

# 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、第三者評価の資料となります。第三者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、第三者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

## 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            | グループホーム緑風の郷 木の香 |
| (ユニット名)         | Aユニット           |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 兵庫県朝来市山東町一品424  |
| 記入者名<br>(管理者)   | 伊藤 幸子           |
| 記入日             | 平成21年2月1日       |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は第三者評価との共通評価項目です ) グループホーム緑風の郷木の香Aユニット 2月1日記入

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|--|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |  |                                  |
| 1. 理念と共有           |   |  |                                  |
| 1                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>       | <p>人権の尊重・ノーマライゼーションの確立・生きがい促進を基本理念に掲げ取り組んでいる。</p>        |                                  |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>                          | <p>毎日業務にあたる際には理念を確認し全職員が熟知した上で理念に基づいた業務を遂行している。</p>      |                                  |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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るよう取り組んでいる</p> | <p>ホーム内に基本理念を掲示し、入居者や家族、地域の方にも必要時には説明を行っている。</p>         |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |   |  |                                  |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>  | <p>地域の催し物に出かける事で地域住民の一員として意識をしている。入居前の友人、知人の訪問も多くある。</p> |                                  |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>    | <p>地域との交流を深めることを目的に、芋煮会、もちつき、舞踊、学校関係との交流会を行っている。</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) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 地域や子供との交流会を多く持っている。  |      |                                  |
| 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                           | 採用時研修において各職員に説明を行うと共に、人事考課制度により業務の見直しと今後の目標設定を行っている。       | ○    | 今後評価制度のあり方や活用について検討していく。         |
| 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           | 運営推進会議の助言を受けサービスの提供に取り入れている。                               |      |                                  |
| 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                            | 市の介護保険事業計画策定の委員として参加し現状や提案などを行っている。                        |      |                                  |
| 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 | 社会福祉協議会や行政関係との連携を図っている。地域包括支援センターや在宅介護支援センターとの情報の共有を行っている。 |      |                                  |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 各職員がお互いに虐待防止に関する知識を備えておくよう、職員会議やミーティングを通じ日々の意識を高めている。      |      |                                  |

| 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)    |
|-----------------|--|--|-------------------------------------|
| 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                                 | サービスについての十分な説明と安心して入居及び退所後の生活が行えるよう契約手続きを行っている。  |                                     |
| 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                                | 定期的に入居者のご家族に連絡を取りご意向や要望を伺っている。   |                                     |
| 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                              | 毎月書面により代行購入については報告を行っている。定期的に電話連絡や写真を送付し生活状況を報告している。   |                                     |
| 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                                | 苦情要望受付を設置すると共に行政機関を紹介しご家族が意見を表せやすい配慮を行っている。苦情要望については報告書を作成しご家族からの貴重な意見であると位置づけサービスの見直しを迅速に行っている。 |                                     |
| 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  | 職員会議・ユニット会議・ミーティングで情報の共有や意見の集約に努めている。  |                                     |
| 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                      | 入居者の生活リズムを主に考え職員は可能な限りご要望に添えるように調整している。  | ○ 入居者の生活パターンに合わせて職員の勤務形態弾力的に運用していく。 |
| 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 | 現状のサービスが滞らないよう必要人員の確保を行っている。職員の異動・離職はないが今後も入居者へのサービスの低下が無いように対応している。                             |                                     |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |                                  |
| 19                               | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           | <p>人事考課制度により職種及び職階に応じ各職員の業務の目標や役割の確認をしている。</p>                               |                                  |
| 20                               | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>事業所外研修に参加することで市内の同職種との意見交換や情報の共有を行っている。他施設主催のイベントや研修会にも積極的に参加している。</p>    |                                  |
| 21                               | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>面接や意見交換を行うことで仕事に対するストレスの軽減を行っている。飲食会や親睦会により働きやすい職場環境と気分転換を図っている。</p>      |                                  |
| 22                               | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | <p>人事考課制度により仕事に対する意欲を高めている。気づきや半期ごとの自己啓発の実行について確認している、。</p>                  |                                  |
| <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                               | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>新規入居の際にはご本人の居住先に出向き事前にご意向を伺い入居に対する不安を軽減し、入居時には必要な援助が適切に受けられるように努めている。</p> |                                  |
| 24                               | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>新規入居時にはサービス内容を詳細に説明している。ご家族にもご意向を伺い安心して入居に至るよう配慮している。</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) |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                | 必要なサービスが適切に行われるようアセスメントを行い、心身の状況やご意向を伺い必要なサービスが受けられる配慮を行っている。  |      |                                  |
| 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 | 入居当初は何らかの不安を感じられていることから、手厚い関わりを行い不安の軽減に努めている。自宅の事を気にされる方については家族の協力により自宅への一時帰宅を行っている。                                 |      |                                  |
| <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                               | ○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                        | 調理・洗濯・買物・余暇活動等を入居者と職員が共に行うことで入居者の思いをより深く感じとり喜びを共感できるように努めている。入居者の意向を伺いその実現のための援助を行っている。人生の先輩として職員も入居者から教わることも多いと感じる。 |      |                                  |
| 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                                  | 家族の意向を伺いその実現のための援助を行っている。職員では変わることの出来ない家族の絆を感じていただけるようご家族の協力を得ている。   |      |                                  |
| 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                                      | かけがえのない家族の絆を感じていただけるよう、自由に家族の面会が行われるように対応している。   |      |                                  |
| 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  | なじみの関係が継続されるよう、知人との外出や同窓会、老人会など参加できるよう対応している。  |      |                                  |
| 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  | 気の合う入居者同士が良好な関係が構築できるよう配慮している。入居者一人ひとりが居心地が良いと感じていただけるように援助している。   |      |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                      | 入院等により契約終了となった際にも様子を伺い可能な限り必要な相談を行っている。                            |      |                                  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |  |      |                                  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | ケース検討やケアプランを作成することで本人の意向にそえる暮らしが実現できるよう援助している。                     |      |                                  |
| 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                                    | 新規入居時にはこれまで歩んでこられた生活状況を伺いフェースシートを作成している。                           |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 画一的な日課ではなく本人のペースで生活できるように援助している。本人の機能や心身の状況に応じた過ごし方を大切にしている。       |      |                                  |
| 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     | 入居時及び面会時には生活への意向を伺い必要なサービスが提供できるよう介護計画の作成とその実現に向けた取り組みを行っている。      |      |                                  |
| 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 | 介護計画作成時からサービスの変更が生じた際には随時内容の変更を行っている。その際には本人や家族の意向を踏まえ介護計画に反映している。 |      |                                  |

| 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    | 日々の生活状況やその援助について記録を記入している。定期的にサービス計画を見直すと共に月々の状況をモニタリングすることでより深い援助が行われるように努めている。 |      |                                  |
| <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              | 本人の望む生活が実現できるよう可能な限り柔軟なサービスを行っている。画一的ではなく個別性な視点を大切にしている。                         |      |                                  |
| <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             | 地域の各種機関との連携や協力のつながりを保ち、必要な協力が得られるように努めている。                                       |      |                                  |
| 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  | 本人の望む生活を送るために他のサービスが必要な場合にはそのサービスが適切に受けられるよう各機関との連携を行っている。                       |      |                                  |
| 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 | 必要時には地域包括支援センターや関係機関との連携により必要な対応を行っている。  |      |                                  |
| 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 | 定期受診や体調の変化時には健康状態を主治医に伝え必要な医療が受けられるよう援助している。                                     |      |                                  |

| 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) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 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                     | 入居者一人ひとりの尊厳が守られるよう、言葉かけには相手が不快に感じることがないように努めている。記録や情報の管理には特に適切な扱いに努めている。                |                                  |
| 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 | 入居者の言葉には一人ひとり意味があるものと考えその言葉の意味や表情により思いを感じ取る事で自立の支援を行っている。                               |                                  |
| 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       | 生活全般において、入居者の望む生活を送ることができるよう職員は常に入居者中心のサービスを基本に業務に当たっている。                               |                                  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |   |                                  |
| 53                               | ○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                  | 入居前の馴染みの美容室にも行くことが可能であり、馴染みの関係が継続されるように努めている。   |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 入居者の嗜好を伺い、季節感の感じられる食事内容や栄養のバランスの良いメニューの設定を行っている。調理や盛り付けを入居者や職員が共に行うことで楽しみのある食事にも配慮している。 |                                  |
| 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                   | 嗜好品については医師より制限がされている場合を除き自由に行われるように対応している。  |                                  |

| 項 目                           |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                       | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 56                            | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 個々の排泄パターンを把握することでそれに基づいた排泄介助を行っている。                   |      |                                  |
| 57                            | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 希望を伺い毎日入浴することも可能である。午前、午後、夕方など時間の希望にも出来る限り添えるようにしている。 |      |                                  |
| 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                     | 体調や生活のリズムに合わせて適度な休息が確保されるよう心がけている。                    |      |                                  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |  |   |      |                                  |
| 59                            | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 余暇活動を大切な気分転換として個々の趣味や機能に応じた活動を行っている。                  |      |                                  |
| 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  | 小遣いをもたれている方については自由に買い物が可能である。                         |      |                                  |
| 61                            | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 希望により外出や買い物などホーム外に出掛けることできるよう支援を行っている。                |      |                                  |
| 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 | 買い物や小旅行や芸能鑑賞など希望者は参加されている。                            |      |                                  |

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                  | 各居室に電話の設置が可能であり外部との連絡できる環境を整えている。知人に向け手紙やハガキを出される方もある。                                    |      |                                  |
| 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                   | 入居者への面会は自由にいただけるように配慮している。知人や友人との外出や買い物に行くなど、入居前の関係を維持できるようにしている。                         |      |                                  |
| <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 | 職員会議や新任研修により入居者の行動を制限することで生じる弊害について職員は共通の理解をしておき、精神的また物理的に拘束が生じないように努めている。                |      |                                  |
| 66                     | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 職員会議や新任研修により入居者の行動を制限することで生じる弊害について職員は共通の理解をしておき、日中の鍵の施錠は開設当初から行っていない。                    |      |                                  |
| 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                           | 居室に入る際には了解を得た後に入るなど、入居者のプライバシーには特に配慮している。   |      |                                  |
| 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                     | 特に危険でないもの以外、物品を撤去することは行わず、必要時には本人の同意を得た後に該当物品についての必要な措置を講じている。医薬品、刃物、洗剤等については厳重な保管を行っている。 |      |                                  |
| 69                     | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故予防によるマニュアルをもとに事故予防に努めている。   |      |                                  |

| 項目                         |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 70                         | ○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                 | 緊急時の備えとして応急手当や心肺蘇生法の訓練を実施しAEDの設置も行っている。  |      |                                  |
| 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   | 年2回の避難訓練を行い、緊急時の備えをしている。地域の消防団による合同訓練を開催している。                                    |      |                                  |
| 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 | 新規の入居時やご面会時には生活の中で想定されるリスクについて説明を行い、家族の意向を踏まえケース検討を行い、ケアプラン作成時にはサービス内容に反映している。   |      |                                  |
| (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           | 医療連携体制を確保し常時看護師との連携を行っている。主治医の指示に基づき服薬の管理や日々の体調について把握し異常が見られた際には適切かつ迅速な対応に努めている。 |      |                                  |
| 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       | 服薬過誤のないようチェック表を記入することで確実な服薬を行っている。   |      |                                  |
| 75                         | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 日々の食事に牛乳、乳酸飲料や繊維質を取り入れることで便秘予防に努めている。  |      |                                  |
| 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                    | うがいや義歯洗浄、歯科受診により口腔状態の異常が生じないよう努めている。   |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                   | 食事摂取量や摂取状態、体重測定の把握を行い一人ひとりに適した食事内容や調理法を工夫している。          |      |                                  |
| 78                      | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症対応マニュアルを定め予防と対応の統一を図っている。                            |      |                                  |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | キッチンや調理用品は毎日清掃と消毒を行い食中毒予防に努めている。食事の2時間前調理を行っている。        |      |                                  |
| 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                              | 玄関は夜間以外は施錠せず自由に出入りできるようにしている。                           |      |                                  |
| 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 | 建物内は自然な光が採光できるよう設計されている。建物周辺には植樹を行い季節感を感じて頂ける配慮をしている。   |      |                                  |
| 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                              | リビングや休憩コーナーやテラスで自由に集う事が出来るよう入居者が気に入った場所で過ごして頂ける配慮をしている。 |      |                                  |

| 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 | 入居前に使い慣れたなじみの家具や仏壇を部屋に置かれることで住環境に配慮している。衣類や所持品は出来る限り購入するのでなくなじみの衣類の持ち込みをお願いしている。 |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気よど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        | 各居室に冷暖房設備を設置し各入居者に適切な温度設定が出来る。太陽光を使用した暖房システムにより自然な温もりと換気が行えるシステムを導入している。         |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |  |  |      |                                  |
| 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                | バリアフリー設計への配慮した建物になっている。平屋建であり屋外に出やすい建物に配慮している。                                   |      |                                  |
| 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                          | 心身の機能により趣味や余暇活動が行える様に工夫している。   |      |                                  |
| 87                             | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                  | 建物内やベランダは自由に外気浴や散策が出来るようにしている。建物周辺もベンチを配置しくつろげる配慮をしている。                          |      |                                  |

| 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                      | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> | 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                         | <input type="radio"/> | ①毎日ある        |
|   | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある   |
|   | <input type="radio"/> | ③たまにある       |
|   | <input type="radio"/> | 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                            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | 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                 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 93 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | 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            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と    |
|   | <input type="radio"/> | ②家族の2/3くらいと  |
|   | <input type="radio"/> | ③家族の1/3くらいと  |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんどできていない  |

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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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