

# 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 や 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        |
|--------------------------------|------------|
| ・理念に基づく運営                      | <b>22</b>  |
| 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          |
| ・安心と信頼に向けた関係づくりと支援             | <b>10</b>  |
| 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          |
| ・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>17</b>  |
| 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         |
| ・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援         | <b>38</b>  |
| 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          |
| ・サービスの成果に関する項目                 | <b>13</b>  |
| 合計                             | <b>100</b> |

## 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            | グループホームすずらん内原   |
| (ユニット名)         | ほほえみ            |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 和歌山市 内原 643 - 1 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 村井 聖梨           |
| 記入日             | 平成 21 年 7 月 5 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>. 理念に基づく運営</b> |   |   |       |   |
| 1. 理念と共有          |   |   |       |   |
| 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       | 馴染みの関係を活かし、鍼灸やオイルマッサージ、保育所の子供等の交流等、地域資源を生かし、その人らしく過ごす様支援している。 |       |   |
| 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                          | 理念は両ユニットに別々の理念を掲げているが、全職員が理念を理解し、それを基として取り組めているとはいえない。        |       | 具体化した理念をつくり上げ、全職員が周知し取り組んでいきたい。                             |
| 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 | まだまだ職員全員が理念を念頭においた取り組みができていない。                                |       | 先ず理念の重要性を全職員が把握した上で、事業所独自の理念をつくりあげたい。                       |
| 2. 地域との支えあい       |   |   |       |   |
| 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  | 近隣の住居は最近できたばかりでまだまだだが、買い物や外出、散歩等で近隣の方に挨拶等して交流を深めている。          |       |   |
| 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    | 自治会に加入し、祭や町内清掃には積極的に参加するようにしている。                              |       | 利用者が身体的に重度になってきており、共に地域活動に参加することが困難になっているが、参加できるよう努力していきたい。 |

| 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) |
|-----------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                  | まだまだ取り組んでいるとはいえない。  |     |                                  |
| 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                           | 管理者、職員共に大幅な異動があり、まだまだ改善に向けて取り組んでいるとはいえない。                       |     |                                  |
| 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           | まだまだできているとはいえない。  |     | 運営推進会議の開催を定期的に行っていく。             |
| 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                            | ケアマネージャーを通し、地域包括支援センターとの交流は行っているが、サービスの質の向上にはまだまだ取り組んでいるとはいえない。 |     |                                  |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 必要な利用者は活用している。しかし、職員全員がこれらに対し学ぶ機会はない。                           |     | 先ず内部研修で制度・事業について学んでいく。           |
| 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            | 全職員が法について学び周知しているとはいえない。虐待に関しては、現在行われてはいないし、防止に努めている。           |     | 内部研修にて、法について学んでいく。               |

| 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                                 | 運営者または管理者が十分に聞き取り、説明を行い、納得していただいている。                           |     |                                  |
| 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                                | 苦情・意見を出して頂きやすい様な環境作りと、聞き取りやすい様な関係作りを行っている。                     |     |                                  |
| 14             | 家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 月に1～2回、面会に来てくださるので、定期的に報告を行っている。また面会に来られない家族様には毎月電話と手紙で報告している。 |     |                                  |
| 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                                | 先ず意見等が聞きだせる様な関係作りを行っているが、運営に反映させる所までは至っていない。                   |     |                                  |
| 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  | 会議や日頃の会話の中で職員個々の意見を聞きだしている。                                    |     | 職員がより意見を出しやすい様な環境作りに取り組みたい。      |
| 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                      | 一番必要な時間に必要な職員数は確保しており、調整も職員の意見、家族、利用者の意見を取り入れている。              |     |                                  |
| 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 | 職員の異動では一年の間に大幅にあったが、経営者や残っている職員等がダメージが少なくなる様に配慮している。           |     |                                  |

| 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)            |
|----------------------------------|--|---|-----|---|
| <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           | 法人内の研修の実施と働きながらのスキルアップに努めている。                                     |     | 今後も内部研修を充実させ、職員の育成に取り組みたい。                  |
| 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 | 県内のグループホーム連絡会の加盟と地域密着型サービス法人の加盟で、ネットワーク作りを行っている。またその中で研修にも参加している。 |     | 現在参加しているのは管理者だけの為、今後職員も参加しネットワークと質の向上に努めたい。 |
| 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                                    | まだまだできていないといえない。  |     | ストレスや悩みを打ち明けられる様な関係作りに努めていきたい。              |
| 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                        | 各自が向上心を持って働けるよう配慮している。  |     |   |
| <b>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             | 運営者と管理者、ケアマネジャーで御本人の思いを聞く様に努めている。                                 |     |   |
| 24                               | 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 運営者と管理者、ケアマネジャーで家族の思いを聞く様に努めている。                                  |     |   |

| 項目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)             |
|---------------------------|---|--|-----|--|
| 25                        | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>                                | <p>すぐに入所と決め付けず、まず訪問介護や通所介護の利用も検討し、様子を見る様にしている。</p>                                       |     |  |
| 26                        | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>何度かホームに来ていただき、他の利用者や職員、施設に慣れていただく様工夫している。</p>   |     |  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |  |     |  |
| 27                        | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                        | <p>生活の色々な場面で利用者に教えていただき、共感していただく様な工夫をし、支え合う関係作りに努めている。</p>                               |     | <p>利用者全員に、また職員全員にとはいえず、より良い関係作りに努めていきたい。</p> |
| 28                        | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>                                  | <p>ご家族から本人のバックグラウンドを聞き出し、悲しみも喜びも分け合える様な関係作りを行っている。</p>                                   |     | <p>まだまだ全員にとはいえず、より良い関係作りに努めていきたい。</p>        |
| 29                        | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>                                      | <p>面会に来られた際には日頃の様子を報告したり写真を見ていただいたりしている。必要なときは職員の介入でコミュニケーションが円滑になるようにしている。</p>          |     |  |
| 30                        | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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う、支援に努めている</p>   | <p>思い出の場所への外出支援、また遠慮なく面会に来ていただける様な支援に努めている。</p>  |     | <p>利用者全員にとはいえない。</p>                         |
| 31                        | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>  | <p>必要に応じ職員が介入し、関係性が良好なものになる様支援している。また関わりを好まず一人の環境で過ごすことが多い方もおり、必要に応じ職員が傍らで過ごす様にしている。</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) |
|--------------------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                      | いつでも連絡が取れるような関係作りを行っている。                                      |     |                                  |
| <b>.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  | アセスメントとヒアリングを通じ、意向の把握に努めている。                                  |     |                                  |
| 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                                    | 以前使用していたサービスやケアマネージャーから情報を収集している。これらを通じ、サービスがより良いものとなる様努めている。 |     |                                  |
| 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  | 全利用者の一日の過ごし方を記録に残し、必要であればモニタリングを行い、現状把握に努めている。                |     |                                  |
| <b>2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |  |   |     |                                  |
| 36                                   | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | その方にとって必要な人と連携をとり、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 | 見直し以前に新たな介護計画を作成する場合は主治医、認知症専門医、家人の連携で行っている。                  |     |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 38                          | <p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>     | <p>細かな気づきを記録に残し、必要に応じ実践、介護計画に活かしている。</p>  |     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |   |     |                                  |
| 39                          | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>               | <p>法人の建物内にあるデイサービスに出かけ、普段と異なった環境を味わい、意欲を持っていただく。また介護タクシー、連携している主治医への相談も密に行っている。</p> |     |                                  |
| 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                          | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p>              | <p>必要に応じボランティア、教育機関等と協力し支援している。</p>   |     |                                  |
| 41                          | <p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>   | <p>必要に応じケアマネジャーやサービス事業所と連携を取り、情報交換を行っている。</p>                                       |     |                                  |
| 42                          | <p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>  | <p>まだまだできているとはいえない。</p>   |     |                                  |
| 43                          | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>本人が以前通っていた馴染みの医院に継続して主治医になっていただき、適切な医療が受けられる様支援している。</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) |
|----|--|--|------|----------------------------------|
| 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  | 専門医との連携は常に行っており、すぐアドバイス・指示をしていただいている。  |      |                                  |
| 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   | 法人内の看護師と密に連携をとっている。しかし地域の看護職との相談は行っていない。   |      |                                  |
| 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                      | 入院した際は情報交換を密に行い、本人も淋しさや苦しみを感ない様に支援している。法人内で連携をとっている。                                     |      |                                  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 同意書を書いていただいたり、利用者によっては管理者・経営者・家人で話し合いの場を持ち、聞き取り等行っている。アセスメントにおいても必要なので、本人から直接聞く機会を設けている。 |      |                                  |
| 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 | 主治医、運営者、管理者、家族が連携をとり、今後の支援のありかたについて話し合っている。  |      |                                  |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 家人のヒアリングを行い、本人が移り住む事へのダメージを防ぐ様努めている。   |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>・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>                     | <p>記録の閲覧に関しては徹底している。またプライバシーを損ねる様な声かけも行っていない。</p>                                    |                                  |
| 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> | <p>日頃から御本人の話をよく傾聴し、支援に活かしている。</p>  |                                  |
| 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>       | <p>できる限り本人のペースに合わせているが、入浴の時間は決まっている。</p>   | <p>会議等を開き、より柔軟な支援をしていきたい。</p>    |
| (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>                  | <p>衣服に関しては本人の好む物を自由に着ていただく。支援が必要であれば選択していただいている。理容・美容は訪問を利用し、本人の好むヘアスタイルとなっている。</p>  |                                  |
| 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>           | <p>利用者の能力に応じ、皮むき、筋とり、刻み等行ってもらっている。できない方でも味見や食材にまつわるエピソードを語ってもらい、より良い提供をする様努めている。</p> |                                  |
| 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、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</p>                  | <p>現在、お酒、たばこを飲む方はいない。本人の好みの物を提供する様にしている。</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) |
|-------------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 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        | オムツから履くタイプのオムツ、履くタイプのオムツから尿とりパットのみと、オムツの使用を減らして排泄のパターンをつかみ支援している。                   |     |                                  |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 入浴の時間の希望は聞いているが、朝・晩は行っておらず全員が好きな時間に行っているとはいえない。                                     |     |                                  |
| 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                     | 昼食後の昼寝や就寝時間は決まり等なく、その方の状態により行っている。  |     |                                  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |   |     |                                  |
| 59                            | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 一人一人に役割を持っていただき、事業所で必要とされていると認識していただく支援を行っている。又、趣味や気晴らしはバックグラウンドからその方に合わせた方法で行っている。 |     | 利用者全員にもっと取り組んでいきたい。              |
| 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  | 自己管理されている方もいる。そうでなくても事務所で管理しており、いつでも使えるよう支援している。                                    |     |                                  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 重度化している利用者の支援はできているとはいえないが、日光浴・散歩等行っている。希望される方は外出される。                               |     |                                  |
| 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 | 頻繁にはいかないが行っている。   |     |                                  |

| 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                                  | 事業所内に公衆電話を設置しいつでも電話をしていただける様支援している。本人の希望で手紙を出し、やりとりもやっている。             |     |                                  |
| 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                   | 来訪時はゆっくり過ごしていただける様な空間を作り、又必要な時は職員の介入で居心地良く過ごしていただける様取り組んでいる。           |     |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |  |     |                                  |
| 65             | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は行ってはいない。やむを得ず本人の命に関わる様な必要な場合は家人の同意を得た上でやっている。ベッド柵の四点設置、車椅子の全面使用等。 |     |                                  |
| 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                  | なるべく鍵はかけないようにしている。しかし職員がフロアにいない場合、又夜間は施錠を行っている。                        |     |                                  |
| 67             | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 常に所在を把握する様職員同士が連携を取り、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                     | 裁縫をする方はハサミを、自分で洗濯をされる方は洗剤を所有している。                                      |     |                                  |
| 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                  | 一人一人の状態に応じ取り組んでいる。   |     |                                  |

| 項目                         |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 70                         | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | マニュアルは完備している。また管理者が救命救急の講習に出ている。しかし、全職員の訓練はできていない。                   |      | 今後、内部研修で周知徹底する必要がある。             |
| 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   | マニュアルは完備しているが、地域の人々に働きかけてはいない。                                       |      |                                  |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | ケアプランを説明する際等に家人には説明している。   |      |                                  |
| (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>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           | 異変に気づいた職員は記録に記入し、また看護師・管理者に情報伝達している。                                 |      |                                  |
| 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       | 薬の目的・量については全職員が把握できているが、副作用については把握できていない。変化がある場合は申し送りや看護師への報告を行っている。 |      | 副作用について学び周知徹底する。                 |
| 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         | 乳製品の摂取や食事前の体操等を取り入れ、なるべく薬の使用は控える努力をしている。                             |      |                                  |
| 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                   | 毎食後の口腔ケア、必要な人には食前の口腔ケアもしっかり行っている。                                    |      |                                  |

| 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>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                                   | 食事摂取量、水分量は細かく記録に留めており、一日に必要な摂取量を把握した上でケアに活かしている。 |     |                                  |
| 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)   | マニュアルを作成しているが職員全員に浸透しておらず、実行まで至っていない。            |     | 今後、内部研修にて周知徹底していく。               |
| 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  | 生の食材は使用していない。また肉・魚・野菜のまな板、包丁を区別しており、一日一回除菌している。  |     |                                  |
| 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                              | 花壇や畑、ベンチ等を設置している。                                |     |                                  |
| 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 | 壁の絵や写真、昔使用していた家具等を設置している。                        |     |                                  |
| 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                              | 共有空間にはテーブル、ソファを設置。利用者の思うままの場所で過ごしている。            |     |                                  |

| 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) |
|------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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 | 契約または入居時に、昔使用していた馴染みの家具を持ってきていただき、より家庭で生活している時に近い環境で生活できる様支援している。 |     |                                  |
| 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        | 一日のうちで換気は徹底して行っている。室内では寒くなく、暑くなく、心地よい温度に設定している。                   |     |                                  |
| (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                 | 廊下、フロアには手すりを設置。また段差を極力無くし危険をより防いだ空間にしている。                         |     |                                  |
| 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                           | ご本人の能力を見極め、混乱に配慮した声かけ等の工夫を行っている。                                  |     |                                  |
| 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                                   | 庭には畑や花壇等を作り、和やかに楽しんで土を触れる空間作りを行っている。                              |     |                                  |

| . サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----------------|--|-----------------------|--|
| 項 目             |  |                       |  |
| 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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|                 |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある             |  |
|                 |  | たまにある                 |  |
|                 |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 94              | 利用者は、その時々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          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|                 |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|                 |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|                 |  | 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                        |                       | ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | 数日に1回程度     |
|     |   |                       | たまに         |
|     |   |                       | 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 |                       | 大いに増えている    |
|     |   |                       | 少しずつ増えている   |
|     |   |                       | あまり増えていない   |
|     |   |                       | 全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  |                       | ほぼ全ての職員が    |
|     |   |                       | 職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | 職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | 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                           |                       | ほぼ全ての利用者が   |
|     |   |                       | 利用者の2/3くらいが |
|     |   |                       | 利用者の1/3くらいが |
|     |   |                       | 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                       |                       | ほぼ全ての家族等が   |
|     |   |                       | 家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | 家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | 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。)

- ・敷地内に芝や季節の花を植え、利用者と職員がくつろげるスペースを作っている。
- ・法人内の催し物、夏祭、秋祭、クリスマス会に参加し、生き活きと生活されている。
- ・法人内の職員の知り合いや利用者の家人やその知り合いの方、ボランティアの方の協力を通じ、地域資源を活用している。コーラス、鼓笛隊、アロマセラピー、盆踊り、音楽療法等。