

# 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 ゆうゆう     |
| (ユニット名)         | 2階 うきうき          |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県松浦市御厨町里免37-1  |
| 記入者名<br>(管理者)   | 葛原 まち子           |
| 記入日             | 平成 20 年 8 月 16 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                                                                                                    |                                                                                                    |      |                                  |
| <div>1</div> <div>○地域密着型サービスとしての理念</div> <div>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</div>      | <div>事業所独自の理念があり、家族の方や面会の人が見える場所には掲示している。今後またよりに載せていく。</div>                                       |      |                                  |
| <div>2</div> <div>○理念の共有と日々の取り組み</div> <div>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</div>                         | <div>開業6年目になり、日々の中に自然に取り組んでいるのではないと思う。入居者と共に生活していきたい。</div>                                        |      |                                  |
| <div>3</div> <div>○家族や地域への理念の浸透</div> <div>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</div> | <div>地域の方々の行く場所に(病院・薬局・学校・商店街・市役所)などにも、たよりを配布して掲示して頂いている。今後は区長に相談し回覧にもたよりを入れてもらうようお願いしていきたい。</div> |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい                                                                                                 |                                                                                                    |      |                                  |
| <div>4</div> <div>○隣近所とのつきあい</div> <div>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</div> | <div>近所の商店より配達に来られたりしているので、少しくで遊んでいってもらえるようお茶を出し、入居者の方々と話をし、よく気配りをしている。</div>                      |      |                                  |
| <div>5</div> <div>○地域とのつきあい</div> <div>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</div>   | <div>1週間に2回の挨拶運動を行っている為、地域の方々との触れ合いになっていると思う。地域の子供さんも笑顔で挨拶してくれる。</div>                             |      |                                  |

| 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                  | 地域の学生ボランティアを受け入れている。                                                       |      |                                                                   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |                                                                                                   |                                                                            |      |                                                                   |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 自己評価、外部評価の大切さを充分理解していると思う。外部評価後は職員全体で話し合い、改善して行くという気持ちはある。                 | ○    | 時間が経つにつれて忘れがちになり、常に改善シートを見える場所に貼り、心がけたいと思う。                       |
| 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           | 事業所からの報告に対して、いろんな意見が出たり、理解して頂くようになった。                                      | ○    | 今年から運営推進会議が始まり、会議の中で評価の取り組み、施設のあり方等報告して意見を頂き今後のサービス等に活かしていきたいと思う。 |
| 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                            | 以前よりは市役所にいろんな事を報告する機会も増え行き来するようになった。運営推進会議にも出席される為意見、指導して頂く事もありサービスの質に繋がる。 |      |                                                                   |
| 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 | 研修には参加しているが、今の所利用する人がいない。今後必要な人があれば支援する。                                   |      |                                                                   |
| 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            | 職員会議の中で虐待があってはならないと常に話し合っている。又、言葉の虐待にも注意している。介護する時の態度にも注意する。               |      |                                                                   |

| 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              | ○ 契約に関する説明と納得<br><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                                 | 契約時には充分説明理解を得ていると思う。                                                        | ○    | 入所後、時々問題点も出てきた事もあり、もう一步踏み込んで利用者の聞き取り調査をしたい事もあり、入所時の書類を作成し見直した。 |
| 13              | ○ 運営に関する利用者意見の反映<br><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                                | 利用者からの不満、意見があった場合はミーティング等を取り上げ、全員認識し改善に取り組んでいる。                             |      |                                                                |
| 14              | ○ 家族等への報告<br><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                              | 家族への報告は密に行っており、特に健康状態は報告している。遠距離の家族には時には電話をし、本人とも代わる。職員の異動に対してはたよりに載せて知らせる。 |      |                                                                |
| 15              | ○ 運営に関する家族等意見の反映<br><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                                | 家族などの不満、苦情は敏感に対応できていると思うが今後も家族が気軽に苦情を言えるような信頼関係をもつように努めたいと思う。               |      |                                                                |
| 16              | ○ 運営に関する職員意見の反映<br><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                                            | 運営者に運営に対する意見は言えない。仕事の内容や問題などが出た時はみんなで話し合う機会はある。                             |      |                                                                |
| 17              | ○ 柔軟な対応に向けた勤務調整<br><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                      | 職員も勤務調整には理解もあり、状況の変化に対しても協力している。手が足りないときは1階2階で協力している。                       |      |                                                                |
| 18              | ○ 職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 年に1度の異動であり、特に入居者に対しては気配りが必要でお互いに信頼感が出来るまで時間がかかるが、他の職員がカバーする。                |      |                                                                |

| 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) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                               |                                                                 |                                  |
| 19                        | <p>○ 職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>           | 法人間の研修は参加する機会を持ち、講習会には出席している。                                   |                                  |
| 20                        | <p>○ 同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | 同業者との交流を行い、仕事の内容について話すことが出来たことで質の向上になると思うが、お互いになかなか時間を作ることが難しい。 |                                  |
| 21                        | <p>○ 職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>                                    | 職員それぞれにストレスは違うと思うので、それなりにストレス解消はなされている。                         |                                  |
| 22                        | <p>○ 向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>                        | 努力して資格を習得しても、なかなか認めてもらえなかったり介護から離れた仕事をしてもらえないような気がする。           |                                  |
| .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                        | <p>○ 初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>             | 入所時に聞き取り調査を行い、本人を理解し、日頃から求めている事を良く聞き取り、受け止める努力をしている。            |                                  |
| 24                        | <p>○ 初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                  | 家族からも良く聞き取り調査を行い、家族の立場になって一緒に考える。話を聞くことで家族との信頼関係を作っている。         |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 25                        | <p>○ 初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>                               | 本人の必要性も大事だが、一番困っている家族からの話を聞き、それに対応していく。他のサービスが必要であれば対応する。                    |      |                                  |
| 26                        | <p>○ 馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | 入所される前に職員が面会に行ったり、利用者が見学に来られる事も増えて来た。利用される前にケアマネージャー、家族が見学され本人も安心して入所されている。  |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                                    |                                                                              |      |                                  |
| 27                        | <p>○ 本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                       | 利用者の性格を把握して介護していく中で、色んな事を学び、又、現在の事を教え、一緒に生活していく。利用者と家族のような関係を持ち信頼関係を築いていきたい。 |      |                                  |
| 28                        | <p>○ 本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>                                 | 面会時利用者の様子を伝えお互いに情報交換を行っているが、会話だけでなく、もう一歩踏み込んで一緒に利用者を支えて行けるように努めていきたいと思う。     |      |                                  |
| 29                        | <p>○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>                                     | 面会に来られる方は一定の人ばかりであり、ほとんど来られない人もいる。電話での連絡も行って関係が途切れない様にしていきたい。                |      |                                  |
| 30                        | <p>○ 馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                                       | 行きつけの美容室に連れて行っている。知人など逢いにきてくれる方もいる。家族と外出される方もいる。                             |      |                                  |
| 31                        | <p>○ 利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                                      | 利用者同士は仲良くお互いに声かけ合ったり助け合ったりしている今後も仲良くしてもらいたい。                                 |      |                                  |

| 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                      | いつでも立ち寄ってもらえるような雰囲気作りと、又他の場所などで会ったら、こちらの方から声かけをしている。   |      |                                  |
| <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><br><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                                        | 普段の会話を聞き逃さずに、希望はできるだけ添うよう配慮し把握するよう努めている。               |      |                                  |
| 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                                    | 家族や利用者からこれまでの生活環境を聞き、把握し職員会議で情報交換している。                 |      |                                  |
| 35                                                      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                          | 心身状態は把握できていると思う。出来る事は手伝ってもらっている。フローで過ごされる事が多い。         |      |                                  |
| <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     | 職員会議で意見交換し、担当者が最終的にケアプランを作成する。家族の希望などを生かした計画作成を心がけている。 |      |                                  |
| 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 | 3ヶ月に一回見直しているが、入院や新たな変化が生じた場合担当者が作成する。                  |      |                                  |

| 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><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    | 介護記録は詳細に記入し、誰が見ても分かる様に言葉、気付きなど記録している。                       |      |                                  |
| 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><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、入居者の意向に添う様対応し、家族にも協力できる範囲で外出などお願いしている。                   |      |                                  |
| 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><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             | 運営推進会議を開催するに当たり、地域や家族との機会を持つ時間が増えたので今後色々な面で協力して頂けるよう声かけていく。 |      |                                  |
| 41                          | ○ 他のサービスの活用支援<br><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  | 必要に応じて地域のケアマネジャーさんとは連絡を取っているが、他のサービスを利用する事があれば支援していく。       |      |                                  |
| 42                          | ○ 地域包括支援センターとの協働<br><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を活用する事がなかった。                                      |      |                                  |
| 43                          | ○ かかりつけ医の受診支援<br><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 | 定期的に受診したり、医療連携加算の指定も受けている。看護師の訪問によって何でも相談でき、健康管理ができています。    |      |                                  |

| 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  | <p>○ 認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>                                              | 相談できる医療機関があり、認知症がひどくなればすぐに受診相談できる。              |      |                                          |
| 45  | <p>○ 看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>                                                             | 週1回の医師や看護師の訪問があり、気軽に相談できる。常に利用者の健康状態を情報交換できている。 |      |                                          |
| 46  | <p>○ 早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>                      | 母体が医療機関であり入院の相談もできる。入院中も顔を出し、家族に状況をその都度説明している。  |      |                                          |
| 47  | <p>○ 重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>                                   | 終末期についての指針は作成している。また終末期のアンケートも家族から取っている。        |      |                                          |
| 48  | <p>○ 重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> | 終末期の支援は必要だと思っているが、まだ今の所利用者に終末期を迎える対象者がいない。      | ○    | これから先は、終末期の利用者も増えて来ると思うので検討して行く必要があると思う。 |
| 49  | <p>○ 住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      | 家族の意見を聞き移行先とも十分に情報交換を行い、その後の様子も聞いている。           |      |                                          |

| 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) |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| .その人らしい暮らしを続けるための日々の支援       |                                                                                            |                                                                |                                  |
| 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><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                     | 個人情報を守る様努めている。尿失禁時などは人目につかない所へ誘導し、誇りを汚さない様に心がけている。             |                                  |
| 51                           | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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 | 分かる様に説明し、最終的に利用者の意志を尊重する様に心がけ自己決定につなげている。                      |                                  |
| 52                           | ○日々のその人らしい暮らし<br><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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している      | 一日の流れはあるが、できるだけ個人の希望に合わせるようにしている。                              |                                  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |                                                                                            |                                                                |                                  |
| 53                           | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                  | ほとんどの人が洋服は自分で選び着ている。季節感などは職員がさりげなく手直す。散髪は予約して本人の希望の店へ行く様にしている。 |                                  |
| 54                           | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 高齢者も多く調理がだんだん難しくなってきたが、少しでも出来ることを見守り支援していきたい。                  |                                  |
| 55                           | ○本人の嗜好の支援<br><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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                      | 自分の好きな物を食べれる様に支援している。漬物やビールを冷蔵庫に預かっている人もいる。夕食時ビールを楽しみにしている。    |                                  |

| 項 目                           |                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)       |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------|
| 56                            | ○ 気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 時間を把握してトイレの声かけしている。失禁した場合は手早く交換している。紙パンツを使用している人には気持ちよく過ごせるように支援し尿失禁していないか確認を行っている。 |      |                                        |
| 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    | 温度調節、入浴時間、その人に合わせている。又、入浴日ではなくても希望があれば対応できる。                                        | ○    | 入浴剤など入れたらまだ入浴も楽しめるのではないかなと思うので考えて行きたい。 |
| 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                     | 日中は、体を動かしたり、会話などで居眠りしないよう声かけしている。休憩が必要な人には短時間横にしている。夜間不眠がある人は眠剤を服用している。             |      |                                        |
| (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  | 週2回の挨拶運動の後に、花に水やりも楽しみの1つになるよう支援している。洗面所の掃除、洗濯たたみ等自分の役割と思って楽しみにしている人もいる。             |      |                                        |
| 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  | 金銭管理が出来ない人に対しては依頼があれば必要な時にしたり、職員が買い物をしたりしている。管理が出来る人は自由に使っている。                      |      |                                        |
| 61                            | ○ 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 家族との外出が多く、家族と出掛けるのを楽しみにしている。                                                        |      |                                        |
| 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 | なかなか個別には対応出来ないが、家族と出掛けられる人もいる。年に何回かはドライブ、近所への花見に出掛ける。家族の支援もあり墓参りなどにも出かけられる。         |      |                                        |

| 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                                  | 利用者が希望があれば、遠距離でも電話かけている。携帯電話を持っている人もおり、自由にかけたり、かかってきたりしている。                                          |      |                                  |
| 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                   | 家族、知人が気軽に訪問できるよう職員は笑顔で対応し、居室でゆっくり会話できるようお茶、菓子など出している。仕事帰りや、都合の良い時間に訪問して頂けるよう配慮している。                  |      |                                  |
| (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 | 全職員が身体拘束は行わないと言う事を認識している。                                                                            |      |                                  |
| 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                  | 転落につながる為に、玄関の鍵はかけている。                                                                                | ○    | 今後は昼間だけでも鍵をかけないよう工夫したいと思っている。    |
| 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                           | 日中は職員の数も揃っているので把握は出来ている。夜間も居室全体が見える場所におり数時間ごとに巡視している。                                                |      |                                  |
| 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                     | 注意が必要な物品等は利用者の目の届かない所に保管している。ライター、ハサミ等を持参されている人は、納得の上預かっている。                                         |      |                                  |
| 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                  | 想定される事故に対しては、話し合いをしているが、予想外の事故が発生した場合は、発生した状況を皆で確認し再発防止に努める。服薬にも十分に注意し一人ひとり名前を確認し手渡し、間違いがないように努めている。 |      |                                  |

| 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                         | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>                | 職員会議などで、一応の手当ては習得しているが今後も訓練の機会があれば訓練を受ける。                                              |      |                                                                 |
| 71                         | <p>○災害対策</p> <p>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</p>  | 避難訓練は年2回行っているが、いざ火災となると全員非難できるかが心配ではある。非常災害時の備品の準備を行った。                                | ○    | 運営推進会議で災害の事は意見も出され、今後は地域の方々にも避難訓練に参加していただけるような働きかけを考えて行くようにしたい。 |
| 72                         | <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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対応策を話し合っている</p> | 危険のある入居者に対しては、家族に説明している。又、職員同士でも注意している。                                                |      |                                                                 |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                                        |                                                                                        |      |                                                                 |
| 73                         | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>          | 一人ひとりに対して目配り、気配りをしている。体調が悪い時はすぐに対応し病院に受診する。受診後は申し送りで情報交換している。一人ひとりの緊急対応を記録し介護日誌に付けている。 |      |                                                                 |
| 74                         | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>      | 調剤薬局から説明書をもらい、職員は説明書を見て確認している。体調に変化が見られた場合は病院へ連絡する。                                    |      |                                                                 |
| 75                         | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>        | 水分補給や体操などに心がけたり、便秘のひどい人には医師より指示のあった下剤などでスムーズに便が出るよう支援している。                             |      |                                                                 |
| 76                         | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>                   | 毎食後の口腔ケアに努めている。歯ブラシ、義歯、コップの洗浄も行い清潔にしている。                                               |      |                                                                 |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                   | 個々にあった食事の量、水分補給に努めている。硬い食べ物はキザミにして食べやすいように支援している。               |      |                                  |
| 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)                                         | 手洗い、うがいは利用者、職員も一緒に行っている。又、ソファ、イス、手すり等を消毒し、感染しないように努めている。今後も続ける。 |      |                                  |
| 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                                        | 職員の手洗い、手拭タオルの交換、まな板、ふきんの消毒に努め、食材は買い置きしないようにしている。賞味期限にも注意している。   |      |                                  |
| 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                              | 玄関先も狭く、又、玄関先が駐車場になっていて飾り物を置くような場所がない。                           |      |                                  |
| 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 | 共用の場に季節の花を飾ったり、行事にあった、置き物や壁掛けを変えて生活感を忘れないように心がけている              |      |                                  |
| 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                              | 一人になれる居室をそれぞれおれに持っており、気の合った同士で行ったり来たりされ会話ははずまれている。              |      |                                  |

| 項 目                     |                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                              | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 愛用されている品を持って来られる人も中にはおられ自分の時間を楽しく過ごされている。                    |      |                                  |
| 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        | 温度調節には気を配り利用者が過ごしやすいようにしている。臭いなどがある時は消臭剤などを使用して対応している。       |      |                                  |
| (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                 | 廊下や風呂場の手すり、浴槽内には滑り止めマットを工夫して安全に生活が送れるよう心がけている。               |      |                                  |
| 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                           | トイレの場所の表示やトイレの使用中の札を作ったり、自分の居室が分かるように名前を貼っている。               |      |                                  |
| 87                      | ○建物の外周リや空間の活用<br>建物の外周リ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                                   | 建物が道路に面している為に利用者の活動が制限される。地域の文化展、ドライブ等に変えて楽しんでいただけるように努めている。 |      |                                  |

・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、活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。)