

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、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 |
|--------------------------------|-----|
| ・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   |
| ・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   |
| ・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  |
| ・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   |
| ・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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 事業所名            | 愛の家グループホーム岐阜  |
| (ユニット名)         | 1階            |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 岐阜市粟野東5-4     |
| 記入者名<br>(管理者)   | 中野 しおり        |
| 記入日             | 平成 20年 10月 3日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印 )   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                  |
|-------------------|---|---|---|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |   |   |   |
| 1. 理念と共有          |   |   |   |
| 1                 | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>      | <p>自治会主催の集い等に参加を心がけている。</p>                         | <p>運営理念を職員全員が理解し、唱和できるようにしている。</p>                |
| 2                 | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>                         | <p>理念を元に日々実践に向け努めている。</p>                           | <p>毎朝、大きな声のでる様職員順番に挨拶の声出し理念の唱和を業務フローに取り入れている。</p> |
| 3                 | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | <p>家族様とのかかわりを常に持ち、利用者様の日頃の様子を、手紙などでお知らせしている。</p>    | <p>面会の際家族様に必ず声かけ職員全員が近状報告ができるよう努めている</p>          |
| 4                 | <p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>ご近所との挨拶、会話を持ち、外壁に広告を張り、気軽に立ち寄っていただけるよう努めている。</p> |   |
| 5                 | <p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>   | <p>地域清掃、自治会への積極的な参加</p>                             | <p>随時、地域の行事に参加を心がけホームの行事の際回覧板を活用させて貰っている。</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)                            |
|-----------------------|--|---|-----|---|
| 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                  | 地域に対しての福祉活動は今は実現していない。グループホームの理解を得る活動の一環として何かを行いたいと考えている。 |     | 認知症高齢者に関して、地域の方にもっと理解してもらうため、新聞等の配布をし、気軽に相談が出来るよう呼びかけていきたい。 |
| 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                           | 前回の外部評価に対して少しでも弱い部分を改善できるよう取り組んでいる。                       |     |   |
| 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           | ご家族様や地域の方にも参加していただき、意見交換が出来つつある。                          |     | 自治会や、包括支援センター、ご家族様からの意見を取り入れケアを行って行きたい。                     |
| 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                            | 市町村担当者との関わりが出来ていない。                                       |     | 地域包括が主催する情報を積極的に取り入れ実施している。                                 |
| 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 | 今回成立された利用者様がおられる。   |     | 職員全員が制度について理解できるよう、勉強会を開いていきたい。                             |
| 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            | 会議や、日々の業務の中で話し合いを行い、取り組んでいる。                              |     |   |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)               | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |   |      |                                  |
| 12              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | 利用者様の近状報告、ご家族様からのアセスメントを定期的に行っている。            |      |                                  |
| 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>                                | ご家族様と話し合いの場を持ち良い関係を築けるよう、積極的に要望に応じられるよう努力している |      |                                  |
| 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>                              | 毎月の金銭状況(明細、領収書、お小遣い帳)等を定期的に写真を加えて発送している。      |      | 毎月、写真や手紙を定期的に発送し、情報提供に心がけている     |
| 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>                                | 苦情箱の設置や、面会時にお話をするなどして、ご家族様からの意見を聞いている。        |      |                                  |
| 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>  | 職員の悩み等を、会議や休み時間、電話での相談を個別に行っている。              |      |                                  |
| 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>                      | その日の状況に応じて勤務体制の調整を行い業務を行っている。                 |      |                                  |
| 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> | 不安を訴えられる方へのケアを重点的に行い、信頼関係が築けるよう努めている。         |      |                                  |

| 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>5. 人材の育成と支援</b>               |  |   |     |                                       |
| 19                               | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 社内研修への参加を呼びかけ、ケアの向上に努めている。                                |     |                                       |
| 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 | 地域の同業者との交流は出来ていない。  |     | 交流が出来るよう、機会を設け、情報交換等行っていきたい。          |
| 21                               | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 職員一人ひとりに声をかけ、悩みを抱えてるものに対し、早めに察知し個人面談を行っている。               |     |                                       |
| 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                        | 研修等に積極的に参加し、向上心を持つよう働きかけている。                              |     | 職員一人一人に役割を持たせ達成した時の充実感を持って貰えるよう努めている。 |
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |  |   |     |                                       |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |   |     |                                       |
| 23                               | 初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 事前のアセスメント、ご家族様からの情報提供等、毎日のコミュニケーションにより、ニーズを見つけサービスに努めている。 |     |                                       |
| 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                  | ご家族様からの悩み、要望等、らい所持や電話で誠意を持って接する努力をしている。                   |     |                                       |

| 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)               |
|---------------------------|--|--|-----|--|
| 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                                | 本人とご家族様の要望を受けと真、その方に合ったサービスを行っている。                           |     |  |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | アセスメントを十分に行いご家族様やご本人から状態を聞き、職員とのカンファレンスを行いケアプランを確認、同意を頂いている。 |     |  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |  |     |  |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | その人らしく生きていただくため、その人に合った個別ケアを行い、敬い支援を行っている。                   |     |  |
| 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                                  | ご家族様にも無理なく協力していただけるよう、日頃の生活要望、眺望などを連絡し努めている。                 |     |  |
| 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                                      | ご家族様に負担がかからず、良い関係が築けるよう、行事の参加等の連絡し努めている。                     |     |  |
| 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  | ご家族様や知人の方などにいつでも来ることが出来るよう、情報提供行うよう努めていきたい。                  |     | グループホームのりかい、把握を多くの方につたえていきたい。開放的なホームを目指していきたい。 |
| 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  | 集団レク等、協力し合える催しものを提供し仲良く支えあえるよう努力している。                        |     | 利用者様同士の関係がスムーズに運べるように橋渡しの役割が出来るよう努めていく。        |

| 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)                                |
|-----------------------------------|--|---|------|---|
| 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                      | ご家族様に対してどんな理由であれ退去後の関係も何かあれば連絡を取りよい状態にし、今後の関係を大切に出来るよう努力している。 |      |   |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |   |      |   |
| 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  | 個々の要望に応じて受容できるよう出来る限り支援している。                                  |      |   |
| 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                                    | 利用者様と出来る限り話し合いの場を持ち、サービスの向上に努めている。                            |      |   |
| 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  | 日々、状態、状況が変化する中で、申し送りやカンファレンスにてスタッフ一同、把握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     | ご家族様やご本人の意見を元により良いケアプラン作成に努めている。                              |      | 面会に来られる家族様に意見を聴いたりニーズの変更がある方に関して話あいの時間を取り良いケアプランを作成できる様努めて行きたい。 |
| 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 | 定期的な見直しと、著しい変化が起きた場合など、関係者と話し合い、ケアプランに反映させていくよう努めている。         |      |   |

| 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) |
|-----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 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    | ケアプランにそった記録を残し、日々の申し送り、カンファレンス時の意見からケアプランの見直しにいかしてる。 |     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |  |     |                                  |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | ご本人やご家族様の要望に出来る限り対応している。                             |     |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |  |     |                                  |
| 40                          | 地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 自治会の行事の参加や、消防訓練、ボランティアの訪問等行っている。                     |     | 地域の人々の密着を心がけ密接な関係を築きつつある。        |
| 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  | 本人やご家族様と相談し要望に応じ福祉用具等をケアマネと話し合いサービスを行っている。           |     |                                  |
| 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 | 地域包括支援センターの職員と話し合いを持ち助言を頂いている。                       |     | 今後も積極的に関わりを持ち権利擁護に努めていきたい。       |
| 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 | 本人やご家族様の同意によりかかりつけ医院にて定期的な往診、受診を行っている。               |     |                                  |

| 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)                    |
|----|--|--|------|---|
| 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  | 主治医と相談し今後のケアについてご家族様と話し合いを進めている。                             |      | 認知症の進行について専門医院と相談し受診する事が決定し、今後も専門治療を受けられるよう取り組んでいる。 |
| 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   | 訪問看護により週一回の訪問時相談、報告を行っている。体調に異常があればすぐ連絡をし指示をもらっている。          |      |   |
| 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                      | 入院の場合定期的に面会に行き、主治医、看護師より状況をお聞きし、退院許可が出た時点で連絡を下さるよう、連携に努めている。 |      |   |
| 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                                   | 主治医や看護師、ご家族様と話し合いにより今後に向けたケアのあり方について訪問時や電話連絡にて話をしている。        |      | 今後はもっと積極的に話し合いの場を持ち、全員が同じ方針を共有し固めていきたい。             |
| 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 | 重度化や終末期に関して全利用者様に関しては取り組めていない。                               |      | 今後、一人ひとりの利用者様に対して医師、ご家族様と密に話し合いを持ち支援に取り組んでいきたい。     |
| 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                      | 情報提供表、アセスメント表等を活用している。                                       |      |   |

| 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>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |   |   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |  |   |   |
| (1) 一人ひとりの尊重                   |  |   |   |
| 50                             | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | <p>ケアをさせていただく上で言葉かけに十分配慮し、その方が気持ちよく過ごしていただけるような環境づくりに努めている。</p> |   |
| 51                             | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>介護側が決定するのではなく、ご本人の意見を大切にし、自己決定が出来るよう支援している。</p>              |   |
| 52                             | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | <p>その方に合った支援、一日、一日の体調に合わせたペースで対応している。</p>                       |   |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援  |  |   |   |
| 53                             | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  | <p>本人の意志に応じ、援助を行っている。</p>                                       |   |
| 54                             | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>好みなどを聞き出し、なるべく一緒に準備や片付けが出来るよう声掛けし支援させていただいている。</p>           | <p>一人ひとりが出来ること、出来ないことを理解し、全員が協力し合えることを見つけていきたい。</p> |
| 55                             | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>                  | <p>許容範囲内で支援を行っている。</p>  | <p>満足して頂けるよう、医師とも相談しながら、提供していきたい。</p>               |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)               | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|-------------------------------|---|---|-----|--|
| 56                            | 気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 定期的に排泄を促し援助し、出来る限り自己にて行為されるよう援助している。          |     |  |
| 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    | 午前、午後問わず出来るだけ利用者様の要望に応じて、入浴を楽しんでいただくよう支援している。 |     | 入浴前の入浴の要望に関してどう支援していくか今後の課題として検討していきたい。            |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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                   | 一人ひとりの生活習慣を理解し安心して眠れるよう配慮し支援している。             |     |  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |   |     |  |
| 59                            | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | アセスメントを通し趣味や得意なことを基に楽しく充実した日々を送って頂け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  | 外出時、要望に応じて買い物をした場合、自己にて金銭管理が出来るよう支援している。      |     |  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | ドライブや外食等定期的に行いなるべく外へ出かけられるよう支援している。           |     |  |
| 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 | 利用者様に要望を聞き、その要望に応じて計画を立て出かけるよう努めている。          |     | ご家族様と短い時間でも出かけら、一緒に時間を過ごせるよう、相談、協力をこれからもお願いしていきたい。 |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)              |
|-----------------|--|--|-----|---|
| 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                                  | ご本人自らの要望に応じて、ご家族様との連絡が取れるよう支援している。               |     |   |
| 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                   | 利用者様との関係の方々との信頼関係に努め、気軽に訪問でき、居心地の良い環境づくりをしている。   |     |   |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |  |     |   |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 職員共々、身体拘束に関して理解を深め、命に関わること以外での身体拘束は行わないように努めている。 |     | 危険を伴う行動に対し、スタッフ、ご家族様との話し合いを持ち、なくしていけるよう努めていく。 |
| 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                  | 玄関や居室には、常時鍵をかけない開放的なホームに出来るよう取り組んでいる。            |     |   |
| 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                           | 常に見守り強化を徹底し様子を把握すると共に利用者様が安心して暮らせるよう努めている。       |     |   |
| 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                     | 利用者様一人ひとりのリスクに応じ安全に暮らせるよう職員と話し合い努めている。           |     |   |
| 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                  | 対策委員会の設置の取り組みや、関係者に報告し対応策のアドバイスをもらい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                 | 救急対応に関して、全職員がクリア出来るほどの訓練が出来ていない。           |      | 定期的の実技等の講習を受け緊急時の対応が全スタッフが出来るようにしていきたい。 |
| 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   | 避難経路の把握を職員全員が理解に努め、マニュアルを作成している。           |      | 地域とのかかわりを密接に持ち協力体制を強化していきたい。            |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 利用者様の状態や変化を常に報告し、リスクについての理解をしていただくよう努めている。 |      |   |
| (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           | 定期的受診、往診と訪問看護による医療連携にて対応している。              |      |   |
| 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       | 利用者様個々の定期薬や追加処方等の目的や用法について理解をし全員の把握に努めている。 |      |   |
| 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         | 利用者様一人ひとりの排便チェックを行い、水分摂取や運動の働きかけに取り組んでいる。  |      |   |
| 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                    | 毎食後の口腔ケアを促し援助を行っている。                       |      |   |

| 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                                   | 食事摂取量、水分摂取量の把握に努め、カロリー計算行い、栄養バランスのよい食事をしていただけるよう努めている。 |     |                                  |
| 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)   | 感染マニュアルにそって、全職員が対応できるよう勤めている。                          |     |                                  |
| 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  | 毎日の衛生管理に努め、調理具等の消毒、予防に努めている。                           |     |                                  |
| 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                              | 玄関の掃除に努め、花等の飾り付けをし、ご家族様や近隣の方が気持ちよく出入りできるよう工夫している。      |     |                                  |
| 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 | 清潔を保ち季節感にあった飾り付け、音楽を流すよう工夫している。                        |     |                                  |
| 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                              | フロアー内にテレビやソファーにてくつろいでいただけるよう環境づくりに努めている。               |     |                                  |

| 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) |
|-------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 馴染みのものやご本人の好みの空間にさせていただいている。                           |      |                                  |
| 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        | 換気、空調の調整、利用者様の状態に応じて毎日の掃除等に努めている。                      |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |  |      |                                  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 段差をなくすなど、手すりの設置等安全かつ自立支援を活かして工夫している。                   |      |                                  |
| 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                           | 一人ひとりの状態を理解し自立支援を行っている。                                |      |                                  |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 庭に小さな畑、ガーデニング、物干しなど利用者様とともに作業が出来、楽しんでいただけるよう工夫し活用している。 |      |                                  |

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

地域住民とのふれあえる機会を増やし、密着していけるよう取り組んでいます。利用者様が快適で穏やかに過ごして頂き、日常生活での機能回復に取り組んでいます。