

# 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            | (株) アップワード グループホーム いちようの家 |
| (ユニット名)         | 2階・3階・4階                  |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 大阪府堺市南区檜尾550番地            |
| 記入者名<br>(管理者)   | 上野 博司                     |
| 記入日             | 平成 21 年 5 月 13 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> |  |   |                                  |
| 1. 理念と共有           |  |   |                                  |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 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       | 入居者の方が理解できるような文面を掲示している。  |                                  |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                          | 常に意見交換できる雰囲気作りに心がけ家庭的な環境作りを行っている。   |                                  |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 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 | 運営推進会議の場を利用し地域住民代表者(民生委員)に事業所の運営方針を説明し多様な意見を求めている。                                    |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |  |   |                                  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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  | 散歩や買い物時に挨拶を交わしたり立ち話したりと顔見知りが増え気軽に声をかけて下さる。  |                                  |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている    | 自治会の協力を得て地元の秋祭り(だんじり)には施設の敷地内まで入って来てもらい入居者様に楽しんで頂いている。また、施設の夏祭りには地域の皆様も参加の呼びかけを行っている。 |                                  |

| 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) |
|------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 6                            | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | 居宅介護支援事業所からの依頼で在宅の独居高齢者の緊急通報装置の連絡先を担い担当ケアマネージャーと連携できるようにしている。 |      |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |   |      |                                  |
| 7                            | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>                           | 内部では見えない、聞こえない点を外部からの視点で評価を受ける事で改善点に繋げ質の向上に取り組んでいる。           |      |                                  |
| 8                            | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>           | 外部評価の結果を踏まえ運営推進会議の場で公表し率直な意見を頂き今後のサービス向上に努めている。               |      |                                  |
| 9                            | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>                            | 地域包括支援センターや介護保険課に相談、連絡を行っている。                                 |      |                                  |
| 10                           | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | 研修の機会があれば参加している。また、実際に制度を利用する機会があり学ぶ事ができた。                    |      |                                  |
| 11                           | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>            | 研修の機会があれば参加している。また、内部研修を行い職員の自覚に反映できるよう取組み現場での職員同士の声かけも行っている。 |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|---|---|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |   |                                  |
| 12              | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約の際にご本人、ご家族様の意向を確認し施設の運営方針を説明し納得頂いてから入居してもらっている。</p>  |                                  |
| 13              | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>契約書に苦情相談の連絡先を記載。また、個々にお話ができる雰囲気を作り日常的话题から意見や不満等が言いやすいように配慮している。市町村からの介護相談の派遣も取り入れている。</p>                                    |                                  |
| 14              | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>月に一回封書にて金銭収支の報告を行い、面会時に健康状態や普段の様子をお知らせしている。面会頻度が少ないご家族様へは定期的に電話連絡しお知らせしている。職員の異動については行事の時に挨拶、紹介している。また、定期的な施設新聞にて掲載している。</p> |                                  |
| 15              | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>契約書に苦情相談の連絡先を記載。また、面会時に必ず面談するよう心がけ意見や不満がないか確認する。</p>   |                                  |
| 16              | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>定期的に会議を行い意見交換の場を設けている。</p>   |                                  |
| 17              | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>人員確保に努めゆとりのあるサービスができるよう努めている。</p>  |                                  |
| 18              | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>職員の異動は最小限に止めたい。他フロア職員とも顔なじみになれるように普段から施設全体での行事を行っている。</p>  |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |   |                                  |
| 19                               | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           | <p>定期的に外部研修に参加し内部に持ち込み報告や発表、勉強会を開いている。また、施設長、主任がフロアーに滞在し指導や指示できるように配慮している。定期的に人事考課表を作成し自己の意識レベルの向上に努めている。</p> |                                  |
| 20                               | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>堺市のグループホーム連絡会に参加し交流や意見交換、勉強会を行っている。</p>  |                                  |
| 21                               | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>常に相談できる雰囲気作りを行い、休憩時間を確保できON、OFFの切り替えできるように配慮している。また、仕事以外で食事会やイベントを行いストレスの軽減に努めている。</p>                     |                                  |
| 22                               | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | <p>仕事上の悩みなど職員が話しやすい環境作りを行い常時声かけを行っている。また、各自やりがいと向上心のために、責任ある役割を持ってもらっている。</p>                                 |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |  |   |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |   |                                  |
| 23                               | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>初回の面接時にはコミュニケーションが図れるよう取り組み、安心して貰えるよう努力している。</p>   |                                  |
| 24                               | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>初回相談から入居に至るまで来所もしくは訪問し十分話し合い安心して貰えるよう行っている。</p>  |                                  |

| 項 目                       |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                | 何が問題点となっているのか まず本人の取る行動や精神状態を良く観察する。  |      |                                  |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 何が問題点となっているのか まず本人の取る行動や精神状態を良く観察する。  |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |   |      |                                  |
| 27                        | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | 入居者様と職員が助けあい生活している。コミュニケーションを多くとり色々教えて頂いている。  |      |                                  |
| 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                                  | ご本人の精神状態により職員では対応できない場合がある。ご家族の協力をお願いし対応して頂くと落ち着いて下さる場合があるので協力を得ている。また、行事には参加を呼びかけ一緒に楽しんで頂け交流を図り打ち解けられる雰囲気作りを行っている。 |      |                                  |
| 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                                      | 面会は自由に行って頂いている。また、行事の参加を呼びかけ一緒に楽しんで頂いている。   |      |                                  |
| 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  | 友人、知人の面会 外出や電話の受け付けも行っている。  |      |                                  |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている  | 他者とのコミュニケーションを大切に支援している。  |      |                                  |

| 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                      | 退居後の様子を伺う。また、ご家族から連絡を下さる事もある。                              |      |                                  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |  |      |                                  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 利用者の意向や思い、希望などコミュニケーションを多くとり聞き出せるように努めている。                 |      |                                  |
| 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                                    | サービス利用経歴を参考にしたり、ご本人やご家族の話聞き把握していく努力をしている。                  |      |                                  |
| 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  | 日常生活の中で表情や気分など普段の様子を把握し異常の早期発見に努める。                        |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |   |  |      |                                  |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 3か月に一回、個別ケアカンファレンスを開催しご本人、ご家族の意向を踏まえ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>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 | ご家族に計画書の内容を確認して頂き同意を得ている。また、変化が生じた場合は緊急ケアカンファレンスを開き検討している。 |      |                                  |

| 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    | 介護記録とともにサービス計画書に対するケアチェックを実施している。  |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 体調や精神面での変化に応じて行えるよう支援している。   |      |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |      |                                  |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 運営推進会議の場を活用し事業所の運営方針を説明し多様な意見を求めている。また、近隣の各種学校の体験学習の受け入れや消防訓練などの機会に交流を図ってもらう。    |      |                                  |
| 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  | 運営推進会議の場を活用して様々な意見を求め参考にしていく。  |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議の場を活用して様々な意見を求め参考にしていく。  |      |                                  |
| 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 | 施設の協力病院から定期的に往診に来てもらっており、健康管理に努めている。また、受診が必要な場合はご家族の付き添いで行っている。必要に応じては施設側の同行も行う。 |      |                                  |



| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>  |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>   |      |                                  |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>                      |      |                                  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>                                   |      |                                  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> |      |                                  |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      |      |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |                                  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 言葉かけや対応、記録は最善の注意を払い対応するよう周知している。                   |                                  |
| 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 | 入居者がどんな事でも気軽に希望や思いを表せる雰囲気作りを行いそれに応える努力をしている。       |                                  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 業務を優先せず、入居者一人一人のペースを把握し無理強いせず入居者の思いを大切に支援している。     |                                  |
| (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                  | ご本人の希望に沿って支援している。理、美容店はご本人が希望する場合はご家族に同行のお願いをしている。 |                                  |
| 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           | 買物や調理、盛り付けに配膳、後片付けなど入居者の残存機能に応じ役割分担し行っている。         |                                  |
| 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                  | 医療面で制限がない限りでは支援している。                               |                                  |

| 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) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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        | 排泄パターンが把握できるようチェック表を用い定時のトイレ誘導や個別誘導を実施しなるべく、オムツが外せるよう援助している。    |      |                                  |
| 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    | 基本的に月～土曜日 16:00から18:30 入浴時間になっており、その日の体調や気分により入居者の意思を尊重し実施している。 |      |                                  |
| 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                     | 居室の出入りは自由で好きな時に休息できるように配慮している。入眠前は明るく挨拶を交わし安心して休めるよう配慮している。     |      |                                  |
| <b>(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</b> |  |   |      |                                  |
| 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  | 得意な事や役割を積極的に出来るように支援し外出の機会やレクリエーション等で気分転換出来る様援助している。            |      |                                  |
| 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  | 自己管理出来る方は一部所持してもらっているが家族の意向で所持されていない方もいる。                       |      |                                  |
| 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                    | 毎日の散歩、お買い物への外出、また外食の機会も作っている。                                   |      |                                  |
| 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 | ご家族との外出は自由に行ってもらい施設としては定期的に外食やドライブに買い物、花見や遠足など計画して支援している。       |      |                                  |

| 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) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                  | 入居者より希望があればやりとりできるように援助しご家族や友人からの電話の取り次ぎ手紙の投函も援助している。                |      |                                  |
| 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                   | 基本的に面会時間は設けておらず、いつでも訪問して頂ける状態であり気軽に訪問できる雰囲気作りを心がけている。                |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 基本的にいかなる場合でも身体拘束は行っておらず危険行為などある場合は見守り強化し対応している。                      |      |                                  |
| 66                     | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 各玄関外に階段があり事故を防止する目的で施錠しているが日中職員の多い時間帯で施錠しない時間を作り見守り強化している。居室の鍵はかけない。 |      |                                  |
| 67                     | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 入居者の方が理解できるような文面を掲示している。所在確認を行い安全管理に努めている。                           |      |                                  |
| 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                     | 常に見守りを強化し生活をしていく上で自然な環境作りを提供できるよう取組を行っている。                           |      |                                  |
| 69                     | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故対策委員会を設置定期的に検証を行い研修にも積極的に参加し全体会議などで各職員に伝達、発表し周知でき再発に努める努力を行っている。   |      |                                  |

| 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) |
|----------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                 | 定期的に全体会議やフロア一会議を利用して講習会を実施し訓練をしている。                             |      |                                  |
| 71                         | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 年2回 入居者を交えての避難訓練を実施している。運営推進会等で地域の方に協力して頂けるよう声かけを行っている。         |      |                                  |
| 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 | 起こりうる、考えられるリスク等を事前にご家族と話し合いを行い入居者が安心した暮らしが送れるよう対応策を考えている。       |      |                                  |
| (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           | 毎朝、定期的にバイタルチェックを行い日々の表情や皮膚の観察を行い記録や申し送りを徹底している                  |      |                                  |
| 74                         | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 服薬の説明書を薬剤師と一緒に確認し注意点など聞くようにしている。また、往診時には医師や看護師にも指示をもらい経過観察している。 |      |                                  |
| 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         | 水分量の確保(チェックシート)や食材の工夫、適度な運動や便秘時にはホットパックを施行し入居者に応じて対応している。       |      |                                  |
| 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                    | 毎食後の口腔ケアの徹底。週1回 歯科の往診があり診てもらっている。                               |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                   | 全入居者に対し食事摂取量、水分摂取量のチェックを行い記録している。また、栄養バランスも職員間や医療連携機関などと相談している。                           |      |                                  |
| 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)   | 感染症対策委員会を設置し、外部研修にも参加させ全体会議などで全職員に情報の伝達、勉強会を行っている。また、食器類の消毒や手洗い、うがいを職員と共に入居者にも実施してもらっている。 |      |                                  |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 新鮮な食材を購入するよう徹底し季節に応じたの保存で行い基本的に当日に使い切るように徹底している。調理用具は消毒や乾燥の徹底を行っている。                      |      |                                  |
| 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                              | 玄関には植木や花を植えて親しみやすい雰囲気を作っている。  |      |                                  |
| 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 | 大きな窓からの自然光を取り入れブラインドで光の調節を行い時に窓を開けて風を送ったり、季節の花を飾ったりしている。                                  |      |                                  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 食卓テーブルの他、リビングソファや廊下のベンチなどを設けており入居者が自由にくつろげられる空間を作っている。                                    |      |                                  |

| 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 | ベット、寝具は施設の設備だがテレビやダンス、飾り物は入居者が使い慣れて馴染みの物を持参されている。                         |      |                                  |
| 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        | 各居室には換気扇が完備されており天候によっては、日に数回は窓を開けて換気を行っている。                               |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |   |      |                                  |
| 85                             | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 各階、フロアは全面フラットであるが建物の構造上、一部段差がある為、手すりを設置し職員が必ず付き添っている。                     |      |                                  |
| 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                           | 入居者の意思を尊重し、混乱時は分かり易く説明し出来る事から始め自信に繋げて行き混乱や失敗を防ぐよう援助している。                  |      |                                  |
| 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                                   | 施設内で畑を作り野菜を作ったり各フロアのエントランス部分に椅子やテーブルを設置し休息したり談笑している。また、外では日向ぼっこや体操を行っている。 |      |                                  |

| 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                      | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <input type="radio"/> | ①毎日ある        |
|   | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある   |
|   | <input type="radio"/> | ③たまにある       |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんどない      |
| 90 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 91 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 92 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 93 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 94 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 95 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と    |
|   | <input type="radio"/> | ②家族の2/3くらいと  |
|   | <input type="radio"/> | ③家族の1/3くらいと  |
|   | <input type="radio"/> | ④ほとんどできていない  |



| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        |                       | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   | ○                     | ③たまに         |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |   |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |   |                       | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生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。)

散歩や買い物、入浴の充実。手作りの食事には入居者も一緒に作り家庭的な雰囲気を壊さないように気を付けている。家庭菜園やご家族の参加を募った行事の充実。