

自己評価書

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、改善への取組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)から始めてください。

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。

グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。

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ごろの実践や改善への取組を示し、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. 地域との支え合い | 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

[取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組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かかわらず事実を記入)

[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 を付けます。

[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、改善目標や取組内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名 | グループホーム ももせやすらぎの里 |
| (ユニット名) | 〒番地の1 |
| 所在地 (県・市町村名) | 宮城県塩竈市伊保石30-1 |
| 記入者名 (管理者) | 青山 千夏 |
| 記入日 | H19年 6月 25日 |

地域密着型サービス評価の自己評価書

(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 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|---|-------|---|
| . 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | 地域密着型サービスとしての理念 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上げている | 「ゆったりとした自由な生活 ふれあいを大切に」を理念とし、運営しており、日常的に話す機会を設けている。 | | 地域密着サービスの意味を確認し職員全体で定期的に理念を見つめなおして生きたい。 |
| 2 | 理念の共有と日々の取組 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 | 管理者と職員全員で理念を把握し、理念に沿った支援が行なえるように日々検討している。 | | |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 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 | ホーム内、パンフレットへの掲示、運営推進会議やホーム便り、地域で開催される講義でも取り組みを報告している。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | 隣近所との付き合い 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付き合いができるように努めている | 近所のコンビニエンスストアを利用者と一緒に利用し、店員と顔見知りの関係である。 | | 気軽に立ち寄れる環境作り |
| 5 | 地域との付き合い 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 | 地域交流委員会を設置しており、町内会の行事参加(花見など)、ホームでの行事の参加の促しなど互いに交流している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 地域で開催される勉強会に参加し認知症ケアの啓発に努めている。 | | |
| 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 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 | サービス評価の意義や目的など全職員に伝え、全職員で評価している。改善点は全体会議の際や回覧にて報告し、日々改善に向けて取り組んでいる。 | | |
| 8 | 運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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 | 5月より運営推進会議を開催している。出席者それぞれより意見が出て、良い意見はサービスにつなげるよう検討している。 | | |
| 9 | 市町村との連携 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 | 市の事業に参加したり、担当者と連携を図り、入居者・家族の要望で課題解決に向けた協働を行なっている。 | | |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 職員研修にて権利擁護についてなど学ぶ機会を作り、利用者それぞれに合わせて支援できるように検討している。 | | |
| 11 | 虐待の防止の徹底 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 | 事業所内での虐待はないが、常に利用者の身体に異常がないか確認を行なっている。外出や外泊の後などは特に気をつけて確認を行なっている。虐待を発見した際は市町村へ報告している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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> | <p>一方的な説明でなく家族、利用者と話す機会を十分に持ち、不安や疑問点がなくなるようにしている。</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及び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>目安箱を設置して、意見や苦情などを常に発言できるようにしている。運営推進会議にて利用者の代表が発言する機会を作っている。苦情処理対策委員会を設置したり、苦情相談窓口や、第三者委員会も設置している。</p> | | 利用者による自治会の開催 |
| 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>家族が面会時に利用者の様子などを報告している。面会に来ない家族の場合は電話などで報告している。急変時などはすぐに緊急連絡先に連絡を入れている。また、月に1回やすらぎ新聞、やすらぎ便りを作成して近況を報告している。</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及び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>苦情相談の窓口を設け、苦情相談があった場合は管理者を中心に苦情処理対策委員会で検討、解決している。</p> | | 家族会の設置 |
| 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聴く機会を設け、反映させている</p> | <p>全体会議に管理者や運営者が参加し、職員が発言をしている。</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>利用者急変時や不穏時、買い物の希望があったときは、応援体制が取れるよう、他ユニットの職員とも協力して行なっている。</p> | | |
| 18 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者がなじ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>ユニット内だけではなく、他ユニットの利用者ともなじみの関係が出来るように手伝いを行ったり、遊びに行ったりしている。</p> | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|-----|---------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | 職員を育てる取組 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立て、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 | 各研修の内容を回覧し、職員本人の希望をもとに職員の能力や経験に合った研修を受けられるようにしている。 | | |
| 20 | 同業者との交流を通じた向上 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組をしている | 地域ケア会議に参加し、勉強会、情報交換を行なってサービスに生かしている。 | | |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取組 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 | 親友会でボーリング大会などを開催し、職員の交流とストレス軽減を行なっている。 | | |
| 22 | 向上心を持って働き続けるための取組 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 | 職員でそれぞれ把握し、協力して向上できるように努力している。 | | 職能評価の取り組み |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 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 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、受け止める努力をしている | 面談や実態調査時、本人より話を聞く機会を作り、利用に至るまでに検討している。 | | |
| 24 | 初期に築く家族との信頼関係 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、受け止める努力をしている | ホーム見学などを行い、家族と話す機会を多く持ち、不安や要望などよく聴き、軽減できるように検討している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 事業所内で連携を図り、本人や家族に合ったサービスを受けられるように検討している。 | | |
| 26 | なじみながらのサービス利用 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、場の雰囲気になじみながら家族等と相談しながら工夫している | 最初1ヶ月で本人の能力や生活歴を把握し、家族とも協力しながら本人が安心して生活していけるように徐々に支援している。 | | |
| 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合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、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、支え合う関係を築いている | 家事を一緒に行ったり、散歩をしたり、共に楽しみ笑い合えるような関係作りを行なっている。 | | |
| 28 | 本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 協力的な家族もいるが、家族によってはうまく協力を得られない家族もいる。 | | 家族の認知症の理解を深めていただき、本人の情報を家族と共有していく。その都度追加情報用紙に記載し、職員内でも全員が家族と話した内容を把握する。 |
| 29 | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 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 | 面会の際に本人と家族がゆっくりと会話などを行なえるような環境作りを行なっている。 | | |
| 30 | なじみの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきたなじ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 | なじみの美容院へ行けるよう、家族の協力を得ながら行なっている。 | | |
| 31 | 利用者同士の関係の支援 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かかわり合い、支え合えるように努めている | 本人の性格や利用者同士の関係に応じて居間の席の位置などを検討し、利用者同士の関係作りを支援している。他ユニットへ遊びに行くなどし、他ユニットの利用者との関係作りも行なっている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|---|------|---------------------------------|
| 32 | 関係を断ち切らない取組 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付き合いを大切にしている | 面会やお見舞いへ行ったり、手紙を書いたりしている。 | | |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | 思いや意向の把握 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 | センター方式の「私の姿と気持ちシート」などを活用して把握、検討している。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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 | 実態調査の際や面会の際や本人との会話から得た情報を記録に残し、支援へいかせるように検討している。 | | |
| 35 | 暮らしの現状の把握 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 | 日課表を作成したり観察記録の記入をしたりして、把握している。 | | |
| 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 本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について、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 | サービス担当者会議を月1回行い、ケアの方向性を決定していく。ケアプランに家族の要望を記入する欄を設け意見を伺い、ケアにつなげられるように検討している。家族から出た小さな意見も把握し、ケアプランにいかせるように検討している。 | | |
| 37 | 現状に即した介護計画の見直し 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 | 3ヶ月ごとにアセスメントシート、日課表、週間サービス計画表、サービス提供項目を見直しを行い、それに合った介護計画を作成している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 日々の様子やケアの実践・結果、気付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 | 観察記録を記入し、申し送りなどで職員で共有し、ケアにつなげている。 | | |
| 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 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 | 利用者の状態を考えて、事業所内のほか施設と協力して、一番適切なサービスを検討し、活用している。 | | |
| 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 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 | 行事の際にボランティアに協力していただいたり、消防訓練や救命救急の講習など協力を頂いている。 | | |
| 41 | 他のサービスの活用支援 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 | ボランティアや訪問理容・美容と連携を図っている。 | | |
| 42 | 地域包括支援センターとの協働 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 | 運営推進会議では話し合いを行なっているが、ケアマネジメントについては協働していない。 | | ケアマネジメント相談員要請 |
| 43 | かかりつけ医の受診支援 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 | 菅原内科胃腸科医院を嘱託医とし、毎週木曜日の回診を行なっている。その他医療機関へは家族の協力を得て受診など出来るようにしている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 主治医囑託医の他に、必要に応じて精神科や認知専門を受診している。 | | |
| 45 | 看護職との協働 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 | 看護師を配置し、一緒に日常の健康管理や医療の支援にあたっている。 | | |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 3ヶ月間居室の確保し、出来る限り面会に行き、入院先の相談員や看護師と話し合い、いつでも迎えられるような準備を整えている。 | | |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期の在り方について、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 | 重度化しないうちに医師に相談し、家族と連絡を取りながら、適切な医療機関を受診し話し合いをしている。 | | |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | 24時間体制の医師の確保が整っていない、ターミナルケアに向けての職員の教育がされていないなど、まだまだ課題が残されている。 | | チームケア支援、体制を整える。 |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 本人が慣れ親しんだ布団、家具、箸、茶碗、湯飲みなどの日常生活用品類を持ってきてもらう。また、情報の共有をはかり、コミュニケーションを出来るだけとっている。家族にも定期的な面会など協力ももらっている。 | | |

| 項目 | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|---------------------------------|
| .その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 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 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない | 利用者のプライドを損ねないよう声掛け方法などを徹底している。 | |
| 51 | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働き掛けたり、分かる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 利用者それぞれの認知能力に合わせた分かりやすい声掛けをし、出来る限り自己決定していただいている。 | |
| 52 | 日々のその人らしい暮らし 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、希望に沿って支援している | 利用者それぞれの認知能力にあわせ、利用者の好きなように過ごし方を決定していただいている。 | |
| (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 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 | 家族の協力を得、美容院や衣類の買い物等へ行っている。 | |
| 54 | 食事を楽しむことのできる支援 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 | 食事委員会により、利用者それぞれの嗜好調査を行い、メニューにいかしている。準備や後片付けは職員と利用者同士で一緒に行なっている。 | |
| 55 | 本人のし好の支援 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 | 飲み物は利用者が好きなものを飲んでいただいている。タバコは利用者や家族の希望があった場合に楽しんでいただいている。 | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|-----|---|
| 56 | <p>気持ちよい排せつの支援</p> <p>排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している</p> | <p>使用者に合わせたパットやリハビリパンツの検討を常に行って減らすようにしている。また、排泄パターンを把握し、トイレへ誘導、トイレでの排泄を促している。</p> | | |
| 57 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>利用者の認知能力に合わせて声掛けを行なっている。朝や就寝前など好きな時間に入浴されている。</p> | | |
| 58 | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>好きな時間に休んでいただいている。眠れないようなときはお茶を飲んだり安心できるような支援を行なっている。</p> | | |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>家事など利用者自らの行なうなど一人一人の役割をもって過ごされているが、日中、特に午後、昼寝をしている利用者が多く、レクリエーションなど行っていない。</p> | | <p>利用者それぞれの興味のあることを把握して、レクリエーションや楽しみを提供したい。</p> |
| 60 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>能力に合わせて金銭管理を行なっている。自己管理を行えない利用者は、こちらで管理支援をし、すぐに使用できるようにしている。</p> | | |
| 61 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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沿って、戸外に出掛けられるよう支援している</p> | <p>散歩、近所の買い物やドライブへ行っている。</p> | | |
| 62 | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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掛けられる機会をつくり、支援している</p> | <p>回覧板にて行ってみたいところなどききとり、行事予定として取り組みをしている。</p> | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|---|-----|---------------------------------|
| 63 | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 利用者の状態に応じて対応している。時には代筆にて利用者の思いを伝えている。 | | |
| 64 | 家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、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 | 面会時間は定めておらず、ご家族や友人など心地よく過ごしていただけるよう環境を整備している。 | | |
| (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 運営者及びすべての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は行なっておらず。身体拘束廃止委員会で身体拘束を行わないケアを検討している。 | | |
| 66 | 鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる | 居室は認知能力を考慮し、開錠している。玄関は日中は常に開錠なので、施設外迷子に注意している。 | | |
| 67 | 利用者の安全確認 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 | 玄関などに鈴をつけ、外に出る際や利用者の場所の把握をしている。 | | |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 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、危険を防ぐ取組をしている | 危険性のあるものは保管管理している。暮らしの中での物品は目に付くところへ設置している。 | | |
| 69 | 事故防止のための取組 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 | ヒヤリハットを作成し、事故が起こる前に防止策を考えている。事故後、現場検証を行なって、再発防止を行なっている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 利用者の急変や事故発生時に備え、すべ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 | 年に1回消防署に依頼し、救命救急講習を行なっている。AEDの使用方法などビデオを見たり、看護師の指導を受けている。急変時対応マニュアルあり、それに沿って実施している。 | | |
| 71 | 災害対策 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付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている | 防火管理者が定期的に計画し、日中・夜間を想定して訓練を実施している。 | | 地域の協力が必要。災害時の非常食確保が必要。 |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 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したい対応策を話し合っている | 状況に応じ、その都度家族に説明をしている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応 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 | 暮らしぶりや、朝の血圧測定、定期的に委託医の回診、医師の指示に従い定時の血圧測定、変化時は看護師に報告、早期に対応をしている。 | | |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の説明書を分かりやすく作っており、その通り実施している。 | | |
| 75 | 便秘の予防と対応 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掛け等に取り組んでいる | お茶で水分補給につとめたり、また毎日のラジオ体操、個別に牛乳、ヨーグルトなどの対応を行なっている。散歩など体を出来る限り動かしてもらえよう支援している。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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 | 毎日食後に歯ブラシ、お茶のうがいを施行し、就寝時歯磨きをしている。入れ歯は週に一回ポリデント使用。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 食事チェック表で管理、栄養士により栄養管理をしている。水分摂取も個々に応じて提供している。 | | |
| 78 | 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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) | 衛生手洗い、うがいの実施、感染症に対して自らの健康管理に努めている。感染マニュアルあり、予防対策が実施されている。 | | |
| 79 | 食材の管理 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 | 食中毒についてマニュアルあり。台所の掃除の徹底、ゴミの処理を徹底している。 | | |
| 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 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 | 玄関の開放、ベンチを置いたり花壇を置いて明るい雰囲気作りに取り組んでいる。 | | |
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり 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 | 季節に合わせた装飾など、利用者と一緒に考え作っている。廊下や居間にはソファを置き、自由に過ごせる空間を作っている。 | | |
| 82 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 畳、居間、廊下へソファなどを置いて、思い思いに過ごせるよう心地の良い空間作りに努めている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 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 | なじみのものを持ち込み、本人が安心して過ごせるようにし ている。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 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 | 季節に合わせて空調管理を行い、適度に換気をしている。ト イレへは消臭剤を置いて対応している。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 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 | 生活環境向上委員会を設置し、利用者の状態に合わせて安全かつ自立した生活が送れるよう生活環境を工夫しており、 手すりや滑り止めマット目印の利用、台所や物干しも身体機能にあわせて支援している。 | | |
| 86 | 分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、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 | 掲示などを行い、見て把握できるようにしている。 | | |
| 87 | 建物の外周りや空間の活用 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 | 敷地内には野菜や季節の花を植え、収穫し食べる喜びを支援している。 | | |

| . 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、暮らし方の意向をつかんでいる | ほぼすべての利用者の | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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掛けている | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての家族と | |
| | | 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なじ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 | ほぼすべての職員が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての家族等が | |
| | | 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。)

その人らしい暮らしを続ける為、日々の支援に努めているが、今後は地域との連携やふれあいを大切に、利用者による自治会・家族会などを開催していく予定。在宅～デイサービス～ショートステイ～グループホーム～老人保健施設と継続的なケアをしており、利用者、家族とも安心して生活していただける。

自己評価書

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、改善への取組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)から始めてください。

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。

グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。

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ごろの実践や改善への取組を示し、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. 地域との支え合い | 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

[取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組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かかわらず事実を記入)

[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 を付けます。

[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、改善目標や取組内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名 | グループホーム ももせやすらぎの里 |
| (ユニット名) | 舌番地の2 |
| 所在地 (県・市町村名) | 宮城県塩竈市伊保石30-1 |
| 記入者名 (管理者) | 鈴木 弥生 |
| 記入日 | H19年 6月 25日 |

地域密着型サービス評価の自己評価書

(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 | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------|---|--|---|
| . 理念に基づく運営 | | | |
| 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上げている</p> | 「ゆったりとした自由な生活 ふれあいを大切に」を理念とし、運営しており、日常的に話す機会を設けている。 | 地域密着サービスの意味を確認し職員全体で定期的に理念を見つめなおして生きたい。 |
| 2 | <p>理念の共有と日々の取組</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> | 管理者、職員は理念を理解しており、暮らしの場での実践に向けて日々取り組んでいる。 | |
| 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> | ホーム内、パンフレットへの掲示、運営推進会議やホーム便り、地域で開催される講義でも取り組みを報告している。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>隣近所との付き合い</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付き合いができるように努めている</p> | 散歩や買い物へ出かけ、近所の方々と挨拶を交わしなじみの関係を築いており、ホームでの行事など声掛けしている(夏祭り)。 | 気軽に立ち寄れる環境作り |
| 5 | <p>地域との付き合い</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> | 地域交流委員会を設置しており、町内会の行事参加(花見など)、ホームでの行事の参加の促しなど互いに交流している。 | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 地域で開催される勉強会に参加し認知症ケアの啓発に努めている。 | | |
| 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 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 | サービス評価の意義や目的など全職員に伝え、全職員で評価している。改善点は全体会議の際や回覧にて報告し、日々改善に向けて取り組んでいる。 | | |
| 8 | 運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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 | 運営推進会議での内容は入居者、家族、職員へ報告され更なる要望を受け付けている。 | | |
| 9 | 市町村との連携 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 | 市の事業に参加したり、担当者と連携を図り、入居者・家族の要望で課題解決に向けた協働を行なっている。 | | |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 職員研修にて権利擁護についてなど学ぶ機会を作り、利用者それぞれにあわせて支援できるように検討している。 | | |
| 11 | 虐待の防止の徹底 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 | 事業所内での虐待はないが、常に利用者の身体に異常がないか確認を行なっている。外出や外泊の後などは特に気をつけて確認を行なっている。虐待を発見した際は市町村へ報告している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 家族、利用者との面談を十分に持ち、リスクやターミナル、料金面などについても同意・理解をもらっている。 | | |
| 13 | 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員及び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 | 目安箱を設置して、意見や苦情などを常に発言できるようにしている。運営推進会議にて利用者の代表が発言する機会を作っている。苦情処理対策委員会を設置したり、苦情相談窓口や、第三者委員会も設置している。 | | 利用者による自治会の開催 |
| 14 | 家族等への報告 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 | 家族が面会時に利用者の様子などを報告している。面会に来ない家族の場合は電話などで報告している。急変時などはすぐに緊急連絡先に連絡を入れている。また、月に1回やすぎ新聞、やすらぎ便りを作成して近況を報告している。 | | |
| 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員及び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 | 面会時は必ず会話をもち、不満や意見など聞き入れている。必要に応じて管理者へ報告、苦情対策委員会の設置、苦情窓口、第三者委員会の設置をしている。 | | 家族会の設置 |
| 16 | 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聴く機会を設け、反映させている | 月1回の全体会議を開催しており、意見、提案、実践報告について意見やアドバイスをこなっている。 | | |
| 17 | 柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | 暮らしにあわせて勤務調整を行なっている(行事、買い物、他科受診、急変など)。 | | |
| 18 | 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者がなじ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 | やむを得ない移動はあるものの最小限とし、全ユニットでもなじみの関係作りに努めている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|-----|---------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | 職員を育てる取組 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立て、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 | 日々課題を取り上げて学ぶ機会を設けている。入社時、新人、中堅、リーダーと、職員研修を行なっている。社外の研修の促し、参加もしている。 | | |
| 20 | 同業者との交流を通じた向上 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組をしている | 市内の地域ケア会議に参加し、勉強会、意見交換を行い、サービスに役立てている。 | | |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取組 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 | 親友会を設立し、ボーリング大会など気分転換が出来るような気会を作っている。 | | |
| 22 | 向上心を持って働き続けるための取組 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 | 経験、人柄により各担当があり、各自責任を持って遂行している。資格取得に向けた支援を行なっている。 | | 職能評価の取り組み |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 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 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、受け止める努力をしている | 事前調査にて、利用者・家族とも十分話し合いの場をもち、暮らしぶりから話を傾聴し、本人が困っている事、不安な事を探求し軽減に向けた支援をしている。 | | |
| 24 | 初期に築く家族との信頼関係 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、受け止める努力をしている | 事前調査前後にホームの見学・説明をし、家族の困っている事、不安などをききとり、柔軟な対応と軽減に向けた支援をしている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 本人や家族の思い、状態を確認し、改善に向けた支援の提案をしている。 | | |
| 26 | なじみながらのサービス利用 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、場の雰囲気になじみながら家族等と相談しながら工夫している | 入所前に見学して頂いたり、入所後も家族や家族等の面会を促している。 | | |
| 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合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、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、支え合う関係を築いている | 共に暮らす中でお互いが協働しながら和やかに生活できるよう場面作りに取り組んでいる。 | | |
| 28 | 本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 利用者の状態に応じて、カンファレンスをしながら、共に考え一緒に取り組んでいる。 | | |
| 29 | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 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 | 本人・家族の状況を見極めながら、外出・外泊を促したり、面会時の環境作りに配慮している。 | | |
| 30 | なじみの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきたなじ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 | なじみの街並みに出かけて五感に触れる支援をしたり、家族・本人への促しをしている。 | | |
| 31 | 利用者同士の関係の支援 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かかわり合い、支え合えるように努めている | 利用者同士が関係を気付けるような関係作りに取り組んでいる。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|--|-----|---------------------------------|
| 32 | 関係を断ち切らない取組 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付き合いを大切にしている | サービス利用後も利用者と共に面会、見舞いに行ったり、家族が遊びに来たりしている。 | | |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | 思いや意向の把握 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 | 生活歴をもとに日々の暮らしの中で表情や言葉などから把握に努めている。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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 | 事前調査やセンター方式の活用により把握に努めている。 | | |
| 35 | 暮らしの現状の把握 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 | 一人ひとりの生活リズムを把握した上で日課表などを利用し、活動的に生活している。 | | |
| 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 本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について、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 | 日々、本人・家族より思いや意見をきき、職員全体でアセスメントからモニタリングを行なっている。 | | |
| 37 | 現状に即した介護計画の見直し 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 | 3ヶ月ごとにアセスメントシート、日課表、週間サービス計画表、サービス提供項目を見直しを行い、それに合った介護計画を作成している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 日々の様子やケアの実践・結果、気付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 | 暮らしの中での気付きを食事チェック表、排泄チェック表観察記録などに記入し、情報を共有、ケアプランの見直しに活かしている。 | | |
| 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 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 | 在宅より同施設のデイサービスやショートステイを利用し、継続的にグループホームの利用が可能である。 | | |
| 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 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 | 市役所、警察、民生委員と必要に応じて協働しあっている。 | | |
| 41 | 他のサービスの活用支援 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 | ボランティアさんや訪問美容と連携を図っている。 | | |
| 42 | 地域包括支援センターとの協働 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 | 運営推進会議では話し合いを行なっているが、ケアマネジメントについては協働していない。 | | ケアマネジメント相談員要請 |
| 43 | かかりつけ医の受診支援 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 | 囑託医が週1回往診し、必要に応じて他科受診を薦めている。基本的には家族が対応しているが、可能なときは職員が対応し、結果を記録として残し、家族へ報告している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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、嘱託医の他に、必要に応じて精神科や認知専門を受診している。 | | |
| 45 | 看護職との協働 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 | 看護師を配置し、一緒に日常の健康管理や医療の支援にあたっている。 | | |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 3ヶ月間居室の確保し、出来る限り面会に行き、入院先の相談員や看護師と話し合い、いつでも迎えられるような準備を整えている。 | | |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期の在り方について、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 | 重度化しないうちに医師に相談し、家族と連絡を取りながら、適切な医療機関を受診し話し合いをしている。 | | |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | 24時間体制の医師の確保が整っていない、ターミナルケアに向けての職員の教育がされていないなど、まだまだ課題が残されている。 | | チームケア支援、体制を整える。 |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 本人が慣れ親しんだ布団、家具、箸、茶碗、湯飲みなどの日常生活用品類を持ってきてもらう。また、情報の共有をはかり、コミュニケーションを出来るだけとっている。家族にも定期的な面会など協力ももらっている。 | | |

| 項目 | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 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 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない | 本人の誇りやプライバシーを尊重したケアを心がけている。 | |
| 51 | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働き掛けたり、分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 | 暮らしの中で自己決定の場面作りに取り組んでいる(食事、飲み物、衣類など)。 | |
| 52 | 日々のその人らしい暮らし 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、希望に沿って支援している | 生活リズムに合わせて、その人らしい暮らしを支援している(好きなテレビ視聴、日光浴、散歩、余暇)。 | |
| (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 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 | 生活歴により、毎日本人の意向のより支援している。訪問美容などなじみの関係も築いている。 | |
| 54 | 食事を楽しむことのできる支援 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 | 利用者の嗜好調査など努めており、メニューはテーブルの目に付くところへ掲示してある。調味、盛り付けなど職員と共に行なっている。 | |
| 55 | 本人のし好の支援 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 | 利用者の嗜好を把握しており、家族の差し入れや買い物したものを適度にて供している。タバコ、お酒もスタッフ管理にて提供している。 | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|-----|---------------------------------|
| 56 | <p>気持ちよい排せつの支援</p> <p>排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している</p> | <p>利用者の排泄パターンを把握しており、排泄チェック表など利用してトイレ誘導している。</p> | | |
| 57 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>生活歴に応じて適切に声掛けしている。気の合う仲間や環境作りに配慮している。</p> | | |
| 58 | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>生活歴に応じて利用者の生活リズムを把握し、就寝に向けてリズムが安定するよう日中の活動を促したりして、生活リズムを整えている。</p> | | |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>生活歴により、手馴れたものが利用者の役割となっており、楽しみにもなっている。サービス提供項目にて日々検討し取り組んでいる。</p> | | |
| 60 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>利用者の状態に応じて保管しており、必要時には財布手渡しお金を使っている。</p> | | |
| 61 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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沿って、戸外に出掛けられるよう支援している</p> | <p>生活歴を把握した上で、利用者が求めている戸外へ外出し、なじみの環境に触れている。</p> | | |
| 62 | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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掛けられる機会をつくり、支援している</p> | <p>回覧板にて行ってみたいところなどききとり、行事予定として取り組みをしている。</p> | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|---|-----|---------------------------------|
| 63 | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 利用者の状態に応じて対応している。時には代筆にて利用者の思いを伝えている。 | | |
| 64 | 家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、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 | 面会時間は定めておらず、家族やご家族等が心地よく過ごしていただけるよう環境を整備している。 | | |
| (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 運営者及びすべての職員が「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ており、毎月1回各棟の現状、取り組みなど報告し合い、職員間で共有している。 | | |
| 66 | 鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる | 利用者の状態に応じて施錠しているが、開錠時間についての取り組みも記録に残し取り組んでいる。 | | |
| 67 | 利用者の安全確認 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 | 利用者との協働空間で作業を行い、安全に配慮している。夜間も利用者の状態に応じ所在の確認をしている。 | | |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 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、危険を防ぐ取組をしている | 危険性のあるものは保管管理している。暮らしの中での物品は目に付くところへ設置している。 | | |
| 69 | 事故防止のための取組 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 | 事故防止対策委員会が設置されており、毎月1回各棟の現状、取り組みなど報告し合い、スタッフ間で共有している。事故発生時アクシデントレポート(ヒヤリ・ハット)を記入し、現場検証がBS法にて対応している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 利用者の急変や事故発生時に備え、すべ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 | 年に1回消防署に依頼し、救命救急講習を行なっている。AEDの使用方法などビデオを見たり、看護師の指導を受けている。急変時対応マニュアルあり、それに沿って実施している。 | | |
| 71 | 災害対策 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付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている | 防火管理者が定期的に計画し、日中・夜間を想定して訓練を実施している。 | | 地域の協力が必要。災害時の非常食確保が必要。 |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 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 | 状況に応じ、その都度家族に説明をしている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応 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 | 暮らしぶりや、朝の血圧測定、定期的に委託医の回診、医師の指示に従い定時の血圧測定、変化時は看護師に報告、早期に対応をしている。 | | |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の説明書を分かりやすく作っており、その通り実施している。 | | |
| 75 | 便秘の予防と対応 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掛け等に取り組んでいる | お茶で水分補給につとめたり、また毎日のラジオ体操、個別に牛乳、ヨーグルトなどの対応を行なっている。散歩など体を出来る限り動かしてもらえよう支援している。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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 | 毎日食後に歯ブラシ、お茶のうがいを施行し、就寝時歯磨きをしている。入れ歯は週に一回ポリデント使用。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 食事チェック表で管理、栄養士により栄養管理をしている。水分摂取も個々に応じて提供している。 | | |
| 78 | 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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) | 衛生手洗い、うがいの実施、感染症に対して自らの健康管理に努めている。感染マニュアルあり、予防対策が実施されている。 | | |
| 79 | 食材の管理 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 | 食中毒についてマニュアルあり。台所の掃除の徹底、ゴミの処理を徹底している。 | | |
| 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 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 | 玄関の開放、ベンチを置いたり花壇を置いて明るい雰囲気作りに取り組んでいる。 | | |
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり 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 | 季節に合わせた装飾など、利用者と一緒に考え作っている。廊下や居間にはソファを置き、自由に過ごせる空間を作っている。 | | |
| 82 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 畳、居間、廊下へソファなどを置いて、思い思いに過ごせるよう心地の良い空間作りに努めている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | なじみのものを持ち込んで頂いており、使い慣れたもので生活できるような環境作りに努めている。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 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 | 季節に合わせて空調管理を行い、適度に換気をしている。トイレへは消臭剤を置いて対応している。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 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 | 生活環境向上委員会を設置し、利用者の状態に合わせて安全かつ自立した生活が送れるよう生活環境を工夫しており、手すりや滑り止めマット目印の利用、台所や物干しも身体機能にあわせて支援している。 | | |
| 86 | 分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、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 | 利用者の状態に合わせて照明や環境に配慮し、合わせて、トイレ、浴室などの表示をしている。 | | |
| 87 | 建物の外周りや空間の活用 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 | 敷地内には野菜や季節の花を植え、収穫し食べる喜びを支援している。 | | |

| . 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、暮らし方の意向をつかんでいる | ほぼすべての利用者の | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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掛けている | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての家族と | |
| | | 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なじみの人や地域の人々が訪ねて来ている | ほぼ毎日のように | |
| | | 数日に1回程度 | |
| | | たまに | |
| | | ほとんどない | |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている | |
| | | 少しずつ増えている | |
| | | あまり増えていない | |
| | | 全くいない | |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | ほぼすべての職員が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての家族等が | |
| | | 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。)

その人らしい暮らしを続ける為、日々の支援に努めているが、今後は地域との連携やふれあいを大切に、利用者による自治会・家族会などを開催していく予定。在宅～デイサービス～ショートステイ～グループホーム～老人保健施設と継続的なケアをしており、利用者、家族とも安心して生活していただける。

自己評価書

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、改善への取組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)から始めてください。

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。

グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。

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ごろの実践や改善への取組を示し、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. 地域との支え合い | 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

[取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組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かかわらず事実を記入)

[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 を付けます。

[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、改善目標や取組内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名 | グループホーム ももせやすらぎの里 |
| (ユニット名) | 舌番地の3 |
| 所在地 (県・市町村名) | 宮城県塩竈市伊保石30-1 |
| 記入者名 (管理者) | 川村 洋子 |
| 記入日 | H19年 6月 25日 |

地域密着型サービス評価の自己評価書

(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 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|---|-----|---|
| . 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | 地域密着型サービスとしての理念 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上げている | 「ゆったりとした自由な生活 ふれあいを大切に」を理念とし、運営しており、日常的に話す機会を設けている。 | | 地域密着サービスの意味を確認し職員全体で定期的に理念を見つめなおして生きたい。 |
| 2 | 理念の共有と日々の取組 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 理念を把握した上で、利用者一人ひとりのペースの合わせた支援が出来るよう取り組んでいる。 | | |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 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 | ホーム内、パンフレットへの掲示、運営推進会議やホーム便り、地域で開催される講義でも取り組みを報告している。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | 隣近所との付き合い 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付き合いができるように努めている | 近くにあるコンビニへ買い物に行き、顔なじみになっていたり、散歩の途中挨拶の出来る近所の人がいる。 | | 気軽に立ち寄れる環境作り |
| 5 | 地域との付き合い 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 | 地域交流委員会を設置しており、町内会の行事参加(花見など)、ホームでの行事の参加の促しなど互いに交流している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 地域で開催される勉強会に参加し認知症ケアの啓発に努めている。 | | |
| 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 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 | サービス評価の意義や目的など全職員に伝え、全職員で評価している。改善点は全体会議の際や回覧にて報告し、日々改善に向けて取り組んでいる。 | | |
| 8 | 運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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 | 5月より運営推進会議を開催している。出席者それぞれより意見が出て、良い意見はサービスにつなげるよう検討している。 | | |
| 9 | 市町村との連携 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 | 市の事業に参加したり、担当者と連携を図り、入居者・家族の要望で課題解決に向けた協働を行なっている。 | | |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 職員研修にて権利擁護についてなど学ぶ機会を作り、利用者それぞれにあわせて支援できるように検討している。 | | |
| 11 | 虐待の防止の徹底 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 | 事業所内での虐待はないが、常に利用者の身体に異常がないか確認を行なっている。外出や外泊の後などは特に気をつけて確認を行なっている。虐待を発見した際は市町村へ報告している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|---|-----|---------------------------------|
| 4.理念を实践するための体制 | | | | |
| 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> | <p>一方的な説明だけではなく、家族からの疑問、質問等を聞き、理解を図っている。</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及び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>目安箱を設置して、意見や苦情などを常に発言できるようにしている。運営推進会議にて利用者の代表が発言する機会を作っている。苦情処理対策委員会を設置したり、苦情相談窓口や、第三者委員会も設置している。</p> | | 利用者による自治会の開催 |
| 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>些細な状態の変化、急な受診等連絡を取り、他にもやすらぎ新聞で近況を報告などしている。</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及び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>苦情相談の窓口を設け、苦情相談があった場合は管理者を中心に苦情処理対策委員会で検討、解決している。</p> | | 家族会の設置 |
| 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聴く機会を設け、反映させている</p> | <p>定期的に会議を行い、管理者出席のもと、意見提案の発表の場を設けている。</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>病院の入退院、受診、急な対応がある場合、連絡を取り合い、勤務の調整を行なっている。</p> | | |
| 18 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者がなじ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>退職者がある場合、職員の移動は最小限度に抑えている。</p> | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|-----|---------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | 職員を育てる取組 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立て、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 | 認知症介護実践者研修等、時期を見て研修の機会を作っている。他にも研修の案内を回覧、全ユニット合同での研修、勉強会を行なっている。 | | |
| 20 | 同業者との交流を通じた向上 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組をしている | 地域ケア会議に参加し、情報交換、勉強会を行なっている。 | | |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取組 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | まだ始まったばかりだが、ボーリング大会を行なうことが決まり、実施している。 | | |
| 22 | 向上心を持って働き続けるための取組 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 | 職員でそれぞれ把握し、協力して向上できるように努力している。 | | 職能評価の取り組み |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 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 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、受け止める努力をしている | 実態調査にて、本人家族と共に十分時間をとり、話し観察し、本人の状態を把握して個別的な介護計画を作成している。 | | |
| 24 | 初期に築く家族との信頼関係 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、受け止める努力をしている | ホーム見学の際、疑問、質問等を聞き入れ、受け止めるよう努力している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 事業所内のほか施設と連携し、本人にとって適切なサービスを検討している。 | | |
| 26 | なじみながらのサービス利用 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、場の雰囲気になじめるよう家族等と相談しながら工夫している | 最初1ヶ月で本人の能力や生活歴を把握し、家族とも協力しながら本人が安心して生活していけるように徐々に支援している。 | | |
| 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合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、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、支え合う関係を築いている | 本人の今まで生きてきた経験、生活の智恵を把握し、理解し、コミュニケーションを行ないながらも信頼関係を築き、ケアを行なっている。 | | |
| 28 | 本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 細かいことでも家族と連携を密にとり、情報を共有し、信頼関係を築いている。 | | |
| 29 | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 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 | 面会の際に本人と家族がゆっくりと会話などを行なえるような環境作りを行なっている。 | | |
| 30 | なじみの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきたなじ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 | 入居者の知人が来られた際には、お茶などを提供し、再度面会を促すような声掛けをしている。 | | |
| 31 | 利用者同士の関係の支援 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かかわり合い、支え合えるように努めている | 話の合う入所者同士と同席にし、また他の入居者とも関係が持てるような雰囲気作りを行なっている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|--|-----|---------------------------------|
| 32 | 関係を断ち切らない取組 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付き合いを大切にしている | 他事業所へ移られた方に関して、利用者と一緒に遊びに入ったり、病院にお見舞いに行っている。 | | |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | 思いや意向の把握 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 | センター方式の活用を行なっている。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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 | 実態調査の際や面会の際や本人との会話から得た情報を記録に残し、支援へいかせるように検討している。 | | |
| 35 | 暮らしの現状の把握 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 | 1日の記録の記入、心身状態等、特記事項のある場合は追加情報用紙に記入する。 | | |
| 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 本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について、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 | 担当者会議での検討、ケアプラン作成後、家族の意見を頂く。 | | |
| 37 | 現状に即した介護計画の見直し 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 | 3ヶ月ごとにアセスメントシート、日課表、週間サービス計画表、サービス提供項目を見直しを行い、それに合った介護計画を作成している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 日々の様子やケアの実践・結果、気付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 | 声掛け表を作成し、結果を記入する。実行まで至らない場合も、表情やどのように促したかを記入する。 | | |
| 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 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 | 入居者の身体状態の変化がある場合、事業所内の他施設への転所が出来る。 | | |
| 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 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 | 敬老会、夏祭り等、催事が開催されるときには、ボランティアさんに協力を頂き、利用者楽しんでいただいている。 | | |
| 41 | 他のサービスの活用支援 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 | ボランティアや訪問理容・美容と連携を図っている。 | | |
| 42 | 地域包括支援センターとの協働 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 | 運営推進会議では話し合いを行なっているが、ケアマネジメントについては協働していない。 | | ケアマネジメント相談員要請 |
| 43 | かかりつけ医の受診支援 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 | 囑託医が週1度往診を行い、必要な場合は検査、他科受診を進めている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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、嘱託医の他に、必要に応じて精神科や認知専門を受診している。 | | |
| 45 | 看護職との協働 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 | 看護師を配置し、一緒に日常の健康管理や医療の支援にあたっている。 | | |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 3ヶ月間居室の確保し、出来る限り面会に行き、入院先の相談員や看護師と話し合い、いつでも迎えられるような準備を整えている。 | | |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期の在り方について、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 | 重度化しないうちに医師に相談し、家族と連絡を取りながら、適切な医療機関を受診し話し合いをしている。 | | |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | 24時間体制の医師の確保が整っていない、ターミナルケアに向けての職員の教育がされていないなど、まだまだ課題が残されている。 | | チームケア支援、体制を整える。 |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 本人が慣れ親しんだ布団、家具、箸、茶碗、湯飲みなどの日常生活用品類を持ってきてもらう。また、情報の共有をはかり、コミュニケーションを出来るだけとっている。家族にも定期的な面会など協力ももらっている。 | | |

| 項目 | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| <p>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> | | | |
| <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> | | | |
| <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> | | | |
| 50 | <p>プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない</p> | <p>本人のプライバシーを尊重し、他利用者との関係を壊さないようにケアを心がけている。</p> | |
| 51 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働き掛けたり、分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>ケアや介護を行なう際、必ず声掛け確認を行い、自己決定の場面を作っている。例えば、着替えや飲み物など。</p> | |
| 52 | <p>日々のその人らしい暮らし 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、希望に沿って支援している</p> | <p>1日の流れはあるが、一人ひとりがゆったりとした生活をして頂く為に好きなときに昼寝や散歩、テレビを視聴されている。</p> | |
| <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</p> | | | |
| 53 | <p>身だしなみやおしゃれの支援 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>本人からの要望により、理容の予約や、家族への連絡してなじみの店に行けるよう支援している。</p> | |
| 54 | <p>食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>味見や盛り付け、配膳など手伝われ、食後の片付けもお話をしながら手伝われている。</p> | |
| 55 | <p>本人のし好の支援 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>本人が希望する飲み物を提供したり、家族より好きな食べ物を持参していただいている。</p> | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|-----|--|
| 56 | <p>気持ちよい排せつの支援</p> <p>排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している</p> | <p>排泄チェック表を記入することにより、排泄パターンを把握し、また本人からの訴えやサインによりトイレ誘導を行なっている。</p> | | |
| 57 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>本人の希望を聞き、入浴タイミングを計っている。入浴剤や歌を歌ったりして入浴を楽しめるように工夫している。</p> | | |
| 58 | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>日中はラジオ体操や散歩を行い、本人の希望する時間に昼寝をしていただき、就寝前には温かい飲み物を提供している。</p> | | |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>個別に出来ることを把握し、活気ある生活をして頂く為に、庭の手入れや水やり、新聞読み、おしぼり読み、食器吹きなどしていただいている。</p> | | |
| 60 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>家族の協力を得て、小額のお金を持っている人もいる。施設が管理している人でもお店などに出かけ、買い物を楽しんでいただいている。</p> | | |
| 61 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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沿って、戸外に出掛けられるよう支援している</p> | <p>利用者の訴えが少ないので出来ていない。</p> | | <p>本人の気分や希望にあわせ、ドライブや買い物に行くように取り組んでいきたい。</p> |
| 62 | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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掛けられる機会をつくり、支援している</p> | <p>回覧板にて行ってみたいところなどききとり、行事予定として取り組みをしている。</p> | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|--|-----|---------------------------------|
| 63 | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 利用者の状態に応じて対応している。時には代筆にて利用者の思いを伝えている。 | | |
| 64 | 家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、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 | 面会時間は定めておらず、家族や友人など心地よく過ごしていただけるよう環境を整備している。 | | |
| (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 運営者及びすべての職員が「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 | 月1回、身体拘束に関して会議を行い、会議録を全職員が閲覧し共有意識を図っている。 | | |
| 66 | 鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる | 玄関に鍵をかけておらず、散歩に出られるとき、声をかけていただいたり、他ユニットの職員に協力して頂き、所在の把握に努めている。 | | |
| 67 | 利用者の安全確認 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 | 利用者のいる居間で記録などの事務作業をしたり、昼食を一緒に食べたり、さりげなく安全に配慮している。夜間は巡視を行っている。 | | |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 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、危険を防ぐ取組をしている | 危険性のあるものは保管管理している。暮らしの中での物品は目に付くところへ設置している。 | | |
| 69 | 事故防止のための取組 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 | ヒヤリハットを作成し、事故が起こる前に防止策を考えている。事故後、現場検証を行なって、再発防止を行なっている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 利用者の急変や事故発生時に備え、すべ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 | 年に1回消防署に依頼し、救命救急講習を行なっている。AEDの使用方法などビデオを見たり、看護師の指導を受けている。急変時対応マニュアルあり、それに沿って実施している。 | | |
| 71 | 災害対策 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付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている | 防火管理者が定期的に計画し、日中・夜間を想定して訓練を実施している。 | | 地域の協力が必要。災害時の非常食確保が必要。 |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 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 | 状況に応じ、その都度家族に説明をしている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応 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 | 暮らしぶりや、朝の血圧測定、定期的に委託医の回診、医師の指示に従い定時の血圧測定、変化時は看護師に報告、早期に対応をしている。 | | |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の説明書を分かりやすく作っており、その通り実施している。 | | |
| 75 | 便秘の予防と対応 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掛け等に取り組んでいる | お茶で水分補給につとめたり、また毎日のラジオ体操、個別に牛乳、ヨーグルトなどの対応を行なっている。散歩など体を出来る限り動かしてもらえよう支援している。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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 | 毎日食後に歯ブラシ、お茶のうがいを施行し、就寝時歯磨きをしている。入れ歯は週に一回ポリデント使用。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 食事チェック表で管理、栄養士により栄養管理をしている。水分摂取も個々に応じて提供している。 | | |
| 78 | 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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) | 衛生手洗い、うがいの実施、感染症に対して自らの健康管理に努めている。感染マニュアルあり、予防対策が実施されている。 | | |
| 79 | 食材の管理 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 | 食中毒についてマニュアルあり。台所の掃除の徹底、ゴミの処理を徹底している。 | | |
| 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 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 | 玄関の開放、ベンチを置いたり花壇を置いて明るい雰囲気作りに取り組んでいる。 | | |
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり 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 | 季節に合わせた装飾など、利用者と一緒に考え作っている。廊下や居間にはソファを置き、自由に過ごせる空間を作っている。 | | |
| 82 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 畳、居間、廊下へソファなどを置いて、思い思いに過ごせるよう心地の良い空間作りに努めている。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 安心して過ごして頂ける様、部屋に家族との写真、ぬいぐるみ、なじみの家具を配置している。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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 | 季節に合わせて空調管理を行い、適度に換気をしている。トイレへは消臭剤を置いて対応している。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 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 | すべてバリアフリーであり、要所に手すりがあり、浴室にはバsgリップを設置し、利用者が自力で安全に過ごせるようにしている。 | | |
| 86 | 分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、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 | 利用者により食べやすい食器の提供や、部屋の入り口に表札を掛け、部屋間違いをされない様に対応している。随所に表示をしている。 | | |
| 87 | 建物の外周りや空間の活用 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 | 敷地内には野菜や季節の花を植え、収穫し食べる喜びを支援している。 | | |

| . 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、暮らし方の意向をつかんでいる | ほぼすべての利用者の | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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掛けている | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての家族と | |
| | | 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なじみの人や地域の人々が訪ねて来ている | ほぼ毎日のように | |
| | | 数日に1回程度 | |
| | | たまに | |
| | | ほとんどない | |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている | |
| | | 少しずつ増えている | |
| | | あまり増えていない | |
| | | 全くいない | |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | ほぼすべての職員が | |
| | | 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 | ほぼすべての利用者が | |
| | | 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 | ほぼすべての家族等が | |
| | | 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。)

その人らしい暮らしを続ける為、日々の支援に努めているが、今後は地域との連携やふれあいを大切に、利用者による自治会・家族会などを開催していく予定。在宅～デイサービス～ショートステイ～グループホーム～老人保健施設と継続的なケアをしており、利用者、家族とも安心して生活していただける。