

# 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のものになるよう、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            | (有) アートプロジェクト      |
| (ユニット名)         | グループホーム清水興津の家 (1F) |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 静岡県静岡市清水区八木間町1846  |
| 記入者名<br>(管理者)   | 池谷加奈子              |
| 記入日             | 平成 21年 7月 9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                  | ○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      | 穏やかに、きせつの中でつとめてのんびり一緒に笑顔で理念とし、ホームの玄関の見やすいところに掲示しています。                        |  |
| 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                         | 管理者・職員は入居者様に穏やかで居心地のよい住空間の提供の為に常に笑顔で接するように努めています。                            |  |
| 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よう取り組んでいる | 家族の方や地域の方々にわかるようにホームの玄関に理念を掲示しています。  |  |
| <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 | 入居者様との病院受診の際、笑顔で挨拶をするように心がけています。管理者はホームの周りの掃除をすることにより気軽にお付き合いができるように心がけています。 | ○ 運営推進会議などの機会を通じてできるだけホームに足を運んでいただけるように働きかけたいです。 |
| 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   | 以前は地域の、「あいあいクラブ」への参加をしていましたが現在は、途絶えている状態です。                                  | ○ 運営推進会議などの機会を通じて行事への参加をしたいです。                   |

| 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                  | 地域の高齢者に貢献できるサービスはないか定期的に話し合っています。入居者さんのケアを配慮しつつ何かあれば地域に開放します。 |      |  |
| 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                           | 理解している職員としていない職員がいるのが現状です。                                    | ○    | 外部評価の意義をスタッフ全員が理解できるよう管理者が中心となり勉強できる機会を持ち外部評価で指摘された事柄を改善できるように会議などで話し合いたいです。 |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議の際、民生員・自治会長・地域包括の方々との意見交換をしています。                        | ○    | 運営推進会議で出された提案などを参考にさせてもらい管理者が中心となり実行できるよう会議などで話し合いたいです。                      |
| 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                            | 入居者様の入居の際に区役所との連携を行っているが継続的な連携はできていません。                       | ○    | 定期的に区役所に足を運びたいと思います。   |
| 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 | 地域福祉権利擁護事業を活用されている入居者様がいらっしゃいますので大まかには理解できています。               |      |  |
| 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            | 管理者・職員は本部から提供される研修資料・ビデオをもとにレポートを提出し虐待防止の意識付けをしています。          |      |  |

| 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>                                 |      |  |
| 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>                                |      |  |
| 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>                              |      |  |
| 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>                                | ○    | より多くの意見などをお伺いできる機会を設ける為に家族会のようなものをできればと考えています。 |
| 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>  |      |  |
| 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>                      |      |  |
| 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> |      |  |

| 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                               | ○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           | 社内研修・社内外の研修に職員が参加できるように機会を設けています。                                  | ○ ホーム内でも勉強会ができるようにしたいです。         |
| 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 | 同グループ以外の事業所とは交流ができていません。   |                                  |
| 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                                    | 職員全員の仕事が平等になるように努めています。  |                                  |
| 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                        | 管理者は職員の努力や実績・職員の勤務状況を把握しています。                                      |                                  |
| <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                               | ○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             | 入居前にご本人やケアマネージャーさんに会う機会をつくりコミュニケーションの中でご本人の希望や不安な事などを把握するようにしています。 |                                  |
| 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                  | 入居前にご家族と会う機会をつくりコミュニケーションの中でご家族の希望や不安な事などを把握するようにしています。            |                                  |

| 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                                | 何が必要なサービスなのかをご本人・ご家族・ケアマネージャーなどと話し合い入居の際の不安をできるだけ軽減できるように努めています。                    |      |  |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居の前にお会いし管理者と顔なじみの関係が築けるよう配慮しています。また、ホームの見学などをして頂き雰囲気を知っていただくようにしています。              |      |  |
| 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                        | 職員は入居者様と共に生活を行う事を意識して話す言葉や表情などから何が楽しくて何が悲しいのかを把握するように努め入居者の気持ちにできるだけ寄り添えるように努めています。 |      |  |
| 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                                  | ご家族の思いや心配事などを面会の際に聞き思いの共有ができるように努めています。   | ○    | 家族会を開催し思いの共有や一緒に入居者さんを支えていく為の話し合いができればと考えています。 |
| 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                                      | できるだけ面会に来て頂けるように働きかけ、入居者の思いなどをお話し入居者様とご家族の橋渡しになれるように勤めています。                         |      |  |
| 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  | ホームから遠くに住まれていた方が多く入居されている為馴染みの場所へ足を運ぶ事はできていない状態ですが馴染みの人にはできるだけ面会に来て頂けるよう努めています。     |      |  |
| 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                                       | 人と接するのが得意ではない方や耳が遠い方は職員が間に入りコミュニケーションの橋渡しをするように努めています。                              |      |  |

| 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                      | 今までにそのような利用者さんはいません。                          | ○    | 要望があれば今後の付き合いを大切にしていきます。         |
| <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  | できるだけ意向に添えるよう本人や家族などから希望などを聞きだすように努めています。     |      |                                  |
| 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                                    | 本人やご家族ケアマネージャーなどから話を聞き以前の暮らしの把握ができるように努めています。 |      |                                  |
| 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  | いつもと違う表情や健康状態のときは常に話し合い把握するようにしています。          |      |                                  |
| 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     | 定期的カンファレンスを行い、介護計画を作成しています。                   |      |                                  |
| 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 | 期間に応じた見直しは行っています。                             |      |                                  |

| 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    | 入居者、一人一人の特徴や変化を具体的に記録しています。  |      |                                  |
| 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              | 多機能性を活用した支援が行えるように努めています。  |      |                                  |
| 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             | 周辺地域の施設協力が得られるように努めています。   |      |                                  |
| 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  | 介護相談員やケアマネージャーさんなどの訪問時には情報を提供しています。  |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議の際、状況を説明し助言を得るようにしています。  |      |                                  |
| 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 | かかりつけ医との関係を密にしご本人・ご家族が安心して医療を受けられるように心がけています。また、ご本人・ご家族が希望すれば他の医療機関への受診等支援しています。 |      |                                  |



| 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  | 認知症の専門医ではないが協力医に相談しています。  |      |                                  |
| 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   | 協力医の先生を始め看護婦さんに相談し健康管理に役立てています。                                       |      |                                  |
| 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                      | 入院をされた際は病院に出向き本人の状態を確認すると共に病院関係者との連携に努めています。                          |      |                                  |
| 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                                   | 早い段階から本人・ご家族の希望を確認してできるだけ意向にそえるよう配慮しています。                             |      |                                  |
| 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 | できる事・できない事を明確にしてサービスを提供しています。各入居者さんの状態に合わせ今後どのようにしていくべきかを職員と話し合っています。 |      |                                  |
| 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                      | 他の施設や病院などの入院の際、十分に話し合い情報を提供しています。ホームでの過ごし方などをお話ししています。                |      |                                  |

| 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                     | 常に入居者さん、一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねるような言葉遣いや対応をしないように心がけています。 |                                  |
| 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 | 強制はなるべく行わず自主決定を尊重しながら本人が望む生活がおくれるよう支援しています。               |                                  |
| 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       | 入居者さん一人一人のその人らしさを大切に生活支援するように心がけています。                     |                                  |
| (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                  | 定期的にホームに来て頂いています。   |                                  |
| 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 と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている          | 入居者さんの好みや食べたい物を確認しながら食事作りを行っています。                         |                                  |
| 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                  | 今現在、お酒・タバコを吸う入居者さんはいません。が、本人が望む事は健康の範囲以内で楽しめるように支援しています。  |                                  |

| 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        | 一人一人の排泄パターンを確かめながらトイレ誘導を行っています。  |      |   |
| 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    | 今、現在は月・水・金に入浴しています。入浴の順番はできるだけ本人の希望に合わせるようにしています。                          | ○    | 入浴拒否時には無理に入浴しません。入りたくても体調不良で入れない時には清拭を行っています。 |
| 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                     | 日中はできるだけ起きていてもらい夜間良眠できるように支援しています。   | ○    | 必要時には、眠剤を使用しています。                             |
| (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  | 晴れている時は散歩などに行き気分転換をしています。  |      |   |
| 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  | 入居者さんのお金はホームで管理しています。入居者さんと買い物に行った際には本人が希望するものを予算以内で購入していますが支払いは職員が行っています。 |      |   |
| 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                    | 散歩や病院受診などが外出できる機会をもうけています。   |      |   |
| 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 | 入居者さん・職員・ご家族の方々と話し合い健康状態がよい時にはご家族の方と外出しています。                               |      |   |

| 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                                  | 電話を希望されている入居者さんがいないため今現在は実施していません。                                  | ○    | 入居者さんから要望があればご家族の方に電話できるように手助けしています。     |
| 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                   | 気軽にホームに来て頂けるように居心地よく過ごしていただくために笑顔での挨拶や掲示物を飾るなど明るい雰囲気作りを心がけています。     | ○    | 敬老会・クリスマス会などの行事にご家族に来て頂けるようにしていきたいと思えます。 |
| (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 | 管理者・職員は身体拘束を行ってはいけないことを理解し身体拘束の無いケアをしています。                          |      |  |
| 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                  | 管理者・職員は入居者さんの自由な生活をささえています。居室の鍵はご本人の訴えが無い限りはしていません。                 |      |  |
| 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                           | 管理者・職員は入居者さんがどこに居るのかを常に把握しています。鍵をかけて休まれる入居者さんには何時に見回りに行くのかをつたえています。 |      |  |
| 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                     | 注意が必要な物品については事務所で保管の徹底をしています。                                       |      |  |
| 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                  | マニュアルをもとに勉強し、緊急事態が発生したときは管理者への報告・連絡・相談を徹底しています。                     |      |  |

| 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                 | マニュアルを読んでいます但し緊急時に管理者・職員は応急処置ができるように訓練しなければいけないができていないのが現実です。 | ○    | 緊急時の応急処置やスムーズな対応ができるようにしたいと思っています。 |
| 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   | 入居者さんが安全に避難できる方法などを自治会の方々と話し合い行わなければいけないが今現在はできていないのが現実です。    | ○    | 自治会の防災担当の方との話し合いをもつ場を設けていきます。      |
| 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 | 入居時に入居者さんのリスクについてご家族の方に説明しています。                               |      |                                    |
| (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、バイタルチェックや状態を観察を行うことにより体調の変化などを把握しています。                     |      |                                    |
| 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       | 用法・用量について理解はできています。症状の変化について把握するようにし受診時相談を行うようにしています。         |      |                                    |
| 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         | なぜ便秘になるのかを考え原因を考え水分補給・体操などをし快調に排便が行えるように支援しています。              |      |                                    |
| 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に、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                   | 毎朝・夕の歯磨きは行っています。口の中の汚れや臭いが生じないように口腔内の清潔を支援しています。              | ○    | 個々の口腔内に合わせた口腔ケアを行いたいと思います。         |

| 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                                   | 食事の量や形態・スプーンやお箸など一人一人の状態や持っている力に合わせた支援をしています。          |      |                                  |
| 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）   | ケアの前に手洗い・消毒の徹底をしています。感染症に対する予防マニュアルを実行しています。           | ○    | 散歩などから帰ってきたら手洗い・うがいをしています。       |
| 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  | 商品衛生法に基づき賞味期限など食品衛生を管理しています。                           |      |                                  |
| 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                              | 違和感や威圧感を感じさせず入居者さんやご家族の方が入りやすいように建物周辺は家庭的な雰囲気作りをしています。 |      |                                  |
| 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 | 生活感を感じていただけるよう花などを飾り穏やかに生活していただけるように家庭的な物品を使用しています。    |      |                                  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | リビングにソファを置き居間や台所・トイレなど家庭的な雰囲気で入居者さんがくつろげる場所の提供をしています。  |      |                                  |

| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室には、以前から使い慣れた家具や生活用品などが持ち込まれ安心して過ごせる場所となっています。              | ○    | テレビ・タンス・仏壇・お位牌などを持ち込まれています。               |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている         | 窓を開けたり常に換気を行い冷暖房をつけた際には温度調節をしています。                           |      |   |
| (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を送れるように工夫している                 | バリアフリーになっており安全で自立した生活ができるように一人一人の持っている力に合わせたケアを行うように心がけています。 | ○    | すべての所に手すりがついています。トイレは、麻痺の方や車椅子の方でも対応可能です。 |
| 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                           | 一人一人の持っている力や残存機能を把握し自分でできる事は自分でできるように支援しています。                |      |   |
| 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                                   | 畑でできた野菜などの収穫を入居者さんで行っています。                                   |      |   |

| 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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る | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての家族と    |
|  | <input checked="" 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、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。)

環境がよいので晴れている時は散歩に行っています。一日二回体操を行いストレスの発散を行っています。