

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| . 理念に基づく運営                     | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援            | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント     | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 10  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援        | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| . サービスの成果に関する項目                | 13  |
| 合計                             | 100 |

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

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

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| 事業所名            | グループホームつどい「宝柳家」      |
| (ユニット名)         | 一丁目                  |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 福島県郡山市喜久田町字前北原53-115 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 越中 八未代               |
| 記入日             | 平成 21年 1月 20日        |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑ 取り組んでいきたい項目

| 項目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                            | ( 印 )                                                                                                                                                              | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                  |
| 1. 理念と共有          |                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                  |
| 1                 | 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      | 地域の一員として「積極的に地域に出て行きます」を理念にして、地域行事への参加、買物は地域の商店で、散歩やドライブ先でのゴミ拾いで地域の環境美化に取り組む。又、「地域の子どもたちの成長を見守っていきます」の理念で、幼稚園・保育園・学校との交流を図る、子ども達の安全と成長を願ってお守りを作成し届ける。という取り組みをしている。 |                                  |
| 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                         | 毎朝の朝礼時、運営理念を理解する為、「つどい110の約束」を唱和している。                                                                                                                              |                                  |
| 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よう取り組んでいる | 契約時に説明したり、ホームの玄関の目につく所に掲示している。                                                                                                                                     |                                  |
| 2. 地域との支えあい       |                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                  |
| 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 | 散歩の途中で、挨拶や立ち話をしたり、行事への参加を呼びかけるポスターやチラシを配布した。カレンダーやタオルを配り1年の挨拶を行っている。                                                                                               |                                  |
| 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   | 公民館主催の敬老会や文化祭への参加、学校や保育園との交流に努めている。自治会に関しては、加入していない。地域のイキイキクラブの参加させてもらったり、育成会の子供みこしに回ってきてもらったり、様々な機会をとらえて交流に努めている。                                                 | 継続して交流できるようもっと働き掛けていきたい。         |

| 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) |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                  | 運営推進会議で必ず地域貢献について話し合いをしている。月に1回カンファレンスを開き話し合いをしている。地域包括支援センターからの照会で、在宅の高齢者のボランティア活動の受け入れを行っている。(デイサービスに通ってもらっている感覚で)        |      |                                  |
| 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                           | 朝礼や勉強会など機会のあるごとに説明している。(職員の日頃のサービスが評価につながっていると話している。)自己評価は、職員全員の意見を聞いている。                                                   |      |                                  |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催しサービスの状況について報告しサービス向上に活かしている。運営推進会議の結果も職員に報告し会議録はいつでも見られる様にしてある。会議での提案から、民生委員が主催のいきいきクラブへ参加できた。家族交流芋煮会を実施した。 |      |                                  |
| 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                            | 不明な点は市に問い合わせたり相談にのってもらうようにして、サービスの向上に取り組んでいる。                                                                               |      |                                  |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 利用者の状況によって、社協の担当者に相談している。                                                                                                   |      | 職員に対してに制度の理解を深めたい。               |
| 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            | 研修会に参加したり、ホーム内で勉強会を開いて学ぶ機会を持ち、日々注意を払いながら防止につとめている。虐待・身体拘束に関するレポート提出を行った。                                                    |      |                                  |

| 項目              |                                                                                                                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                           | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |                                                                                                                |                                                                                                                           |      |                                  |
| 12              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | 重要事項説明書に明記しており、契約時にきちんと説明している。                                                                                            |      |                                  |
| 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>                                | ホーム玄関に相談や苦情の窓口、利用の仕方を文書で明示し、不適合報告書にまとめ改善策を職員で検討し行ったことは報告書に経過を記し全職員にも情報をながす。意見汲み取りノートを使用している。運営推進会議でも報告している。アンケート調査を実施。    |      |                                  |
| 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>                              | 月に1回入居者の方の近況としてお手紙と暮らしぶりの写真の載った新聞を発行し報告している。                                                                              |      |                                  |
| 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>                                | ホーム玄関に相談や苦情の窓口、利用の仕方を文書で明示し、不適合報告書にまとめ改善策を職員で検討し行ったことは報告書に経過を記し全職員にも情報を開示している。意見汲み取りノートを使用している。運営推進会議でも報告している。アンケート調査を実施。 |      |                                  |
| 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>                                            | 職員と管理者の面接を年1回実施している。業務適正審査用紙、自己評価表を記入してもらい、意見や提案を吸い上げている。フロアミーティングを毎月行っているため、意見や提案を出し合いながら進めている。                          |      |                                  |
| 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>                      | 病院受診や入退院など家族が対応できない時は職員が対応している。職員間の話し合いで勤務交替や増員要望など臨機応変に行っている。                                                            |      |                                  |
| 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> | 職員のフロア間の移動は必要最小限に抑える努力をし、利用者が気にされる場合は上手に説明をし配慮している。                                                                       |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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           | 会社の研修プログラムに沿って研修を実施している。入職時は新人職員研修、その後は勉強会のほか外部研修へも積極的に参加し研修報告書を作成したあと後日勉強会を開き内容を発表したり実技のスキル向上を図っている。外部研修の資料は、コピーし自由回覧できるようにしている。 |     |                                  |
| 20                        | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 外部研修に参加したり、福島県グループホーム連絡協議会に加入しており、研修には積極的に参加し、交流する機会を持つようにしている。                                                                   |     |                                  |
| 21                        | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 職員間の親睦のため半年ごとに懇親会を行っている。                                                                                                          |     | 社内旅行を検討している。                     |
| 22                        | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 運営者と管理者との話し合いの機会があり、管理者からの報告がきちんとできる。課長級の巡回訪問が実施されており、各事業所の現状の把握ができています。研修参加は希望者優先としており、職員の意向を大事にしている。                            |     |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |                                                                                                  |                                                                                                                                   |     |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |                                                                                                  |                                                                                                                                   |     |                                  |
| 23                        | 初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 相談から利用に至るまでに面接を行い本人の話を聞いてアセスメントをおこなっている。ADL状況確認表やアセスメント表に記入し、ケアプランづくりに生かしている。                                                     |     |                                  |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 相談から利用に至るまで面接を行い、家族の話を聞いてアセスメントを行っている。ADL状況確認表やアセスメント表に記入し、ケアプランづくりに生かしている。                                                       |     |                                  |

| 項目                        |                                                                                                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                            | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 25                        | 初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                                | 相談を受けた時、面接や施設内見学対応している。相談内容によっては、担当ケアマネや地域包括支援センター、病院の相談員と連絡調整をしている。       |     |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 本人に施設内見学をして頂いたり、3日程度お試し入居をしていただいて徐々に馴染めるよう工夫している。                          |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                        |                                                                            |     |                                  |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | 利用者から梅干の漬け方や団子の作り方を教わったり、ちぎり絵を一緒に楽しんでいる。                                   |     |                                  |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | 面会時に近況を報告し、家族からの要望等を聞く。一緒にレク活動(歌・体操)に参加参加。<br>夏祭り等の行事に参加してもらい、一緒に楽しんでいる。   |     |                                  |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                      | 近況を報告し、本人と家族からの要望等を実現し、支援に努めている。家族に利用者が縫った布巾や雑巾を面会時に渡している。                 |     |                                  |
| 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                                        | 娘さんや孫さんとの手紙、ハガキのやりとりを継続できるよう支援している。                                        |     |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                        | 仲の良い利用者同士、居室で一緒にお茶のみしたり、一緒に洗濯物をたたんだりするのを支援している。スタッフルームを「憩いの場」として使ってもらっている。 |     |                                  |

| 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) |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                      | 担当ケアマネや相談員と連携をとり関係を継続している。                                                                                      |      |                                  |
| <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> |                                                                                                    |                                                                                                                 |      |                                  |
| 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                                        | 世間話などしながら希望や意向の把握に努めている。ケアプラン更新時に本人から要望を聞く。家族から情報を得る。                                                           |      |                                  |
| 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                                    | 本人や家族から昔の話を聞かせてもらったり写真などを見せて頂く。                                                                                 |      |                                  |
| 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                                          | スタッフ間の連携を密にして状況を把握している。                                                                                         |      |                                  |
| 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     | 本人家族からの意見を意見を取り入れ、サービス担当者会議を通して決定したケアプランについて、職員間で共有、実践している。                                                     |      |                                  |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 面会時に要望を聞いたり、電話で確認する。入居者との日常会話の中で得た情報はカンファレンスで共有しプランに反映している。<br>退院時や大きな変化が生じた時は、家族、本人を交えてサービス担当者会議を開きプランに反映している。 |      |                                  |

| 項目                          |                                                                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                          | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 38                          | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 毎日、生活記録、ケアプラン実施の記入を行ってプランの見直しに生かしている。                                                    |     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                               |                                                                                          |     |                                  |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 本人・家族の要望について、臨機応変に対応している。                                                                |     |                                  |
| 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             | 地域の文化祭に参加したり、ボランティアによるレクリエーション等を実施している。消防訓練の時、消防の方に来ていただいたり、幼稚園・保育園児に来ていただいたり、訪問したりしている。 |     |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 研修会やGH連絡協議会などに参加し交流をもち病院のソーシャルワーカーとの連絡をとったりし関係を密にしている。福祉用具の購入やレンタルについて業者と家族の連絡調整をしている。   |     |                                  |
| 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 | 地域包括支援センターへの訪問や電話連絡などで協働、連携を図っている。                                                       |     |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居前からのかかりつけ医へ通院している方もいる。病院の選択は入居者または家族の希望にそっている。体調の変化に応じて通院から在総診に切り替えている。(家族の了解のもと)      |     |                                  |



| 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                                              | 協力病院は内科、神経内科が主である。ケースによっては、精神科・物忘れ外来を受診している。新しく協力病院になった神経内科医や精神科医師に相談している。 |     |                                  |
| 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                                                             | 医療連携体制で看護師が週1回訪問し相談にのってもらっている。                                             |     |                                  |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 病院のソーシャルワーカーを中心として話し合いの機会を持って対応している。                                       |     |                                  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 受診時や在診時の時など又は面会時などに状況を報告し今後につなげている。                                        |     |                                  |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 家族や主治医と決定した方針について、スタッフ全員で共有し支援している。職員が看取りの研修会に参加し準備を行っている。                 |     |                                  |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 電話や訪問で情報交換を行い、ダメージを最小限にすることに努めている。                                         |     |                                  |

| 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>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                                  |                                                                                                                         |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |                                                                                                  |                                                                                                                         |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |                                                                                                  |                                                                                                                         |                                  |
| 50                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | <p>一人ひとりの個性を尊重し、その方に合った言葉かけや介助に配慮している。</p> <p>個人情報の書類は所定の場所で管理している。</p>                                                 |                                  |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>利用者に希望に沿って買物や散歩に出掛けたり、本人からの意思表示がない方には、選択肢のある声掛けをし、本人が意思表示できるまで待つ。</p>                                                |                                  |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | <p>起床・就寝や食事の時間、日中の過ごし方のペースにおいて、その日の体調や希望に合わせて過してもらっている。</p>                                                             |                                  |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |                                                                                                  |                                                                                                                         |                                  |
| 53                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  | <p>「今日は何の服を着ますか」と尋ね、本人に意思を尊重する。家族対応で本人の望む店に行ったり、訪問理美容の際は「今日は何んな髪型がいいですか」等美容師さんと話し合っ</p>                                 |                                  |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>献立はある程度決まっているが、配達された食材の中で工夫して皆さんの好みに合わせたものに変更することもある。昼食は職員も一緒にテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。配膳や下膳、テーブル拭きや食器拭きなど一緒に行っている。</p> |                                  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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>                  | <p>本人の好みに合わせ、飲み物、おやつ等バランスよく提供している。</p>                                                                                  |                                  |

| 項目                           |                                                                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                               | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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        | 排泄パターンによる声掛けや、1人でできない方はトイレまで誘導し介助を行う等、利用者個人に合わせて対応している。                       |     |                                  |
| 57                           | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 利用者個人に声掛けし希望の時間に実施している。希望の少ない方にはタイミングを見計らって積極的に声掛けし入浴してもらっている。                |     |                                  |
| 58                           | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | スタッフルームで休んでもらったり、昼寝をしたい時にはゆっくり休んでもらう。                                         |     |                                  |
| (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  | 縫い物が好きな方、歌を歌うのが好きな方、習字が好きな方、本を読むのが好きな方、おいしいコーヒーを飲むのが好きな方等、一人ひとりが楽しめるよう支援している。 |     |                                  |
| 60                           | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ホームで預かり金として預かり、本人希望の買物に当てている。支払は、見守りしながら本人が支払している。                            |     |                                  |
| 61                           | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | 希望に応じて散歩やドライブ等に出掛けたり、こちらから勧めて出掛けるようにしている。                                     |     |                                  |
| 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 | 家族対応にて墓参りや故郷に戻られる利用者もいる。花見や紅葉狩り、足湯等を楽しんでいる。                                   |     |                                  |

| 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) |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 63             | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 利用者の希望に応じて電話をかけている。また、家族からの電話はその都度取り次いでいる。家族が電話しやすいよう、自分の近況報告や面会のお礼を手紙やハガキでやりとりできるよう支援している。                               |     |                                  |
| 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                   | 家族の都合でいつでも面会可能であり、面会者に対しては、茶湯で接待し本人の居室やフロアでゆっくり過ごしてもらっている。                                                                |     |                                  |
| (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 | 全職員が目指すケア。テキストを使用し勉強しレポートにまとめ禁止の対象となる具体的な行為について学習した。                                                                      |     |                                  |
| 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                  | 玄関は日中施錠していないので、手で開けることができるので、玄関の方へ行った方には外へ付き添って出るようにしている。                                                                 |     |                                  |
| 67             | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | スタッフルーム、台所に居ると大体は見守れるようになっているがなるべくスタッフは、フロアに出るように心がけている。職員で連携し確認をしている。                                                    |     |                                  |
| 68             | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 薬、洗剤、刃物類は決められた場所に片付けてある。台所は夜勤者が1人になる時は内側から鍵をかけている。自ら果物のかわあを剥きたい場合は、台所に入って剥いてもらう。針やはさみは、保管の本数や場所を決めてあり、希望に沿って使用できるようにしている。 |     |                                  |
| 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                  | 緊急対応マニュアルがあり、職員が見れるところに置いてある。緊急時はすぐ救急車を呼べるよう対応マニュアルを貼り出している。事故報告・インシデント報告を職員全体で共有しミーティングで対応を検討している。                       |     |                                  |

| 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) |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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                 | ほぼ全員の職員が消防署で行っている「救命講習会」に参加している。救命訓練や勉強会で確実なものになるよう繰り返し訓練を行う。                                                  |     |                                  |
| 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   | 定期的に消防訓練を実施し、避難方法を身につけている。折りある毎に避難方法を確認し合っている。地域の人の協力を得られるよう散歩の時など声かけをしている。                                    |     | 地域の協力員をはっきりと依頼する。                |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 面会時などで説明している。又、月1回最近のご様子として身体状況を郵送している。その他変化があればその都度電話で報告している。特に転倒については、ふらつきのある方、90歳以上の方のご家族には、リスクについて説明をしている。 |     |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                             |                                                                                                                |     |                                  |
| 73                         | 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           | バイタル表や排泄チェック表を使用し体調の変化の早期発見に努めている。                                                                             |     |                                  |
| 74                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 処方せんの確認。配薬者・与薬者・その他の職員によるトリプルチェックを実施し誤薬を防いでいる。                                                                 |     |                                  |
| 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         | オリゴ糖の使用や果物・乳製品を多く摂るように取り組んでいる。<br>ラジオ体操や歌を歌うなどからだを動かすよう配慮している。                                                 |     |                                  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後、口腔ケア呼びかけを実施。自分でできない方は介助。個人に応じて歯間ブラシや綿棒を使用。                                                                 |     |                                  |

| 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                                   | 食事量や水分量(脱水が心配されている方について)をチェックして記録している。水分は、お茶にこだわらず、好みのもを摂ってもらっている。                      |     |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)                                         | 感染症対策マニュアルに沿っている。また、行政機関から届いた通達は全職員が見られるような場所に掲示している。食前の手洗い・消毒。外出後のうがい・手洗い。排泄後の手洗い励行。   |     |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている                                        | 布巾、包丁、まな板などは、毎日熱湯及び漂白剤による、消毒殺菌を行っている。食料は冷蔵庫で管理し月1回の大掃除では冷蔵庫内の掃除を行っている。食材は毎回使いりるようにしている。 |     |                                  |
| 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                              | 玄関周りには花や植木などを植え雰囲気を和らげている。また室内から見えるところには花を植えたり家庭菜園を作ったり雰囲気作りをしている。ベンチを置いて休めるようにしている。    |     |                                  |
| 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 | 換気や採光に気をつけこまめに窓を開けたり、カーテンを引いたりしている。大きな日めくりカレンダーを下げている。                                  |     |                                  |
| 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                              | スタッフルームを「憩いの場」として開放している。                                                                |     |                                  |

| 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) |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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 | 写真を飾ったり、家族からの手紙等を貼って心地よい空間を作っている。使い慣れたタンスやテレビ等を持ち込んでいる。                                          |     | ご家族の方の協力理解が得られるよう継続してお願いしていく。    |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のお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        | フロア・居室には温度計を設置し温度調節を実施している。                                                                      |     |                                  |
| (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                 | 全て手すりが設置されていて、転倒が防止されている工夫がされている。床がクッションフロアになっていて便座のたかさも同一でなく使いやすくなっている。車イス使用でも安全に生活できるよう工夫している。 |     |                                  |
| 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                           | 居室やトイレが解る様ドアに名前を表示したり、トイレをお便所と表記したり工夫している。                                                       |     |                                  |
| 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                                   | 天気の良い日はベランダを利用してお茶を飲んだり、外気浴を楽しんでいる。物干しの高さに配慮している。                                                |     |                                  |

サービスの実績に関する項目

| 項目 |                                                  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|----|--------------------------------------------------|-----------------------|--|
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|    |                                                  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|    |                                                  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|    |                                                  | ほとんど掴んでいない            |  |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | 毎日ある                  |  |
|    |                                                  | 数日に1回程度ある             |  |
|    |                                                  | たまにある                 |  |
|    |                                                  | ほとんどない                |  |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |                                                  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |                                                  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |                                                  | ほとんどいない               |  |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている                | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |                                                  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |                                                  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |                                                  | ほとんどいない               |  |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |                                                  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |                                                  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |                                                  | ほとんどいない               |  |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |                                                  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |                                                  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |                                                  | ほとんどいない               |  |
| 94 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |                                                  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |                                                  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |                                                  | ほとんどいない               |  |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ほぼ全ての家族と              |  |
|    |                                                  | 家族の2/3くらいと            |  |
|    |                                                  | 家族の1/3くらいと            |  |
|    |                                                  | ほとんどできていない            |  |



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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

女性が8名男性1名のユニットのため、のんびりした雰囲気が漂っている。利用者さんは皆さんと仲良く心配せず、安心して暮らしたいと願っているので、そばに寄り添う介護を実践している。