

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント  | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 10  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| V. サービスの成果に関する項目               | 13  |
| 合計                             | 100 |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名<br>(ユニット名) | 中和会グループホーム ときめき苑 |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 東大阪市             |
| 記入者名<br>(管理者)   | 中西 咲子            |
| 記入日             | 平成 21年 9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           |  |   |                                  |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている       | ときめき苑理念<br>ご利用者様が、地域との係わり合いの中で生きがいを持って暮らし安心して、家庭的な生活を送れるようにします。<br>介護理念<br>食事(楽しく)排泄(気遣い)清潔(気持よく)交流(一緒に楽しむ) |                                  |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                          | ときめき苑の理念は、ミーティングで周知、各ユニットに掲示している四つ葉のクローバーの介護理念は職員が常に確認、意識できるようにしている。  |                                  |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 理念は、玄関とフロアに掲示するばかりでなく家族や地域の人々に理解してもらえるように、運営推進会議、家族会、行事等で伝えている。   |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |  |   |                                  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている  | 知りうる限り近所の人と気軽に挨拶を交わしている。大きな音がでる行事では、事前に近隣に挨拶と説明に行っている。門戸にはカフェボードを立てかけ、気軽に立ち寄って頂ける雰囲気に努めている。                 |                                  |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一人として、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    | 御厨自治会盆踊り、秋祭りのみこし見学等に参加して交流を深めている。年末の餅つきでは、自治会会長、民生委員、往診の先生にもおすそわけをした。                                       |                                  |

| 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>                  | 併設している事業所(居宅介護、訪問介護、通所介護)御厨会議、セカンド会議、プロジェクト会議を定例で開催し業務のみならず地域での活動についても話し合っている。 |      |                                  |
| 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>                           | 地域密着型サービス事業者としての自主点検表作成(平成21年7月31日付)、自己評価及び外部評価で改善点があれば、そのつど改善に向け努力している。       |      |                                  |
| 8                     | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。会議形式に加え防火訓練、家族会に参加してもらい意見、要望を聞いている。議事録は、必ず家族に郵送し公表している。    |      |                                  |
| 9                     | <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                            | 東大阪市高齢介護課担当者とは、当苑の運営に関する相談を随時行っている。運営推進会議には、東大阪市市町村担当者は参加されない。                 |      |                                  |
| 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> | 外部研修に参加、報告書を回覧している。制度について現在活用している利用者はいない。                                      |      |                                  |
| 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>            | 関連の内部研修を(平成21年11月)に予定、また外部研修(平成21年1月)受講、共に報告書を回覧し認識を共有しあひ防止に努めている。             |      |                                  |

| 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) |
|------------------------|---|--|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |   |  |                                  |
| 12                     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約に関する説明は、口答と文書で行い持ち帰って頂く等、しばらく日数をおいて契約に至るケースが多い。</p>                                       |                                  |
| 13                     | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>利用者との日常会話の中から意見・不満を探り出し要望に応えるように努めている。</p>  |                                  |
| 14                     | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>健康状態の連絡はその都度行っている。毎月のお便りで職員移動のお知らせ、前月の写真、担当者の手書きによる近況を報告している。金銭管理は来苑時帳簿等で定期的に確認して頂いている。</p> |                                  |
| 15                     | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>各フロアーに意見箱を設けている。また、面会に来られた時には職員から近況報告し面会簿を手渡ししながら意見等記入欄を設けているので記入して頂くように促している。</p>          |                                  |
| 16                     | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>職員の意見、提案を目標管理シートに記入できる様式に変更し半年に一度面談を行っている。月1回のミーティングでも直接聴く事している。</p>                        |                                  |
| 17                     | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>ヘルパーの資格を持つ事務職員や、他部所の応援を入れ状況の変化に対応している。補欠スタッフの補充等臨機応変に勤務の調整に努めている。</p>                       |                                  |
| 18                     | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>不運にも離職者がでた場合は、利用者、家族の方にもその旨を伝えている。離職による影響がないよう配慮し、すみやかに職員の補充等行なっている。</p>                    |                                  |

| 項目                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|---|----------------------------------|
| ( 部分は外部評価との共通評価項目です )      |  |   |                                  |
| 19                         | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           | <p>新人介護職員の教育に関する項目の整備・業務チェックシートを作成した。内部研修は、毎月職員担当者を決めて数日間同じテーマで開催、多くの職員が参加できるようにしている。</p>                   |                                  |
| 20                         | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>平成21年3月同じ地域の同業者グループホーム香寿庵と2日間の相互研修を行なった。高齢者地域ケア会議にも参加して地域の方々と交流を図っている。</p>                               |                                  |
| 21                         | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>3年以上の継続勤務者が約6割をしめ、普段より風通しの良い職場作りに心がけている。(飲み会等含め)</p>   |                                  |
| 22                         | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | <p>全職員に目標をもって対人援助をしてもらうため、半月に一度目標管理シートを記入してもらっている。記入したシートには、主任が中心となり評価、そして面談し向上心を絶やさない努力をしている。</p>          |                                  |
| <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                         | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>利用に至るまで管理者、介護支援専門員、看護師等複数のスタッフが必要に応じてご本人及び家族と面談を行い、話をよく聴くことを大切にしている。また、利用している在宅サービス事業所からも情報収集に努めている。</p> |                                  |
| 24                         | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>相談に応じられる体制は常にあり、話をよく聴き受けとめられるように努力している。</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) |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                | 相談内容により、地域包括支援センター・担当介護支援専門員に対応を相談するケースもあった。何が必要か見極め、事業所だけで抱え込むことのない様になっている。           |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 家族と一緒に見学や、同一施設内のデイサービス利用、又ショートステイ等で体験利用をして頂きながら、馴染みの関係作りをしてからサービス利用できるよう支援している。        |      |                                  |
| <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                        | 日常生活の中で家事・食事等を一緒にすることで、人生の先輩としての知恵や技を職員に教えて頂いている。本人のできない所を手助けして職員と共に生活している。            |      |                                  |
| 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                                  | 家族との連絡は随時行っている。行事(4月桜の花見、5月母の日、9月敬老会等)は、参加を呼びかけできるだけ本人と接する機会を作り、面会時には職員から声をかけ近況を伝えている。 |      |                                  |
| 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                                      | 季節の行事や、毎月の誕生会等の催しに参加を呼びかけ、家族と共に楽しめる時間作りを心がけている。中には入所期間が長くなると疎遠になりがちな家族もある。             |      |                                  |
| 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  | 家族以外の友人の面会や、電話の応対を継続している。また面会時間を大切にす為の気配りをしている。(挨拶やお茶を出す等)                             |      |                                  |
| 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                                       | 利用者同士で関わり合いを持てるように話題作り、会話のサポート、歌やゲームで共に暮らしを楽しめるよう支援している。                               |      |                                  |

| 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                      | 個別の事情で苑を離れても、家族や入所先の事業所の方と逢った時に様子を伺ったり、入院先に立ち寄った時様子を聞く等、常に気にかけている。                        |      |                                  |
| <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  | 生活をサポートする中から本人の意向の把握に努め、把握した情報を共有しながらサービス計画に生かす努力をしている。                                   |      |                                  |
| 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                                    | 入所の意思が決れば必ず自宅または、現在いる施設、病院に訪問、これまでの暮らしの把握に努めている。また、これまで関わりのあった他事業所よりも情報を収集するようしている。       |      |                                  |
| 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  | 利用者を職員全員で見つめ、できる事・わかる事を生活の中で生かし援助しながら生活できるよう努めている。  |      |                                  |
| 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     | 計画作成担当者が中心となり、各職員からが情報の収集を行い担当者会議を開催している。家人の参加は難しく面会時に聴き取りをしている。主治医からは、口頭、または書面で意見を頂いている。 |      |                                  |
| 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 | 様式も昨年より一掃し毎月のモニタリング、3ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っている。変化があった場合は、家族、主治医、職員の意見を元に見直しをしている。              |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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    | 日々、個別の健康管理表と経過記録を記入している。それを元に計画作成担当者が支援の方向性を示している。   |      |                                  |
| <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              | 4階建ての建物内を自由に活動でき、他事業所の職員とも言葉を交わし馴染みの間柄となっている。ショートステイとしての体験利用もできる。ボランティアによるイベント時は、1階のデイサービス利用者と交流を持ちながら一緒に楽しんで頂く機会を持っている。 |      |                                  |
| 40                       | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 運営推進会議に、地域の方をゲストとして招き苑の理解を深めている。徘徊のある利用者は、家人の承諾を得て交番に顔写真入りで届けを提出している。  |      |                                  |
| 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  | 現在、他のサービス利用を希望している方はいない。希望があれば実行していきたい。  |      |                                  |
| 42                       | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議に、毎回YMCAサンホーム地域包括支援センターの方に参加して頂き協働している。  |      |                                  |
| 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 | 24時間安心なサポートを中西医院より受けている。他科受診は車での送迎と家族、職員同伴で適切な医療が受けられるよう支援している。同伴できない家族には職員から受診内容を伝えている。                                 |      |                                  |

| 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 | ○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  | 定期的な往診、また必要な利用者には認知症専門医(小阪病院)受診し治療を受けられるよう支援している。  |      |                                  |
| 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   | 常勤の看護師が支援している。健康管理簿を記入し健康状態の経緯が解るようにしている。  |      |                                  |
| 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                      | 提携している医療機関と、主治医の間で連絡を取りその都度情報を頂いている。<br>担当スタッフや看護師が面会に行ったり、入院先のソーシャルワーカーや家族と連絡をとり合い協働している。           |      |                                  |
| 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                                   | 延命治療等家族の意向を尊重し、看取りに関する指針を作成している。早い段階より主治医より繰り返し説明、その上で同意を得ている。終末期には、ターミナルケアに関わる同意書、費用説明も行っている。       |      |                                  |
| 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 | 家族・主治医・看護師・介護職それぞれに役割を心得て連携をとっている。<br>主治医の治療方針、スタッフの対応等検討し確認し合っている。                                  |      |                                  |
| 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                      | 今年に住み替えの利用者はいなかった。今後あった場合は、移り住む施設の関係者に本人の状況、好み、これまでのケアの工夫、習慣等情報を文書で詳しく伝え、継続的に配慮してもらえるよう働きかけていく予定である。 |      |                                  |

| 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>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                     | 社会人、職業人として常にプライバシーの確保に心がけている。   |                                  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 日々の会話の中から聞き上手になり、何を望んでいるのかを考え支援を行っている。                                      |                                  |
| 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       | できる限りその方の生活リズムを崩さない様、希望に添った支援に心がけている。                                       |                                  |
| (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                  | 起床後は、身だしなみの支援を行っている。<br>理容・美容は、訪問美容を利用している方が大半であるが、中には家人の付き添いで美容室へ出かける方もある。 |                                  |
| 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           | 介護スタッフと利用者は、同じ食卓で一緒に食事を楽しんでいる。配膳、片付けも出来る事は一緒に行っている。                         |                                  |
| 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                  | 特にお酒、タバコを禁止はしていないが現在はたしなむ利用者はいない。おやつの際は、好みの飲み物で頂けるように注文を聞くなど支援をしている。        |                                  |

| 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) |
|--------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 56                                   | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 排泄チェック表を用い適宜声かけ誘導を行っている。場所の認識ができない、迷われる利用者に対しては表示の仕方を工夫し声かけを行っている。   |      |                                  |
| 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    | 大きな行事、イベントがない限り、入浴はできるよう予定している。入浴嫌いの方にもタイミングを合わせできるだけ入浴して頂けるように支援している。   |      |                                  |
| 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                     | 安眠、休息できるよう日中の生活リズムの確保に努めている。また、季節に合わせた寝具等の配慮も行っている。  |      |                                  |
| <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  | 希望者には、近くの施設(YMCAサンホーム)の催しに参加させて頂き手作業による作品作りを楽しんでいる。年間計画による行事、ボランティア訪問による交流で楽しみを作り、それぞれの出来る力を日常の役割として生かしていく支援を心がけている。 |      |                                  |
| 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  | お財布を所持できることで安心している利用者も数名おり、近くの店までお買い物を楽しんで頂ける支援も行っている。   |      |                                  |
| 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                    | 日中の外出は自由であるが、一人一人の希望に添った外出は難しく、天候やスタッフの配置等を考慮して数名の外出支援となっている。地域の盆踊り、花火大会には全員参加して外出が行えた。                              | ○    | 日常的な外出支援の機会がもっと増えるようにしたい。        |
| 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 | 八尾の木曾路にご家族と共に夕食、モスバーガーのファーストフード店でのお茶等、機会をつくり外出支援を行っている。  |      |                                  |

| 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                                  | 職員が電話の取次ぎを支援している。又手紙は本人に渡し代読している。  |      |                                  |
| 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                   | 玄関ホールには、季節の花・ときめき苑便りの写真を置き事業所を知って頂く努力をしている。4階ホールでは、湯茶等の接待も行い面談できるスペースを設けている。 |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止委員会を設置し、委員会は3ヶ月に1度テーマに沿って開催している。                                       |      |                                  |
| 66                     | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 原則、鍵をかけないケアに取り組んでいる。   |      |                                  |
| 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                           | 安全に配慮している。   |      |                                  |
| 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                     | 個人の物品・貴重品は定期的に家人に確認してもらっている。利用者にとって危険と思われる物品は、職員が使用後鍵の掛かる場所に保管している。          |      |                                  |
| 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                  | 日常の詳細な事柄も事故・ひやりはっとノートに記載し再発防止に向け努めている。防災訓練の中で必ず訓練講評を含め事故防止に努めている。            |      |                                  |

| 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)      |
|---------------------------|--|--|------|---------------------------------------|
| 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                 | 夜間の緊急対応要員の体制は整え緊急時の対応は行えている。<br>応急手当や初期対応の訓練は、内部勉強会で実践実習していく予定である。   |      |                                       |
| 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   | 災害対策として水、食品の備蓄を行っている。設備等の保守点検も年2回施行、西消防所による災害訓練も含め年4回防火訓練を開催、ユニットリーダーは非常階段の鍵を首にぶら下げいつも身につけ意識している。運営推進会議7月開催分では防火訓練の様子を見て頂き地域の方々の協力が得られる働きかけを行った。 |      |                                       |
| 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 | 家族には、主治医から病状について定期的に面談し起こり得るリスクについて前もって説明している。職員間でも話し合い抑圧感のない暮らしに心がけている。   |      |                                       |
| (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           | 看護師が常駐しておりバイタルチェック、食事量、排泄確認などで体調管理に努めている。定期的な往診、外来受診で重症化を防いでいる。  |      |                                       |
| 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       | 基本情報、服薬内容がわかるカードックスを各フロアに作成、薬の文献はファイルで周知できるようにしている。薬の管理については、看護師と介護職が協力して行っている。服薬に関するひやりはっとノートの記入を行いミスの予防に努めている。                                 | ○    | 服薬支援の確認ミスからおこる確約についての「ひやりはっと」事例を防ぎたい。 |
| 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         | 便通の調整は難しいが投薬や水分、繊維の多い食品等に気配りしている。できるだけ腸を刺激する運動を促し自然排便ができる工夫をしている。  |      |                                       |
| 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、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                    | 毎食後の口腔ケアを行い口腔内の状況、義歯の手入れは行っている。近隣の前田歯科の先生にも指導してもらっている。   |      |                                       |

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 77                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事は、管理栄養士が作成したメニューで栄養バランスのとれた内容になっている。夜勤帯の水分補給についても配慮している。摂取量は健康管理表で確認できるようにしている。 |      |                                  |
| 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)   | 手洗いやうがい、手消毒を励行している。新型インフルエンザ蔓延予防について通達を出したり、感染症に対する内部、外部研修で対応について学習し実行している。       |      |                                  |
| 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  | 委託業者で管理している。<br>おやつ材料は適切に保管し賞味、消費期限には注意している。                                      |      |                                  |
| 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                              | 建物周囲、玄関には植木や草花を植え季節の花を咲かせている。玄関は施錠せず自由に出入りできるようにしている。                             |      |                                  |
| 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 | 共用の空間には不快な音や光は入らない。季節の手作りの品、屋上で育てた花の写真、生花を飾っている。                                  |      |                                  |
| 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                              | テーブル席とソファがあり、思いによって好きな方で過ごし気の合った仲間と談笑している。職員と共に歌をよく口ずさんでいる。                       |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 居室はできるだけ、使い慣れた家具、好みの物を持って来て頂き居心地よく過ごせるように工夫している。                                       |      |                                  |
| 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        | 適切な室温、また空間には淀みがないよう照明器具に回転羽根を取り付けている。早朝や日中は窓を開け換気に心がけている。                              |      |                                  |
| <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                 | 段差を少なくし、手すりを付けて出来る限り安全な環境づくりに努めている。  |      |                                  |
| 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                           | 日常の生活の全てについて、何気なくサポートを行い自立した生活が送れるように支援している。   |      |                                  |
| 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                                   | プランターには、季節の花を植えて玄関や屋上ベランダに置いている。、水やりや植物の観察、収穫を通じて生活の中で楽しめるようにしている。ベランダの干し場も活動の場になっている。 |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |                                    |
|------------------|--|------------------------------------|
| 項 目              | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。                            |                                    |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <input type="radio"/> ①毎日ある        |
|                  |  | <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある   |
|                  |  | <input type="radio"/> ③たまにある       |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  | <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  | <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  | <input type="radio"/> ④ほとんどできていない  |

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ○                     | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   |                       | ③たまに         |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |   |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |   |                       | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○                     | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④ほとんどできていない  |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

ときめき苑は、開設7年目を迎えようとしており職員の約6割は3年以上勤務しております。ご家族様、利用者様と一緒に楽しみたい！をモットーに全員参加の外出に頑張っています。少しずつ、そしてに着実に利用者様に歩みより馴染み深い関係を築いています。