

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

| | |
|-----------------|------------------|
| 事業所名 | グループホームひだまり |
| (ユニット名) | さくらユニット |
| 所在地 (県・市町村名) | 島根県出雲市神西沖町2452-1 |
| 記入者名 (管理者) | 森脇 由季子 |
| 記入日 | 平成 21年 6月 23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 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p> | 『安心できる居場所をつくり よき理解者となり その人らしい暮らしを目指します』という理念を事務所をはじめ、ユニット玄関にも掲げており、支援している | ○ | ひだまりが6年目に入ったこともあり、法人の理念を基本に現在新しい理念を全職員で考えているところである |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p> | 理念を基に日々入居者と関わっているが、確実な共有化は出来ていない 共有できる理念を検討中 | ○ | 月1回のミーティング時に理念の内容について話し合う 出勤時に各々が理念を確認する 実践したケアができるようユニット会議等で取り組をおこなっている |
| 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> | 理念に基づいた実践を行っていることを法人便りやひだまり新聞で紹介している ひだまりの独自の理念は玄関にかかげ浸透ははかっている | ○ | ひだまり新聞に理念に基づいた取り組みなど取り入れる (毎回新聞に理念を載せる) 地域を散歩したり、お茶会に誘ったり、もう少し地域を巻き込んだ展開をする必要もある |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p> | 挨拶は心がけており、またイベントなどの時は声をかけているが、まだ、気軽に立ち寄っていただけるようにはなっていない。しかし、散歩に出掛けた際に家に招いてくださりお茶をよばれたこともある 防災協力員になっていただいております、年数回の訓練には協力していただいております | ○ | 近所の方が気軽に立ち寄って頂く前に、こちら側がもっとオープンにならなければいけない。職員だけが動くのではなく入居者も巻き込んで行動を起こしたい イベント時はチラシを作り、入居者と配りにいく |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p> | 地域の文化祭や保育園でのとんどさんに出向くことができた。しかし、定期的な地域主催の行事には参加できていない ふたば園、長浜神社の祭りには参加している | ○ | ひだまりを知って頂く為にも身近なことから参加していく 清掃活動など |

| 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 | 取り組んでいない | ○ | 今後検討していきたい |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○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 | 改善計画を立てて取り組んでいる 評価されたことはミーティングにて共有できており、出来ることから改善に取り組んでいる。パート職員も含め全職員が自己評価を行い意義を理解できた | ○ | 今後も全職員が自己評価を行う 評価されたことを具体化し全職員で取り組む |
| 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 | 2ヶ月に1回開催しており、毎回各ユニットの現状やひだまりで行われたことなどを写真を加えながら報告している。また、毎回入居者に参加していただきひだまりでの暮らしについて話をしていただいている。入居者の参加もあり場が和み意見や感想も以前より出ているように感じる | ○ | 入居者の参加により、場の雰囲気が良くなってきているので継続していく 参加した職員も何か意見をもって参加すると話も弾むのではないか |
| 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 | 各種の報告などを通し連携を図っている | ○ | 今後もサービスの質の向上の為連携を図っていきたい |
| 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 | 他ユニットに成年後見、権利擁護事業を利用している入居者がおられる。職員による学習会にて理解し、必要な人には支援できるように取り組んでいる | ○ | 今後も家族会等での情報提供等をしながら支援していきたい |
| 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 | ミーティングで人権、虐待の学習会を実施した 新人研修にも入れている 外部研修にも参加し報告を行っている | ○ | 今後も学習会を開催する 日々職員同士が注意しあう(コミュニケーションも含め) |

| 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 | 契約書類に目を通していただき、説明の上同意を得ている | ○ | 担当者による説明を行っている |
| 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 | 定期的に第三者委員の訪問を受け、意見を引き出して頂いたり、意見箱を設置している 日常生活の中で利用者に耳を傾け、すぐに解決できるようにユニット職員をはじめ、話し合いをし問題解決に取り組んでいる 家族会を年2回実施し、意見をすいあげるようにしている | ○ | 今後も家族の方や第三者委員の方との連携を取っていき 入居者の話をうまく引き出せるようにしていく |
| 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合わせた報告をしている | よく面会に来られる家族にはその都度報告をしている。なかなか面会に来れない家族には、変わった事があればすぐに電話連絡と、手紙をおくっている。金銭管理は事務所が定期的に報告を行っている。また、職員の異動に関しては3月の家族会の際に報告している。 | ○ | 定期的な報告書だけでなく、個々に合わせた報告(TEL、文書)を行っている |
| 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 | 第三者委員設置しており、文章の配布、説明も行っている。各ユニットの玄関に意見箱を設置しているが意見はなかなか入らないが、運営推進会議に参加していただき、意見を出してもらうようにしている。直接、色々意見を言うてくださる家族さんもおられるので、しっかり聴き援助に反映させている | ○ | 家族と職員がよい関係を築いていないと、家族側は言いたいことも言えないので、面会に来られた時は声をかけコミュニケーションを図り、言いやすい状況を作っていく 運営推進会議に順番に家族の方に参加の依頼をして、意見を言っている |
| 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 | 毎月、ミーティングを開いている。また、必要時に午後最初の送り時にも簡単な意見交換会を開くこともある | ○ | 申し送りの時や会議時だけでなく日常の会話の中からの意見にも耳をかたむけるようにしている |
| 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 | 日勤の確立や、パート職員のフリーが1つのユニットに固定せず今必要なユニットに動いて援助等するようになってきたので、余裕をもって個別に話を聴けたり、出掛けたりとできるようになった | ○ | ユニット間の連携ができている |
| 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 | 基本的に正規職員はユニット固定なので、利用者に大きな混乱等を与えることは少ない しかし、夜勤、日勤では担当ユニット以外のユニット入居者に関する機会も多いので、出勤時には全入居者と挨拶等行い日々関係を築いている | ○ | どの職員も自分のユニットだけでなく他のユニットにも目を向けて積極的に関わっていく どの入居者とも馴染みの関係を築く |

| 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 | <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>外部研修、園内研修と幅広い研修を提供してもらっている 研修には数人しか参加できないが、復命書をはじめミーティング等で事後報告の場があるので確認が取れている</p> | <p>○</p> <p>研修で学んだことを活かして学習会の開催 パート職員の研修参加 職員同士の指摘によるスキルアップ</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>出雲市のグループホーム協会に参加しているので、研修があれば交流している 他グループホームの入居者、職員を招いてお茶会をした際に情報交換等する機会ができた</p> | <p>○</p> <p>なかなか交流の場は持てないので、入居者も交えて他のグループホームに訪問してもっと交流を深めていく</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>勤務間隔や、休日は配慮していただいている リフレッシュ事業など、福利厚生にも努めている</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>向上心をもって働くことができている</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>入居申し込み後、本人への面談やケアマネや他サービスからの情報収集をこまめに行っている 初期の段階では全職員でアセスメントを行ないながら本人と関わる時間を多く設け接している</p> | <p>○</p> <p>本人を知るためにも入居当初が一番大切なので、他ユニットの職員と連携をとり、出来るだけ深く関わられる時間を作る</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>担当職員を中心に話を聞いている 入居前の調査の時や、入居されてからも不安に思われていることは話を聞くように努めている。 何か変わったことがあればすぐに連絡をしたり情報を得たりしている。 面会時に本人の様子も報告できている。</p> | <p>○</p> <p>利用者も大切だが、家族との関係も非常に大切なので、努力しないとイケない。特に面会時には些細なことでも話を出来る場を作るように心掛ける</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 | 入居申し込み時ケアマネ、家族と連携し支援体制を行っている | | |
| 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 | 本人が納得するまで長い目でみながら、外泊等の支援を行い本入居に結びつけている | ○ | H21年度より、空床利用短期入所を申請した為、今後はこれを利用しながら本入居に結びつけていきたい |
| 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 | 入居者1人ひとりのアセスメントをもとに、出来る事や本人がされる事には一歩引くか一緒に行い、日々たくさんの事を共に分かち合いながら生活出来ている | ○ | 時には、職員が上の立場で物事を行ってしまう時もあるので共に生活をしているということ、職員同士で指摘しあう |
| 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 | よく来られる家族とは、入居者を交えながら一緒に共有する事を心がけている。入居者と一緒に外食をする機会も今回実現でき、大変喜ばれた。しかし、遠方の家族等は、なかなか共有しながら支える関係には出来ていないのが現状である。 | ○ | ケアプラン等支援を共に考える 遠方の家族には、本人の変化と共に状態報告をする 外出の際、家族にも声をかける |
| 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 | 家族が望まれていることはケアプランを通じて理解に努めている。それに伴い、日々の状態や様子などは電話や手紙等で報告し、関係を築いている。 | ○ | 実際に深く本人と関わったりする場がなかなかもてないので、カフェなど行事の知らせを送り参加していただくように勤める |
| 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 | 殆どの方が馴染みの関係は薄れてきているが、会話の中から昔行っていた場所等を聞き、外出したりはしている 昔行かれていた美容院に行かれる方もおられる 家族の支援により毎週自宅や友人のところに出向いておられる方もおられる | ○ | ご本人のアセスメントをしっかりと、馴染みの関係を回復していかなければならない |
| 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 | 個々の生活スタイルをとられているが、食事やお茶はみんなで摂っているので、職員が間にたち利用者同士が関わる場を提供している。相性の合わない入居者もおられるので、職員が間にはいたり時間をずらしたり、他ユニットに協力を頼んだり入居者が過ごしやすくなるように配慮はしている | ○ | 個々に関わる方が多いので、関わる時間が偏らないように、他職員とも連携をとり関わっていく |

| 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 | 長期入院で退居された方には継続的にお見舞い等に行ったり、手紙を送付したりしている | | |
| 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 | 利用者の思いを聴き、一人ひとりの意思を尊重して対応している 何かあれば、会議やカンファレンス等で検討している | ○ | まだ不十分な所もあるので、今一度アセスメントの見直しをする 希望を確認するように、会話の中から得るようにつとめる |
| 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 | アセスメント不足で、未だに把握しきれていないこともあるが、日々の関わりや、家族訪問時の時に情報を得たりなどし努めている。 | ○ | 今後も継続してアセスメントを行い、本人に合ったケアを行う |
| 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 | 日誌や個人カルテに目を通し、継続して入居者の状態を把握している 観察や職員との情報交換により把握に努めている | ○ | 勤務状況で把握が不十分な為、全職員からの情報収集に努めている |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | 3か月ごとに利用者の状態に合わせたケアプランの見直しを行い、カンファレンスにて話し合いをおこないケアプランを作成している 何回か家族や本人と話し合いをもとにプラン作成ができたが、殆ど本人や家族の意向が十分に反映出来きていない | ○ | 本人、家族とともにケアプランを作成していく 今後、カンファレンスへの家族参加を計画していく 6月からプランの評価を全職員で行っているので、沢山の意見を反映させていく |
| 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か月ごとに見直しと共に、カンファレンスをおこなっている。 現状が変わった時もすぐに話し合いをし、新しいプランを作成している 本人、家族には意向は聞くが、プラン作成時の話し合いはなかなか行えていない | ○ | 定期的な、カンファレンスの時間を作る 必要に応じて本人、家族との話し合いの場を設ける |

| 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 | 全体的日誌、個人カルテの記入を全職員がしており、共有できている。個人カルテの用紙を変更(H21年4月より)したことにより、より詳しく記入でき情報の共有化ができている | ○ | プランに反映させた記録の書き方にはまだなかなかできていないので、プランに沿った記録の書き方になるようにしていく |
| 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 | 要求をされた時は、出来る限り答えて対応している ターミナルケアも初めて行った | ○ | 今後も機能を活かした支援を実施していきたい |
| 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 | ボランティア訪問が多くなり、良い環境が築けている | ○ | もう少し地域との交流が必要 地区の習字教室など出向いても良いかもしれない |
| 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 | | | |
| 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 | 自ユニットでは直接関連はしていないが、他ユニットでは連携をとっている | ○ | 今後必要性も生じてくるので、連携をとっていきたい |
| 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し、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 | かかりつけ医の受診、往診支援はできている 入居当時に本人、家族の意向を元に適切な医療を受けられるように支援している | ○ | 今まで通り、家族と主治医との連携を蜜にしていきたい |

| 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 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p> | ○ | 内科医師だけでなく、専門医との連携も今まで以上にとっ ていきたい |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | ○ | 今後専属の看護師の配置が必要である |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p> | ○ | 早めの面談、情報収集の徹底が必要である |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | ○ | 早い段階から、家族の意向を聞いておくことも必要。その為にはより、信頼感が大切になってくるので、日々の関わりから関係を築いていく |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> | ○ | 医療面での判断、ケアの不足があるので、看護師からの指導や勉強会をもちたい |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p> | ○ | こまめな情報提供を行っていく |

| 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、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | プライバシーの保護に配慮している 時々、馴れ合いの言葉かけもあるが、個々の尊厳を大切にしている | ○ 言葉かけは職員の意識の問題なので、職員同士でもお互いに指摘し合うようにする |
| 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 | 入居者の個々の力に応じて説明を行い、主張を活かした支援をしている。納得してもらいながら支援するように心がけている 自分で決められるように職員は一步ひいてケアしている | ○ ユニット会議で各自への支援の仕方について細かく指摘している 継続していきたい |
| 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 | 起床、臥床、食事などは本人のリズムに合わせている 出来る限り利用者がその時何を望んでおられるのか、その時の解決できることはその都度行うようにしている | ○ 職員主体ではなく、利用者主体の支援をする その時人出がないのなら、他ユニットの職員にお願いするなり、周りとの連携をとる |
| (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 | 毎朝、起床時に身だしなみの声かけをしている 散髪は、本人の希望時に行きつけの理容・美容店に行っている | ○ 本人の意向もあり、衣類の調節が上手くいかない方もおられるので、プランにあげ早めに対応する |
| 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 | 出来る利用者の方には声かけをし、一緒に食事を作ったり、準備や片付けをしている | ○ 今後も出来る力を無理のない範囲で引き出し、一緒に行っていく |
| 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 | 利用者に今日は何にするか聞くようにはしているが、なかなか返事がなく、こちらで決めてしまうことが多い | ○ アセスメントを通して、時々各々に合ったものを提供する。 職員間の情報交換実施 |

| 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 | 記録等から各々の排泄パターンを把握できているので、気持ちよい排泄の支援はできている 失禁が時々ある人に対しては声かけをして誘導をしている また、排泄動作中はほぼ見守りをし、必要のある所だけ援助している | ○ | 個々の記録を記入し、連携をとりながら援助している |
| 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 | 入浴チェック表を作成し一応入る日や時間帯は職員側が決めてはいるが、その日の状態や本人の希望により入ったり、入らなかったりと支援している | ○ | 出来る限り、本人の希望にそった入浴を提供していく |
| 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 | 疲労感や生活のリズムを観察しながら支援している 夜眠れない方は、ゆっくり話を聴いたりしている | ○ | 生活習慣に応じた支援を行っている |
| (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 | 個々の能力に合わせて、昔されていた事を中心に声かけし提供している | ○ | 昔からの馴染みの新聞を取ったり、飲み物を提供したり、外出したりと、個々に合わせた支援を行っている |
| 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 | 自分で管理しておられる方もおられ、買い物時は本人に払っていただいている こちらで管理している方には、職員がすべてしてしまっている | ○ | 支払のときは、出来る方には本人に払っていただくように援助する |
| 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 | 一人ひとりのその日の希望に沿うことはなかなかできないが、出来る限り希望時には外出できるように支援している | ○ | 定期的に、墓参りなど出来るように取り組む |
| 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 | 遠足やドライブなど計画し実行している また、個人個人で行きたいけどなかなかいけない所にはあらかじめ計画を立てて出掛けるようにしている | ○ | もっと御家族にも相談・協力を得て、外出する機会を多くつくれるように計画をする |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 家族に電話をかけたいと言われる方、手紙が書きたいと言われる方とおられるので、いつでもできるように支援している | ○ | プランにあげているのでそれを更に継続的に実施していきたい |
| 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 | いつでも訪問出来るようにしている お茶を入れ、ゆっくりとして頂いている | ○ | 連携をとりながらお互いに訪問できるように支援していきたい |
| (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 | 取り組んでいる | ○ | 再研修の提供が必要である |
| 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 | 取り組んでいる 2名ほど、本人の希望により、自室の安眠、生活を守る為夜間のみ自室に鍵をかけられる。合鍵はこちらで預かっており、定期的な巡回も行っている | ○ | 今後も鍵をかけないケアを実施していく |
| 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 | 共用スペースにおられる方はもちろんだが、日中自室にて過ごされる方もおられるので、30分～1時間おきに様子伺いにいっている 夜間は1時間おきに巡回している | ○ | 玄関にチャイムが鳴るようにしており、外へ出掛けられる時はすぐに見守りできるようにしている |
| 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 | 共同生活であるため、一人ひとりの状態に応じた取り組みはできていないが、危険なもの、そうでないもの見極めは職員が個々に感じて支援している 消毒液などは、手の届かない所に置くようにしている | ○ | ケア会議等で、リスク防止に努めて統一をはかっている |
| 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 | 学習会や訓練をおこなっている 出来事報告書記入し、ミーティング等で全ての事例について対策を話し合い、リスク防止には努めてはいる | ○ | 定期的な学習会開催 |

| 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 | 年に1回行っている(救急法) マニュアル作成できている | ○ | 救急法の学習会、医療面での学習会を開催していく |
| 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 | 定期的に避難訓練をおこなっている 避難訓練時は地域の方にも参加して頂き訓練している | ○ | 継続実施 |
| 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 | 危険と感じた事は今後の対応策も含め御家族に連絡している 大体がこちら側の意見を説明し同意して頂いている事が多い | ○ | 御家族と共に対処策を考えるようにしていきたい。その為にも話し合える場を設ける事が必要となってくる |
| (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 | 体調の変化を感じた時は、他の職員にも報告し対応している 変化時には記録に残しているので情報の共有も出来ている 医師に相談し、受診等も実施している 家族への報告も即日実施している | ○ | 申し送り時の報告の徹底が必要 他ユニットとの連携の強化に努める |
| 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 | 薬ファイル、カルテにも説明書は載せており、常に更新出来ているが、全職員が内容までは把握しきれていない | ○ | 疾病、薬についての学習会 |
| 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 | 排便チェック表を確認し、必要に応じて水分補給、運動と個々に合わせた対応をしている | ○ | 運動の機会の提供(継続化) |
| 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、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 | 全員は出来ていない 就寝前には歯磨きができていないが、毎食後はできていない 口腔チェック表作成出来ている | ○ | 毎食後、本人の状態にもよるが出来るだけ口腔ケアをして頂くように誘導をする |

| 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) |
|--|--|------|--|
| 77 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | ○ | <p>体重の増減や、一人ひとりの状態に合わせて対応していく</p> |
| 78 | <p>○感染症予防</p> <p>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)</p> | ○ | <p>予防の継続化 研修会の開催</p> |
| 79 | <p>○食材の管理</p> <p>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</p> | ○ | <p>全職員の徹底(学習会開催) 予防の継続</p> |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p> | | | |
| 80 | <p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p> | ○ | <p>利用者が作られたものなど展示する</p> |
| 81 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | ○ | <p>装飾を明るめのものにしたり、落ち着ける空間を作るために馴染みの物を置いている また、季節が分かるような装飾をするように心掛ける</p> |
| 82 | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | ○ | <p>共用スペースに一人になれるスペースを作る</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) |
|-------------------------------|---|---|------|---|
| 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 | 居心地よく過ごせるよう、本人、家族と相談し居室に配慮している 出来る限り、今まで使われていたものを持ってきていただくように声をかけている | ○ | 定期的に本人、家族と話し合い、居心地のよいスタイルを作り上げていく |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおど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 | 共用スペースには湿度・温度計を設置しており、日々チェックしている。居室に関してはこまめに訪室しその都度温度調節や換気をおこなっている | ○ | 継続実施 消臭剤のこまめな支援を行う |
| (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 | 身体機能を活かした安全な環境づくりができています 個々の状態に合わせて居室に手すりをつけるなど | ○ | 共有スペースに手すりを取り付けるなど、今後の利用者のADLに応じた配慮が必要 |
| 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 | 利用者一人ひとりに応じた説明をしている 混乱や失敗を極力防ぐように職員は支援している | ○ | 職員同士の情報交換(申し送り、ミーティングを利用) ケアプラン見直し時に再アセスメント(全職員で行なう) |
| 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 | 玄関や居室の庭に花や野菜を植え、定期的に水やりをするなどし楽しみを得ている 草取りの実施 | ○ | 外にテーブルを用意してお茶会などしてもよい |

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

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

- ・何か要望があれば、出来るだけすぐに行えるように取り組んでいる
- ・各入居者の庭や中庭に季節の野菜を植え育て、収穫し皆さんで楽しんでいる。また、花が好きな方の庭には花壇を作って世話をしている
- ・1ユニット6人なので、ゆったりとした個々の時間もあり、細やかな支援ができています
- ・出来る限り、利用者主体の生活になるように日々取り組んでいる
- ・調理をする機会が多いので、できる限り出来る方には行なっていただいている
- ・折り紙やハーモニカなど毎月定期的に来てくださるボランティアさんがおられ、皆さんとても楽しみにしておられる