

# 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            | グループホーム 侑良の里     |
| (ユニット名)         | 1F               |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 奈良県橿原市木原町323-1   |
| 記入者名<br>(管理者)   | 邊川 恵都子           |
| 記入日             | 平成 20 年 6 月 18 日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価 (1F)

(  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>      | <p>カンファレンスの中で地域との関わり方を職員全員に浸透させている。特に、「あなたを大切にいたします。」を事業所独自の理念として職員全員に意味を理解してもらい尊厳を大切にしている。</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>職員採用時には、必ず理念を伝え理解してもらうようにしている。又、ケアカンファレンスや申し送り時折に触れ、噛み砕いて説明し理念を目につく様事務所に貼っている。</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よう取り組んでいる</p> | <p>玄関にかがけているので、来所された客に目につくようにしている。運営推進会議の時に地域の方、家族様に説明している。</p>   |                                  |
| <b>地域密着型サービス評価の自己評価票</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>日常的に門を開放しているので 散歩、外気浴、庭いじりをしている時など話しかけられやすく、畑の作物の差し入れや暇をみて話し相手に入ってきて下さる。幼稚園の子が、帰道トイレを借りに入ってもらえる。</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>校区の小学生が交流に来てくれ、楽器を演奏してくれたり、自治会の祭りでは、施設の前をみこしのコースにしてもらったりした。幼稚園で園児と夕食を一緒にとり、入居者と触れ合いを持っている。地域活動に参加出来るよう、民生委員の方に働きかけている。</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                  | 地域の方からの認知症相談を受けたり、自治会会長さんに認知症相談の窓口になることを説明している。又、運営推進会議で、災害時の施設の開放等を話し合い、秋には地域の協力のもと 炊き出し祭の準備がある。    |      | 地域の中の独居の高齢者に事業所への訪問の機会を民生委員さんに等に働きかけている。 |
| 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                           | 法人の勉強会にてサービス評価の意義や目的を全職員に伝え、全員で自己評価に取り組むようにしている。外部評価の結果はケアカンファレンスにて報告し、改善に向けての具体策の検討や実践につなげる努力をしている。 |      |  |
| 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           | 2ヶ月に1回の運営推進会議も定着しつつあり、民生委員の方が地域の行事との関わりや 機会を作ってくれるつながりとなっている。  |      |  |
| 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                            | 1回/月 介護相談員の方に入って頂き利用者さんと話している。在宅保険課主催の会議にも出席し、市との連携をとっている。   |      |  |
| 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 | 成年後見制度を利用している利用者がおられ、月1回のカンファレンスの際に話している事や 又勉強会でも取り上げて積極的に取り組んでいる。                                   |      |  |
| 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            | カンファレンスや勉強会に虐待について説明したり又、折りに触れその都度「言葉の虐待、介護の放棄」など話し取り組んでいる。管理者として常に視点をもち 言葉使い等も常日頃から注意を促している。        |      |  |

| 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>重要事項説明書を読み上げ、ゆっくりと解り易く説明している。特に、利用料金や病気時の対応、医療連携体制など詳しく説明している。</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>4月より、介護相談員を1回/月派遣してもらい、利用者や家族の思いを聞いてもらい反映していきたいと考えている。玄関に苦情箱の設置をし、不満の声があれば即、管理者に報告し対応出来る様にしている。</p>             |      |   |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>家族来訪時には声掛けをし、利用者の状況や様子を伝える。又、健康状態変化時には、電話にて報告している。金銭管理は出納伝票を記入し、定期的にコピーし、渡し渡している。日常の自然な写真を撮り 便りなどでみてもらっている。</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>家族には来訪時、家族会等で常に問いかけ何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。苦情があれば苦情届け用紙に記入し迅速に対応している。</p>  |      | <p>今後において介護相談員が家族の意見等を反映できる立場になるよう支援する。</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>毎朝の申し送り時、月1回の全体ケアカンファレンスにて意見を聞くようにしている。日頃より、職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ問いかけたり聞き出したりしている。</p>                          |      |   |
| 17              | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>利用者の自由な暮らしを出来る限り支えられるよう利用者の状況ペースに合わせ、ローテーションを組んでいる。又、行事や受診時は柔軟に職員の配置を考えている。</p>                                 |      |   |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>利用者、ご家族への信頼関係を築く為、馴染みの職員が対応することに心掛けている。新しい職員が入る場合も利用者にもきちんと紹介している。職員の異動の際は期間をおいて行っている。</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           | 毎月テーマをもとに職員が順番で勉強会、又は報告会(研修後)を実施している。又、法人として接遇・リハビリ・救急などの研修を定期的に行っている。介護技術に関しては個人指導している。                       |      |                                  |
| 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 | 法人内の合同の勉強会や訪問又は、他事業所のイベントに参加し、サービスの内容を参考にしている。   |      |                                  |
| 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                                    | 職員の疲労やストレスの要因について気を配り、きちんと休憩がとれる様時間と室の確保している。職員同士の人間関係についても把握するよう 個人的に声をかけ話やすい場を作っている。                         |      |                                  |
| 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                        | 職員が向上をもって働けるよう職員評価を行っている。職場内の委員会活動を自主性に任せ 得意分野での実力の発揮の場を作っている。   |      |                                  |
| <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                        | 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             | サービス利用の相談があった時は必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い職員が本人に受け入れられる関係を作る為細かく対応についてカンファレンスを実施している。又、気づきノートを活用し、情報を共有出来る様にしている。 |      |                                  |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | これまでの家族の苦労やサービスの利用状況、経緯についてゆっくり傾聴している。話を聞くことにより、落ち着いてもらい次の段階の相談につなげている。センター方式の用紙を渡し、相談漏れのないように記入して頂いている。       |      |                                  |

| 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                                | 早急な対応が必要な利用者には 自社にも他のサービスがあるので可能な限り 本人に適した場を提供している。場合によっては在宅保険課や事業所を紹介している。                             |     |                                  |
| 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 | 体験の機会を提供して、入居を決めている。不安のないよう何度も家族と会話をしたり 在宅ケアマネから在宅の様子を聞いたりした。馴染みの物を置いてもらい、今迄の生活が継続出来るような関わり方を家族と相談している。 |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |     |                                  |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | 利用者は人生の先輩であるという考えを共有している。お花をしていた入居者に生け方を教わりながら玄関の花を飾ったりと 常に教えてもらう姿勢をとれる様な場面のセッティングや工夫、声掛けを心掛けている。       |     |                                  |
| 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                                  | 精神的ストレスにより倒れるのが目に見えている家族の気持ちを察し、今の生活を維持する事の大切さが重要である事を伝える。又本氏にも家族も大変である事をゆっくり話し家族と一緒に連携し進めている。          |     |                                  |
| 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                                      | 帰宅願望がひどく、不穏であった入居者と息子が書いた地図をたよりに息子の建てた家を見に行く。見れた事と自分の事を考えてくれていた事に対し満足され、より安心感へとつながった。                   |     |                                  |
| 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  | 馴染みの方が面会に来られた際には気兼ねなく過ごせる様に気配りして気易い所であるように配慮している。   |     |                                  |
| 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                                       | 気の合う同士のテーブル席を職員で決めている。又、利用者同士の馴染みの関係が構築出来る様職員が声掛けしている。  |     |                                  |

| 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た利用者がおられるが時々話しをしに行ったりして継続的な関わりを持っている。  |      |                                  |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                       |  |   |      |                                  |
| 33                                | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 言葉や表情などから本人の希望、意向を汲み取りそれとなく確認出来る様に日々の関わりを大切に、いつでも話し易い環境づくりを心掛けている。又、家族などからも情報を得られる様にしている。           |      |                                  |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入居時家族様にセンター方式を記入して頂き、今までの生活歴、暮らし方の把握に努めている。又、暮らしの中で変わった事があれば、その都度家族様に聴いている。                         |      |                                  |
| 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  | 利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、センター方式を利用し排泄パターンや心理状態を記録している。出来ることに注目し、その人全体の把握に努めている。                           |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |   |      |                                  |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 利用者が自分らしく暮らせるよう個人担当している職員が中心になり 日頃の関わり方の中での思いや気付き、意見を参考にシアセスメントを含め、本人や家族様の要望を聴き 意見交換し、ケアプランに反映している。 |      |                                  |
| 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 | 月一回スタッフ全員によるケアカンファレンスを実施し、確認と点検を実施している。本人、家族様の要望や状況変化があった時は話し合いをし、臨機応変に見直しをしている。                    |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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    | 個別に介護記録を記入し、気づきを重視した記録で、連絡・気づきノートを作成している。業務の前には、必ずどちらも読んで情報を取り、状況の変化があれば見直しに活かしている。   |      |                                  |
| 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              | 本人、家族の状況に応じて通院や送迎時必要な支援は柔軟に対応している。(歯科受診、病院受診)   |      |                                  |
| 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             | 木原町の民生委員の方が時々訪問され利用者さんの相談にのって下さったり、ボランティアで話し相手に入って来られている。消防の方の立会いのもと避難訓練を行い評価してもらっている |      |                                  |
| 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  | 本人の希望や体調に応じてボランティアによる訪問理容サービスを利用してもらってる。又希望する方には PTによるリハビリを施行している                     |      |                                  |
| 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 | 権利擁護の利用者さんには、社会福祉協議会と協力して支援している。  |      |                                  |
| 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 | 入居時に希望するかかりつけ医にしてもらってる。馴染みのかかりつけ医は、状況変化を細かく相談しており、かかりつけ医の判断の上、病院受診に同行したりしている。         |      |                                  |

| 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  | かかりつけ医が家族や職員の話をよく聞き利用者の姿を見、適切な指示・助言をしてくれているが、困難事例の場合は県立医大精神科の方に相談、受診して頂き、それに当たり詳しく情報提供し、その後の経過については精神科医と電話にて連絡し、経過報告している。 |      |                                  |
| 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   | 訪問看護による内服管理等で、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行える様にしている。又、看護師が居ない時も24時間電話にて対応出来るようにしている。  |      |                                  |
| 46  | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時には、本人への支援方法に関する情報提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。医師と話し合いの機会をもち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチをしている。                             |      |                                  |
| 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                                   | 終末に対する対応指針を定め、家族、医師、管理者を交え話し合いを行っている。又、状態変化ある毎に家族の思いの変化や本人の思いに注意を払いその都度、意思確認書にて同意を得て支援している。                               |      |                                  |
| 48  | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 法人の看取りの指針を説明し、本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員の連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう随時意志を同意書にて確認しながら取り組んでいる。   |      |                                  |
| 49  | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 新しい施設に移られた場合でも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう、これまでの生活環境支援の内容、注意が必要な点を情報提供し、馴染みの職員が訪問を行ったり、又、電話等によるきめ細かい連携に心掛けている。                  |      |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |  |  |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |  |  |                                  |
| 50                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | <p>入社時秘密義務の同意書をとっている。個人情報の漏洩防止義務についてケアカンファレンス時などに意思確認をしている。日々の関わりの中でその都度、点検し利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう配慮している。</p>                         |                                  |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>希望が聞けるような聞き方をしている。「テレビを見ましょうか？ どうしましょうか？」...という開かれた質問を用いている。</p>  |                                  |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | <p>基本的な1日の流れは持っているが、一人ひとりの体調を配慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重して、団場で野活動でなく、個別性のある支援を行っている。「神様祭りたいね...」 近くの神社にお参りに車椅子にて出かける。</p>                |                                  |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |  |  |                                  |
| 53                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  | <p>入浴前、自ら着替えを出せない利用者は、職員が希望を聞きながら着替えを出している。意思表示が出来ない利用者方には「これいいね」など声掛けしながら着替えを出す。理容に関して、意思表示の出来ない方にはどれくらい切るか、毛染めなど家族に聞いてから行っている。</p> |                                  |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>対面式台所になっており、調理しながら、味見してもらったり、利用者と職員がテーブルを囲み、食にまつわる話をしながら楽しく食事を摂っている。</p>  |                                  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、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</p>                   | <p>選択メニューの日をつくり個別に選んでもらっている。クリスマスにはボランティアで寿司をにぎってもらったり 母の日にはにぎり寿司をメニューにいれ とても好評であった</p>  |                                  |

| 項目                           |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 56                           | 気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 入居時に排泄パターンを個別につけ、失禁の少ないように誘導時間を個別に決めている。   |     |                                  |
| 57                           | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 利用者の体調を観ながら、身体の負担にならないよう時間帯を考慮し、入浴して頂いている。又、希望する時間帯にゆったりと入浴して頂いている。  |     |                                  |
| 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                     | 天気の良い日は、外気浴や散歩をし、日中の活動性を高めている。夜、寝れない人には添い寝やお茶と一緒に飲み安心して眠れるように取り組んでいる。                                      |     |                                  |
| (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  | お願い出来そうな仕事を頼み、必ず、「ありがとう」という感謝の言葉を添えている。行事や散歩を通し、近所の方や散歩途中の犬との触れ合いを持ったりしている。天気が良ければ玄関のベンチで日向ぼっこをして気分転換している。 |     |                                  |
| 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  | 家族よりお金を預り、事務所でお金を管理しているが、外出時本人の希望時には手渡し、職員が支援し、支払っている。   |     |                                  |
| 61                           | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | 天気、本人の気分や要望に応じて、近くの公園や神社にお参りに行ったりしている。   |     |                                  |
| 62                           | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 利用者の体調、時候を見計らい、家族に利用者の思いを伝え、家族の協力の下、小旅行に行ってもらえるように支援している。  |     |                                  |

| 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                                  | 毎年年賀状を出す為の支援を欠かさず行い、日常的に手紙を出せる様な支援をしている。   |     |                                  |
| 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                   | 実家のような感覚で来て頂ける様な雰囲気作りに心がけている。面会時間はあるが、仕事帰りに来訪出来る様、電話にて対応している。  |     |                                  |
| (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 | 身体拘束についての周知徹底している。身体拘束をしない方法を検討し、(たたみ部屋、ベッドの位置を変える、床にマットを敷く)危険行為、転倒リスク大の時は家族の同意のもと最小限の身体拘束を行っている。身体拘束防止委員会もあり、安易に身体拘束にならないようにしている。 |     |                                  |
| 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                  | 時間的に玄関を開放している。自由に出入り出来るようにしている。  |     |                                  |
| 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                           | 対面式の台所なので調理をしながらもフローア全体を見渡せ、記録時もフローアで行っている為、常に利用者の様子は把握出来る。夜間一時間毎の巡視を行い、物音がすれば即、対応出来る場所にて待機している。                                   |     |                                  |
| 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                     | 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については保管場所、管理方法等を明確に取り決め、利用者に見えないように保管している。  |     |                                  |
| 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                  | 利用者の個々のリスクを職員が認識するよう、カンファレンスし、ヒヤリハットが発生した時は、原因を追究し防止に向けての対策を全員で話し合い対策を決めている。   |     |                                  |

| 項 目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                 | 全ての職員が法人の年1回の応急手当の勉強会に参加し、消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施し対応している。又、夜勤時の緊急対応についてマニュアルを整備し周知の徹底を図っている。   |      |                                  |
| 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   | マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練を行っている。地域の協力体制については、自治会でもお願いしたり、運営推進会議で協力を呼びかけている。   |      |                                  |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 危険行為や転倒に対するリスクを説明し、環境を整え、自由な暮らしを優先する同意を進めている。   |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |      |                                  |
| 73                         | 体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 体調が変化し易い利用者が多く、常に見守りの強化と 緊急時のマニュアルを徹底し 訪問看護との密な提携を結んでいる。  |      |                                  |
| 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       | ケアカンファレンスで注意しなければならない薬について説明している。カルテ内に薬の処方箋のｺｰﾍﾞｰをファイルしており、職員が内容について把握出来るようにしている。又、薬包にも緩下剤や降圧剤が記入されている。臨時薬については、赤線が引かれている。状態変化がある時、管理者に報告し、かかりつけ医に報告している。 |      |                                  |
| 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         | 体操や、散歩を促し、繊維の多い食品 寒天やヨーグルトを食事やおやつに提供している。介護記録にて一目で把握出来るようにし、水分補給に心掛け、便秘にならない様に注意を払っている。   |      |                                  |
| 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                    | 毎食後、歯磨きを個々の状態に応じ、セッティングにて、自立支援し又、出来ない方に関しては入れ歯を取って頂き、含嗽を促し、入れ歯を洗う。歯科衛生士の助言にて、実施している方もいる。  |      |                                  |

| 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                                   | 毎食時の食事量のチェックを行い、10時、15時には、お茶、コーヒー、ゆず湯、ココア嗜好品に応じ、提供。食事量の少ない方に関しては、ラコール飲用。入浴後は、水分補給している。熱発の方に関しては特に、脱水症状が出ないように配慮している。 |      |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染対策マニュアルがあり、ノロウイルス流行時は対策委員会を急遽開催し、職員には周知徹底した。同意の上、利用者及び職員はインフルエンザ予防注射の実施している。                                       |      |                                  |
| 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  | 調理前に十分な手洗いをし、週2回台所器具除菌、まな板や布巾は毎晩漂白を実施。食事係がその都度冷蔵庫のチェックをし、食材管理をしている。新鮮なうちに使用するよう努めている。                                |      |                                  |
| 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                              | 入口には、手作りの表札を掲示し、ボランティアの方が季節ごとの花を植えて下さっている。ベンチも置いてあり、外気浴時には、気軽に散歩の方が立ち寄られる。   |      |                                  |
| 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 | 玄関や洗面所には季節の花を置いている。家庭的雰囲気を保てるように心掛け、置物、装飾を工夫している。又、臭い等の不快感などにも注意を払っている。  |      |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | フロアーの南窓際に、テーブルと椅子の場所、又、和室があり、入居者は時々にあわせて思い思いの場所で、居心地よく過ごされている。フロアーにソファを置くことで 又違ったくつろぎの空間が出来ている                       |      |                                  |

| 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 | 居室は利用者の使い慣れたタンス、鏡台、テレビなどを持参されている。写真や置物壁飾りを飾られ、話のきっかけとなっている。   |     |                                  |
| 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よう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 朝の掃除時居室の窓や、南側のベランダの窓を開け換気している。フロアーに温度計があり、温度計を見たり、体感温度にてこまめに温度調節している。職員が全面的に管理している。   |     |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |     |                                  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | バリアフリーで壁面やトイレには手摺があり、入浴は車椅子の方はリフト浴で手摺も設置、トイレはウォシュレット付きでフロアのトイレは車椅子対応である。  |     |                                  |
| 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                           | トイレの水タンクが分からず開けてしまうので花や置物を置き対応している。又、不安につながらないようクローゼットやトイレのドアは閉めている。日めくりカレンダーをめくる事により、日にちがわかる様に台所の横にカレンダーを置いている。居室の入口には、写真のついた表札を掲げている。 |     |                                  |
| 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                                   | ベンチを設け、外気浴をしたり、玄関先に植えている花を見たり、摘んだりしている。   |     |                                  |

・サービスの成果に関する項目

| 項 目 |  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |             |
|-----|--|-----------------------|-------------|
| 88  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      |                       | ほぼ全ての利用者の   |
|     |  |                       | 利用者の2/3くらいの |
|     |  |                       | 利用者の1/3くらいの |
|     |  |                       | ほとんど掴んでいない  |
| 89  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         |                       | 毎日ある        |
|     |  |                       | 数日に1回程度ある   |
|     |  |                       | たまにある       |
|     |  |                       | ほとんどない      |
| 90  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            |                       | ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ほとんどいない     |
| 91  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 |                       | ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ほとんどいない     |
| 92  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           |                       | ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ほとんどいない     |
| 93  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     |                       | ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ほとんどいない     |
| 94  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている            |                       | 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     |
| 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 |                       | 大いに増えている    |
|     |   |                       | 少しずつ増えている   |
|     |   |                       | あまり増えていない   |
|     |   |                       | 全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  |                       | ほぼ全ての職員が    |
|     |   |                       | 職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | 職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           |                       | ほぼ全ての利用者が   |
|     |   |                       | 利用者の2/3くらいが |
|     |   |                       | 利用者の1/3くらいが |
|     |   |                       | ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       |                       | ほぼ全ての家族等が   |
|     |   |                       | 家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | 家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | ほとんどできていない  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

「あなたを大切にいたします。」をモットーに尊厳を重んじ認知症に効果的な音楽療法を毎週行い生き生きとした表情や動作がみられます。耳成山のふもとに位置しているので 日課で外に出て、常に五感で季節や自然を感じられるように支援しています。