

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------------|------------|
| 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 (ユニット名) | 三協グループ(株)介護事業部 グループホーム「やすらぎ」 |
| 所在地 (県・市町村名) | 大阪市港区弁天5-14-3 |
| 記入者名 (管理者) | 西尾 富子 |
| 記入日 | 平成 19 年 11 月 27 日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|---|---|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 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 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 | 理念は、職員を始めとして、毎日の生活の中で「笑顔」が溢れ、その人らしく・楽しく・健康的な生活を送る為、「気づき」の出来るケアと考えた理念。 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 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 | 額に入れ、全職員が目にする場所に掲示しており、常に理念を頭に入れケアを行っている。 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 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 | ご家族様面会時に記入していただく「面会簿兼意見書」に「理念」を掲載することにより、ご家族様の目にふれる様になっている。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 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 | ホームの周りには公園があり、沢山の桜の木もある。日々の買い物も散歩がてら行き、近隣の方々と気軽に挨拶、会話ができています。 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 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 | 盆踊り、小学校の運動会、お祭りに参加したり、喫茶店に行っている。 又、ホームで夏祭りを開催し、ご招待して交流を深めている。 | <input type="radio"/> 地域の方々とおやつ作りを定期的に開催し、参加して頂く。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|---|------|---------------------------------------|
| 6 | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p> | <p>港区グループホームネットワークや運営推進会議にて交流を図り、当ホーム主催の行事に地域の方の参加を提案している。</p> | ○ | 提案している内容を今後具体化していきたい。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p> | <p>日常のサービス提供に当たり、理念に合致していないことがあれば不適合報告書を作成し、話し合っ改善に取り組んでいる。</p> <p>また、1年の評価はサービスの質を振り返る機会としてグループワークで見直している。</p> | | |
| 8 | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p> | <p>2ヶ月に1回開催。</p> <p>情報交換、話し合いによって良い情報が得られれば、実際にサービス向上に活かしている。</p> | | |
| 9 | <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>必要時に電話などをして疑問点を確認する等している。</p> | ○ | 日常的ではないので、密に連絡を取りサービスの質の向上に取り組んでいきたい。 |
| 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> | <p>施設内にもこれから制度活用支援が必要な方がおられる為、研修など積極的に参加勉強に取り組んでいる。</p> | | |
| 11 | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p> | <p>研修などに参加し、スタッフ全員が勉強会をして、防止に努めている。入居者様の話に細かく傾聴し状況判断に努めている。</p> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|---|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得 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 | 疑問点を尋ねられると、納得されるまで十分な説明をして、理解を図っている。解約時にはご家族様に安心、納得して頂ける様、保健機関もしくは福祉サービス機関などと連携して入居者様及び代理人様に対して円滑な退居の為に必要な援助を行っている。 | |
| 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 | 2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、入居者様のご家族の方にも出席して頂き、どの様なことも発言して頂き出席者全員と意見、苦情交換の機会を設けている。 | |
| 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 | 1ヶ月に一度、主治医からのメッセージ及び職員からの近況報告を文章にまとめ写真を添付して送付により報告している。又、面会時や電話でその都度報告している。 | ○ 外出や外食、お誕生日会等の行事にご家族様に参加頂けるようにしていきたい。 |
| 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 | ご家族様代表、地元自治会会長、町会長、小地域ネットワーク委員長、地域包括支援センターをメンバー構成としている運営推進会議で意見交換をしている。苦情などについては、重要事項説明書に明記し、ホーム内には苦情受付担当者名を掲示している。 | ○ 定期的に開催する家族会を立ち上げ、入居者様との面会時を定期的に合わせ、アンケート調査などを行い、和やかに意見交換ができるよう見当していきたい。 |
| 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聞く機会を設け、反映させている | 運営者は、職員と個人面談を行っている。(管理者同席)また、経営コンサルタントに助言を求めている。更に、管理者と職員は月に1回以上、合同ミーティングを開催し、意見を聞き、反映させている。又、運営者と管理者による会議も1回開催している。 | |
| 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 | 日頃から職員の応援体制を整えている。 | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 極力異動や離職がないように努めているが、代わる場合に備えて日頃から申し送りや介護日誌、入居者様に関する情報を共有し、精神的ケアを大切にしている。 | ○ 申し送り、介護日誌に問題点などの意見交換を自由に出して貰っている。職員の固定化を図っている。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 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>市からの指定の研修以外に外部研修の案内があれば、職員が万遍なく参加できるよう計画を立てている。研修に参加した者はミーティングに於いて発表・報告をしている。</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>港区ネットワーク、大阪市ネットワークとの交流で情報交換を行っている。</p> | <p>○ 他のグループホームとの職員交換研修を実施していきたい。</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>仕事以外に施設の上の階に休憩室を設けており、職員がリラックスできる環境作りに努めている。又、ストレスを軽減する為のシフト作りに取り組んでいる。</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>コンピテンシーを一覧表にし、レベルアップを計っている。全職員が業務時間内で研修に参加できる様プログラムをされている。</p> | |
| II. 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 | <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>ご本人からの訴え、要望にできるだけ添えるように努め、納得して頂けるよう十分な説明をさせて頂いている。</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>グループホームの雰囲気や理解と入居されている方との会話等、その上でご家族のニーズに見合った対応と良くご家族のお話を聞かせて頂いている。</p> | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | ご本人、ご家族様のニーズに合わせた必要な支援を見極めた対応に努めている。 | | |
| 26 | ○馴染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 | 入居なさる前にご本人、ご家族様に安心して頂けるよう施設を見学して頂き、入居者様、職員と共におやつタイムを共有したり談話の中でなじめる要素を見させて頂いている。 | | |
| 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 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 | 生活歴、趣味などを充分把握した上で尊重、尊厳を持ち、家族のような笑顔で結ばれる関係を築いている。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 1ヶ月に一度、きめ細かい近況報告の日誌などを送付し、面会時はご家族や自然体にリビングに集まれる様に日頃の情報交換やニーズの認識を行っている。 | | |
| 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 | 家族関係に問題のある場合は、ご本人の環境適応を重視し、相談、話し合いを行い、双方が安心して頂く所からステップアップを検討していった。 | | |
| 30 | ○馴染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 | ご利用者様の日常生活の様子を通信でお知らせすると共にご家族やご友人に参加して頂きやすいプログラムや行事を企画し、馴染みの深い関係を深めたり確認して頂いている。 | | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | ご利用者同士が相互理解できるように、又、孤立者が出来ないようにするために職員が場面転換を図ったり雰囲気作りや一新を図るよう努めている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 契約終了となった場合でもご相談が有れば、お役に立つことができるよう介護サマリーを作成し保管している。 | | |
| 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 | | | | |
| 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 | 深刻な問題や相手のある問題など困難な場合もあるが、可能な限りご本人の希望、意向の把握に努め、本人本位に問題解決に取り組んでいる。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居前の情報把握に努め、その上で入居後の生活行動の観察、また積極的にコミュニケーションをとり、ご家族の話や生活歴の情報を得るように信頼関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | 食事量、水分接種量、排泄回数、体重変化、バイタルサイン等で毎日の心身状態を把握し、個人の病歴、禁忌事項との摺り合わせを怠らない。 | | |
| 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 | ご利用者様の現在の生活情報を十分に提供した上でキーパーソンの方と話合いの時間を持ってケアプランの見直しに努めている。 | | |
| 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 | 変化が見られたときはまずご本人と話し合い、その後、ご家族やその他必要な関係者と話し合うようにはしているが、関係者が一同に集まる場所は難しく、個別の話し合いをケアマネージャーが行い、摺り合わせ作業をしている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個人記録に記録していないように注意をし、申し送りにより全職員が情報を共有している。 | | |
| 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 | 「やすらぎ」グループのデイサービスの利用がドライブや外出で非日常生活の充実を図ったり医療連携の充実により、ご利用者様、ご家族様に安心したサービスを提供できる様に努めている。 | | |
| 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 | 地域の方もメンバー構成されている運営推進会議で話し合いを持って、敬老会やその他イベントの参加等協力して頂きながら支援している。 | ○ | 今後、ボランティアや消防、警察等とも協働しながら支援できるようにしていきたい。 |
| 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 | 「やすらぎ」グループのデイサービスを利用活用している。 | | |
| 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 | 運営推進会議で協働している。 | ○ | 運営推進会議以外のところでも、必要に応じて協働していきたい。 |
| 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 | 入居される前によく相談し、納得頂ければ当ホームの内科往診医をご利用頂いている。(2回/月) | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 定期的に月2回専門医の往診が受けられるようになっている。 | | |
| 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 | 同グループ内に常勤の看護師が従事している。 | | |
| 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 | 協力医療機関より入院時の利用者様に関する情報交換、サマリーは、細かく行われ、ご本人ご家族医院、グループホームの意向が円滑に活かされている。 | | |
| 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 | 入居前の運営方針の説明で重度化した際の協力医療機関の利用にご理解・納得して頂いている。 | ○ | 今後、ご家族様の気持に沿い、密接な連携に努め話し合い、対応していきたい。 |
| 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 | 常に病状の変化に気をつけかかりつけ医との連携を密にしている。 | | |
| 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 | 双方のケアマネージャーが十分に話し合い、情報交換をしてご本人が不安にならないように配慮している。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| Ⅳ. 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かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 利用者様の尊厳を尊重し、決してプライドを傷つけるような対応をしないように心掛けている。また、個人情報関連の研修を年1回受講している。 | |
| 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かけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 利用者様とコミュニケーションを多くとり、選んでいただけることを心掛け、本人の決定を尊重している。 | |
| 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、希望にそって支援している | 自己のペースで過ごしていただく事を優先し、共同生活上の調和を図りながらゆとりのある日常生活を過ごして頂くようにしている。 | |
| (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 | 2ヶ月に一度の訪問利美容を利用し、整容に努めている。服装について、本人の好みを尊重して支援をしている。 | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | お米研ぎや野菜の下ごしらえ(加熱するもの)、盛り付け等、利用者様と職員と一緒に食事の準備をしている。 | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援 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 | 喫煙する利用者様には喫煙コーナーを設け、また時間的にも気を配り非喫煙者の受動喫煙を防ぐように配慮している。コーヒ、紅茶、梅昆布茶は毎日のティータイムで希望に応じている。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 56 | ○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 利用者様一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、時間誘導や声掛けを行っている。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 原則的には1日おきに入浴して頂くようになっているが、その日の体調によって柔軟に対応している。また、入浴剤の使用で香りで楽しんで頂いている。快適に着脱を行っていただく為に脱衣室の温度管理を行っている。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 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 | 就寝時刻1時間位前に室温調整を行う。個々人の習慣で自室でテレビを見る方もおられるが、自主的に21時頃消される。巡回時、消されておられない自室は安眠を確認し、消すこととしている。20時頃のリビングのテレビは消音にしている。 | | |
| (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 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 | 掃除や料理の得意な利用者様にお手伝いをして頂き、共同生活の役割を担って頂き、カラオケやゲーム、散歩や外食により楽しみ、暮らしの支援を行っている。 | | |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 何人かの入居者様は個人でお金を持っておられるが、お金を所持されていない入居者様と外出した際は、立替支払いをしている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 天候やその日の予定が許せば合同や個別で外出して頂いている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 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 | 自動車の利用により、ドライブや近隣以外の外食に出かけたり、ご家族様からの連絡があれば外出、外泊をしていただいている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (すで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 | ご利用者様に年賀状などを出していただけるように支援している。又、電話をかけて頂ける様に支援している。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 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 | 歓迎の意を込めた挨拶をし、ご家族様との会話もすすんで行い、再度訪問していただけるような雰囲気作りを心掛けている。 | ○ | 手作りおやつを入居者様だけでなく、ご家族や知人の方にも召し上がっていただける「おやつデー」の確立。 |
| (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 | 身体拘束は一切行わず、状態に応じて見守り等で対応している。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 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 | 居室、玄関には鍵はかけず自由に出入りできる様になっている。玄関はリビングスタッフルームからよく見えるところにあり、出入り時チャイムが鳴るように設置している。 | | |
| 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 | 昼夜を通してご利用者様一人ひとりの様子を観察し、目の届かない場所に居られる時も所在を確認しプライバシーに配慮しながら安全確認を行っている。 | | |
| 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、危険を防ぐ取り組みをしている | 注意の必要なのはさみや針などの物品にはご利用者様が使用される際にお渡しし、使用後はスタッフが管理している。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 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 | 毎朝の申し送りの情報を中心にしてマニュアルに基づいたリスクマネジメントの取り組みを喚起している。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 自己発生時は直ちに医師に判断を仰ぎ早急に対応を行っている。 夜間時は全職員が初期対応を学び、又、手順を記載したマニュアルは全職員がわかる場所に掲示している。 | ○ | 初期対応の方法を定期的に研修する。 |
| 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 | 自主訓練を行い、通報の手順、誘導の注意点を忘れないようにしている。 | ○ | 消防署の協力による訓練を行う。 自主訓練の回数を増やす。 |
| 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 | ご家族様には、個々の入居者様の状況に応じたリスクについての説明を行い、日頃からご理解をいただける様、連絡をしてお話している。 | | |
| (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 | 毎日、バイタルチェックを行いグラフ化している。顔色の観察、入浴時には全身の皮膚の状態を観察する。又、便の色や形のチェックも行う。 | | |
| 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 | 薬の飲み忘れや服薬ミスを防ぐ為、服用していただく時に氏名・日付・朝昼夕眠前を声を出して確認し、内服チェック表に押印している。また、発疹・発熱、胃腸障害、ふらつき、のどの渇き、眠気などの副作用に注意する。 | | |
| 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かけ等に取り組んでいる | 食事内容、量、水分の摂取に十分に注意し、生活記録に記載している。口腔体操や軽体操を行い運動への配慮を行っている。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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 | 食後のうがいの声掛け、就寝前の歯磨き、義歯の手入れ、ポリデント等、口腔ケアの支援を行っている。また、嚥下機能の低下を防ぐ為に口腔体操を行っている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 食事量・水分摂取量、内容の記入、ティータイム、おやつ等食事時以外にも飲料を勧め、水分確保に努めている。また、通常は配食による食事を摂っているが、手作り食事などにより変化をつけて栄養のバランスに気を配っている。 | | |
| 78 | ○感染症予防 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) | ハイター液、ピューラックス、用具を常時準備し、手洗い・うがいの励行をしている。また、入居者様、職員全員が予防接種を受けており、職員は感染症予防の講習を受講している。 | | |
| 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 | 1日の最後に必ず、まな板と包丁、ふきんの塩素消毒を行っている。冷蔵庫内の清潔保持に努め、食品の表示期限の確認を行っている。又、宅配された食材の味見をし、安全の確保を行っている。 | | |
| 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 | 玄関にはウェルカムボードを配置する以外には、出入りを妨げるものを置かないように日ごろから心掛けている。 | ○ | 玄関にあるゲートの装飾を行う。 |
| 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 | 外出やホーム内の行事等の写真を飾っている。又、貼り絵などの装飾により季節感を出し、寛いだ雰囲気、楽しい空間の演出を施している。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 十分な空間とはいえないが、廊下部分にベンチシートを設置し、居室、リビング以外で過ごすことの出来る空間を設けている。 | ○ | 壁紙の変更などによる雰囲気作りや遊びスペースを設置する。 |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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 (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 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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者様のご家族様が来られた際、気を遣う事なく、楽しく過ごして頂ける様、居室に椅子を配置したりリビングにソファを設置している。 | | |
| 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 | 喚起は換気扇の作動や窓の開閉により不快な臭いが籠らない様に配慮している。また、冷暖房は、居室は個人の希望温度とし、共有スペースもご利用様の体調優先で調整している。 | | |
| (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 | 原則、バリアフリーであるが、浴室には段差がある為、全職員に安全確認の意識を統一している。各要所には手摺りを設置し、安全に移動ができるようにしている。 | ○ | 手摺り未設置場所の手摺りの設置。 |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 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 | 居室前には各ご利用者様の名前ボードを設置し、見易い位置にカレンダーと時計を設置して、時間や空間の認識をしていただく様に配慮している。 | | |
| 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 | ベランダにや季節ごとの花や野菜をプランターで育成して四季を感じて頂き、喫煙所を設ける事で非喫煙者への受動喫煙を防ぐ様に配慮している。 | | |

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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の |
| | | | ②利用者の2/3くらいの |
| | | | ③利用者の1/3くらいの |
| | | | ④ほとんど掴んでいない |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | ①毎日ある |
| | | | ②数日に1回程度ある |
| | | | ③たまにある |
| | | | ④ほとんどない |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | ②家族の2/3くらいと |
| | | | ③家族の1/3くらいと |
| | | | ④ほとんどできていない |

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

少人数（5名）なグループホームなので、全員の利用者様が思いやりをもっており、まとまりも良く、本当の家族のように仲良く暮らしている。近所に散歩に出かけた時などは気軽に地域の皆様と挨拶が出来る。また、ピクニックや動物園にも行き、イベント（地域の盆踊り、祭り、小学校の運動会、やすらぎ祭）等全員で楽しみ、思い出、笑顔を共有できる様に事業所も協力実践している。