

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | グループホームあさひが森     |
| (ユニット名)         | あさひが森2           |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県南島原市布津町甲489   |
| 記入者名<br>(管理者)   | 池田 利枝            |
| 記入日             | 平成 20 年 1 月 20 日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ■ 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項 目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                              | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>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                          | ○    | 継続していきたい。                        |
| 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                  | 地域の中にグループホームがあることが、安心感を生み出すような存在でありたいと話合っている。職員も町内の者が多く、近所の方から介護に関する事や、制度について相談を受けることもあり、気軽に応じている。 | ○    | 今後も継続していきたい。                     |
| 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                           | 評価の中で改善を指摘された点は前向きにとらえ、改善に取り組んでいる。本年度は、十分ではないが、自己評価の取組を職員全員でできた。                                   |      |                                  |
| 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           | ホームからの一方的な報告だけに終わらないように、委員の方からの意見・助言を受け、運営に生かしている。貴重な意見であり、有り難い。                                   | ○    | 運営推進会議に出された意見を、今後も運営に生かしたい。      |
| 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                            | 共にという状況にはなっていないと思うが、布津町内の福祉事業所の横の連絡会(布津町社協の呼びかけ)に参加した。                                             | ○    | 検討を、継続する。                        |
| 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 | 権利擁護事業も、成年後見制度も研修に参加したことがあり、現在、地域福祉権利擁護事業を利用している方もおられる。今後も研修があれば参加し、必要あれば活用・支援していきたい。              |      |                                  |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 20年1月末に実施された県の虐待防止・身体拘束の研修会に、2名参加。職員会議での話し合いでは、言葉による拘束に鈍感ではないかとの意見がでた。今後も見過ごさないように、お互い注意していきたい。    | ○    | これからも、取り組みを継続する。                 |

| 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                                 | 努力している。                                                                                                                             |      |                                       |
| 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                                | 利用者の言葉から、真意を察し不満が残ったままにしないように努めている。                                                                                                 |      |                                       |
| 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                              | ホーム便りを毎月発行し家族に送付している。ホーム便りと共に、一人一人の様子・健康状態もお知らせしている。また、金銭をお預かりしている方には、ホーム便りに1ヶ月の収支報告を同封している。それ以外に、体調の変化のある時や、いつもと様子が違う時は、電話で連絡している。 | ○    | あさひが森の便り(「森の収穫」)発行の継続と、内容の充実を考えていきたい。 |
| 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                                | ホームに来られたご家族とは、お茶を出すなどして、気軽に会話する機会を設けている。                                                                                            |      |                                       |
| 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                                            | 全体の会議後に、ユニット毎に小さな会議を開き、意見を出しやすい工夫をしている。                                                                                             |      |                                       |
| 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                      | 状況の変化に対応できるように管理者または職員をシフト外に1名確保し、柔軟に向き合えるように努めている。                                                                                 |      |                                       |
| 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 | 普段から、ユニット間での行き来はある。また、今まで職員の交代は、何回か行っているが、できるだけ、馴染みの職員から支援が受けられるよう配慮している。                                                           |      |                                       |

| 項 目                       |                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                   |                                                                      |      |                                  |
| 19                        | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 研修に行くことを積極的に進めている。グループホームケア研究会での研修には、毎回数名が参加している。                    |      |                                  |
| 20                        | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホームケア研究会にて交流し、良い刺激と反省の機会を与えてもらっている。昨年は、研究会の方にいろいろ教えていただき、勉強になった。 | ○    | 継続していきたい。                        |
| 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                                    | ストレスを軽減する工夫をしているか、やや疑問が残るが、職場環境を改善することには、積極的である。                     |      |                                  |
| 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                        | 毎月の職員会議には必ず出席し、職員一人一人の話を聞く姿勢を持っている。                                  |      |                                  |
| 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             | 初期の不安を受け止めるように、安心感を持ってもらえる会話を心がけている。                                 |      |                                  |
| 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                  | 今までの介護での困りごとを、家族の身になって聞くようにしている。                                     |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                               | 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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ケースによっては、何日か通ってきてもらったこともある。家族と相談しながら対応した。                                        |      |                                  |
| 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                       | 年長の方に教えてもらうことは多い。人生の先輩として、尊敬の念を持って接するようにしている。特に104歳の利用者の方から、反対にこちらがエネルギーをもらっている。 |      |                                  |
| 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                                 | 家族と共に、情報交換しながら、支え合う関係を築きたい。                                                      |      |                                  |
| 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                                     | 利用者のご家族がよい関係を保てるように支援している。                                                       |      |                                  |
| 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                                       | ドライブで古里訪問を計画したこともある。利用者と家族の同意があれば、遠方のご家族にもホーム便りを送付している。                          |      |                                  |
| 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                                      | 体調に合わせて、利用者同士の交流が無理にならないように見守っている。                                               |      |                                  |

| 項 目                                   |                                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                         | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 32                                    | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 契約終了後の利用者で健在な方がおられないが、ご家族とは交流がある。職員の親が、利用していたこともあり、今後も交流を継続していきたい。      |      |                                  |
| <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                                        | 本人本位ということを念頭において支援している。                                                 |      |                                  |
| 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                                    | 個別に対応する中で、今までの暮らしぶりをお聞きし、参考にしている。                                       |      |                                  |
| 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                                          | 一人一人の排泄のリズムや食事の状態を把握し、暮らしやすい一日の流れとなるように支援している。                          | ○    | 継続していきたい。                        |
| <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     | 担当の職員を決め、年間を通して細やかな介護計画となるように支援している。より細やかにという事から、介護計画期間を、3か月から1か月に見直した。 |      |                                  |
| 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 | 体調悪化等で、介護計画の見直しが生じた時は、その都度、家族と話し合いながら、変更している。                           |      |                                  |

| 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    | 個別にファイルを用意し、健康状態と共に、食事摂取量、排泄等の変化を記録し、情報を共有している。                                                    |      |                                                                     |
| 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                | 医療連携における看護師の助言を生かし、通院等柔軟に対応している。                                                                   |      |                                                                     |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |                                                                                |                                                                                                    |      |                                                                     |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 地域の民生委員さんのご家族も以前に利用されていたので、たまに立ち寄られる。近所にある「あさひが森」と同じ経営の寺田保育園には、行事運営等で協力してもらっている。園児との交流は利用者の楽しみである。 | ○    | 地域の力や知恵を、運営にいかしたい。介護ボランティアの受け入れもあった。寺田保育園との交流とともに、学童の小学生の交流も活発となった。 |
| 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  | 必要とあれば、検討したい。                                                                                      |      |                                                                     |
| 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 | 平成20年3月まで運営推進会議に包括支援センターの職員の出席があり、良い助言をもらっていた。(「7周年の集い」の介護ボランティアは、南島原市包括支援センター介護教室からの参加。)          |      |                                                                     |
| 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 | 利用者のかかりつけ医に継続して受診している。                                                                             |      |                                                                     |



| 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  | ○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                                              | ストレスクリニック、島原保養院には、今まで受診していた利用者もいらっしゃり、相談に乗ってくださる。                                                                                 |      |                                  |
| 45  | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている                                                             | 医療連携にて非常勤で来ている看護師は、布津町在住であり、以前は隣町の保健師であった。そのためもともと利用者と馴染みがあり、職員も助かっている。                                                           | ○    | 今後も継続していきたい。                     |
| 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                      | 入院されたら、必ずお見舞いに行き、病院関係者に様子を伺う等の配慮をしている。戻るところがあるという安心感を持っていただいている。                                                                  | ○    | 入院時の配慮は、今後も続ける予定。                |
| 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                                   | ご家族が希望されれば、看取りも考えているが、まだ看取りをしたことはない。ただ、昨年退所された利用者は、最後は自宅へと退所されたが、自宅に戻られる直前まで、職員と近くのかかりつけ医とで対応した。ご家族が、ホームでという希望があれば、職員全員で対応していきたい。 | ○    | 終末期のケアについて、検討継続。                 |
| 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 | あくまで、利用者と家族の意向を尊重したい。そのために、職員一人一人の研鑽も必要になってくると思う。まだ経験不足・勉強不足の職員が多いと思うが、検討していきたい。                                                  |      |                                  |
| 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                      | そのようなケースがあれば、情報交換を密にしていきたい。                                                                                                       |      |                                  |

| 項 目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                   | (○印)                                                                | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <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                              | <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | 親しき仲にも礼儀あり、親しみと馴れ馴れしさを勘違いしないようにしたい。個人情報の取扱いは慎重に、今後とも職員会議で話し合っていきたい。 |                                  |
| 51                              | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | 平均年齢が92歳と高齢化が進む中で、その人らしさが表せない場面が増えているが、その時々での自己決定を支援している。           |                                  |
| 52                              | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | 立ち止まってお話を聞くことが、基本でありながらそこができてないときがある。もう一度、自分達の介護を振り返っていく必要を感じる。     |                                  |
| (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                              | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  | 行きつけの理美容室や、ホーム前のとしみ美容室にお連れする。また、出張で来てくださる美容師にお願いすることもある。            |                                  |
| 54                              | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | 片付けはよくお願いする。月に1回の万十作りは喜んで参加されるが、日常的に食事の準備をするということは難しくなっておられる。       |                                  |
| 55                              | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>                      | お酒を好む方はいらしゃらないが、行事のときに果実酒を出すと思はれる。おやつは、健康状態にあわせたものをお出ししている。         |                                  |

| 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        | 利用者の排泄のリズムをつかみ、それとなく排泄の声かけをすることを、心がけている。                                  |      |                                  |
| 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    | 曜日を決め、その上健康状態を確認してからの入浴だが、特に大きな不満は耳にしない。入浴できないときは、体を拭いてさっぱりしてもらっている。      |      |                                  |
| 58                           | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | それぞれが自分のペースで昼寝や休息をしておられる。                                                 |      |                                  |
| (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  | 新聞紙をつかつてのゴミ袋作り、広告紙の袋作り、洗濯物たたみなどできることをお願いしている。自室でできる趣味(読書・カラオケ等)は、継続されている。 |      |                                  |
| 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  | 個人で管理されている方は、その人らしく使っておられる。                                               |      |                                  |
| 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                    | 高齢化が足かせとなり、(体調のことを考えると)職員の方が躊躇することが多い。元気な方は、戸外の散歩を楽しんでいる。                 | ○    | 体調に合わせて、少人数の外出を検討する。             |
| 62                           | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 家族と外出できる方は、各々行かれている。ホームでは、毎年、花見や紅葉見物に行っている。                               |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | 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                   | いつでも訪問してもらえるように、お茶をお出しし笑顔で対応している。                       |      |                                  |
| (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 | 安全第一の気持ちから、「危ない！」の言葉かけが、すぐに出てしまう。禁止の言葉かけについて、話し合っていきたい。 | ○    | 継続していきたい。                        |
| 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                  | 鍵をかけないケアを心がけている。                                        |      |                                  |
| 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                           | 安全に配慮している。                                              |      |                                  |
| 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                     | 以前の外部評価にて、刃物の安全管理の指導があり、実践している。                         |      |                                  |
| 69              | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 火災については、避難訓練を実施している。それぞれの事故のケースを想定し、事故防止について話し合っていきたい。  |      |                                  |

| 項 目                       |                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                 | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)     |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------|
| 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                 | 今年度は、消防署の救命救急法の指導を防火管理者が受講した。避難訓練の折には、消防署の方に、誤嚥したときの対処法をうかがった。                                  |      |                                      |
| 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   | 避難訓練を毎年2回継続実施し、火災・災害の折は、地域の自治会に協力を依頼している。                                                       |      |                                      |
| 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したい対応策を話し合っている | 家族と起こり得るリスクについて個別に話し合っている。                                                                      |      |                                      |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                              |                                                                                                 |      |                                      |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | バイタルチェックを時間を決めて必ず行う。加えて、顔色・食欲・水分摂取量の変化に気をつける。おかしいと判断したら、医療連携看護師に相談するかまたは、かかりつけ医に受診する。           |      |                                      |
| 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       | 「つくも苑」の誤薬事故の報道もあり薬については、間違いのないよう違う人がチェックして、服薬してもらっている。また、利用者別に服薬の内容をファイルし、変化があった時は職員で情報を共有している。 | ○    | 研修を通して、薬の知識を深める。誤服薬を防ぐように、チェックを継続する。 |
| 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         | 便秘の兆候がある時は、食事内容の検討を行い、水分摂取量を増やす。やむを得ず服薬するときは、かかりつけ医とよく相談する。                                     |      |                                      |
| 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                    | 毎食後の口腔ケアに努めている。                                                                                 |      |                                      |

| 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)        |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|
| 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                                   | 自室にて水分が取れるように、ペットボトルにお茶をいれて渡している。献立は、栄養士に立ててもらい、栄養バランスを考えた食事になっている。食事が取れないときは、お粥・ゼリー・カロリーメイト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)                                         | 感染症対策として、自分達が取り組める具体的なマニュアルを立て予防と対策に取り組んでいる。感染症の研修には、昨年とは違う職員2名が受講した。                                    | ○    | 研修があれば受講し、加えて医療連携の看護師から指導してもらい、勉強を継続する。 |
| 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                                        | 食材は新鮮な物を毎日使い切りで購入する。当番で食事作りを担当する職員は、常に台所を衛生的に管理している。検便検査も受けている。                                          |      |                                         |
| 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                              | 和みの空間となるように季節感にあふれた庭や玄関である。芝生広場があり、系列の保育園児達が遊びに来やすくなっている。                                                |      |                                         |
| 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 | 居心地よく、清潔な空間作りを工夫している。特に、居室から廊下・居間・食堂が、周回できるようになっていて使いやすい。                                                |      |                                         |
| 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                              | おもいおもいに <sup>る</sup> 過ごしておられる。                                                                           |      |                                         |

| 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 | 個人の好みに合わせて生活されている。                                                                    |      |                                       |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気の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        | 換気に努め、温度調節も気配りしている。                                                                   |      |                                       |
| (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                 | 手すりをつけ廊下や自室の段差をなくし、自立した生活ができるように支援している。                                               | ○    | ますます高齢化する利用者のため、いずれは、居間の段差をなくすようにしたい。 |
| 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                           | 自室前の目の位置に名札をつけるなど、混乱を防ぐ工夫をしている。                                                       |      |                                       |
| 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                                   | 敷地内に東屋があり、天気の良い時はおやつを食べたり、交流を楽しめるスペースになっている。裏庭には、職員が自宅から持ってきた花を植えており、眺めるのを楽しみにしておられる。 |      |                                       |

| 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<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの<br><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<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> ③たまにある<br><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<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><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<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><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<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><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<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><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<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><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る | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと<br><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    |
|     |                                                         |                       | 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、活き活きと働けている                                          | ○                     | 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。)

開所当初からの利用者は、ますます高齢となられ、頻繁に外出できていた方も、室内で過ごす時間が増えている。できないことを数えるのではなく、できることを取り組んでいきたい。 1) 昼食前の嚥下・健康体操、歌 2) 職員とともに、おしゃべりしながらの荘内歩行訓練 3) 毎月1回のおやつ作り 4) 園児・学童との交流