

# 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            | グループホーム紫原    |
| (ユニット名)         | あじさい         |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 鹿児島市         |
| 記入者名<br>(管理者)   | 久保 良子        |
| 記入日             | 平成 21年 7月 1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                 |   |      |                                  |
| <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                      |      |                                  |
|                          | 入居者様方が、住み慣れた地域で安心し、地域の方々と暮らしていけるような、理念作りをしている。  |      |                                  |
| <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   |      |                                  |
|                          | 玄関・受付・ホール等に掲げており、毎朝職員全員で唱和するj事で確認している。  |      |                                  |
| <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よう取り組んでいる                 |      |                                  |
|                          | 契約書や毎月のホーム便りに理念を記載し、家族に送付している。<br>事業所の実践を伝えるため、町内会の会合等に参加して伝えている。                           |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい              |   |      |                                  |
| <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、気軽に立ち寄りし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                |      |                                  |
|                          | 毎日の散歩や買い物へ行った際、積極的に挨拶している。<br>又、顔見知りになられた方や馴染みの方等と、挨拶や会話をしている。又、近所の方に季節の果物や野菜を持って、立ち寄りくださる。 |      |                                  |
| <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                   |      |                                  |
|                          | 地域の文化祭や夏祭りに参加して交流している。<br>避難訓練の参加、救急蘇生教室のチラシ配りをし、参加していただけるような呼びかけをしている。                     |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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>                  | <p>人材育成の貢献として、実習生の受け入れを積極的に行っている。</p> <p>地域の小・中学校の体験学習を受け入れている。</p>                 |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |   |      |                                  |
| 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>                           | <p>職員が評価の内容について、話し合うことにより、意義と理解を深めている。又、全員で自己評価に取り組んでいる。</p>                        |      |                                  |
| 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>           | <p>前回の運営推進会議で出た質問や、意見を検討し、その事項について報告したり、又、現在取り組んでいる内容や、課題について報告し、意見をもらうようにしている。</p> |      |                                  |
| 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>                            | <p>入居者の事で相談したり、社会福祉協議会の方や県議員の方を行事に招待し、現状を知って頂きアドバイスもらっている。</p>                      |      |                                  |
| 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> | <p>研修を職員間で行い、毎年、人権擁護員の方に出席してもらい、人権教室を行っている。</p>                                     |      |                                  |
| 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>            | <p>定期的に虐待委員会を開き、ミーティング等で職員間で話し合ったり、研修を行い理解を深めている。</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) |
|-----------------|--|---|----------------------------------|
| 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                                 | 管理者より時間をかけ説明し、疑問があった時は、利用者や家族が納得するまで説明している。   |                                  |
| 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                                | 管理者・職員へ不満や要望を言える環境作りをし、年1回、介護相談員による訪問で、利用者さんの要望等を聞き、又、朝の申し送り時やミーティング等で必ず話し合いをし、解決して行っている。運営推進委員会で第三者委員等へ報告している。 |                                  |
| 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、家族便りにて現在の報告、行事等のお知らせ、その月の金銭の出納のコピーを送付している。家族の訪問時に、写真を見ていただいている。年度末には、出納簿は家族に渡している。                           |                                  |
| 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                                | 家族会を設け、家族の意見を聴き、運営推進委員会を開き、地域の方、入居者代表からも意見を聴いている。   |                                  |
| 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  | ミーティング・勉強会を月に1回行い、意見の交換をしている。   |                                  |
| 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                      | 行事等や、利用者の変化がある時は、職員の人数を増やしたり調整している。   |                                  |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 各ユニットの職員を固定化し、顔馴染みの職員によるケアを心掛けている。  |                                  |

| 項 目                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <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           | 毎月、ミーティング時、研修や法人外での研修へも、勤務扱いで参加している。<br>又、職員は積極的に研修に参加している。                  |                                  |
| 20                           | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 毎月、谷山地区で行われている勉強会に参加したり、管理者同士、夜、食事会をかねて情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。            |                                  |
| 21                           | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 忘年会や新年会を毎年行い、業務以外でも気軽に話せる場を作っている。  |                                  |
| 22                           | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 職員の資格取得に向けた支援(金銭面等の分割のお願い)や、勤務に関しても希望を取り入れている。取得後、本人の意向を聞き、職場内で活かせるように努めている。 |                                  |
| <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             | 事前面談で、利用者の生活状態を把握し、利用者の不安を理解しようと努力している。                                      |                                  |
| 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                  | 事前面談で、ご家族が求めているものを聴き、理解し、事業所としてどのような対応が出来るか、努力している。                          |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                               | 医療を必要とする入居者本人や、家族の思いをよく聞き、改善に向けた支援の提案・相談をする事で、信頼関係を築きながら、訪問看護・訪問診察・マッサージ等、必要なサービスにつないでいる。                   |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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 | 見学していただき、入居されてからは、家族に面接に来てもらう様に声かけしている。又、孤立しないように、自己紹介してもらい、レクリエーション参加を促したり、家事を手伝って頂きながら、馴染めるような環境作りに努めている。 |      |                                  |
| <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                       | 食器洗い・洗濯等の家事や、入浴等で入居者様が出来ないところを必要に応じて介助し、又、団子作りやケーキ作り等の行事の際、一緒にしていただくことで飾り方等を教えて頂いたりしている。                    |      |                                  |
| 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                                 | 家族の面会時や電話があった際等、近況報告をし、又、家族の思いや考え等伺いながら、一緒に本人を支えていく関係を築くように努めている。   |      |                                  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 家族へ外出や外泊で、一緒に過ごす事を勧めたり、家族へ電話を入れ会話してもらっている。又、行事に家族を招待し、本人との関係が希薄にならぬよう支援している。                                |      |                                  |
| 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                                       | 行きつけの美容院へ行かれたり、墓参りや自宅へ戻られ家族と食事をする事で、継続的な交流が出来るよう支援に努めている。   |      |                                  |
| 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に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 利用者同士の関係性を、職員間で共有出来るようにしている。<br>心身の状態や、気分の変化を注意深く見守るようにしている。  |      |                                  |

| 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                      | 入院により退去された方のお見舞いに行ったり、主治医へ様子を伺ったりしている。   |      |                                  |
| <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  | 利用者の日々の行動や表情から思いを汲み取り把握するよう努めている。<br>個々の利用者の思いや悩みを聞きながら、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                                    | 利用開始時に、これまでの生活歴を家族や本人から話を聞いている。又、折にふれて本人からも思い出話をされるよう雰囲気作りをしている。               |      |                                  |
| 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  | 一人一人の心身の状況を把握し、出来ることへのお手伝いをお願いしている。又、一人一人の行動や小さな行動から生活リズムを理解するよう努めている          |      |                                  |
| 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     | モニタリングを行い、利用者が自分らしく生活できるように要望を聴き、家族や主治医の意見も聴き、訪問看護師の意見も取り入れ、課題となる事を話し合い作成している。 |      |                                  |
| 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 | 入院等により状況が変化した場合や、家族の要望が出た時は必ず見直しを行い、考えられる事を予測しながら、見直しを行っている。                   |      |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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    | 個人別に記録を行い、本人が発した言葉はそのまま記入し、食事・排泄等の身体状況等も記録を行っている。水分補給は、1日1800cc摂取する等、職員間の情報共有している。 |      |                                  |
| <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              | 遠方から来られる家族等、宿泊出来るようにしている。利用者にとって負担となる受診はせず、訪問診療や往診等で、医療処置を受けながら生活をしている。            |      |                                  |
| <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             | 利用者が安心して地域での暮らしが出来るよう、警察・県議員さん・民生委員さん・町内会長さん・地域のボランティアの方々に協力を得ている。                 |      |                                  |
| 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  | フットケア・マッサージ・訪問看護・訪問診療等、必要に応じて、サービスを受けられるように支援している。                                 |      |                                  |
| 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 | 推進会議の際等、来て頂くように呼びかけているが、忙しいという事で来てもらえない。   |      |                                  |
| 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 | 協力病院以外は、家族に同行をお願いしているが、家族が対応出来ない時は、職員が対応している。いきいき受診券を使用し、定期採血も行っている。               |      |                                  |

| 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)                           |
|-----|--|------|--|
| 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>本人の気持ちを大切にしつつ、家族と話し合いながら、終末期を安心して過ごしていけるように取り組んでいく。</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                     | 人前であからさまに介護や注意はしないが、介護者が気付かずに、プライバシーを損ねるような言葉掛けや対応をしている時もある。  | ○<br>皆で気付いた時に、本人に教えたり、その事について、話し合うようにする。 |
| 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 | 本人がしたい事を選ぶように、数種類のレクリエーションを考えて、準備している。  |  |
| 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       | 基本的な一日の流れは決めてはいるが、一人一人の体調やペース、気持ちを大事にしながら、楽しく一日を過ごせるように、心掛けている。   |  |
| (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                  | 本人の好む服装を着てもらおうように見守り、また、判断が難しい方には、一緒に考え、本人の気持ちに沿った支援を行っている。理容・美容院へ行ける方は、馴染みの所へ行き、その他の方は、訪問してもらいカットしてもらっている。 |  |
| 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           | 年に数回の外食を行い、イベント時の食事也多様に考えている。毎日の食事メニューを変え、変化をつけている。準備・片付けも一緒に行っている。   |  |
| 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                   | 家族の方が、持ってこられた時に一緒に楽しんでおり、就寝前には、手作りの果実酒等、好む方は楽しまれている。  |  |

| 項目                                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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把握し、トイレへ誘導している。どうしてもオムツの必要な方は、夜のみ着用するように支援している。   |      |                                  |
| 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    | 決まった入浴日に、一人一人の気持ちや習慣に合わせ、配慮し、楽しめるように支援を行っている。   |      |                                  |
| 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                     | 一人一人、体調や習慣に合わせて、就寝に向けて、ホットミルク等飲んでいただく。昼と夜の区別が付きやすいように、生活リズムを整えるよう努めている。   |      |                                  |
| <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  | 旬の竹の子、つわの皮むきから、美味しい食べ方やさつまいもでねったぼ作り、おはぎ・ちまき・梅干・ラッキョウ・金柑漬け等の下ごしらえから仕上げまで、利用者の経験や知恵を発揮出来るようにしている。遠出の外出、地域の行事に参加し、楽しみ事を利用者と話しながら行っている。 |      |                                  |
| 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  | 町内の夏祭りの出店や、外出の際の買い物等の時は、本人にお金を所持してもらい、好きなものを買えるようにしている。   |      |                                  |
| 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                    | 歩けない方も、車や車椅子を利用し、買い物や公園への散歩、ドライブや弁当を持って戸外へ出掛けたり、外食へ出掛けている。  |      |                                  |
| 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 | 個別に墓参りや、遠方にいる家族の許へ家族と共に外泊をし、温泉等にも出掛けられるように支援を行っている。   |      |                                  |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                  | 利用者への電話や手紙が来た時は、電話は本人へつなぎ、手紙は字を読むことの出来ない方々には、本人の許可をもらい呼んでいる。  |      |                                  |
| 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                   | 訪問時間は決めておらず、仕事帰りなど都合の良い時間に尋ねていただいている。訪問時は気兼ねないよう、本人の居室にて、過ごしてもらっている。  |      |                                  |
| <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 | ミーティング等で、身体拘束に関する勉強会を行っており、日々の申し送り等で、その日のケアを振り返り身体拘束をしていないか、点検しあっている。   |      |                                  |
| 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                  | 日中は一切鍵をかけておらず、居室には鍵がついていない。外出されたい方は、さりげなく声をかけたり、一緒に周辺を散歩したり、自由な暮らしをしている。  |      |                                  |
| 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                           | 職員は必ず一人はホールにいて、全員の状況を把握できるようにしている。夜間はトイレのセンサーですぐ明かりがつき、分かるようにしている。  |      |                                  |
| 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                     | 日頃は鍵のかかる場所や、手の届かない所に置いてあるが、食事の準備等の野菜切りで包丁を使われる時は、見守りで安全に使用してもらっている。   |      |                                  |
| 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                  | 行方知れずになる方は、地域の派出所の方に寄ってもらい、顔合わせ等しながら、密に連携をとっている。転倒しそうな方に関しては、職員間で情報を共有しながら、正しい杖の使用の仕方・ヘッドギア使用等声かけしている。<br>年に2回、昼間と夜間の想定で防火・避難訓練、応急手当の講習会を行っている。 |      |                                  |

| 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                 | 消防署の協力を得て、毎年、救急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が参加している。   |      |                                  |
| 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   | 消防署の協力を得て、ホームの居住者・職員の参加で、避難訓練・避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。又、地震・災害等の発生に備えて、飲料水等準備している。                  |      |                                  |
| 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 | 包丁を持つての料理の下ごしらえをしてもらっている・明るく会話が弾んでいる・転倒しないよう見守りながら、毎日の散歩に出かけている・職員と一緒に車で、食事の材料を仕入れに行く等を、家族に伝え了解してもらっている。 |      |                                  |
| <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           | 握手等をし、体熱感あるとバイタルチェックを行ったり、顔の紅潮・鼻水が出ている・咳が出ている・体が今日は傾いていないか等、気が付いた時は、直ぐに管理者に報告し、職員間で情報を共有し対応している。         |      |                                  |
| 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       | 個人個人の薬の説明書のコピーを、ケース毎に整理し職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、服用されるまで見守っている。薬の処方が変更された場合は、記録に残し申し送りを行っている。       |      |                                  |
| 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         | 10時のおやつは、手作りのヨーグルトを毎日食べてもらっている。さつま芋、セロリ等の繊維質の多い食材を取り入れている。散歩、家事活動等、自身を動かす機会を適度に設けて、自然排便出来るよう取り組んでいる。     |      |                                  |
| 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                    | 毎食後の歯磨き声かけを行い、自分で出来ない利用者は、職員が磨いてあげる。   |      |                                  |

| 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                                   | 一人一人の身体状況に応じて、水分摂取できるように、1日1500mlを目安に自分で飲める方には急須を置き、飲めない方には毎回、カップ2杯は見守りや介助で飲んでもらっている。栄養士の方に依頼し、栄養総摂取量を計算してもらい、アドバイスをもらっている。 |                                  |
| 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)   | 感染対策委員会を開き、予防と早期発見が出来るように学習している。来訪者には、消毒を行ってもらうようお願いしている。又、風邪をひいている方には、マスク使用をしてもらっている。                                      |                                  |
| 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  | 調理は、まな板・包丁に熱湯消毒を行い、使用後は、食器乾燥機を使用している。食材は、ほぼ毎日買い物を行い、冷蔵庫や冷凍庫の食材の残の点検を行い、古い食材が無いようにしている。                                      |                                  |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |   |                                  |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |   |                                  |
| 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                              | 入口にベンチを置いたり、建物周りに季節の花を植えたりしている。又、玄関ホールには、生花を飾っている。鉢物等も飾って、季節感を楽しんでもらっている。   |                                  |
| 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 | 利用者が集まるホールに季節事の飾りつけ(鏡餅・お雛様・鯉幟・七夕・浴衣・クリスマスツリー)をし、意識的に取り入れる工夫をしている。   |                                  |
| 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                              | 利用者同士で、お互いの部屋を訪問しあったり、仲の良い利用者同士で歌を唄ったり、ゲームされたりして過ごしている。   |                                  |

| 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 | 使い慣れた時計や、テレビ・茶器セット等を持ってこられている。家族の写真や、仏壇を置き、安心できるように配慮している。  |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気の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        | 温度計・湿度計を置き、空調等調節している。空気が乾燥している時には、各々、加湿器等持ち込んでいる。トイレは、換気扇や消臭剤で悪臭が出ない工夫をしている。                            |      |                                  |
| <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                 | バリアフリー、且つ、エレベーターがあり、廊下には、手摺が付いている。各部屋に洗面所がつけてあり、使いやすい高さになっている。ベッドには引き出しが付けてあり、小タンスも置いてあり、整理しやすい工夫がしてある。 |      |                                  |
| 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                           | 各自の部屋の表札は、名前と野菜(ピーマン・人参等)レプリカが下げている。トイレ・浴室は、分かりやすいように表示している。マット等置かないようにし、段差が出ないようにしている。                 |      |                                  |
| 87                             | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 建物の周辺に、生垣があり、植木や花、又は、野菜を育てて、季節になると芋掘りをしたりしている。中庭や、玄関先にベンチを置き、日向ぼっこ等出来るように工夫している。                        |      |                                  |

| 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  |                       | ④ほとんどできていない  |

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

安易なオムツ使用はせず、個人の排泄パターンを把握し、時間毎にトイレ案内し、トイレで排泄出来るよう心掛けている。年間、様々な行事を計画し、毎月、外へ外出する機会を多く作り、入居者・御家族様にとっても喜ばれています。又、公園が近くにあり、雨の日以外は毎日散歩に出かけ、自然や子供達と触れ合う事で、生活リハビリにもなり、認知症の方々が穏やかに過ごせています。