

# 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 |
|--------------------------------|-----|
| 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            | ケアサポート・柚子       |
| (ユニット名)         | グループホーム・柚子      |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 岐阜県大垣市外渕2丁目79番地 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 水野 智子           |
| 記入日             | 平成 20年 6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>I. 理念に基づく運営</b> |  |   |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |  |   |                                  |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている       | 個人の過去の生活環境を理解し、地域の方と共に尊厳ある日々を送って頂くお手伝いをさせていただきます。                             |                                  |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                          | 個人の心身の状態を情報交換し穏やかな日々を送れるようにしています。外出する機会を設け、地域の方との交流に努めています。                   |                                  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 地域の保育園、中学校、その他 ボランティアの方に訪問して頂き、ふれあいを持つように心がけています。                             |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |   |                                  |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている  | 近隣にあるスーパーに買物に行き、地域の方から気軽に話してもらえるようにしています。                                     |                                  |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている    | 地域での文化祭に、入居者の作品を出品し、展示作品を見に行ってもらいました。デイサービス、ショートステイの利用者の方がみえているので交流の場を持っています。 | 今年も文化祭に作品を出品し、催し物の見学を計画しています。    |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|----|--|------|--|
| 6  | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  |      |  |
| 7  | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>                           |      | <p>評価を真摯に受け止め、皆で話し合い、よりよい運営をしていきたいと思います。</p>   |
| 8  | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>           |      | <p>色々な方の意見を吸収していきたい。</p>   |
| 9  | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>                            |      | <p>他サービスも提供しているので、包括支援センター等の職員の出入りも多いことからその様な機会を作っていきたい。</p>   |
| 10 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> |      |  |
| 11 | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>            |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待防止関連法の講習に参加</li> <li>・入浴時に身体に異常がないかを観察しています。</li> <li>・入居者の方への言語に注意をしています。</li> </ul> |

| 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>4. 理念を実践するための体制</b> |  |   |                                  |
| 12                     | ○契約に関する説明と納得<br>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                                 | 契約後も家族の方が不安に思っている時は、相談にのれるようにしています。                     |                                  |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br>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                                | 一つの家族として接し、気軽に不満を表出できる環境をつくる様にしています。                    |                                  |
| 14                     | ○家族等への報告<br>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                              | 毎月の請求書郵送の際、明確にしています。年4回のグループホーム便りにて暮らしぶりがわかるようにしています。   |                                  |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 家族からの意見を申し送り書に記入し、職員全員がわかるようにしています。又、カンファレンスにて再確認しています。 |                                  |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br>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  | 毎月1回カンファレンスを開催しています。又、主任会議にて運営について話し合う機会があります。          |                                  |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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                      | 病院受診付き添いが長時間になる時は勤務調整し、職員の補充に努めています。                    |                                  |
| 18                     | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 入居者の方の生活環境に影響するので、異動は控えるようにしています。                       |                                  |

| 項目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <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           | 研修の案内書を見て参加を促すようにしています。又、勤務調整にて研修に参加をする機会を設けている。年間の介護講座のパンフレットを掲示。                    |                                  |
| 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 | 岐阜県グループホーム協会に入会しています。協議会の発表会に参加し、他のグループホームの活動を知る機会を設けています。<br>・他のグループホームと管理者が交流しています。 |                                  |
| 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                                    | 勤務希望、勤務変更を可能な限り聞くようにし、変更時も他の職員の理解が得られるように説明をしています。職員の親睦会を2ヶ月に1回行っています。                |                                  |
| 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                        | ・介護・医療の書籍を置いています。<br>・家族の方からの喜びの声を職員に伝え、ケアに生かせるようにしています。                              |                                  |
| <b>II. 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             | 在宅での生活環境をフェイスシートによってわかるようにしています。  |                                  |
| 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                  | 家族の方が現在困っていることを傾聴する時間を設けるようにしています。  |                                  |

| 項 目                              |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                | 家族の要望と施設での対応策を話し合い、相互的に理解し、安心していただくようにしています。                              |      |                                  |
| 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、場の雰囲気に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 | ショートを利用して頂き、施設の雰囲気を体験して頂いてから受け入れをしています。又、ショートからの情報交換により注意を払い接するようになっています。 |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |   |   |      |                                  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | 入居者の方を時には「お父さん」「お母さん」と呼び、家族のような関係を作っています。入居者の得意とすることを見い出すようにしています。        |      |                                  |
| 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                                  | 病院受診を可能な限り家族の方協力していただいています。   |      |                                  |
| 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                                      | 家族との面会の際、自由に出来るように支援しています。他の入居者への気配りもしています。郊外活動等の写真を掲示して話題の提供をしています。      |      |                                  |
| 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  | ・デイサービス、ショートステイのご利用者の方との交流が途切れないようにしています。<br>・面会の機会を作るようになっています。          |      |                                  |
| 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                                       | ・気の合わない方とのトラブルに注意をする。<br>・個々に話しかけをし、利用者の方が関わり合いができるようにしています。              |      |                                  |

| 項目                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 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                      | 入院中の方にはお見舞いを兼ね、訪問しています。家族の方にお会いした時に、その後の様子を聞いています。                   |                                  |
| <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  | 個々の今までの生活パターンを大きく壊すことのない様に本人の思いを聞くようにしています。                          |                                  |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入居前に家族の方からの情報収集に努めケアに活かしていけるようにしています。                                |                                  |
| 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  | 介護記録に日常の様子を記載し、一人一人のその日の過ごし方を把握するようにしています。申し送りノートに特記事項を記入するようにしています。 |                                  |
| <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アを反映した介護計画を作成している     | 穏やかに日常生活ができることを主に考え、家族、職員の意見を取り入れた介護計画を作成しています。                      |                                  |
| 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 | 入居者の心身の状態に合わせた介護計画作成に努めています。   |                                  |

| 項目                                 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                    | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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    | 介護記録に記入する際、問題行動の内容がわかるように記載するようにしています。                             |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | ショート、デイサービスとの交流により、他の人との係わりを持つ時間を設けています。(足湯、中庭での日光浴、レクリエーション)      |      |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |      |                                  |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 地域の園児、様々な機関のボランティアの方によるレクリエーションに参加をしています。                          |      |                                  |
| 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  | 家族の希望から医療機関を利用してリハビリを行い、身体及び下肢筋力の維持に努めています。                        |      |                                  |
| 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 | 地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーになっています。                                     |      |                                  |
| 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 | 家族が希望するかかりつけ医へ、家族、又は職員が同行して受診しています。協力医も2週間ごとの往診があり、サポートしていただいています。 |      |                                  |



| 項 目 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|--|------|----------------------------------|
| 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  | 認知症の専門医の受診を家族の協力にて受診、日常の様子を医師に報告し、アドバイスをいただいています。                    |      |                                  |
| 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   | 看護師が2名勤務しており、入居者の健康管理を行っています。内1名が管理者です。                              |      |                                  |
| 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                      | 入院された場合も居室の確保を行っています。入院中も訪問し家族に引続き施設での生活ができるように情報収集に努めています。          |      |                                  |
| 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                                   | 家族、かかりつけ医等と話し合い、本人や家族の希望にそった支援をしていきたいです。重度化、終末期ケアにおけるカンファレンスを行っています。 |      |                                  |
| 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 | かかりつけ医の協力があり、看護師が中心となり、統一した意識のもと支援していこうと話し合っています。                    |      |                                  |
| 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                      | 住み替え時には、今迄の様子を伝えるようにしています。   |      |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|------|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |      |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |      |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |      |                                  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     |      |                                  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている |      |                                  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       |      |                                  |
|                                  |  |      |                                  |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  |      |                                  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           |      |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                  |      |                                  |

| 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        | 尿意の無い方には、排泄チェック表にて管理トイレ誘導への声掛けをして失禁の回数が減るようにしています。                         |      |                                  |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 入浴日は決めてありますがその時の状況により対応しています。入浴の無い時は、足湯を行っています。                            |      |                                  |
| 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                     | リビングで仮眠されている時は、居室にて休んでいただくよう声掛けしています。                                      |      |                                  |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |  |  |      |                                  |
| 59                                   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 買物に出掛けた際に、軽食を食べに行き、気分転換になるように支援しています。生活歴、好きなことの把握をしているので、その人に合わせた支援をしています。 |      |                                  |
| 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  | お金を持つことを希望されている方には本人が管理できる金額を持って頂き、買物をさせていただいています。                         |      |                                  |
| 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                    | 本人の必要とする物品の買物の希望がある場合は、食材の買物に同行して頂いています。                                   |      |                                  |
| 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 | 月に1回は郊外活動を計画し、花見や喫茶店に出掛けます。花見の時は、お弁当持参で行きます。                               |      | 家族の方と共に出席する機会を考えています。            |

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                        | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                  | 本人の希望により支援しています。                                       |      |                                  |
| 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                   | 家族の方や馴染みの人が自由に訪問して頂いています。                              |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束による影響を理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。                    |      |                                  |
| 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                  | ショーステイ、デイサービスが併設されている為、送迎の時間帯はグループホームの出入口に気をつけています。    |      |                                  |
| 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                           | 常に利用者の所在を把握し、職員の中で1人は必ず見守りにつけるように配置しています。              |      |                                  |
| 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                     | 利用者の状況をみて対応しています。                                      |      |                                  |
| 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                  | 所在を把握し見守る事で、事故防止に取り組んでいます。緊急マニュアルが作成してあります。安全委員会があります。 |      |                                  |

| 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<br>○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                 | 急変時のマニュアルが作成してあります。   |      | 定期的訓練が必要であることを認識しているので計画中です。     |
| 71<br>○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   | 大垣市消防本部及び近隣住民自治会にも非常時の応援をお願いしています。  |      | 非難訓練の実施を計画しています。                 |
| 72<br>○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 | 面接の時に、現在の状況と今後起こり得るリスクについてお話しをさせていただいています。  |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援   |   |      |                                  |
| 73<br>○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           | バイタルチェック、身体のチェックを徹底することにより、早期発見に努めています。申し送りノートにより情報を共有し、急変時はすぐに看護師に連絡、指示をあおいでいます。 |      |                                  |
| 74<br>○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 個人カルテに処方書を綴ってある為、理解できるようにしています。   |      |                                  |
| 75<br>○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 便秘薬を服用していても便が出ない時の下剤の使用方法を統一しています。水分摂取、便通を良くする献立を考えて作るようにしています。                   |      |                                  |
| 76<br>○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、その人に合った方法で支援しています。起床時と夕食後の2回の歯磨きの方もみえます。                                      |      |                                  |

| 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                                   | 1日の水分摂取チェック表があり、記入により摂取状態を把握するようにしています。摂取量の少ない時は、分量も記入するようにしています。  |      | 外気温が高いと脱水症状が起こりやすいので、水分摂取に注意していきます。 |
| 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)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザの予防接種を行っています。</li> <li>・感染マニュアルが作成してある。</li> <li>・感染症の発生した時は、家族の方にも協力していただいています。</li> </ul> |      |                                     |
| 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  | 食材、調理器具、布巾、手指等、それぞれに合った消毒剤を使用し、清潔に努めています。  |      |                                     |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |  |      |                                     |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |  |      |                                     |
| 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                              | 日中は鍵をかけることなくオープンにしています。玄関に段差が無く、長椅子に座って靴をはいて頂くようにしています。庭先に花があり和やかな雰囲気を作っています。  |      |                                     |
| 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 | リビングには季節の花が飾ってあります。トイレの床には消毒効果のある床に加工してあります。汚物の早めの処理に心がけています。  |      |                                     |
| 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                              | 利用者様の一人一人の思うように過ごして頂くようにしています。日中の過ごす場所が大体決まっています。  |      |                                     |

| 項 目                           |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                               | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 居室は自分で好きな様にして頂いています。  |      |                                  |
| 84                            | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気よど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         | 臭いには気を配っています。<br>汚物の処理は早めにして、臭いがこもらないようにし、換気もしています。           |      |                                  |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |   |      |                                  |
| 85                            | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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                 | 廊下の中を広く設計しており、夜間は足元灯、廊下照明をつけ安全に移動ができる様にしています。                 |      |                                  |
| 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                           | 一人一人の能力を把握することで、失敗を防ぎ、自立して暮らせるよう援助させて頂いています。                  |      |                                  |
| 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                                   | テラス、中庭での日光浴、洗濯物を干したり、お花や季節の野菜を育てて頂いています。居室の中からも花が見えるようにしています。 |      |                                  |

| 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   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  | <input type="radio"/> 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        |
|                  |  | <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある   |
|                  |  | <input type="radio"/> ③たまにある       |
|                  |  | <input type="radio"/> 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   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> 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   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> 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   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> 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させている                    | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  | <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  | <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  | <input type="radio"/> 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                        | <input type="radio"/>            | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> | ②数日に1回程度     |
|     |   | <input type="radio"/>            | ③たまに         |
|     |   | <input type="radio"/>            | 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 | <input type="radio"/>            | ①大いに増えている    |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> | ②少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="radio"/>            | ③あまり増えていない   |
|     |   | <input type="radio"/>            | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="radio"/>            | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/>            | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/>            | 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                           | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/>            | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/>            | 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                       | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input type="radio"/>            | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/>            | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/>            | 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。)

- ・当施設はショートステイ、デイサービスと併設されているのでレクリエーション、足湯入浴時に交流する機会が多いです。
- ・日々の生活習慣で毎日の日課となっていることがある方は続けて行えるように支援していきます。