

# 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        |
|--------------------------------------|------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>                   | <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          |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         | <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          |
| <b>III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> | <b>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         |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>     | <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          |
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b>              | <b>13</b>  |
| <b>合計</b>                            | <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(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            | さくらのお家              |
| (ユニット名)         | いきいき                |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 鹿児島県始良郡蒲生町上久徳2511-2 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 南郷 宏子               |
| 記入日             | 平成 21年 7月 27日       |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>         |   |   |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>            |   |   |                                  |
| <input type="checkbox"/> 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      | 基本理念を元に、地域密着型サービスの役割を職員全員で理解し、サブタイトルを見直し住み慣れた地域で安心した生活が継続できるよう理念を作り上げている。     |                                  |
| <input type="checkbox"/> 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                         | 理念に基づき利用者のできる事、やりたいことを尊重できているか、ミーティング等で確認し合い意識の共有化を図り、日々のケアの実践に繋げている。         |                                  |
| <input type="checkbox"/> 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 | 家族には、入居時に詳しく説明している。地域へは、地域の行事等の中で話す機会を作り、理解して貰えるよう取り組んでいる。                    |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>         |   |   |                                  |
| <input type="checkbox"/> 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 | 日常的に、隣近所の方と挨拶を交わしたり、気軽に声を掛け合い季節の野菜を頻繁に届けてくれます。梅ちぎりも手伝って頂いており、漬けかたまで教えてもらってます。 |                                  |
| <input type="checkbox"/> 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、年2回の総会や清掃、花見、運動会に参加しており、事業所の行事にも参加していただいている。(月見会、敬老会、防災訓練)            |                                  |

| 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                  | 地域の行事に参加した際、質問に対して介護保険や認知症について分かる範囲では説明している。高齢者のご家族が退院後、行き先に困って相談に来られた際、一緒に考え次につなげる事が出来た。 | ○    | 今後知識や実践経験を活かし、地域の行事、会合等で認知症ケアの啓発に努めていきたい。    |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |      |  |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 評価の意義とねらいについては理解しており、全員で取り組んでいる。結果についてはミーティング等で報告、改善策を検討し、サービスの質の向上に努めている。                |      |  |
| 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           | 現状報告、避難訓練、緊急時の体制作り、意見交換にとどまっており、サービスの向上には具体的に活かされていない。委員の方にも避難訓練に参加していただき、意見交換会を行なっている。   | ○    | 今後議題を工夫し、委員の皆さんの意見をサービスの質の確保、向上につなげていく。      |
| 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                            | 随時担当者と相談事がある時、気軽に話し合い解決しており、年6回ほど町福祉課、地域包括支援センターの職員を交えての会議があり、情報を共有し質の向上につなげている。          |      |  |
| 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 | 成年後見制度、地域権利擁護事業については研修への参加が少なく、理解が浅いため、支援できる体制が整っていない。                                    | ○    | 今後学ぶ機会を増やし、必要と考えられる利用者が活用できるよう関係機関へ橋渡しをして行く。 |
| 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            | 虐待防止に関しては研修に参加し、ミーティング等で話し合う機会を設けている。今後も学習を継続し、虐待防止の徹底に努めていく。                             |      |  |

| 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                                 | 入居の際に重要事項説明書を家族と十分に確認し、疑問点を残さず安心出来るよう配慮している。   |                                  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 利用者が不満などの思いを伝えられるような雰囲気、関係作りを行っており、出された意見、願いについて随時職員と話し合い、解決策を見出している。                  |                                  |
| 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                              | 毎月1回、利用者の生活の様子や写真、預り金のコピーを同封し、職員の異動等も含めた近況報告を行なっている。                                   |                                  |
| 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                                | 家族からの意見・苦情については記録し、反映していくようミーティングで話し合いを行っている。苦情に関しては役場への報告書による報告も行なっている。               |                                  |
| 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  | 毎朝の申し送りや月1回のミーティング等で職員の意見、要望を十分に聞き、話し合うようにしている。言いがたそうな時や不満がありそうなどときには、個別に話をする機会を作っている。 |                                  |
| 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                      | 可能な限り利用者の急変や要望(外出、病院受診等)に柔軟な対応ができる様、勤務調整を行なっている。欠勤等により職員が不足した時は隣のユニットより応援あり。           |                                  |
| 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 | 基本的には固定化しているが、やむを得ず異動が発生する場合には、異動前になるべくなじみの関係なってから行い利用者、ご家族の不安、ダメージを最小限に抑える配慮をしている。    |                                  |

| 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           | 外部研修は全職員が交代で受講できるよう計画をたて、月1回のミーティングで伝達、また報告書を作成し、法人の全職員が閲覧できるようにしている。法人内でも月2回の勉強会あり。                    |  |
| 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GH協会主催の研修に参加。<br>・管理者研修(年2~3会懇親会もあり)<br>・スタッフのみ参加(おしゃべりタイム年1回)<br>・GHツアー(各GHの見学)<br>・計画作成担当者だけの研修計画中 |  |
| 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                                    | 昼食後、短時間でも利用者と離れ、一息入れる場所は確保してあるが、なかなか実践できていない。職員の話や表情より疲労度やストレスの要因、職員間の人間関係を把握するように努めている。                | ○ 職員個々の話を十分に聞く機会をもち、悩み、ストレスを抱え込まないよう何でも互いに言い合える雰囲気、環境作りに努めていく。 |
| 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                        | 職員一人ひとりが向上心を持って働ける様、人事考課シート(年2回)に個人目標を設定、それを評価し、運営者に個々の努力や成果を報告している。年2回健康診断を行なっている。                     |  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |   |  |
| 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             | 可能な限り入所前に来訪していただき、本人の思いや生活状態、心身の状態を十分把握し、要望があれば何度でも来訪していただき安心して入所できるよう関係作りに努めている。                       |  |
| 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                  | 家族の立場に立ち、不安な点、想い等をしっかり聞いて理解し、対応できるよう話し合っている。  |  |

| 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) |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                | 相談時、まず本人、家族の思いを確認し、状況を見極め必要なサービスに繋げている。(病院、居宅、小規模多機能等)   |      |                                  |
| 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 | 本人、家族に来訪して頂き、体験的に短時間でも過ごしてもらおう努めている。来訪できない場合は職員が自宅や病院に出向き面談し、徐々に信頼関係を築き安心してサービスを利用できるよう工夫している。 |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |   |  |      |                                  |
| 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                        | 人生の先輩であるという考えを職員は共有しており、日々の生活場面で利用者から教えて頂く場面がたくさんあり、お互い支えあう関係を築いている。                           |      |                                  |
| 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                                  | 家族の来訪時には、本人の普段の様子や現状等を詳しく話す事で、家族とのコミュニケーションを深め、一緒に支えていく関係を築いている。                               |      |                                  |
| 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                                      | 行事等には必ず声をかけ、関係が希薄にならない様努めている。また、年賀状、手紙をできるだけ本人に書いて貰っている。                                       |      |                                  |
| 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  | 昔から通っている美容室や家に帰ってみたい等、本人の希望があればそれに添うように支援している。   |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている  | 個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に会話をもちょうにし、利用者同士の関係が上手く行く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>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                      | 退居先はほとんどが入院か死亡であり、入院中のお見舞い、退院後のこと等、家族からの相談に乗っており継続的な関わりを大切にしている。         |      |  |
| <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  | 本人の思いや要望の把握に努め生活習慣、日々の関わり、会話、ご家族の情報などから汲み取り、本人本位で生活できるよう支援している。          | ○    | 意思疎通の困難な方は、表情、しぐさから汲み取り、ご家族、ケア関係者から情報を得、本人本位の生活ができる様努めていく。 |
| 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                                    | 本人や家族から事前面談で今までの生活の様子や大切にされている事等を詳しく聴き取り把握できるよう努めている。                    |      |  |
| 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  | 利用者一人ひとりの生活リズム、身体状況や趣味、生活歴を把握しできる事に着目、個々の現状にあった生活が送れる様努めている。             |      |  |
| 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>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     | 本人や家族には日ごろの関わりの中より思いや要望を聞いたり、意思疎通の困難な方は家族、職員の気づきや意見を大切にして介護計画の作成に活かしている。 | ○    | 今後も本人がより良く暮らす支援として何が必要か、関係者の意見や気づきを出し合い、利用者主体の介護計画を作成していく。 |
| 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 | 期間に応じて見直しを行なっている。状態の変化等が生じた場合には、各関係者との話し合いを元に新たに計画を作成するよう努めている。          | ○    | ・課題となることをアセスメント～モニタリングまでスタッフ全員で関わって作成して行きたい。               |

| 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)                                  |
|------------------------------------|--|--|------|---|
| 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    | 本人の日々の様子やスタッフの気づきを個々のケア記録に記録してスタッフ間で共有しており、介護計画の見直しに役立てている。                            | ○    | 本人の言葉やスタッフの気づき、工夫、対応をもう少し詳しく記録して充実させてケアの実践に繋げると共に介護計画の見直しに活かしていく。 |
| <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              | 本人、家族の状況に応じて通院、自宅、墓参り、空港までの送迎等の柔軟な対応を行なっている。   |      |   |
| <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             | 安心して地域での暮らしを続けられるよう、民生委員がたまに来訪している。年2回の避難訓練時に地域からの協力がある。中学、高校の体験学習、幼稚園からの慰問等、交流に努めている。 |      |   |
| 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  | 同法人内の通所リハビリを2名の利用者が利用している。   |      |   |
| 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 | 運営推進委員会や2カ月おきのケアマネージャー連絡協議会において包括支援センタースタッフとの情報交換、協力関係を築いている。                          |      |   |
| 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 | 月に1回、また必要に応じて受診している。(場合により往診も)医療連携体制による週2回の看護師訪問、緊急時の対応もあり。                            |      |   |

| 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> | ○    | <p>今後できる事とできない事を家族、主治医と十分話し合い、重度化した場合や終末期に入ったときにどう対応するかをケア関係者とその都度検討を重ねていく。</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                     | 利用者個々の人格を尊重し、自尊心を傷つけない様声掛けに配慮している。プライバシーを損ねるような対応に配慮(特に排泄時) 記録物の保管や秘密保持に努めている。 | ○<br>今後も利用者個々の尊厳を損なうことがない様、プライバシーの保護についてミーティング等で話し合う場面を多く持ち、スタッフの意識向上が図れる様努めていく。 |
| 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 | 利用者お一人おひとりの持っている力、希望、関心事、嗜好を見極め日常生活の中で選べる場面をつくっている。                            |  |
| 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       | 一人ひとりの体調に配慮しながら、本人の希望を優先に納得して過ごせる様支援している。(自宅での畑作業、兄弟宅訪問等)                      | ○<br>今後も職員側の都合や押し付けるような事はしないで日々の生活の中でご本人が自己決定する場面を多く作り、納得しながら安心した生活ができる様支援していく。  |
| (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                  | 身だしなみについては、本人の意向を尊重し、意見を求められた際にも決定は出来るだけ本人にしてもらっている。また美容室も希望の場所に行けるよう支援している。   |  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 食事の支度、片づけ等極力利用者と一緒にこなしている。同じテーブルで一緒に食事をし、楽しい雰囲気作りに努めている。                       |  |
| 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                   | お茶の際の飲み物は数種類の中から選択してもらい、おやつも希望のものがあるときには準備するようにしている。行事等ではお酒も準備し、楽しんでいただいている。   |  |

| 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) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 56                                   | ○気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できる様支援している。オムツの使用を減らしていく工夫をしている。                                   |      |                                  |
| 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    | 入浴日、順番等は定めず、本人の希望に沿って入浴して貰っている。拒否のある方に対しては、タイミングを図るだけでなくスタッフの関わりを見直し、本人の意思で入浴できるよう支援している。 |      |                                  |
| 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                     | 生活リズム、体調を考慮しながら休息を取れるよう支援している。  |      |                                  |
| <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  | 一人ひとりが力を発揮できるようなこと(家事、絵画、書道、園芸等)を依頼し、感謝の言葉を伝え達成感が得られるよう支援している。                            |      |                                  |
| 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  | 本人が個人の買物をするときには本人に支払いをしてもらうよう支援している。(2～3名の方)  |      |                                  |
| 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                    | 天候、本人の体調に応じ、散歩やドライブに出かけるよう努めている。  |      |                                  |
| 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 | 「故郷に帰ってみたい」「子供のところに行ってみたい」等利用者の希望が実現できるよう、家族、職員で検討し、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                                  | 利用者の状態に応じて手紙や電話を日常的に支援している。   |      |                                  |
| 64                     | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 家族、馴染みの方が気軽に訪問できまた来ようと思って貰えるような雰囲気作りに努めている。来訪時には気兼ねなく過ごせる様配慮している。                                   |      |                                  |
| <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 | 身体拘束に関する研修に参加し、共通認識を持ち、身体拘束のないケアに取り組んでいる。法人内に身体拘束委員会を設置。  |      |                                  |
| 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                  | 利用者の位置を把握できるよう職員間で連携し、特にリビングは利用者だけにならない様努めている。予防策として玄関に鈴をつけている。                                     |      |                                  |
| 67                     | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 日中、花を摘みに庭に出る利用者があるときなど、呼び止めたりせずその所在を職員が連携して把握するよう努めている。夜間も利用者の状態に応じて見回りをを行い、安全確保に努めている。             |      |                                  |
| 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                     | 利用者の状態に合わせて注意の必要な物品は慎重に保管。(特に薬剤)本人が使いたい時には常に見守り安全に使用できるよう、また片付けるまでその物品の所在を確認するようにしている。              |      |                                  |
| 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                  | 一人ひとりの状態から予測できるリスクを検討し、家族とも相談しながら事故防止に努めている。事故が発生した時には事故報告書を作成、防止策を検討し、法人内の事故対策委員会でも報告を行い助言等を貰っている。 |      |                                  |

| 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                 | 急変や事故発生時に速やかに対応できるよう、マニュアルをさくせいし、見やすい場所に掲示している。緊急蘇生法の訓練を年2回行なっている。                 |      |                                  |
| 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   | 法人の他の部署や地域との連携体制を作っており、年2回の避難訓練を行なっている。利用者の状態の変化に合わせて緊急避難マニュアルを作成している。             |      |                                  |
| 72                                | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 入居時、面会時に予測されるリスク(転倒、転落等)、高齢であるためのリスク等を状態に応じて家族と話し合っている。                            |      |                                  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |  |      |                                  |
| 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           | 毎日バイタルチェックを行い、変化があれば主治医へ報告、情報を共有し対応が図れる様努めている。                                     |      |                                  |
| 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       | 処方箋のファイルを作成し、職員が内容を把握しやすいようにしている。法人全体で与薬マニュアルを作成し、誤薬防止に努めている。年2回ほど薬剤師との勉強会を行なっている。 |      |                                  |
| 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         | 運動、食事、水分に配慮している。また状態に応じて与薬を行なっている。   |      |                                  |
| 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                    | 毎食後声掛けを行い、個々の状態に応じて支援を行っている。   |      |                                  |

| 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>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                                   | 管理栄養士が作成した献立を参考にし、季節の食材を取り入れながらバランスの良い食事を提供している。個々の状況に応じて補食や刻み食、とろみアップやミキサー食で対応。水分摂取量が少ない方にはいつでも摂取できるよう工夫している。(ジュース、牛乳等) |      |                                  |
| 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)   | 法人内の院内感染委員会で作成したマニュアルに則り、予防・対策に取り組んでいる。(手洗いの徹底、汚物処理)施設内のハイター消毒を毎日行なっている。   |      |                                  |
| 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  | 台所、調理器具を清潔に保つよう管理に努めている。(ふきん、まな板の消毒等) 冷蔵庫の整理日を決め、無駄なく使用できるよう工夫している。  |      |                                  |
| 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                              | 玄関周りに季節の花を植え、親しみやすく安心して出入りできるよう努めている。  |      |                                  |
| 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 | 壁画、カレンダー作成のほか、庭に花を植え景色を楽しんで貰っている。  |      |                                  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 廊下にも椅子を置き、一人で過ごしたり利用者同士でくつろげるようスペースを作っている。   |      |                                  |

| 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 | 利用者の好みや馴染みのもの等、生活習慣に合わせた物を使用してもらっている。                      |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよ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        | 利用者の状態や反応を見ながら、温度調節や換気を行なっている。                             |      |                                  |
| <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                 | 状態に合わせて手すり、浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全かつ自立でき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                           | 個々に応じた声掛けや表示等に配慮し、混乱なく安心して生活できるよう工夫している。                   |      |                                  |
| 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                                   | 庭で園芸スペースを確保し、利用者と一緒に楽しみながら使用している。外での食事、バーベキューも年4～5回行なっている。 |      |                                  |

| V. 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                     | ○                     | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |   |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |   |                       | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○                     | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④ほとんどできていない  |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

- ・ 利用者の皆さんが持つそれぞれの歴史を尊重・理解し、人としての尊厳を損なわず、これまでの生活習慣が大きく変わることなく安心して生活できるように支援しています。
- ・ 四季を感じられるような取り組み、行事を行なっていますが、日々ゆっくと、お一人おひとりとの関わりの時間も大切にしています。
- ・ 母体が医療法人のため、日常的に連携しており利用者・家族が安心できる体制を整えています。
- ・ 地域との交流に力を入れており、災害発生等の緊急時の協力体制を作り上げています。また、年2回の避難訓練に地域の方にも参加していただいております。
- ・ 今年で10周年を迎えました。利用者の皆さんが「何を求めているか」といつも念頭に置き、日常の中の一つ一つの出来事に共感していくことを大切に、そして主体的に生活して頂けるよう支援します。