

# 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            | ケアパートナー 森伸小俣     |
| (ユニット名)         | ユニット 2           |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 三重県伊勢市小俣町明野1308  |
| 記入者名<br>(管理者)   | 森下 真二            |
| 記入日             | 平成 21 年 1 月 12 日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は重点項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)              |
|--------------------|---|--|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |  |   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |  |   |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 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      | 法人として「一人の人を大切に」という基本理念を掲げています。又、施設方針として「その人を想い」、「寄り添い、共に生きる」ことを目指しております。   |   |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                         | 研修・会議・日々のミーティングを通じ、常に意識の共有を図っており、御利用者主体の実践に取り組んでいます。単に認知症の憎悪や心身状態の悪化などを理由に入居を拒否することはありません。ご希望と状況に応じ在宅・医療・他施設への連携、そして当施設での看取り等の対応までを行っています。 |   |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 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 | 理念・方針については玄関の壁に額装し掲示しており、面会時など、常に御紹介させて頂いています。来館が難しい御家族にはお電話や定期的郵送にてお知らせし、又、定期通信の通信にて皆さまの近況などをお伝えしています。なお、運営推進会議を通じ、地域の方々の意見を頂戴しています。      |   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |  |   |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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 | 日々の挨拶はもちろんのこと、行事の案内や広報紙をお渡しし気軽に寄って頂けるよう努めています。近隣住民より野菜を頂いたり、野菜作りを教えていただいたりしています。又、御利用者との散歩などの際は、日常的な会話がされています。                             |   |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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   | 認知症憎悪者および重度の要介護者が入居されていることから、地域行事並びに老人会への参加が実現できていません。   | ○ 可能な範囲で近隣の地域行事・地域活動に参加し、さらに交流の場を広げたいと考えています。 |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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                  | 無料聴力検査を実施。何かの形で地域に貢献できないか、話し合いを行っています。   | ○    | 地域住民の方を対象に介護教室や認知症講座、また介護の悩み相談会などを開催したいと考えています。 |
| 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                           | 全職員が参加し、ユニット別に自己評価表を作成することで、実施の意義と理解を深めています。前回の改善課題(鍵をかけない工夫)については特に真摯に受け止め、施錠を行わない時間を作っているなど改善に取り組んでいます。    |      |   |
| 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           | 運営推進会議では各委員より多くの積極的なご意見を頂いています。頂いたご意見は議事録並びに責任者より口頭で全職員に伝達し、実践しています。   |      |   |
| 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                            | 介護保険だけにとどまらず、他のサービスについても問い合わせを行い、利用者に適した必要なサービスの提供に努めています。又、社内研修で、市や地域包括支援センターの職員に講師を務めて頂くなどし、質の向上に取り組んでいます。 |      |   |
| 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 | 社内研修にて全職員が学習しています。また、必要性のある利用者関係者様に制度の説明・案内の支援を行っています。   |      |   |
| 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            | 社内研修にて全職員が学習し、常に現場の再確認を行っています。やむを得ず拘束衣等の必要がある場合は、ご家族様に書面にて承諾の意を頂き、ご理解頂いています。                                 |      |   |

| 項 目             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                          |
|-----------------|--|--|---|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |   |
| 12              | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 契約書および重要事項説明書を見て頂きながら、お話しさせて頂いています。ひとつひとつの質問に丁寧にお答えし、不安の軽減に努め理解・納得を深めています。なお、契約書・重要事項説明書は、来館者がいつでも閲覧出来るように玄関付近に掲示されています。             |   |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 施設内には苦情・相談窓口を設置し、その内容を玄関に掲示しています。また、運営推進会議においても外部からの苦情・相談等についてのご意見の徴収、並びに当施設への苦情・要望内容の公表、外部評価内容の公表を行っています。                           |   |
| 14              | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 全家族様に年4回発行の通信と2か月毎の近況報告をお送りしています。各個人様の金銭管理については年に2回、の報告を行っています。面会に来て頂ける御家族は随時、また来て頂けない御家族にも電話にて随時ご連絡を行っており、職員の異動等についても通信にてお知らせしています。 |   |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 随時ご記入頂けるアンケートを設置し、外部の苦情受付先も掲示しています。なお、苦情のあった際は直ちに対応を行っています。  |   |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 月に1度の会議、および随時行われる個人面談にて意見や提案を聞く機会を設けています。随時の電話・メール等により徴収され、反映されています。また、常に意見を述べやすい雰囲気作り心がけています。                                       |   |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 非常勤職員を含め、対応可能な人数が確保されています。又、管理者が介護職員の員数に含まない状態で人員配置が可能であること、フリー要員を配置することで、緊急時の対応等を柔軟に行っています。毎月、職員の休日希望を受付・加味した勤務体制作りを実施しています。        | ○ ターミナルや看取りの必要な御利用者もおられるため、さらに柔軟な対応が可能な人員配置を工夫したいと考えています。 |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 最小限に抑えるべく努力を行っているが、やむを得ない場合は申し送り期間を約1ヶ月とり、利用者への負担を抑えています。  |   |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |   |                                  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 経験・資格・能力等を加味した新入社員研修プログラムを作成し、実施しています。また、年間計画に則した社員研修を毎月2回同じ内容にて実施しており、社員の都合に合わせて参加の奨励を行っています。なお、社内の研修参加についても手当を支給し、職員のスキルアップに努めています。外部研修の案内・奨励もあわせて行っています。 |                                  |
| 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 | さまざまな研修や行事に参加し、他施設との交流を図っています。また、地元の事業所連絡協議会に参加し、情報交換を行っています。   |                                  |
| 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                                    | 管理者自ら個人面談を行い、個人の要望・提案・意見等を聞く機会があり、また日常から話がしやすい雰囲気をつくり、職員のストレス軽減に努めています。   |                                  |
| 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                        | 研修・講習会の紹介・案内、資格取得の奨励、給与の見直し等で職員各自の向上心を促進しています。  |                                  |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>      |   |   |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |   |                                  |
| 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             | 見学をしていただき、御本人・御家族と直接お話をする時間をいただいています。まずは何にお困りなのかを伺い、現在の暮らし、身体状態にとどまらず、現在に至るまでの、職歴・人生歴・既病歴・趣味・趣向などをセンター方式を利用しながら伺っています。なお、入居前カンファレンスを行い、全職員で情報を共有し準備をしています。  |                                  |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 見学をしていただき、御本人様・御家族と同席でのお話を伺うのと別に、御ご家族のみでお話を伺う時間を頂いています。不安な点、わからない点などについては何度でも納得頂くまで伺い、ご説明しています。なお、遠方の御家族様には折にふれ電話や郵便で近況並びにご意見を伺っています。                       |                                  |



| 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) |
|----------------------------------|---|------|----------------------------------|
| 25                               | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>                               |      |                                  |
| 26                               | <p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |   |      |                                  |
| 27                               | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                       |      |                                  |
| 28                               | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている</p>                                 |      |                                  |
| 29                               | <p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している</p>                                     |      |                                  |
| 30                               | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>                                       |      |                                  |
| 31                               | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている</p>                                      |      |                                  |

| 項目                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 入院をされた方を見舞い、近況を伺い施設の様子をお知らせしています。なお、1ヶ月程度の入院・入所の場合は、空室対応待ちをさせて頂いています。遠方に転居された方には手紙や電話で近況をお知らせするなどして交流が続いています。               |                                  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |   |                                  |
| 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  | 日常会話の中で常に御本人の暮らし方の希望について話題を持つようになっています。特にモニタリングの際には御本人の想いに添って、生活の仕方を根本的に考え直しています。御希望を伺えない場合はご家族にお話を伺ったり、職員のカンファレンスで検討しています。 |                                  |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入所前のアセスメントにて事細かにこれまでの生活歴や生活環境について伺っています。(センター方式を利用)   |                                  |
| 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  | 一人一人に対し職員全員がそれぞれに状況の記録をし、共有を行っています。なお、月に一度のユニット会議にてカンファレンスを行い総合的な現状の把握に努めています。  |                                  |
| 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     | まず御ご本人・御家族のご希望を伺い、ケア担当者・ケアリーダー・これまでのサービス利用担当者等に意見を伺い、相談しています。また全職員からのモニタリングで意見・アイデアを集積し、介護計画に反映させています。                      |                                  |
| 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 | 状況の変化に応じ関係者との意見交換・相談を行い1～2週間様子を見させて頂いています。その結果ケアプランの変更および追加・中止など現状に即した計画を作成しています。   |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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    | 日常生活(食事・排泄・睡眠・バイタル・日課・レク等)については、1日の状況を記す記録用紙に記録し、それぞれの固有の変化や特記事項については、各個人ファイルの日常の記録・経過記録に記入しています。                              |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 御本人・御家族のご希望を出来るだけくみとり、外出・買い物・受診など生活全般に柔軟な支援を行っています。外出・面会は9時～21時で外泊の制限はありません。また、定期通院等の受診は原則御家族対応としていますが、状況により付添等も含め支援させて頂いています。 |      |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |      |                                  |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。            | 定期的にボランティアがみえ、レクリエーション等の提供を通して入居者との関わりを持って頂いています。なお運営推進委員会には民生委員・自治会役員の方に参加していただき協力・支援しています。                                   |      |                                  |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 退居のご希望および必要性が生じた場合は居宅サービス事業所・病院・施設の紹介・連絡および情報提供等を行っています。   |      |                                  |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 現在のところは対象者がいないため行っていません。   | ○    | 必要に応じて連絡・相談等の協働をしたいと考えています。      |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 日常からかかりつけ医との情報交換等の連携を密に取り、心身状態の変化に応じて適切な処置および受診・往診が受けられるよう支援しています。   |      |                                  |



| 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) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>  |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>   |      |                                  |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>                      |      |                                  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>                                   |      |                                  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> |      |                                  |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      |      |                                  |

| 項 目                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                |
|----------------------------------|--|--|---|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |   |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |   |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 個人情報書類は目に触れる位置に置かないよう配慮しており、御本人の誇りを損なわないように丁寧な声掛けを行っています。  |   |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 介助の際は必ず御本人のご希望を伺ってから行っています。日常会話の中で御本人の希望を引き出せるよう心がけています。聴力・言語に支障のある方や意思の表出が少ない方等についてはゼスチャーや筆談、ゆっくりと話す、問いかけ方の工夫等を実践しています。 |   |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | その人やその日の状況に合った対応を心掛けています。具体的には、前日の眠りが浅く通常の朝食時間には起きられない等、その日・その人の状況を勘案して対応しています。但し、安易に生活リズムを壊すことを奨励しているわけではありません。         |   |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |  |   |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                  | 施設には2ヶ月毎に出張理容の方にきていただき、御希望の方にヘヤーカットをしていただいています。定期的に御家族と外出され、理容店や美容室に行かれるのを楽しみにされている方もおられます。                              |   |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 食の話題を持ちながら一人ひとりのできる範囲で、準備・片付けをして頂いています。なお、リクエストデーと称し介助のもと週に3回合同で御希望メニューの調理も行っています。                                       | ○ 前年は週2回であったリクエストデー(合同調理日)を、本年より週3回に増やし実施しています。 |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                   | おやつは、その人に合った管理(自己管理の方もおられる)を行っています。飲酒される方には御本人と相談の上、飲酒量を決めてお出ししています。(酒は御本人・御家族に購入していただいています)                             |   |

| 項目                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)              |
|--------------------------------------|---|------|---|
| 56                                   | <p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>        |      |   |
| 57                                   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>    |      |   |
| 58                                   | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                     |      |   |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |   |      |   |
| 59                                   | <p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>  |      |   |
| 60                                   | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | ○    | ご自分で管理したい御希望があれば、随時対応したいと考えています。              |
| 61                                   | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>                    |      |   |
| 62                                   | <p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | ○    | 今後も御希望に応じ、可能な限り個別に御家族との連携をもち、対応していきたいと考えています。 |

| 項目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                  |
|-----------------------|---|---|---|
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 御家族の理解をいただき自らがご希望通りに電話・手紙のやり取りができています。筆記が困難な方については代筆を行っています。  |   |
| 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                   | 面会時間は9～21時迄で外出および外泊も自由に行えます。(外泊に関しては食材の関係からあらかじめ届け出が必要です)毎日必ず、どなたかのご家族様が面会にみえており、特に週末の面会・外出が多いようです。     |   |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |   |   |
| 65                    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 社内研修にて定期的に学習し全職員が理解をしています。身体拘束は基本的に行っていませんが、重大な事故等につながる可能性がある等、やむを得ない場合は御家族の承諾書を頂き最小限に行っています。           |   |
| 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                  | 建物玄関・各居室の施錠はしていませんが、①建物前が車通りの激しい道路であること。②駅近くの立地により踏切が近くにあること。等の2点からユニット入口を施錠し、外出は御家族又は職員帯同にて可能としています。   | ○ 建物立地条件により、安全第一を堅持しつつも、帰宅願望・徘徊の御利用者を考慮しながらも施錠しない工夫を模索したいと考えています。 |
| 67                    | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 一人ひとりの所在と様子は常に注意を払い把握ができています。居室の扉は心身状況に応じて、御本人の了承を得て少し開けておいて頂くことがあります。なお夜間の巡視は2h毎に行っています。               |   |
| 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                     | 一人ひとりの動き・性格などを把握し、個人の持ち物の中で危険な物(はさみ・爪切り・剃刀・市販薬等)に対して職員が意識を持っています。洗剤・包丁等の共用部分にあるものについては、夜間の管理を定め対応しています。 |   |
| 69                    | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 社内研修で頻りに学習する機会があり、随時ヒヤリハット・事故報告書を作成しています。また会議にてケース報告・防止検討を常時行っています。                                     |   |

| 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)  |
|---------------------------|--|--|---|
| 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                 | 火災防災訓練は半年に1度、救急法については1年に1度の研修会を開いています。   |   |
| 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の協力を得られるよう働きかけている    | 災害の対処方法・避難場所については、入居者を含めた定期的な避難訓練および研修にて理解しています。消防署より救命処置の指導を全職員が受けています。なお、避難場所は施設内に掲示してあります。  | ○<br>入居者が認知症であることを鑑みると、地域の方々の理解をいただき、さらに関係性を深める必要があります。今後は、介護教室・認知症理解啓蒙の研修などの実施に取り組み、運営推進委員会の自治会役員の方々の力をお借りしながら、近隣との距離を狭め、関係性を高めていきたいと考えています。 |
| 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された対応策を話し合っている | 日常の利用者様の様子は面会時・お電話・お便り等でお知らせしていますが、その中で常にリスクについて併せて説明し、対応策のご相談やご提案を行っています。   |   |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |  |   |
| 73                        | ○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           | 毎朝食後にバイタル測定を実施し、帳票に記録しています。平常時より異変のある場合は看護職員(副施設長)に連絡し、協議の上で対応しています。その内容に関しては、文書に残し全員閲覧の後に個人ファイルに綴じています。又、連絡ノートを常備しており、些細な事においても情報共有を心がけています。    |   |
| 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       | 服薬管理ノートを作成しており、一人ひとりの服薬一覧にて使用している薬の目的・用法・用量について理解しています。服薬時は毎回服薬チェック表に記入し、誤飲・飲み忘れ等の防止に努めています。又、変化が見受けられる時は看護職員に連絡の上、看護職員は担当医に連絡・相談を行い、随時対応をしています。 |   |
| 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         | 1日最低10の水分摂取と、繊維質を多く含む食品をできるだけ摂って頂ける事を目指し、取り組んでいます。また、軽い運動を毎日して頂き整腸に努めています。   |   |
| 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                    | 毎日2回朝と夕に確実に実施しています。ご自身で可能な方はご自分で、そうでない方は介助させて頂いています。なお、希望者には訪問歯科の往診により定期的に口腔ケアのチェックをして頂いています。(居宅介護療養[歯科]指導)                                      |   |



| 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<br>○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 毎回食事摂取量チェック表に記入し、把握しています。状況に応じ個別に違ったものを摂取していただいたり、形状を変えるなどの対応をしています。   |      |                                  |
| 78<br>○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)   | 社内研修にて必要な情報を学んでおり、感染症マニュアルを常備しています。手洗い・うがいの励行とヒビテン消毒の実施を行い、排泄並びに感染症等の対応必要時には手袋を用いて予防に努めています。インフルエンザ予防接種は御利用者・職員が全員行っており、職員の費用の一部は会社が負担しています。                               |      |                                  |
| 79<br>○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  | 社内研修にて食中毒・感染症について学んでいます。調理用具においては食器用洗剤による洗浄並びにヒビテン消毒の実施、また冷蔵庫内の掃除・おしぼり等の定期的な漂白消毒を行い衛生に努めています。新鮮な食材の使用、消費期限に留意し、できるだけ加熱調理を行う等、安全な食生活を実行すると共に、廃棄日を定め処分しています。                 |      |                                  |
| 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<br>○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                              | 建物外観を周辺住宅と同様なたたずまいとし、建物周りには植栽を施してあります。玄関へのアプローチは、滑りにくいタイル仕様で明るく落ち着いたものになりました。又玄関は3枚引き戸で、開口部が広く、車椅子利用者にとって使いやすくなっています。建物正面に階段と共にスロープアプローチを設置しました。                           |      |                                  |
| 81<br>○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビング等の共有空間には、季節の花や飾り、手作りカレンダーなどがあり、カーテンの開閉により敷地内の畑や景色が見れ、季節を感じられます。壁紙は、住宅仕様の色柄ながら、消臭・抗菌・防カビ仕様で、家具は、施設にありがちな色・形でなく、住居タイプでありながら、車椅子対応・安全な角処理の物を使用。プライバシーの尊重のため、居室は防音壁を施しました。 |      |                                  |
| 82<br>○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                              | リビング内の座席は固定せず、それぞれ御希望の席で過ごして頂いています(ご夫婦で隣の席を希望される方も有)。又、組み合わせ自由な畳収納家具を使い、廊下やリビングにセミパブリックスペースを作り、ご自由に過ごして頂いています。   |      |                                  |

| 項 目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|------|----------------------------------|
| 83                      | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> |      |                                  |
| 84                      | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p>        |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |      |                                  |
| 85                      | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>                 |      |                                  |
| 86                      | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>                           |      |                                  |
| 87                      | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>                                   |      |                                  |

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

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | 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 | <input type="radio"/> | 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、生き活きと働いている  | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | 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                       | <input type="radio"/> | 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。)

・アットホームな雰囲気です。危険の心配なく生活ができています。 ・御家族等の希望を踏まえ、可能な限りのターミナルケアを実施しています。 ・毎月のカレンダー等を御利用者と共に手作りをしています。 ・スタッフが御利用者から笑いを頂いています。 ・ご家族・知人の面会が非常に多く（1ヶ月平均54名）アットホームな環境です。