

# 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            | 桜塚オアシス          |
| （ユニット名）         |                 |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 大阪府豊中市南桜塚4-11-4 |
| 記入者名<br>（管理者）   | 立岩 淳子           |
| 記入日             | 平成 年 月 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> |                                                                                    |                                                                                                                                                      |                                                           |
| {                  |                                                                                    |                                                                                                                                                      |                                                           |
| 1                  | <b>○地域密着型サービスとしての理念</b><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      | 利用者が安心してその人らしい生活を続けられるよう家族、職員、地域住民と共に支えることを基本理念に「明るく・楽しい家庭的な環境」「安全・安心・尊厳のある生活」「入居者におおじた自立支援」の理念を玄関に掲げ。文字通り都会のオアシスとなるような運営を心がけます。                     | 各個々1人1人にあったその日の状態によって対応の方法を選びスタッフ共々共有してやっている。             |
| 2                  | <b>○理念の共有と日々の取り組み</b><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                         | 前項の理念を管理者、職員全てが共有し、「思いやりの心」で実践につとめています。                                                                                                              |                                                           |
| 3                  | <b>○家族や地域への理念の浸透</b><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よう取り組んでいる |                                                                                                                                                      |                                                           |
| 4                  | <b>○隣近所とのつきあい</b><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 | 日常的には、散歩の時などスタッフが率先して近隣の子供さんや顔見知りの方たちに積極的に挨拶するよう心がけています。今では、地域の方から先に声を掛けて頂くことも多くなりました。隣接する豊中オアシスと合わせて4ユニットのグループホームという事もあり、地域の中でその存在が認められるようになってきました。 | 散歩の時には出会う人との挨拶など、会話を持っている。公園での親子ずれなど必ず利用者さんは楽しい会話をされています。 |
| 5                  | <b>○地域とのつきあい</b><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   | 地域の中で夏祭りに参加する程度で頻度は、少ないですが今後 事業所から積極的に参加させていただく予定です。                                                                                                 | ○ 敬老の日の老人会への参加や幼稚園(保育所)などとの交流を少しからでも良いので遣っていきます。          |

| 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                     | ○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                  |                                                                                                                      |      |                                                                                   |
| 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                           | ホームの運営者は、その内容充実の為、外部評価を活用しています。<br>運営者・管理者・職員は十分協力して当面の課題解消に取り組んでいます。                                                |      | 運営推進会議は、年6回もしくは概ね2か月に1回開催することが求められています。今後介護職員の専門知識・意識の向上を目指し確実な方向で運営推進会議を行っていきたい。 |
| 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           | H19年8月28日第1回運営推進会議を行って以来管理者の移動等が中断しておりました。前会議の実績を踏まえながら運営推進会議の目的は何なのか常に考えつつ2ヶ月に1回の開催に向けて豊中市の担当者の指導のもと行っていきたいと思っています。 | ○    |                                                                                   |
| 9                     | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 連携の強化、サービスの質の向上など目的を持って、事業所から市などへの働きかけを行っています。                                                                       |      |                                                                                   |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している |                                                                                                                      |      |                                                                                   |
| 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            | 利用者1人1人を理解し職員の自覚の元一切の虐待は見当たらない                                                                                       |      | スタッフ間で、お互いに情報交換し、虐待介護に成らないように努力して行く。                                              |

| 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)                                            |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 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>                                 | 理解 納得の上行なっています。                                                                            |      |                                                                             |
| 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>                                | 見やすい所に意見箱を設置し書式形態にこだわらず気軽に書いていただけるよう常設しています。                                               |      | スタッフ皆が常に利用者様と会話を持ち「意識」「不満」「苦情」に対して耳を傾け前向きにより良い介護が出来る様にしていきます。               |
| 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>                              | 利用者の日々の暮らし向きや、健康状態などその都度必要時には電話にてお伝えしています。職員の異動などは面会時などに伝えています。                            |      | 体調の変化は、もちろん定期的にサービス計画書作成前後にケアマネージャーより情報提供していきます。                            |
| 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>                                | 家族会はなく、来所される家族も一部限られている為ホームの運営について家族などの意見の反映は十分とはいえません。年間を通じて家族に行事等の様子などを交え意見交換として郵送しています。 | ○    | 家族会が出来る事が望ましいが現状では、難しいように思うが何か手段を考えて行きたい。                                   |
| 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>                                            |                                                                                            |      | スタッフの移動が多くなかなかミーティングできない状態だが、より良いグループホームにして行く為にも昼食時間などを利用し色々な意見を聞いて反映させている。 |
| 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>                      |                                                                                            |      |                                                                             |
| 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> | 職員の異動時には、利用者に不安感を与えない配慮を第一に考え取組んでいます。職員体制の確保に協力しています。                                      |      |                                                                             |

| 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)  |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                   |                                                                                             |      |                                   |
| 19                        | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 職員の介護レベルの質的向上を図る為職員の経験・習熟度別の研修指導を行っています。                                                    |      |                                   |
| 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 | 管理者は、地域の同業者との交流や勉強会などによって、サービスの質の向上をはかりたいとの意思を持ち、運営者協力のもと市の担当者などからの情報収集など行っています。            |      |                                   |
| 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                                    | 運営者は職員の抱える仕事上の悩みや不安の相談に個別で応じる機会を設けています。                                                     |      |                                   |
| 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                        |                                                                                             |      |                                   |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援       |                                                                                                   |                                                                                             |      |                                   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |                                                                                                   |                                                                                             |      |                                   |
| 23                        | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 入所相談の依頼時点でホームの基本理念をわかりやすく説明しご本人及びご家族が不安や疑問に対して気軽に聞けるようご自宅や入院先・利用施設等に出向きゆとりを持って傾聴させていただいてます。 |      | スタッフが、ゆとりを持って傾聴出来るように情報を提供していきたい。 |
| 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                  | 安心してご利用いただけるように、ホームの日常を見学して頂き 利用者ご本人の生活歴や習慣に対応できるよう嗜好・趣味・こだわり等出来るだけわかりやすくお聞きしています。          |      |                                   |

| 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                               | 入所相談聞き取り表を利用。初期情報として身体機能状態や受けている医療情報等を細かく記録し専門職スタッフ(提携医療機関の医師・看護師・管理栄養士・薬剤師等)と検討しながらご家族が納得安心できるよう支援内容を決めています。 |      |                                  |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 利用者ご自身が馴染めるよう月間行事の日時等をホーム内に掲示し、ご希望があればご家族にも連絡させていただき気軽に見学して頂けるよう工夫しています。                                      |      |                                  |
| 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                       | 職員は一方的な介護とならぬよう心がけ一緒に過ごすとの姿勢で日常生活習慣を重んじ無理のない形で洗濯物をたたんだり食器洗い、配膳等を共にしながら話を聴いたりしています。                            |      |                                  |
| 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                                 | ホーム内に日常の様子が訪問されたご家族や見学者に解るよう月間行事だより(写真による様子)や創作物の展示をしています。                                                    |      |                                  |
| 29                        | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     |                                                                                                               |      |                                  |
| 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                                       |                                                                                                               |      |                                  |
| 31                        | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | いつも同じ人ばかりでなく時々席をかえてみたり、散歩、レクレーションなど、雰囲気づくりに努めています。共有スペースには、利用者のフロッター紹介としてそれぞれのプロフィール(コメントなど)を展示しています。         |      |                                  |

| 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                      |                                                                                                  |      |                                  |
| <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> |                                                                                                     |                                                                                                  |      |                                  |
| 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                                        | ご本人の意向(ニーズ)を把握する為アセスメントは、居宅ガイドライン方式を用いてご本人やご家族に確認し承諾を頂いています。ご本人の日常で介護職員の情報をもとに個別対応できるように心がけています。 |      |                                  |
| 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                                    | ご家族・知人の面会時には、これまでの生活歴を把握する為聞き取りを行いその都度知り得た情報は、アセスメントの見直しとして記載しています。                              |      |                                  |
| 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                                          |                                                                                                  |      |                                  |
| 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     | 現在のアセスメントは、居宅ガイドライン方式を利用していますが今後チームケアが充実するようセンター方式の導入を検討し移行する方向で進めています。                          |      |                                  |
| 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 | 基本的には、短期目標に基づき毎月モニタリングを繰り返し行っているが身体機能に、変化が生じた場合スタッフの話し合いでアセスメントの見直しを行い新しい介護計画を作成するよう心がけています。     |      |                                  |

| 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    | スタッフ同士のミーティングを常に行い情報の交換、共有をして介護計画の見直し継続にいかしている。現在のところ記録形態を充実する課題が残されています。                                |      |                                                                |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                |                                                                                                          |      |                                                                |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                |                                                                                                          |      |                                                                |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |                                                                                |                                                                                                          |      |                                                                |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             |                                                                                                          |      | 地域ボランティアの方達の力をお借りして交流機会を増やし変化を持たせることで単調になりがちな日常を改善していきたいと思います。 |
| 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  |                                                                                                          |      |                                                                |
| 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 |                                                                                                          |      |                                                                |
| 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 | 現在の利用者の実態は、かかりつけ医のある人は少ないが、かかりつけ医のある方はそのまま受診(家族又はスタッフ送迎)。かかりつけ医のない人は、本人、家族の希望を聞いてホームの嘱託医による往診で支援を行っています。 |      |                                                                |



| 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)      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|
| 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                                              |                                                                                                  |      |                                       |
| 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                                                             | 月2回訪問看護を取り入れて尿検査を血圧測定、必要時の血液検査・点滴など支援しています。                                                      |      |                                       |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院された時すみやかに介護サマリーを発行し安心してすごしてもらうよう配慮しています。<br>入院中の状態など定期的に面会に行きご家族と共に担当医師や看護師から情報収集し現状把握に努めています。 |      |                                       |
| 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                                   | 入居時に家族と話し合っているが難しい課題であると認識している。                                                                  | ○    | 終末期について本人・家族・医師・スタッフなどの構築を始めていきたいと思う。 |
| 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 | グループホームでの出来る事出着ない事をスタッフ一同と話し合い身体機能低下がみられた場合 医師の指導のもと今後の変化に備えご家族と再度終末期の支援方法を話し合っています。             |      |                                       |
| 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                      |                                                                                                  |      |                                       |

| 項 目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                   | (○印)                                                                                    | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                            |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
| 1. その人らしい暮らしの支援                 |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
| (1)一人ひとりの尊重                     |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
| 50                              | <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | 職員は採用時に、プライバシー確保について誓約書をいれており、言葉使いには特に注意を払うなど、万全の取り組みを行っています。                           |                                                             |
| 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> | 個々に合わせて説明、声かけ、聞きとりなどしながらその都度、出来る限り本人の希望に添いながら支援を行っています。                                 |                                                             |
| 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>       | 起床、就寝、食事等、「工夫して急がせないゆっくり、丁寧、優しさ」を基本に利用者のペースに合わせるように」体調など考えながら希望を最優先し、添うよう努力支援を行っている。    |                                                             |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援    |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
| 53                              | <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>                  | 自分で出来る方は自由にして頂き、季節に見合った着衣等に関してはアドバイスを行っています。理容美容については、2か月に1度ホームに専門職の方に来てもらって利用されています。   |                                                             |
| 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>           | 食器などを並べたり、盛り分けたり、利用者のそれぞれの能力に合わせ食事の準備や後片付けを手伝って頂いてます。                                   | ○<br>食事Jは利用者にとって、もっとも楽しい時間である。職員も同じ食事を一緒にとり、時間を共有することが望ましい。 |
| 55                              | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>                  | タバコも喫煙場所が決まっているのその都度スタッフが対応しています。嗜好品に関しては、体調を考慮しています。おやつは手造りと市販と半々位で喜ばれるものに心くばりを行っています。 |                                                             |

| 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) |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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         | 出来る限り自立自力排泄をして頂いています。失敗された際は、速やかに対応しご本人の自尊心を傷つけることの無いよう配慮しています。                                                |      |                                  |
| 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    | 週2回以上入浴できるよう支援を行なっています。体調不良、入浴拒否の利用者には、日時を調整するなどし入浴のひと時を楽しんでもらえるよう支援しています。                                     |      |                                  |
| 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                     | ホームでは、昼夜逆転の利用者であっても極力睡眠導入剤等の使用を避け その人の睡眠リズムに合わせた日常を送って頂いています。昼夜逆転の改善策としては、興味のあることを行うことで日中の過ごし方を工夫する対策に心がけています。 |      |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |                                                                                  |                                                                                                                |      |                                  |
| 59                           | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 利用者個々の出来る事に応じて洗濯物を干したり、取り入れ畳む作業をしたり、食器洗いなど職員と協働しながら行っています。またユニットごとでおやつ作りや誕生日のケーキ作りを行っています。                     |      |                                  |
| 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  |                                                                                                                |      |                                  |
| 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                    | 家庭の協力も得ながら可能な限り外出の支援を行っています。                                                                                   |      |                                  |
| 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 | 近隣の夏祭り、お花見、喫茶店、スーパーでの買物、食事回など家族協力など取り入れ支援を行っています。                                                              |      |                                  |

| 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) |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | 電話をかけられない人がほとんどなので『かけて下さい』といった希望がある時やその必要があると判断できる時その場で支援を行っています。 |      |                                  |
| 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                   | いつでも受入れさせて頂いています。食堂で共に過ごされたり食事に出かけたり自由に楽しんで頂いています。                |      |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援 |                                                                                         |                                                                   |      |                                  |
| 65             | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 一切拘束は行っていません。徘徊の人、歩行は不安定の人には、スタッフがつきそったりして制止のような事もせず支援を行っています。    |      |                                  |
| 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                  | 居室もどこにも鍵はありません。唯 門については施鍵有り、前が自動車、自転車など通行量があるので安全確保の為。            |      |                                  |
| 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、夜間共に所在の確認を行い居室入室、安否確認もノックをして声かけしてから行っています。                     |      |                                  |
| 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                     |                                                                   |      |                                  |
| 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                  |                                                                   |      |                                  |

| 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                |                                                                                                     |      | スタッフ皆が、初期対応できるように研修や訓練実行していきたい。  |
| 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  | 職員対象の避難訓練は、行っているが地域連携による訓練は、これからの課題として検討しています。                                                      |      |                                  |
| 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対応策を話し合っている |                                                                                                     |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                             |                                                                                                     |      |                                  |
| 73                         | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている          | 毎日のバイタルチェック、様子観察を常に注意し、申し送りノートに活用しています。                                                             |      |                                  |
| 74                         | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている      | 服薬の支援、症状変化の確認を行っている。                                                                                |      |                                  |
| 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        | 排便の記録は細やかに行い、便通不良の場合乳製品で調整様子を看ながら医師の指導のもと便秘薬の使用指示を仰ぎ従っています。日常的には、リハビリ体操など行い運動不足の解消・食物繊維の摂取を提供しています。 |      |                                  |
| 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                   | 朝と夕食後の口腔ケア実施しています。入歯洗浄後、消毒実施。協力医院の歯科医師のもと口腔衛生維持に職員の声かけや介助で保たれています。                                  |      |                                  |

| 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)         |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------|
| 77                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 栄養士による栄養バランスを考慮した献立が、提供されています。ホームにて食事内容水分摂取の状況を考慮してメニューを工夫しながら1日1000CCをめやすに水分摂取を促すよう心がけています。                       |      |                                          |
| 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)                                         | 手洗い消毒など全職員徹底指導を行います。                                                                                               |      | 流行時季など早めに情報を提供していきスタッフ皆で再確認し予防に努めいていきます。 |
| 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                                        |                                                                                                                    |      |                                          |
| 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                              |                                                                                                                    |      |                                          |
| 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 | 玄関周りには植木を植えたり、玄関や廊下にぬいぐるみを飾ったり利用者の習字を張り出しています。季節感が認識できるよう四季に合わせた飾り付けを心掛けています。廊下の各所にソファや椅子を置いてゆっくりくつろげる空間が確保されています。 |      |                                          |
| 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                              | 廊下に椅子やソファを置き思い思いに過ごせるようくつろぎのスペースを設け利用者間の談話の場として楽しんでいただけるよう配置しています。                                                 |      |                                          |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 居室内は、利用者の慣れ親しんだ家具を利用させていただいたり好みの物やこだわりを尊重した配置にしています。                                              |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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          | 居室内の冷暖房は、利用者が快適に過ごせるよう職員がこまめに調整しています。また朝夕外気を取り込むことで季節や時間の概念を確立できるよう配慮しています。                       |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                         |                                                                                                   |      |                                  |
| 85                      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 階段や移動スペースには、手すりを設置しトイレや浴室・浴槽は、転倒事故の無いよう配慮しています。段差部分には、スロープをつけ玄関には、スロープ板を利用することで安楽に移動できるよう工夫しています。 |      |                                  |
| 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                           |                                                                                                   |      |                                  |
| 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                                   | 前庭にあるテーブルと椅子で雑談したり畑(小さいが)で野菜の野菜の成育を楽しんでいます。                                                       |      |                                  |

| 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                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |                                                 |                       | 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                        | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |                                                 |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |                                                 |                       | ③たまにある       |
|                  |                                                 |                       | 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                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 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                | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 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                    | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている         | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |                                                 |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |                                                 |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどできていない  |



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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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