

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 | グループホーム あかね |
| (ユニット名) | 1階 |
| 所在地 (県・市町村名) | 富士宮市小泉2302-7 |
| 記入者名 (管理者) | 古郡 裕美 |
| 記入日 | 2009年1月25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 | ○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 | 地域の中で安心安全な生活が出来るという理念を掲げている | ○ | 管理者の目標に基づきあかねの理念としている |
| 2 | ○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 | 理念に対する目標管理を管理者から職員に伝達し同じ理念にむけ各自目標を立てるようにしている | ○ | 毎年目標管理評価を行い職員が同じ理念にむけ日々取り組んでいる。又会社の行動指針、理念を携帯できる様カードにしている |
| 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された理念を、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 | 地域には推進会議で啓発しご家族には契約時に説明させていただき理解を得るようにしている | ○ | 地域には運営推進会議等で啓発し指針を玄関に掲示し訪問した際わかるよになっている |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | ○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 | 地域の方々には進んで挨拶を行い何時でも訪問して頂ける様施錠はしていないまた近所の方が季節に合わせた写真の提供をして下さり玄関先に飾っている。 | <input type="checkbox"/> | 隔月であかね新聞(地域版)を発行しあかねで行っている様子をお知らせしている |
| 5 | ○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 | 地域の行事に参加、また中学生のボランティアの受け入れを行い交流が出来るにしている | ○ | 地域への行事に積極的に参加し交流を深めていく。また推進会議でもっと接点がもてるよう区長さんに依頼をしている |

| 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) |
|-----------------------|---|---------------------------------|------|--|
| 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 | 認知症について地域の方々に講演を行う | ○ | キャラバンメイトがいるため地域の方に認知症サポーターになっていただけるよう区長さんに依頼を検討中 |
| 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 | 外部評価、目標評価でチェックし改善に取り組んでいる | ○ | 改善したところが継続できる様チェックしていく |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | ご意見があった場合サービスに向上に活かせるようにしている | ○ | 今後も意見を頂きサービス向上に活かしていきたい |
| 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 | 現時点では取り組んでいない | ○ | 市町村の研修会に参加し市町村と共にサービス向上に努めていく |
| 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 | 現時点では該当者がいない為活用していない | ○ | 該当者ができれば活用できる様制度の勉強会を会議の際に開催していく |
| 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 | 身体拘束については家族了承のもと行っている | ○ | 身体拘束の研修にも参加できる様にしていく |

| 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) |
|-----------------|--|------|--|
| 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>入居前に説明を行い確認印を頂いている</p> | ○ | 入居前に説明し確認印を頂いていく |
| 13 | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> <p>契約書に苦情処理方法の概要を掲載し契約時説明も行っている また玄関にも掲示している</p> | ○ | 意見等がいえる環境作りやマンツーマンの際傾聴できる様にし運営に反映できるようにしていく |
| 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>家族来訪時に近況報告したり月1回のお便りでも報告させて頂いている。金銭管理は来訪時に残金と領収書の確認をして頂き印を頂いている。</p> | ○ | 現在行っていることを継続し更に家族との信頼関係が構築されるよう努めていく |
| 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> <p>契約書に苦情処理方法の概要を掲載し契約時説明も行っている また玄関にも掲示している</p> | ○ | 会社がおこなっている満足度調査を継続し意見が反映できるようにしていく。改善点はお手紙にた |
| 16 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> <p>個人面談をおこなったり会議の際に意見が出せるように促している</p> | ○ | 会議の際活発な意見が出せるよう普段より意見が言いやすい環境作りをしていく |
| 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>リーダーと話し合いをもち勤務の調整を行っている</p> | ○ | 今後も行事等の際は人員を増やせるよう勤務調整をしていく |
| 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> <p>職員が定数いるよう人事している</p> | ○ | 職員が定数配置されるように継続していく |

| 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) |
|------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 能力行動評価を実施 介護職としてのチェックテストを行い欠けている部分を明確にし質が向上できる様施設内研修やOJTをおこなっている | ○ 今後も質の向上ができる様研修OJTを継続していく |
| 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り組みをしている | 市内の同業者と交流会に参加している | ○ 定例会に参加し情報交換を積極的に行っていく |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 休憩時間の確保や社長面談を行っている | ○ 休憩時間の確保の継続や食事会を開きストレスの軽減を図っていく |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 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 | 各自が向上心をもって働けるように目標管理を定め達成度により評価している | ○ モチベーションがあがり生き生き働けるよう指導をしていく |
| 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 | ○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、受けとめる努力をしている | 入居前に必ずアセスメントを行い少しでも安心した生活ができる様職員に周知してもらい統一した支援が出来るように努めている | |
| 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、受けとめる努力をしている | 家族より細かい情報を頂いている | |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 見学の際他のサービスが必要であれば利用できる様に努めている | ○ | 要望があれば検討し対応できる様に努めていきたい |
| 26 | ○馴染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 | 本人、ご家族に見学して頂きあかねの雰囲気を体験し入居を決めてもらっている。 | ○ | 見学時、入居者様と交流が持てるように環境作りができる様にしていく |
| 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 | 残存機能が活かせるケアが出来るようにしている。して頂いたことには必ず感謝の言葉がけを行っている | ○ | 残存能力を活かしご本人が出来る事をみつけ実行できる様に支援し自信の回復に努める |
| 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 | 家族来訪時、有意義に過ごして頂ける様場の提供をしている | | |
| 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 | 来訪時ゆっくりして頂ける様配慮している。近況をお知らせするお手紙を月1回だしている | ○ | 来訪時の近況報告は継続していく |
| 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 | 誕生日外出には昔行っていたお店に行けるよう支援している | ○ | 今後も馴染みの関係が途切れないように努めていく |
| 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関わり合い、支え合えるように努めている | 入居者様同士の関係を把握しトラブルが最小限になる様職員が細心の注意を払い、おたがいの存在が認められるよう支援している | ○ | 今後も継続し馴染みの関係が途切れないように努めていく |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|------|---|
| 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 | 来訪や電話があれば対応させて頂いている | ○ | ご家族からの電話、ご相談があれば対応し関係を断ち切らない付き合いを大切にしてい |
| 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 | 入居時にアセスメントを行い希望、意向を伺っている | ○ | 日常の中からも気づきを大切にし思いや希望が汲み取れるようにしてい |
| 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 | 本人、ご家族、担当の介護支援専門員からも情報を収集している | | |
| 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 | 業務日誌、チェック表、個人記録でチェックし状態把握ができる様に努めていく。 | ○ | 記録の見方、把握の仕方、重要性について再確認をしていく |
| 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 | ケアチェック表をつけたり家族を交えたカンファレンスを行い介護計画が立てられるように努めている | ○ | 出来ればご本人も交え家族、担当者で話し合いをもち意見が反映される介護計画の立案に努める |
| 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 | 都度毎のモニタリングにより問題が抽出した場合は計画を変更している | ○ | 今後も現状をふまえた計画が立案できるように努めていく |

| 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) |
|-----------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 介護記録には日々の行動、変化、発した言葉等を記録し業務日誌には特記を記入し赤丸をつけ要観察のポイントが把握出来る様になっている。 | | |
| 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 | 隣の介護福祉施設で行われるクラブ活動に参加し活性のある支援をさせて頂いている | | |
| 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 | 移動図書館の活用 | | さらに地域資源と協働できる様検討し本人の意向や必要性に応じて支援できる様にしていく |
| 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 | 現時点では行っていない | | 今後必要があれば支援させて頂きたい |
| 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 | 現時点では協働していない | | 今後必要があれば協働していきたい |
| 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 | 訪問診療、居宅管理指導を受けている | ○ | 訪問看護の受け入れの打診をしている |

| 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) |
|-----|---|--|------|--|
| 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 | 訪問診療の方は直接ドクターに相談し家族対応の受診の方は受診票を記入し助言を頂いている | | |
| 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 | 現時点では行っていない | ○ | 健康の面で安心した生活を確保する為訪問看護を1事業所に打診中 |
| 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 | 入院中、退院前に訪問しにドクター、看護師より情報提供して頂いている。また退院時には看護サマリーを提供して頂いている。 | | |
| 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 | ターミナルの時点で会議を設けその方にとって最良のケアが受けられる場所を検討している。 | ○ | 家族、ドクターと話し合いご本人にとって望ましい方法を検討していく。 |
| 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 | 医療的に強い場合は事業所の技術を見極め、ご本人にとって最良のケアが受けられる場所の検討を行っている。 | ○ | ご本人、家族のご希望をお聞きし緊急連絡先などを表にまとめ、いつでも対応できるように努める。 |
| 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 | ご家族や受け入れ先の関係者に情報をお伝えし、少しでも住み替えによるダメージを防ぐように努めている。 | ○ | アセスメント、ケアプラン等で情報提供し別の場所に移動してもスムーズに生活が出来るように配慮していく。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|--|
| 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、記録等の個人情報取り扱いをしていない | 入居者様、一人ひとり尊重した対応を心がけている。また記録は入居者様から離れた場所で記入し、記録は鍵のかかる保管庫に収納し取扱いに注意している。 | ○ 記録の書き方、対応、言葉づかいは尊重した対応を継続していく。職員は守秘義務を守っていく。 |
| 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 | 意図的に引き出せるような取り組みを行い自己決定が出来る様に支援している。 | ○ 意思表示が困難な方にも体調、表情で確認しながら支援していく。 |
| 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 | 一人ひとりのペースで暮らせるよう、状態を把握し希望に沿って支援できるように努めている。 | ○ 意思表示が困難な方にも体調、表情で確認しながら支援していく。 |
| (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 | 訪問美容を利用している。先生がご本人に好みをお聞きしカットしている。また服装も自分で決められる方に関しては選んでいただいている。 | ○ 今後も継続できる様に支援していく。 |
| 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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている | 見守りの中で残された力が発揮できるように支援し、必要に応じてさりげなくサポートを行っている。また、全てを楽しみながら行っている。 | |
| 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 | お酒、タバコは好みのものを提供できるように支援し、飲み物はメニュー表で選択していただけるようにし、本人が望む物の提供が出来る様支援している。 | ○ ご本人と一緒に買い物に行き好みのものが購入できる様支援していく。 |

| 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) |
|-------------------------------|--|---|------|---|
| 56 | ○気持ちよい排泄の支援 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 | 排泄パターンを把握し、その方にあったトイレ誘導を行っている。意志表示が難しい方はトイレサインを察知し誘導を行っている。 | ○ | 今後も個々の状況に応じた排泄チェック、誘導を行い気持ちよく排泄ができる様支援していく。 |
| 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 | 入浴のご希望をお聞きし支援している。 | | 夕食後の時間にも入れるよう検討していく。 |
| 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 | 生活習慣や体調を把握し休息を取り入れ、定期的に寝具を干し気持ちよく休めるよう支援している。 | | |
| (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 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 | 隣接する介護福祉施設を利用しカラオケ、書道、折紙、フラワーアレンジメントの趣味活動を支援している。また日常の中で個々の力を活かした役割作りの支援に努めている。 | ○ | 個々の残存機能に合わせて役割、楽しみ事が出来る様に支援していく。 |
| 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 | 財布を携帯している方はお金を所持しているという安心感を持てるよう支援し、難しい方は一緒にお店に行きお金をお渡しし使えるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望にそって外気浴、散歩、買い物の支援を行っている。 | | |
| 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 | 普段いけないところは行事で企画し家族にはお便りにてお知らせし参加して頂ける様支援している。 | ○ | 誕生日外出には馴染みの店に行けるよう支援している。 |

| 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) |
|-----|---|---|------|---------------------------------------|
| 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 | ご希望があれば電話が使用できる様支援しているがご家族から掛かってきてお繋ぎする頻度のほうが多い。手紙についてははがき、切手の購入、ポストに出せるまでの支援をしている。 | | |
| 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 | 個人的にお話が出来る様場所作りやお茶の提供を行い、アルバムは閲覧をしていただける様お願いしている。また面会の時間は設定せずいつでも気軽に来て頂けるよう支援している。 | ○ | 家族以外の方が訪問されたときはご家族に電話連絡をさせていただいている。 |
| 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 | 緊急ややむを得ない場合を除いては身体拘束を行わないとします。1、ご本人、他の入居者様の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。2、身体拘束その他の行動制限を行う以外代替する介護方法がないこと。3、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 | ○ | 契約書に記載してある通り生命の危険がない限り今後も見守るケアに努めていく。 |
| 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 | 玄関の施錠は20:30~6:30の夜間帯のみで日中は鍵をかけていない。居室も鍵をかけず、鍵をかけない工夫やケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員一人は必ずフロアにいるようにし所在や様子を把握している。外れる場合は他職員に声かけを行い安全に配慮している。 | | |
| 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、危険を防ぐ取り組みをしている | 注意の必要な物品は使用後は必ず確認し、危険がない様に努めている。 | ○ | 今後も継続し、薬品や刃物等の管理を徹底していく。 |
| 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 | ヒヤリハット、事故報告の提出を行いリスク委員、リーダーが原因、対応策の検討を行いまたマニュアルを作成し事故防止に努めている。 | ○ | 個別のリスクマニュアル作成し職員全員で周知していく |

| 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) |
|---------------------------|---|---|------|---|
| 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 | 定期的に会議で行っている。 | ○ | 定期的に訓練を行い、慌てずに対応出来る様にしていく。 |
| 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 | 地区の防災委員の方々に協力が得られるよう区長さまに依頼をしている。 | ○ | 防災委員会を通して災害対策を検討していく。 |
| 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対応策を話し合っている | 起こり得るリスク、事業所でできる事をご説明し、ご理解頂ける様支援している。また状態が落ちた際はご家族とお話し合いをさせていただいている。 | | |
| (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 | 個人の平均値を出し、状態を把握し異変がないか発見に努めている。異変が見られたら家族、主治医に電話連絡し対応の指示を仰ぐようにしている。 | ○ | 家族、緊急搬送先、主治医の連絡先を一覧にし、速やかに対応できる様に努めていく。 |
| 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 | 新しい薬が処方された際は副作用を把握できる様調べ、申し送りなどで報告している。また誤薬がない様、マニュアルを作成し支援している。 | | |
| 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かけ等に取り組んでいる | 便秘予防となる食品、水分の活用や身体の活動量を増やし便秘が改善出来る様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアの支援を行い、異常があった場合は家族、訪問歯科のドクターに連絡を行っている。義歯の方は1週間に2回程度消毒を行う支援をしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|--|------|---|
| 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、水分の摂取量のチェックを行い一人ひとりの状態にあわせ、好きな物で摂取出来る様支援したり、配膳の工夫を行い量が確保できるよう支援している。また会社で完食率を調べている。 | ○ | 食事感触率を調べて残食ゼロにする為の美味しい食事を作りを検討していく。カロリー計算されたタイヘイメニューを取り入れ栄養のバランスの支援を行っている。 |
| 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） | マニュアル作りを行い対応をしている。クレベリンGを使用し飛沫感染による感染症を防いでいる | ○ | 周知、徹底しマニュアル通り実行されているかどうか確認していく。 2ヶ月1回クレベリンGを交換していく 新型インフルエンザにも対応できる様クレベリンGをストック |
| 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 | 消毒マニュアルを作成し対応している。 | ○ | 周知、徹底しマニュアル通り実行されているかどうか確認していく。 |
| 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 | 手作りの看板の設置や落ち着いた会話出来る様ベンチの設置を行い安心して出入り出来る様工夫している。 | | |
| 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 | 季節を感じさせる花、言葉、写真を掲示し、ドアの鈴も優しい音色のものにし共用空間を心地よく過ごせる工夫をしている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | フロアの掘り炬燵、長椅子等を使用し個々にあった過ごし方が出来る様工夫している。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 入居時なるべく本人の部屋にある物、使い慣れ親しんだ物を持って来て頂ける様説明し、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 1日数回、換気に努め、温度計、湿度計を設置し部屋の温度を確認し適温になるよう努めている。 | ○ | |
| (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 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 | 手すりの設置、バリアフリー、その方にあったベッドの活用をし安全に生活が送れるよう工夫している。 | | |
| 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 | 場所が確認出来る様、表示を大きくしたり、目印をつけ混乱がないように努めている。また見守りを行い自尊心を傷つけない対応を心がけている。 | | |
| 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 | 中庭は入居者様が活用出来る様、検討中である。外回りは季節の花を植えたり、プランターで野菜作りを行っている。また駐車場にベンチを設置し外気浴が楽しめるようになってる。 | | |

| 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 |
| 94 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ | 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る | ○ | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | ②家族の2/3くらいと |
| | | | ③家族の1/3くらいと |
| | | | ④ほとんどできていない |

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

個々に活躍できる様に支援し職員は感謝の言葉を忘れずに述べ自信回復に繋がるよう支援している。また隣の福祉施設の協力をうけ趣味活動の支援もできるようにしている。

また誕生日外出にはなじみの店にいけるよう支援している