

# 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                      | <b>22</b>  |
| 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             | <b>10</b>  |
| 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      | <b>17</b>  |
| 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         | <b>38</b>  |
| 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                 | <b>13</b>  |
| 合計                             | <b>100</b> |

## 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            | グループホームまいらいふ西川 |
| (ユニット名)         |                |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 新潟市西蒲区         |
| 記入者名<br>(管理者)   | 塚原 良典          |
| 記入日             | 平成21年2月 3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      | 家庭的な環境、笑顔のある生活と努力している。                                |       | 近くの小学校との交流や、お茶会などで近所の方と交流を深めたい        |
| 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                         | 残された機能を大切に、得意な作業は、手伝って頂いている。                          |       | 理念等の理解を深める。                           |
| 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 | 広報などによりどのように生活しているのか理解してもらえよう努めたい                     |       | 近所の方からも相談が気軽にできるような地域に理解されたホームを目指したい。 |
| 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、気軽に立ち寄り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 | 回覧板をはじめ、季節の良い日は、玄関先でコーヒータイムをしている。その際に近所の方から声をかけてくださる。 |       | 周囲への声かけ(気軽に立ち寄りやすい雰囲気づくり)             |
| 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   | 自治会に入会し、連絡網や地域の活動に参加しつつある。                            |       | 地域での行事等に参加できるように                      |

| 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                  | 実施している。地域の方々から意見や助言を頂きサービスの向上につとめている。 |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |                                       |      |                                  |
| 7                     | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           |                                       |      | オープン間もないが外部評価の結果も踏まえ、改善したい。      |
| 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           | 近況報告をし助言や意見を聞きサービスの向上に努めている。          |      |                                  |
| 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                            | 現段階ではあまり取り組めていない。                     |      |                                  |
| 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 | 現段階ではあまり取り組めていないため今後学ぶ機会を持ちたい。        |      | 職員の知識を深める。                       |
| 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            | 利用者の様子、状態確認                           |      |                                  |

| 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>                                 | <p>契約の際十分な説明のもと、理解して頂いている。</p>            |      |                                  |
| 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>                                | <p>ご利用者より相談が、あった場合職員間で情報を共有し、解決につとめる。</p> |      |                                  |
| 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>                              | <p>ご利用者の日々の様子などご家族が面会に来られたときや、 により報告</p>  |      | 職員同士で情報の食い違いがないように気をつける          |
| 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>                                | <p>苦情受付箱の設置や第三者委員を配置している</p>              |      |                                  |
| 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>  | <p>定期的に職員会議を開催している。</p>                   |      |                                  |
| 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>                      | <p>行事などある際には、職員の配置を多くしたり調整している。</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> | <p>利用者への説明などはなされていない。</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)                              |
|---------------------------|--|--|-----|---|
| 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           | 外部研修への参加                                     |     |   |
| 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 | 他事業所の運営推進会議に参加している。                          |     |   |
| 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                                    | 職員間のストレスの軽減のための対策について考えなければならない。             |     |   |
| 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                        | 有休についての考えかたが、職員との考え方と、ズレがある。意欲を損ねる。          |     |   |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援        |  |  |     |   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |  |     |   |
| 23                        | 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             | 新しく入居された方に対し目配り、話しかけなどに努め、早く馴染んで頂けるように努めている。 |     | 一步踏み込んで利用者が新しい生活で困っていることがないかなど、配慮に努めたい。(ご自分で言いづらいこと、頼みたいことなど) |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 家族の面会時、話を聞くようにしている。その際の話は、職員間にも話すようにしている。    |     | 職員全体に話が行き渡るような体制づくり   |

| 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                               |  |     |  |
| 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 事前にホーム内を見学していただいたりしている。  |     |  |
| 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                       | 一緒に調理などする中で目にしたり、教えて頂くことが多々ある。   |     | 謙虚な気持ちで接したい。   |
| 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                                 | 家族の面会時、本人も交えて会話をする中で、家族、本人の思いをより感じる事ができ、身近な関係づくりができると思う。                 |     | 面会時様子を見ながら、積極的に会話に加わりたいと思う。                                      |
| 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                                     | 面会時最近の生活の様子をお伝えし、ご本人の様子を家族がより理解して下さるように努めている。                            |     |  |
| 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                                       | 面会時には居室にて話していただいたりプライバシー面にも気をつけ、気軽に来て頂けるよう努めている。                         |     | 親しみのある場所などの理解  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 上手い出来ないことできないことは、他の利用者の方が手伝ってくださる。そのための声かけ。レクなどのときその場にいる全員が参加できるようにしている。 |     | 付き合いがうまくいかない同士の関わり方についてどうしたらよいのか。利用者同士のトラブルは、関係が悪化しないようフォローに努めたい |

| 項目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                    |
|-----------------------------------|--|--|------|---|
| 32                                | 関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 長期入院などで退居された方など今後についても話し合いをしている。   |      |   |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |  |      |   |
| 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  | 利用者の思いや意見をくみ取るよう、努力している。困難な場合は本人の視点に立ち思いをくみ取るようにしている。                      |      |   |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 昔の話をしてくださるときは、傾聴に努める。家族、関係者などからも情報を収集し、これまでの生活を把握する。                       |      | ご自分から話されているときは、気持ちも安定されているときが多いため、雰囲気づくりをしなければいけない。 |
| 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  | 一人一人と関わることで、わかることが多い   |      | こまめに一人一人と関われる時間を作りたい                                |
| 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     | 家族、関係者、本人から情報を収集し、アセスメントをし、利用者本位のケアプランを作成し、定期的にケアカンファレンスを行い意見、アイデア取り入れている。 |      |   |
| 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 | 三か月に一回定期的な見直しを行うと共に、状態変化時、介護保険更新時には、ケアプランを見直している。                          |      |   |

| 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    | 毎日ケース記録にて日々の様子を記録し、スタッフ間をはじめ、家族と共に、情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしている。 |      |   |
| 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              |   |      |   |
| 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             | 定期的にボランティアの方が来て下さり、地域資源とも協働できている。                           |      | ボランティア訪問時など、普段やらないことをやったり、外部の方が訪問することによる和やかな緊張感あるため、もう少し回数があった方がよい。 |
| 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 | 事業所とかかりつけ医の間に家族がはいっているため、直接できにかかりつけ医との情報の共有を深めたい。           |      |   |



| 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) |
|----|--|---------------------------------|------|----------------------------------|
| 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  | 現段階であまりなされていない。                 |      |                                  |
| 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   |                                 |      |                                  |
| 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                      | 情報交換を行っている。                     |      |                                  |
| 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                                   | 入居の際に重度化や終末期についての説明をさて手頂いている。   |      |                                  |
| 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 | 現段階で準備段階である。                    |      |                                  |
| 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                      | 本人に負担のないように努めている。               |      |                                  |

| 項目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  |                                     | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----|----------------------------------|
| <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                             | <b>プライバシーの確保の徹底</b><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                     | その人に合った声かけ(注意ではなく、質問、褒める、お願いする)     |     | 話し言葉など尊敬の意をこめるようにしなければいけない       |
| 51                             | <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><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 | 本人が分かるまで何度でも説明するようにしている。            |     |                                  |
| 52                             | <b>日々のその人らしい暮らし</b><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       | 本人のペースを大事にしているが、職員側の都合に合わせてしまう事がある。 |     | 利用者の要望が叶うように対応(買い物、ドライブ等)        |
| (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                             | <b>身だしなみやおしゃれの支援</b><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                  | 衣類の選択(どれが着たいなど)                     |     | 馴染みのある店への外出                      |
| 54                             | <b>食事を楽しむことのできる支援</b><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           | 調理等への参加、食器洗い、食器拭き等                  |     | 利用者の希望の献立を取り入れることができればよいと思う      |
| 55                             | <b>本人の嗜好の支援</b><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好み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                   | 要望がある際には対応していきたい。                   |     | 一人一人の嗜好品を知る。                     |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                           | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)    |
|-------------------------------|---|---|-----|-------------------------------------|
| 56                            | 気持よい排泄の支援<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         | トイレへの声かけ、誘導   |     |                                     |
| 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    | 無理やりに誘わず、声かけで確認。入浴剤により、目や鼻で楽しむ。入浴を拒否される方の声かけや、きっかけ作りが難しい。 |     | 家庭での入浴の様子の確認。抵抗なく入浴して下さる環境づくりを工夫したい |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 昼寝の声かけ  |     |                                     |
| (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  | 歌、体操等によるリラックス。家事を一緒に行う。                                   |     | 一人一人の生活歴、趣味等の理解                     |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 金銭管理のできる方は、家族と相談の上、ご自分で行っている。                             |     | お小遣いとして預かる                          |
| 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                     | 天気の良い日の散歩、買い物   |     | 外出の機会を増やす                           |
| 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 | 行事にて公園や神社へ車でドライブ  |     | 本人の行きたいところを知る。家族への協力。定期的実施されればよい。   |

| 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) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 本人より訴えある時には電話をしている。                              |      |                                  |
| 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                   |  |      |                                  |
| (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 | 理解しているが、職員間で食い違いがある。                             |      |                                  |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 日中、玄関や居室の鍵はかけない。玄関から出られた際には、速やかに安全確認をする。         |      |                                  |
| 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                           | 夜間の見守り、日中の所在確認                                   |      |                                  |
| 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                     | 危ないと判断したものは工夫をして取り除く。                            |      | 危険物等がないか確認(居室含め)                 |
| 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                  | 転倒防止への見守り、ご近所に利用者の顔を覚えてもらう。歩行不安定時などは付き添うようにしている。 |      | 火災に関する知識を深める                     |

| 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                 | 予想される急変時の対応については申し送りなどにより、統一されている。              |     | 事故発生時どうしたらよいのか確認と理解              |
| 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   | 近所の方に顔を覚えていただいたり、協力して頂けるよう働きかけている。              |     | どのようにするか確認と理解                    |
| 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い対応策を話し合っている | 家族への現状の報告と相談                                    |     | 家族への理解と協力をもとめる。                  |
| (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           | 毎日のバイタル測定による変化。日々の様子を理解し、顔色や様子に気をつける。変化がある際には報告 |     | きちんとした申し送りで対応したい。                |
| 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       | 服薬管理は職員が行っている。必ず処方箋を確認する。                       |     | 一人一人の体の状態を知るためにも、もっと理解を深めたい。     |
| 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         | 乳製品や運動、水分の管理                                    |     | 排泄物の状態等確認                        |
| 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                    | 口腔ケアの誘導(毎食後)                                    |     |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-------------------------|--|---------------------------------|-----|-----------------------------------|
| 77                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 個人に合わせた食事量。水分補給時の声かけ            |     | 栄養バランスにも配慮して更なる支援を目指したい。          |
| 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)   | 予防接種、消毒の徹底                      |     | 感染症の知識対応の仕方の理解                    |
| 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  | 調理器具の消毒、シンク、排水溝の消毒              |     |                                   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |                                 |     |                                   |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |                                 |     |                                   |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関先に花などを飾ったり、行事の際の写真を展示したりしている。 |     | 気軽に立ち寄ってもらえるような環境づくり。どんな所か知ってもらう。 |
| 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 | 掃除により清潔に。写真や作品の展示               |     | 季節に合った貼りもの                        |
| 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                              | ソファーや和室にて自分のスペースの確保             |     | 一人になりたくてもなれない利用者への対応              |

| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご自宅で使用していたものの持ち込み                             |      |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 換気、消毒。利用者の状態、訴えにより温度調節                        |      |                                  |
| (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                 | 手すりによる、伝い歩き                                   |      |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 一人一人の状態に合わせて、支援、対応                            |      |                                  |
| 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                                   | 暖かい日には、玄関先にティータイムを楽しむ。庭に野菜を植えたりして水やりをしたりしている。 |      |                                  |

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。)

利用者に役割を持っていただく