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

| | |
|---|---|
| 事業所名 | グループホーム「安心」いちたけ |
| （ユニット名） | 2階ユニット |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 佐賀県三養基郡みやき町大字市武1234番地 |
| 記入者名<br>（管理者） | 山田　芳生 |
| 記入日 | 平成21年3月15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） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ．理念に基づく運営** | | | | |
| **1．理念と共有** | | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念<br><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 | 事業所独自の理念をつくりあげている。又、理念をホーム玄関へ掲示している。 | | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br><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 | 毎朝の朝礼時、参加者全員で理念を唱和し共有している。 | | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透<br><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 | 理念は、家族・来訪者に見ていただくよう玄関に掲示している。 | | |
| **2．地域との支えあい** | | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい<br><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 | 近隣の方々への挨拶はもちろん、お花をいただいたりと気がけていただいている。又、地域の区役等も入居者の方と一緒に参加している。 | | |
| 5 | ○地域とのつきあい<br><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 | 地域の区役、お祭り、文化祭等に積極的に参加し地域の方々との交流を図っている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 認知症サポーター養成研修の開催をすすめ、認知症の方が安心して地域で暮らすことが出来ることを目指している。 | | |
| 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 | 評価は全職員に公表し、意見を出し合いより良いホームになるよう改善に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 運営推進会議を開催し、ホームの現状、今後の展望など説明している。参加者の意見を活かし質の向上に努めている。 | | |
| 9 | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 保険者からの実地指導、町が開催する地域ケア会議等を通し、指導や情報交換しサービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 研修会等で権利擁護に関することは理解できており、必要な方には情報提供を行っている。 | | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 日々、管理者が高齢者虐待についての話を行い防止に努めている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| ４．理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約書、重要事項説明書の内容を充分説明し、理解・納得を得ている。状況に応じては再度説明を行う機会も設けている。 | | |
| 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 | 利用者からの要望等を常に聞き運営に反映させている。玄関には意見箱を設置している。 | | |
| 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 | 利用者・職員の情報は面会の際や必要であれば電話で報告している。又、ホームの新聞を作り、毎月家族へ発送している。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置し、意見を取り入れる機会をつくるよう努めている。又、ホームに対するアンケート調査も行っている。 | | |
| 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 | 常に意見や提案は聞き入れサービスの向上に努めている。又、個別に面談し意見を引き出すよう努めている。 | | |
| 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 | 常により良い勤務状態となるよう調整している。又、イベント等の時は職員を多めに配置している。 | | |
| 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 | 異動、離職の際は利用者に充分な説明を行い理解を得ている。 | | |

| 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 | 法人内での定期的な勉強会の開催や外部の研修会等に参加することで職員の質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 地域の会議等で情報交換は常に行い、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 | 保養施設の確保等、福利厚生に力を入れている。職員は様々な福利厚生をうけることでストレスを軽減している。 | | |
| 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 | 随時、面談を行い悩み・疑問にこたえ向上心を持って働けるよう努めている。 | | |
| **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 | 入居前には必ず本人に会い、充分に話が出来る機会を作っている。疑問・質問等は丁寧におこたえし理解を得ている。 | | |
| 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 | 家族とも充分な話が出来る機会を作っている。話し合いに納得していただいてから入居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） |
|---|---|---|---|---|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br><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 | グループホームへの入居が必要でないと判断できる際は他のサービスを紹介し支援している。 | | |
| 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、場の雰囲気に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 | 入居前に利用者の情報を全職員で共有し、利用者が戸惑う事がないよう充分な配慮を心掛けている。 | | |
| ２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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 | 喜怒哀楽を共にし生活を援助する事で家族のような関係をつくるよう努めている。利用者から学ぶことは多く、支えあう関係が築けている。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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 | 面会時等、色々な会話を行い家族、職員で一緒に支えあうよう努めている。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><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 | 家族の背景も考慮し無理なく理解し協力出来るよう努めている。 | | |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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 | 地域行事への参加、馴染みの場所のドライブ・散歩を行い関係が途切れないよう努めている。 | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援<br><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 | 利用者同士の関わりを大切にし、共に過ごせる場所を確保し支え合えるように支援している。 | | |

| 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><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 | 契約が解除となっても、常時相談等を聞き入れる体制を取っている。 | | |
| **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** | | | | |
| １．一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握<br><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 | 本人との会話を通し希望・意向を聞くようにしている。意思表示が困難な方は、家族・職員の意見を聞きサービスの検討を行っている。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br><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 | 利用者に応じ生活歴を把握し、普段の会話でも出来るだけ昔を回想させるよう配慮している。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握<br><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 | 一人ひとりに応じた過ごし方を尊重し援助している。 | | |
| 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><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ィアを反映した介護計画を作成している | 本人、家族、職員等を話し合いを行い、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 介護計画は定期的に、状況に応じては随時見直しを行い現状に即した計画を作成している。 | | |

| 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><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 | 個別に記録を行っており、介護計画の見直しにも活かせている。 | | |
| 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><br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 本人や家族の要望は出来るだけ応じるよう努めている。 | | |
| 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><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 | 運営推進会議を通し、本人の意向に応じることが出来るよう地域の方々に相談、理解を求めている。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br><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 | 意向や必要性があればその都度検討する。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<br><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 | 地域包括支援センターとは地域ケア会議にて情報交換しており協働できる体制は整っている。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 協力医療機関でなくとも、本人・家族が希望する医療機関と連携を取りながら適切な医療を受けている。 | | |

| 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 | 協力医療機関に物忘れ外来があり随時相談、場合によっては受診治療を受けている。 | | |
| 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 | 医療連携体制が整っており、ホームにも看護師が勤務しており健康管理には充分な配慮を行っている。 | | |
| 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 | 医療機関とは連携を密にし早期退院に向け働きかけている。又、入居者の不安を和らげるよう随時面会を行っている。 | | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | ドクターより終末期の告知をうけられた段階で、家族に相談を行っている。出来るだけ意向に添えるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族、主治医を交えて方針を決め対応する。ホームで何が出来るか家族にも理解を得て支援する。 | | |
| 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 | 退去の際は退居先へ充分な情報提供を行い、利用者が混乱し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） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | |
| 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 | 利用者の尊厳を尊重した支援を行っている。職員には朝礼、定例会議、又は個別に随時指導している。 | | |
| 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 | 利用者が理解できる速さ・音量で話したり、傾聴の姿勢を忘れず利用者が自己決定出来る場を多くするよう取り組んでいる。 | | |
| 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し、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 | 入居者のペースを大切にし、利用者中心のケアを行うよう常々指導し、実践している。 | | |
| （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 | 理容・美容は本人の希望されるところに行っていただいている。特に希望はない方は、ホームでの訪問理美容を利用されている。 | | |
| 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 | 食事の嗜好調査を行っている。食べれない物は提供せず代替え食を準備し対応している。又、希望があった際は外食や、出前をとったりしている。 | | |
| 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 | 本人・家族より希望があった際は、検討し実現させている。出来るだけ自宅での生活に近くな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） |
|---|---|---|---|---|
| 56 | ○気持よい排泄の支援<br><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 | 利用者の排泄パターンや排泄サインを把握しトイレでの排泄できるよう努めている。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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 | 利用者の希望があれば毎日入浴できる体制を整えている。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 利用者本位で支援しており、いつでも休息していただけるようしている。 | | |
| （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><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 | 一人ひとりの生活暦や力に合わせた役割を持っていただく等配慮し支援している。 | | |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 金銭管理能力のある方には所持していただき必要に応じ買い物等できるよう支援している。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援<br><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 | 希望があった際、又は必要に応じドライブや散歩を行い外出の支援を行っている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援<br><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 | 随時計画し、支援している。弁当を持って花見や外食したり等。利用者には非常に好評である。 | | |

| 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><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 | 希望があれば随時対応している。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><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 | 利用者、家族の同意があれば面会できるようにしている。面会の方にはお茶を出すなどの配慮を行っている。 | | |
| （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><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 | 開設以来、身体拘束は0である。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中は時間を決め鍵をかけないようにしている。 | ○ | 今後は少しずつ時間を延ばし鍵をかけないケアに取り組んで行く。 |
| 67 | ○利用者の安全確認<br><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 | プライバシーに配慮し常に利用者の所在、状態の把握をしている。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><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 | 薬剤や洗剤など保管場所を取り決め鍵をかけ保管している。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み<br><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 | 各利用者の状態を把握し、転倒・誤薬・行方不明を防ぐよう努めている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 70 | ○急変や事故発生時の備え<br><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 | ホームの勉強会で応急手当や初期対応の訓練を行っている。 | | |
| 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 | 災害の際、地域の方々に協力を得られるような働きかけは行っていない。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><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対応策を話し合っている | 契約時、面会時、場合によっては電話連絡でその都度家族へお話し、対応策を検討している。 | | |
| （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><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・異変に気づくと協力医療機関と連携し速やかな対応を行っている。 | | |
| 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 | 薬の変更等あった場合は必ず全職員に申し送るようにしている。薬の副作用におけるリスクも想定し対応している。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応<br><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 | 便秘気味の方には水分を多くとっていただいたり、運動を促す等、支援している。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持<br><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 | 毎食後声掛けを行っている。ケアは一人ひとりにあった支援を行っている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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・水分摂取量が少ない方は、おかゆにしたり等食べやすいように工夫している。又、栄養バランスが思わしくない場合は補食も検討している。 | | |
| 78 | ○感染症予防<br><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） | 感染症マニュアルを整備している。マニュアルに沿って感染症予防に努めている。 | | |
| 79 | ○食材の管理<br><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 | 毎日、食材のチェック・調理器具の消毒を行い食中毒防止に努めている。 | | |
| ２．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>（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><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 | 玄関の周りには花を植えるなど家庭的な雰囲気に配慮している。 | | |
| 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 | 共用の空間にこたつを置いたり、花を飾ったりと家庭的な雰囲気作りに日々取り組んでいる。又、利用者の意見を取り入れ模様替えも行っている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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 | 一人になったり、気のあった利用者同士で過ごせる場所を確保している。一人ひとりに好きな居場所があり、その場所で落ち着いて過ごされている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 入居前に家族には出来るだけ使い慣れた物の持ち込み等、自宅に近い環境を作っていただくよう依頼している。利用者が環境の変化に戸惑わず居心地よく過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | ホーム内には複数消毒剤を設置する等、においに気を配っている。空調は常に利用者と相談し調整している。 | | |
| （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 | 手すりや滑り止め等、出来るだけ自立して過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのできる力を見極め職員は見守る姿勢で援助している。 | | |
| 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 | 建物の周りを散歩したりジョギングしたり入居者の思い思いに過ごしていただけるよう配慮している。 | | |

## 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の |
| | | | ②利用者の2/3くらいの |
| | | | ③利用者の1/3くらいの |
| | | | 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 |
| | | | ②数日に1回程度ある |
| | | | ③たまにある |
| | | | 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 |
| | | | 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 |
| 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 |
| | | | 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 |
| 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 |
| | | ○ | 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 |
| 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 |
| | | | 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 |
| 94 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ | 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 |
| 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 | | ①ほぼ全ての家族と |
| | | ○ | ②家族の2/3くらいと |
| | | | ③家族の1/3くらいと |
| | | | 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。）

入居者本位のケアを理念に掲げ、日々支援させていただいている。
地域のお祭り、区役等積極的に参加し地域交流にも力を入れている。