて好みの品を用意していただいている。                           |      | 家具や生活用品の持ち込み、本人が使いやすいような家具の設置などを行っております。                        |
| 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         | トイレなど臭いが籠もる場所は必ず換気をしている。また、居室についても同様に窓を開けるなどして換気している。温度調整については快適に過ごして頂けるように適時調整を行っている。 |      | 定期的な換気・温度調整を行っております。  |
| (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                 | 利用者が歩きやすいように廊下や浴室・階段には手すりをつけている。   |      | 廊下や階段・浴室への手すりの設置・玄関のスロープの設置                                     |
| 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                           | 利用者とお話をする場合は、わかりやすく丁寧な口調で説明を行なっている。  |      | ひとつひとつの事柄を利用者の状態にあわせて説明していくことで、利用者がしっかりと理解し行動できる手助けを行っております。    |
| 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                                   | 利用者に楽しんで頂けるように、施設の外周スペースを活かし、花や野菜を植えている。   |      | お花や野菜などを外周スペースを利用し植えております。これにより季節のお花や野菜を利用者に楽しんでいただけるようにしております。 |

サービスの実績に関する項目

| 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とした表情や姿がみられている                | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | ほとんどいない               |  |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | ほとんどいない               |  |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | ほとんどいない               |  |
| 94 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | ほとんどいない               |  |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ほぼ全ての家族と              |  |
|    |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|    |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|    |  | ほとんどできていない            |  |



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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

利用者の健康状態の現状の維持・回復をめざし、個々に主体性を持って生活できるように支援しております。

比較的介護度の高い利用者が多いことから健康状態の維持のため体操や歩行練習の実施を行なうと共に、買い物などの外出支援、日常生活全般の支援を行なっております。