

① 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く必要はありません。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 ほおずき |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 秋田県北秋田郡上小阿仁村小沢田字向川原213-4 |
| 記入者名 (管理者) | 山形 勝代 |
| 記入日 | 平成 21年 10月 11日 |

自己評価票

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | ○ | 現在全スタッフ参加し、自分たちが常に同じ方向を向いて利用者様を支援できるよう、理念再構築中である。 |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 運営者と管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | | |
| 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 | ○ | 次回推進会議10/28、再構築した運営理念をテーマにし、話し合いの機会を設け御家族様や地域の方にも理解頂けるようご家族様、関係者各位にご案内済みである。 |
| 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 | | ホームの近くを通る方には笑顔で明るい挨拶を心掛けている。 |
| 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 | ○ | 自治会、老人会への参加は行っていない為、今後関係機関のお話を聴きながら参加できる体制を整えていきたい。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | 地域の方たちに役立つ取り組みは行っていない。 | ○ | 地域の高齢者の方、特に単独でお住まいの方などの孤立、閉じこもりにならないよう、ホームが皆さんの集まれる場所となり、役立てて頂けるよう関係機関とも話し合いながら取り組んでいきたい。 |
| 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 | 評価をスタッフのケアや日々の取り組みの振り返りの機会とし、より良いケアにつなげられるよう取り組んでいる。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 推進会議参加の方へ取り組みを報告し意見を頂きながら様々な視点で考えるヒントを頂きサービス向上に活かしている。 | | |
| 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 | 業務関連事項においても不明な事等があればいつでも行き来し情報交換、確認を行っている。 | | |
| 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 | 研修等で学ぶ機会を持ち、内容を観覧できるようにしている。 | ○ | 内部研修を行いスタッフが理解した上で、必要な方に活用できるよう支援する体制を整えていく。 |
| 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 | 研修等で学ぶ機会を持ち、内容を観覧できるようにしている。スタッフが介護させて頂く事がストレスとならないよう、日々スタッフの体調や精神面を考慮しながら楽しくケア出来るよう努め虐待へと繋がる事のないようにしている。 | ○ | 内部研修を行い、防止に努める。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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 | 入院と退所が同日となったケースについてお話を進める中での返答は確かにあったが、内容の理解について不十分であり、後日再度書面に残る形で説明をいれた。 | ○ | 今後更に利用者様又その御家族様に対し相手が納得、理解されるまで十分な説明と期間を持ちたい。 |
| 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 | 一対一でゆっくりとお話できる機会に意見を引出す関わりをしている。外部者へ意見等を表せる機会は少ない。 | ○ | 外部者へ意見等を表す事のできる体制づくり |
| 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 | 面会の際やお電話、おたより、請求書類と合わせるなどしてそのつど、ご報告させて頂いている。管理者不在期間がありご報告が円滑に進まなかった事があった。 | ○ | 新採用、異動等ある場合はほおずきだよりにて報告している。 |
| 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 | 苦情窓口の案内を玄関先に挙げている。実際にケアについても直接ではあるが、職員に意見を頂いている。 | | |
| 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 | 月に一度のスタッフミーティングでは活発な意見交換があり、話し合いの中での意見や提案をその日から活かす取り組みをしている。 | | |
| 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 | 勤務調整は円滑に行われている。必要な場合は勤務人数を増やし、安全に又気持ちに余裕を持って業務が行えるよう体制を整えている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|--------------------|---|--|------------------------|---|
| 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 | 退職の際は周りのスタッフで協力してメンタル的なダメージの軽減に努めている。 | ○ | 退職者の出ない環境づくりが重要となり、具体的には退職者やバーンアウトなどがないようにコーチングや内部研修などによりメンタルヘルスを行っていく。退職者から利用者への説明なども指導していく必要がある。 |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、運営者自身や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 | 外部研修などに積極的な参加を行い、報告書・会議での報告にて全スタッフへ周知している。 | ○ | 法人に認知症介護指導者がいるので現場スタッフ内での現場でのリアルタイムな指導が出来るように、スタッフの関係性やスキルアップを行える研修内容も組み込んでいく。又月一回でスタッフの学びたいことや日々の悩みをテーマに内部研修の機会を確保する必要がある。 |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、運営者自身や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 | 外部研修や法人内（秋田、福島、仙台）の事業所との交流を図り、相互訪問や意見交換を行い、来年度はスタッフ交換研修を行っていく。 | ○ | 今後も交流機会を持ち、継続的な関わりが出来るように情報交換を密にしていく。 |
| 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 | 運営者は管理者のアドバイザーとして相談などを受け、管理者は利用者、スタッフの気持ちの理解に努めて、具体的な方法や対応策を打ち出して、困難ケースなどへの対応のきっかけを作ることで、負担の軽減を図っている | ○ | 利用者の思い、スタッフの思い、家族の思いを受け止めて、今出きる事や可能なことを実現できるように環境をつくり支援体制をつくっている。 |
| 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 | 運営者は基本的に年一回の面談を行い、個人の目標達成の評価やアドバイスを行っていく。またそれ以外でも個別に状況に応じて方向性を面談を行い再確認や目標に再設定を行っている。 | ○ | 各自が各自の能力を十分に発揮できるような働きかけを継続的に行う。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|--|---------------------------------|
| 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 | 何よりも安心して生活頂けるよう関わりを多く持ちどんなお気持ちでいるのか、どんな生活がしたいのか引出せるよう関わっていく。 | |
| 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 | ホーム見学の際はスタッフや管理者とゆっくりお話する機会を持っている。 | |
| 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 | ホームへの入所希望があったとしても、ご本人が在宅での生活を望まれている場合は関係機関やご家族の方と話し合い他サービスの利用を進めたケースがあった。 | |
| 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本人又は家族等と相談しながら工夫している | 現在入居の方についてここ数年では医療機関から入居される方がほとんどで、サービス開始後徐々に生活に馴染めるような配慮をしていた。 | ○ ケースに合わせ今後取り組んでいく。 |
| 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 | 自分がもし認知症高齢者だったら・・・高齢になったら・・・どんなケアをして欲しいのか、そして今利用されている方達はどんなケアを望まれているのか日々考え学び、喜びや悲しみ、苦しみを共有しながら共に生活している | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|--|------------------------|--|
| 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 | 利用者様の事に限らず、ご家族様の体調や精神状況による日々の苦勞を受け止め安心感を持ちながらご本人と一緒に支えていけるような取り組みをしている。 | | |
| 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 | ご本人とご家族様、現在離れて暮らしている中で、家族間の絆を深めて頂けるよう意見を聞きながら、入浴の様子を見て頂いたり、背中を流して頂くなどの取り組みを行っている | | |
| 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 | 行事参加したり、収穫の時期にはご自宅の様子を見にドライブへ出かけたりと支援に努めている。 | | |
| 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関わり合い、支え合えるように努めている | 利用者の方同士が支え合いながら生活出来るよう役割設定したり、スタッフが間に入ってお話をする機会を持っている。 | | |
| 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 | サービス終了後にも是非ホームへ足を運んで頂きたい事お伝えしている。今まで継続的関わりを必要とするご家族様や利用者様はいなかった。 | ○ | ニーズを引出した上で必要性のある方には継続的に関わり関係を保持していきたい。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|--|--|
| 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 | 入居者との関わりを大切にし、その時にあった思いを受け入れケアに努めている。又訴えが乏しく意思確認が難しいケースの時も入居者本位のケアを努めている。 | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | コミュニケーションを図りながら過去の生活歴等の把握に努めている。又家族面会時にご本人も交えながら昔話をされることで、新たな情報も得ている。 | |
| 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 | 個々の状態を把握できるよう報告、連絡は密に行っている。 | |
| 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 | ご本人はもちろんの事家族、医療機関、スタッフ情報交換行いながらよりよいケアが行えるような介護計画の作成に努めている。 | ○ より一層話し合いの場を持ち入居者が居心地良い生活を送ることが出来るような、介護計画を作成していきたい。 |
| 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 | ケアマネ不在となった時期があり、期間に応じて見直し、家族への説明が行えなかった時期があり、現在ご本人、ご家族へ意向等確認し新たな計画、作成中である。 | ○ 介護計画の見直し、説明が遅れてしまった事への対応を早々に行いながら介護計画を作成する。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | 介護記録に個々の状態を明確に記入し申し送りノート活用、全スタッフ共有した情報を元に統一したケアを図っている。 | | |
| 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 | 家族持参された食材を元に食事提供を行ったり、HP受診時入居者の状態に合わせてながらご家族と共に同行させて頂く等の対応を行っている。 | | |
| 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、医療機関等と協力しながら支援している | 読み聞かせボランティア、小学校、保育園の行事への参加は入居者が楽しみにされている一つであり、今後も協力を求めている。又先月の消防訓練時、地域住民の協力を得ながら避難訓練を実施する事ができた。 | | |
| 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 | 情報交換の場が少なく、グループホームに対しての理解が不十分な場合があった。 | ○ | 他のサービス必要時、スムーズに利用可能となるよう関係機関とより多くの情報交換が必要である。 |
| 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 | 認定調査更新の際の現状報告、更にレベルダウンされた時について、ご本人、ご家族との話し合いの機会を持つようアドバイス下さるなどの助言はある。 | ○ | 関わりの機会が少ない為、運営推進会議などにも参加して頂きながら協働していけるよう取組んでいきたい。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|------------------------|--|
| 43 | <p>○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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</p> | | |
| 44 | <p>○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</p> | ○ | <p>専門医への相談、診療可能となり、より専門的な情報、ケアの方向性を得られる環境を確保したい。</p> |
| 45 | <p>○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</p> | | |
| 46 | <p>○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</p> | | |
| 47 | <p>○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</p> | ○ | <p>今後、益々ご本人、ご家族、D r と話し合いの機会を多く持ち、どのような方向性で支援させて頂くのか方針を共有していきたい。</p> |
| 48 | <p>○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</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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|----------------------------------|
| 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、本人及び家族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 | 必要と思われる情報においては、ホームでの生活歴も含め事細かに書面、口頭にて重ねて説明させて頂いている。 | | |
| 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 | プライバシーの確保の徹底については、スタッフミーティング(月に1回)でその都度再確認行っている。 | | |
| 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「尊厳の保持」に配慮して行い、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 | 誘導的にならぬよう言葉掛けに配慮したり、その方の理解され易いような言葉や、その方によっては短い言葉で説明するよう全スタッフ心掛け、自己決定の機会を多く持てるよう関わっている。 | | |
| 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し、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 | 日々関わる生活の中で、今ご本人が何を考え、何を欲しているのかスタッフが利用者様の思いを引き出し、それに合わせ同じ歩幅で思いを共有し実現出来るよう支援している。 | | |
| (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 | ご本人、ご家族の意見をお聞きしながら馴染みのお店に行けるよう配慮している。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|---|---|------------------------|---|
| 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 | ご本人の出来る事を活かしながら、準備から後片付けまでお手伝いして頂いている。又馴染みのある食事、季節の物を取り入れるよう心掛けている。 | | |
| 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 | お酒やタバコに関しては疾患により制限されている方も居り、周囲への気遣いとしてご遠慮頂いている。その他の嗜好品については、ご本人御家族の方からお聞きし取り入れるよう努めている。 | ○ | お酒やタバコ等も可能な限り、ご本人の楽しみとして受け入れ出来る環境作りをしていきたい。 |
| 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「尊厳の保持」に配慮して支援している | 排泄表を毎日記入しており、排泄パターンを知ると共に、失敗の少ないよう関わり、誘導の必要な方はそっとうるよう努めている。 | | |
| 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や健康状態に合わせて、入浴を楽しめるように支援している | その時の体調や精神面を考慮し入浴お誘いしている。希望のある方は毎日入浴可能。湯温もその方の好みに合わせて設定している。 | | |
| 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 | 安心してゆっくりと休んで頂けるよう、個々の生活習慣に合わせ対応している。 | | |
| (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 | 出来る範囲でのその方の能力に合わせた役割設定を行い、その方の自信や生活における活力へ繋がるよう支援させて頂き、個々の生活歴を大切に支援に努めている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------------------------|---------------------------------|
| 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 | 金銭に関してはご本人、ご家族の方と話し合いながら、その方の状態に合わせ所持、使用できるように支援している。 | | |
| 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 | 希望のある方はそのつど外散歩、外出されている。それ以外でもイベントごとに合わせた外出やドライブ等楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 個別の希望に合わせ他入居者の方達と共に外出の機会を持つようにしている。 (田んぼ、家の近くまでのドライブ) | | |
| 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 | 電話は希望があればいつでも使用頂ける状態である。訴えの乏しい方においてもこちらからの連絡事項でスタッフかけた際はご本人に代わるなどの支援を行っている。 | | |
| 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 | 誰でも自由に訪問できるよう、足を運んで頂きやすい環境づくりに努めている。 | | |
| (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 | 身体拘束をしない、させない環境づくりに努めている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 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努めている | 日中は鍵をかける事なく個々の精神面を考慮した支援を行っている。 | | |
| 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 | 常にそっと見守る体制を整え、プライバシーに配慮しながら安全に過ごすことの出来るよう配慮を行っている。 | | |
| 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 | 個々の認知症におけるレベルに合わせ危険と思われる物をご本人、ご家族、スタッフ間での話し合いの機会を持ち、安全に過ごす事の出来るよう配慮している。 | | |
| 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 | 各種マニュアルの確認をそのつど行っている。(月に一度のミーティング他) | | |
| 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実践訓練を定期的に行っている | 現在上級救命講習修了者がスタッフに4名おり、内部研修での伝達を行っている。 | | |
| 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 | 災害時の避難訓練を地域の方達の協力を得ながら行っている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|------------------------|---------------------------------|
| 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 | そのつど御家族様と話し合いの機会を持ちリスク説明、その中でも御本人の意思や自由を最大限に発揮できるよう、スタッフが支援させて頂く事をお伝えしている。 | | |
| (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 | ご本人の表情や言動、行動の様子から普段と様子が違う時はそのつどバイタルチェックを行い又毎日行っているバイタルチェックとも比べながらホーム看護師へ報告指示仰ぎ必要に応じて病院受診を行っている。 | | |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の使用目的、副作用や用量については把握に努めている。そのつどDrへ状態報告し、疾患に対するコントロールを行っている。 | | |
| 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 | 便秘による体調不良や精神への影響等スタッフ理解した上で、適度な運動や、水分量の調節を行い必要に応じてDrへ相談を入れている。 | | |
| 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 | 出来る限りの動作をご本人に行なって頂き、自ら清潔保持しているという意識を持ち継続して行っていけるよう支援している。 | | |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 個々に一人ひとりの体重に合わせ一日に必要な量の水分量を一月に一度計算し、それに合わせ近い数値を目標に個々に合わせこまめに行っている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 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） | 感染症予防対策として年に一度外部研修を受け、その後内部研修をし、マニュアル化してそのつど確認を行っている。 | | |
| 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 | 近くのスーパーなどに行き二日程の必要食材を購入し、使用している。 | | |
| 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 | 安全に留意し、誰もが入りやすいよう天気の良い日は玄関を開放している。 | | |
| 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臭い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 | そのつど調節を行い利用者様の視点で配慮を行っている。季節感を感じて頂けるような雰囲気づくりについては毎月ボードへ季節の絵を書き換えている。 | | |
| 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 | 居室以外の空間で全く一人っきりになれる空間は存在しないが、つい立を利用し居室以外での他者との居場所づくりへの取り組みをしている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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 | 入居の際はご本人の馴染みのある使い慣れた家具や物品を持ってきて頂けるよう又その必要性についてお話している。 | ○ | 衣装ケースやカラーボックスのみで、居室がご本人にとってただの寝る場所となっている方も少なくない。いま一度馴染みの物や、好みの物を居室へ配慮できるよう、御家族様へ必要性も含めお話の機会を持ちたい。 |
| 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 | 換気はこまめに行っており、24時間冷暖房完備、外気との調整も行っている。 | | |
| (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 | ホーム内はバリアフリーであり、必要に応じ居室へ手すりを設置したり、入浴の際はバスボード等使用することにより安全で自立した生活支援を行っている。 | | |
| 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 | 混乱となる馴染みのない物品等についてはなるべく置かぬよう配慮している。 | | |
| 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 | 季節感が感じられるような植木があり、今年になりより一層安全な歩行が出来るよう整備され、空間には鉢花があり入居者やスタッフがお世話出来るようにしている。 | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| V. サービスの成果に関する項目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|------------------|--|---|
| 項 目 | | |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | <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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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、安心して暮らしている | <input checked="" 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ます | <input checked="" 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 |
| 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 checked="" type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|-----|---|---|
| 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 | 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。)

日常生活を充実させるという面では、“できる事”を伸ばしそれを役割として設定したり、ご本人の自信や活力源となるようスタッフが支援する事により、生活の中での活動量を多く設