

# 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にご注意ください。

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| 事業所名            | 長崎ケアハートガーデン グループホーム南山手   |
| (ユニット名)         | 貳番館                      |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎市小曾根町1-33 マルタヤ南山手クラブ1階 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 石橋 真也                    |
| 記入日             | 平成 21年 1月 14日            |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ■ 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項 目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                              | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                              |      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                              |      |                                  |
| 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       |      |                                  |
| 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                          |      |                                  |
| 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るよう取り組んでいる |      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                              |      |                                  |
| 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  |      |                                  |
| 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    |      |                                  |

| 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                  | 会社自体の理念が「地域に貢献」であり、「長崎市立老人憩いの家」で、老人の為の教養講座を行っている。            |      |                                                    |
| 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                           | 自己評価スタッフ全員で行い、一人一人がケアの質について見直しを行い、評価の意義を理解し、サービスの向上に活かしている。  |      |                                                    |
| 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           | 運営推進会議でのご家族、地域の方の意見等、全スタッフに議事録回覧を行い、サービス向上に活かしていく様に取り組んでいる。  | ○    | 運営推進会議には、利用者にも出席してもらい、要望や意見を述べてもらっている。             |
| 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                            | 利用者の現状、家族の理解等についての、困り事は、市の担当者にアドバイスを頂くようにしている。               | ○    | 市町村と行き来する機会の場を作れるように検討し、グループホームのサービス向上が出来るように努めたい。 |
| 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 | 権利擁護に関する研修等、スタッフも受けている。必要な方は、活用できるよう支援している。                  |      |                                                    |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 高齢者虐待防止の研修会には、参加し、勉強会をグループホームでも行い、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。 |      |                                                    |

| 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)                   |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------|
| 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                                 | 契約を結んだり、解約の際は家族等に、十分な説明を行い、理解、納得を得ている。                                           |      |                                                    |
| 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                                | 利用者の意見、不満、苦情は常に意識し、聞くようにしており、運営推進会議でも利用者の意見を聞く時間を取っている。また、介護相談員の派遣も依頼し、来てもらっている。 |      |                                                    |
| 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                              | 「グループホーム南山手だより」を月一回発行しており、遠方の方には郵送して近況報告行っている。健康状態等についても、電話にて報告行っている。            |      |                                                    |
| 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                                | ご意見箱を設置し、意見等、反映している。外部の相談機関等提示しており、ご家族にもすぐに見れる様に相談窓口も設置している。                     |      |                                                    |
| 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                                            | 意見や提案は検討し、反映させるようにしている。                                                          | ○    | 月一回のスタッフミーティングの際にも、要望意見聞くようにしている。                  |
| 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                      | 状況の変化等あった時も、勤務の調整を行い柔軟な対応が出来るようにしている。                                            | ○    | 通院介助等、ご家族が、出来ない時は、勤務シフト調整を行い、付き添い介助行う様にしている。       |
| 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 | 利用者への影響がない範囲で行なうように配慮している。                                                       | ○    | 2ユニット間のスタッフ、利用者が、出来るだけ交流を行い、馴染みの関係がより、多く作れる様にしている。 |

| 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           | 段階に応じて外部研修、内部研修行っている。研修後は施設内で勉強会を行っている。                                          |      |                                  |
| 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 | グループホーム連絡協議会において、ネットワークづくり、研修会への参加、交流する機会を持ち、サービスの質の向上に努めている。                    |      |                                  |
| 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                                    | レクリエーション(バレーボール、マラソン)など職場大会を行い、ストレスを軽減出来るような取り組みを行っている。                          |      |                                  |
| 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                        | スキルアップの為の資格取得に対する報奨金制度がある。                                                       |      |                                  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援       |                                                                                                   |                                                                                  |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |                                                                                                   |                                                                                  |      |                                  |
| 23                        | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 事前に面接を行ない、ご本人の望まれる生活をお聞きし、それに近づくような環境を出来るだけ、作れるように努めている。                         |      |                                  |
| 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                  | 相談の時に何が困っているのか、ご家族の不安に思われている事、求めている事等、よく聴き、ご家族と共にケアについて話す機会を作り、信頼関係が築けるように努めている。 |      |                                  |

| 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)                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------|
| 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                               | 相談のときによく話を聴き、ご本人、家族にとっての何が必要かを見極め、他のサービスが必要なら、提案を行うようにしている。                                                     |      |                                                             |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、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 | 利用者が落ちつける空間づくりを行う、居室等には馴染みの物、落ちつく物(ダンス、鏡台、おいはい等)持って来てもらい、安らげる空間を作ってもらう。事前に見学に来られる方には、ご本人様にも来て頂き、納得された上で利用をして頂く。 |      |                                                             |
| 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                       | 人生の先輩としての尊厳を持って利用者には常に接し、利用者の喜びや哀しみを共に分かち合い、寄り添うケアを行っている。                                                       |      |                                                             |
| 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                                 | ご家族より利用者の生活歴、家族の利用者に対する想いを理解し、一緒にケアについて話し、家族と共に利用者を支えていけるような関係を築いている。                                           |      |                                                             |
| 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                                     | ホームに入居した事によって、よりよい家族との関係が築けるよう、面会の時なども居室にて、ゆっくり過ごしてもらったり、一緒に食事を取ってもらったりしている。                                    |      |                                                             |
| 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                                       | 馴染みのある理容師に来てもらい、調髪を行ってもらっている。                                                                                   | ○    | 昔から行かれていた美容院等には、ご家族に、協力して頂き、入所後にも通ってもらっている。                 |
| 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                                      | 相性がいい人同士が関わり合えるような席順にしたり、孤立しそうな方には、スタッフが間に入り利用者同士でよい関わりが持てるように支援をしている。                                          | ○    | 世話好きな利用者の方には、他の利用者のお世話をしてもらう事で、利用者同士のいい関係が出来、支え合える様に支援している。 |

| 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                      | 入院が長引き契約終了されても、お見舞いに行き、状況把握や様子を伺ったりしている。                             |      |                                                        |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>    |                                                                                                     |                                                                      |      |                                                        |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                     |                                                                      |      |                                                        |
| 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                                        | 会話の中で希望や意向をお聞きし、把握に努めている。困難な場合も常に利用者主体で検討している。                       | ○    | 意思表示の出来ない利用者に対しても、その方の立場に立って、どうなのか常に考え、支援するようにしている。    |
| 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                                    | 入所時にアセスメントを行ったり、生活していく上で会話の中で、これまでの暮らし等、お聞きし把握に努めている。                | ○    | ご家族にも生活歴、環境、習慣等、お聞きし馴染みの暮らしが、継続的に出来るように支援している。         |
| 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                                          | 一人ひとりの日課計画表により、一日の過ごし方、評価表により、心身状態、有する力等、現状把握に努めている。                 |      |                                                        |
| <b>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</b> |                                                                                                     |                                                                      |      |                                                        |
| 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     | ケース会議等で、スタッフで話し合い、ご家族とも話し合いの際、ケアのあり方等について話し、介護計画作成後は、ご家族に確認してもらっている。 | ○    | 課題については、ご家族にも協力していただいて、ケアに参加して頂いている。(1ヶ月に1回のご家族との外食など) |
| 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 | 期間前に変化が生じた場合は、その都度職員から情報を収集し、ご家族と話し合い、計画の見直しを行っている。                  | ○    | 常にご家族には、利用者の変化等は、報告行い、ご家族と一緒にケアの仕方、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) |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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    | 個別記録に日々の様子、気づき等記入し、実践への反映や介護計画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              | 通院介助など家族が対応できない時は、スタッフで行なうなど支援している。又、福祉用具を取扱って折り、ご家族の要望により、ケア用品を紹介している。                                                         |      |                                  |
| 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             | 運営推進会議で、自治会長より緊急時には公民館の使用や消防団との連携が取れるように協力を要請している。                                                                              |      |                                  |
| 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  | 本人、ご家族の希望に応じて地域の訪問理美容サービスを利用している。                                                                                               |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議には、地域包括支援センターの方にも出席して頂き、情報交換を行っている。                                                                                       |      |                                  |
| 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 | 利用契約時に医療機関について説明を行い、ご家族が以前から利用されている医療機関については、ご家族で定期的に受診をされている。事業所の協力医については、定期的(一週間～二週間)おきに往診を受けている。また緊急時には、協力医に来て頂けるよう関係を築いている。 |      |                                  |

| 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  | ○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                                              | 連携の心療内科があり、利用者の認知症についての相談や治療について支援している。又、特変時には、心療内科医の往診もある。                                                         |      |                                  |
| 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                                                             | 現在、看護師との協働がなく、利用者の体調変化時には、協力医へ連絡と相談を行っている。                                                                          | ○    | 看護職と連携が取れるように、看護師の採用を予定している。     |
| 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                      | 入居者が入院した際は、お見舞いに行ったり、地域連携室のソーシャルワーカー等と連絡をとり情報交換を密にとり早期退院に向けて連携をとっている。                                               |      |                                  |
| 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                                   | 終末期のあり方については、個別に本人、ご家族、かかりつけ医と話し合い、全員で方針を共有している。                                                                    |      |                                  |
| 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 | 入居時に、ご家族には重度化、終末期において、グループホームでの「できること、できないこと」をご説明し、理解していただいている。又、重度化が進んだ場合にも、その都度、かかりつけ医、ご家族と、今後のケアについて相談しながら行っている。 |      |                                  |
| 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                      | 利用者にとってのダメージを防ぐよう、情報交換等行っている。                                                                                       |      |                                  |

| 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)                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|
| <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<br>○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                     | 尊厳を持ち、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応はしていない。記録等の個人情報も事務所のキャビネットに保管しており、記録をする際も事務所で行うようにしている。 |      |                                                            |
| 51<br>○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 | ゆっくりと話を聞き、説明を行い、出来るだけ自己決定できるような支援をしている。                                              |      |                                                            |
| 52<br>○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       | レクリエーションなども無理に参加してもらうのではなく、一人ひとり希望にそって過ごしてもらえよう支援する。食事や入浴も、本人の希望やペースに合せて支援している。      | ○    | レクリエーションの時間は、ある程度決めてあるが、居室で過ごしたい方や参加したくない方には、自由につろいで頂いている。 |
| (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<br>○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                  | 昔からいっている美容院にご家族が連れて行ってくださったり、地域の理髪店の方がホームに来て、カットしてもらったりしている。                         | ○    | ご家族の協力により、本人の望む美容室に出かけてもらっている。                             |
| 54<br>○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           | お手伝いが出来る方には、じゃがいもの皮むきやオニギリ作りなどして頂いたり、下膳などしていただいている。また、好きな食べ物を聞くなどして、献立をつくる際、参考にしている。 |      |                                                            |
| 55<br>○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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                      | 身体の状態に応じて、おやつなどは、ご家族の差し入れや好きな物を食べて頂くようにしている。                                         |      |                                                            |

| 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        | 排泄チェック表を記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで気持ちよく排泄ができるよう支援している。           |      |                                                 |
| 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    | 体調や希望に合わせて9:00～16:00の時間帯で、好きな時に入浴できるよう支援している。                   |      |                                                 |
| 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                     | 生活習慣やその時々状況に応じて自由に休息したり、眠れるよう支援している。                            | ○    | 横になりたい方は、居室で、ゆっくり横になってもらったり、自由な時間を過ごして頂いたりしている。 |
| (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  | できる方には、自分の役割を持っていたり生き生きとした生活が送れるよう支援している。(掃除、洗濯たたみ、食事の準備、下膳、など) |      |                                                 |
| 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  | お金の所持、理解できる方には、ご自分で管理し、買い物に行った時などは、ご自分で支払えるように支援している。           |      |                                                 |
| 61                            | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | お散歩、買い物等、外出支援行っている。                                             |      |                                                 |
| 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 | ドライブ、外食など、一ヶ月に一回は出掛けたりしている。                                     | ○    | 季節を感じて頂ける様な外出を、行う様にしている。(初詣、ランタン、花見、夜景等)        |

| 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                                  | 遠方におられる身内の方と電話で話されたり、手紙を受け取られ、代読してさしあげたりして支援している。               |      |                                  |
| 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、知人、友人等の訪問も多く、部屋でゆっくり過ごしていただけるようにしている。                        |      |                                  |
| (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 | 身体拘束廃止の研修会を受講し、勉強会も行い、全スタッフが身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                 |      |                                  |
| 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                  | ホームの玄関前が交通量が多く、一歩間違えると死亡事故に繋がる為、家族の理解のもと、自動ドアをリモコン操作にさせてもらっている。 |      |                                  |
| 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                           | 日中は本人の行動、居場所を常に把握し安全を確保している。夜間も巡回行い、様子観察を行っている。                 |      |                                  |
| 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                     | 利用者一人ひとりの状態に合わせて注意の必要な物品等、保管場所、管理方法、明確に取り組んでいる。                 |      |                                  |
| 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                  | 緊急時対応のマニュアルがあり、常に見て学べるようになっている。防災訓練等行い、普段から事故防止に取り組んでいる。        |      |                                  |

| 項 目                        |                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                       | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                        |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------|
| 70                         | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 緊急時に対してのマニュアル、急変時に備えて初期対応、応急手当ができる本を全スタッフが目に出来るように置いている。                                              |      |                                                                         |
| 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   | 消防署立会いによる避難訓練で、消火器の使用についての訓練、地域の方を交えて避難訓練を実施するなどしている。また、自治会長より避難先として、公民館の使用の許可を得るなど、協力をとれるように働きかけている。 | ○    | 自然災害などを想定し、地域の方を含めた避難訓練を今後も取り組んで行きたいと思います。又、地域の消防団の方にも、非難訓練の参加を働きかけている。 |
| 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 | 自立支援に向けた取り組みの中で、予測されるリスクについては、ご家族に説明を行っており、理解を得られるように努めている。                                           | ○    | 日常生活において、新たに予測されるリスクが発見された時には、即時に、ご家族に理解が得られるように努めていきたい。                |
| (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           | 体調の変化時には、バイタル測定を行い、速やかに、管理者、他スタッフに報告し、状態変化に対応がとれるように結び付けている。                                          |      |                                                                         |
| 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       | 薬の効能がわかるのをスタッフが目に付くところに置いてある事で確認している。その都度、薬が変わった事は申し送りで伝達し、症状に変化がないか観察に努めている。                         |      |                                                                         |
| 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         | 一人ひとりの排便日をチェックしており、便が長く出ていない方には、水分補給やご家族の協力で、ヨーグルト、繊維のある物を持って来て頂くなどして、便秘の予防に努めている。                    |      |                                                                         |
| 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                    | 毎食後、自力でされる方でも、声掛けし、口腔ケアをされたか観察し確認をしている。口腔ケアの嫌いな方には、うがい薬を使用して、口腔の清潔に努めている                              |      | 歯科往診もあり、手入れの出来ない方に対しては、歯垢の除去、シソーローの治療などをしていただいている。                      |

| 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                                   | 食事チェック表で、個人の食事量を確認できるようにしている。水分、食事量が少ない方には、申し送りで全スタッフに伝え対応を行っている。              | ○    | 一日の水分、食事が誰でも分かる様にして有り、食事料は少ない方には、くだもの、おやつ等で補うようにしている。         |
| 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)                                         | 感染症に対してのマニュアルがあり感染時には対応が出来るようにしている。インフルエンザについては、利用者、スタッフと毎年、予防接種を実施している        | ○    | ノロウイルス等に対して社内、施設長研修において、実際に消毒の仕方、処理についての研修も有り、使い捨て予防着も常備している。 |
| 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                                        | 調理時には、手袋、マスクと着用して、調理をしている。食材は担当者が入荷日、開封日、賞味期限を記入するなどして期限切れがないかチェック表に記入を行っている。  |      |                                                               |
| 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                              | 玄関の付近には、プランターやベンチを置いている。また、玄関近くより水槽が見れるように設置することで、気分が安らぐようにしている。               |      |                                                               |
| 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 | 共用の空間には、季節に応じて、利用者の目に付くところに飾りつけを実施したり、外出時には、記念にとった写真を飾るなどで、生活感のある雰囲気作りを行なっている。 |      |                                                               |
| 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                              | 長いソファ、椅子を設置しており、気の合う利用者同士、個人でも過ごせるように工夫をしている。                                  | ○    | リビングには和室があり、掘りごたつが設置してあるので、掘りごたつも利用し、思い思いの生活を楽しんでもらっている。      |

| 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)              |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|
| 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 | 入所時に、今まで生活されていた馴染みの持ち物を持参して頂き、使い慣れた物がある中で、生活が出来るように工夫している。                                  |      |                                               |
| 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        | 空気清浄機を設置するとともに、清掃時には、空気の入れかえを行い、各スタッフが温度と湿度の確認が出来るように温度計を設置している。湿度が下がりやすい時期には、加湿器を使うなどしている。 |      |                                               |
| (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                 | 歩行がしやすいように、段差のある所、廊下には、手すりが設置してある。トイレは各居室の近くに作られている。                                        | ○    | 利用者一人一人の身体機能に合せた福祉用具の設置等行っている。(バーディー、センサーマット) |
| 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                           | 利用者が不安や混乱されるようなものであれば、スタッフで話し合い、不安と混乱が解消できるように努めている。                                        |      |                                               |
| 87                      | ○建物の外周リや空間の活用<br>建物の外周リ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                                   | ベランダには、ベンチを置いてあり、天気が良い日には、おやつ、食事を食べるなどしている。また、野菜を植えるなどして利用者が楽しく野菜作りを行っている。                  |      |                                               |

| 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                      | ○                     | 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                         | ○                     | 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                            | ○                     | 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                 | ○                     | 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                           | ○                     | 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せている                     | ○                     | 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            | ○                     | 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 | ○                     | 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                        | ○                     | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                  |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている                                          | ○                     | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>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<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    |
| 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<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>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。)