

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 | 当社の介護事業の理念実現に向け日々取り組んでいる。事業所理念に「地域との関わりを大切にする」内容を入れている。運営推進会議や地域での活動を通じて、地域の中で暮らし続けることを支援している。 | |
| 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 | 理念をユニット玄関やスタッフステーションに掲示するとともに、会議や研修会などでも取り上げ、職員間で共有化し、ケアに反映できるよう努めている。 | |
| 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 | 運営理念は入居契約時や来訪時等、折に触れお話している。また、玄関等に掲示し、目に触れるようにもしてある。また、運営推進会議を通じて理念の浸透を図っている。 | |
| 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 | 散歩や畑仕事時に近所の人から声をかけられ、挨拶したり、庭先の花をいただいたり、少しずつではあるが近隣に打ち解けるよう努めている。 | |
| 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 | 町内会に加入し、町内会長と連携をとり、清掃などの行事に利用者・職員が参加している。また、避難訓練も町内会の協力の下で実施している。 | ○ 今後さらに、町内会行事等に参加をしていきたい。 |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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>利用者・職員は町内会の清掃などの行事には参加している。併設事業所とも「介護複合施設として地域での役割を果たすため」の話し合いはしているが、具体的な地域貢献には至っていない。</p> | ○ | <p>グループホームのみならず、併設のデイサービスセンターや居宅介護支援事業所等と協力し、健康教室などの取り組みをすすめていきたい。</p> |
| 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>開設して3度の自己評価、外部評価を実施し、現状の把握やケアの振り返りが出来た。受けた評価は職員会議や運営推進会議に報告し、改善に向けた取り組みを行っている。</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>運営推進会議を2ヶ月に1度開催し、利用者の状況やサービスの実際について報告と話し合いを行っている。アドバイスや意見をサービス向上に反映できるように努めている。</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>札幌市や北区のグループホーム管理者会議等に参加したり、北区の担当者や地域包括支援センター職員と相談・話し合いをしたり、意見を頂いたりしている。</p> | | |
| 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>管理者が成年後見人養成研修に参加している。今後、権利擁護の制度について内部研修を行う予定である。</p> | ○ | <p>内部研修等を通じて学ぶ機会を持ち、職員が制度を理解できるようにしていきたい。</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>職員研修でも取り上げ、虐待に当たる事項などを理解した。外部研修に出席した職員が、他職員に報告発表し、意識を高めることができた。今後も会議等で取り上げていきたい。</p> | ○ | <p>今後も、研修、会議等で取り上げ、防止に努めていきたい。</p> |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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>契約時には時間を取り、重要事項等の説明を行い、同意を得るようにしている。解約時にも、今後の方向性の相談に応じている。</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>利用者の言葉や態度から思いを察し、利用者が満足していただけの運営を心がけている。また、意見や苦情は全職員が把握し、解決に向けて努めている。</p> | |
| 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>家族来訪時や電話で、日ごろの様子や心身の状況を伝えている。また、「ら・そしあだより」を毎月発行し、行事等の写真を同封し、日常の様子を一言書き添え、状況を伝えている。</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>来訪時や運営推進会議をはじめ、いつでも意見をお聞きし、改善すべき点はリーダー会議や職員会議等で検討し、サービスの質の向上に取り組んでいる。各階の玄関には意見箱を設置している。</p> | |
| 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>日頃から職員間の意思疎通を良くし、話しやすい雰囲気作りをしている。ユニットごとの会議や個別に意見を聞き、反映できるよう心がけている。</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>利用者の状態に合わせて話し合い、勤務を調整している。場合によっては、管理者や職員がシフトを変更して、対応している。</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>基本的にはユニットを固定化し、顔なじみ、関係性のできた職員によるケアの提供を心がけている。新採用職員が入る場合も、利用者きちんと紹介し、交代のダメージを防ぐよう配慮している。</p> | |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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 | 初任者、中堅にわかれ、事例検討などを行い始めている。また、外部の研修に参加した際には、それを内部の研修会で発表したり、実践したりし、職員間の知識の共有化を図っている。 | ○ | 初任者、中堅など段階に応じた研修体制をさらに整えていきたい。 |
| 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 | 札幌市や北区のグループホーム管理者会議や職員研修会、新川地区の事業所管理者会等で交流する機会を持ち、質の向上を目指している。他施設の見学も行っている。 | ○ | 今後、多数の職員が他グループホームの見学や交流会等ができるようにしていきたい。 |
| 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 | 職員の日頃の悩みやストレスを把握するよう努めているとともに、併設事業所職員との親睦会や交流会を開催している。 | | |
| 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努めている | 介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得の支援や、月々の希望の休みを取り入れること、希望するテーマの内部研修会の開催、上記のストレス軽減に向けた取り組みなど、職員が向上心をもって働けるよう心がけている。 | | |
| 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 | 入居前にホームの見学をしてもらうとともに、日常的にゆっくりと話す機会を持ち、昔のこと、家で過ごしていたころのことを聴きながら、本人の思い、求めていることを聴き出し、信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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、受けとめる努力をしている | 入居前にホームの見学をしてもらうとともに、日常生活の様子を話しながら、これまでの家族のご苦労や不安を話しやすい雰囲気場を作り、受け止めて、安心してもらえるよう努めている。 | | |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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 | 相談時には本人や家族の思いを十分に聴き、必要としているサービスに繋げるようにしている。 | | |
| 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 | できる限り本人がホームを見学し、環境が変わることに納得してもらうように家族とも相談しているが、やむを得ずいきなり開始する場合は、家族等に多く来訪してもらい、安心してもらえるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員は、本人と会話する時間を多く持ち、一緒に過ごす一員として、喜怒哀楽を共にし、人生の先輩として昔の話、生活の知恵、生きる力など、たくさんのことを学び、支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人の日常生活の中での様子や職員の思い等を伝え、家族からも生活歴や在宅時のことをきき、本人が心地よく暮らしていけるように、職員も家族とのコミュニケーションを大切に、一緒に支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 面会の時間を大切に、居室やリビング等でゆっくり過ごしていただける雰囲気を作ったり、誕生会、敬老会等の行事にもお誘いしている。また、日常生活の様子、エピソード等を面会時や電話でお知らせしている。 | | |
| 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 | ご家族だけでなく、友人、知人の訪問を歓迎し、来訪しやすい雰囲気をつくり、継続されるよう支援している。 | | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 毎日の体操や歌にはできるだけ全員参加していただくとともに、お茶や食事の時間は利用者同士の相性を考慮した座席とし、一緒に楽しく過ごし、円滑な関係がもてるように働きかけている。 | | |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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 | 退居後も本人に面会したり、家族からその後の様子を尋ね、家族の気持ちに添った話をし、継続してお付き合いができるよう心がけている。 | | |
| 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 | 生活歴や希望を把握し、本人からの聴取が難しい場合には、生活場面や会話、あるいは家族から情報をいただきながら、出来る限り本人の意向をくみ取るよう努めている。 | | |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 利用開始時に、家族や関係者から聞き取りをしている。センター方式の生活情報の記入をお願いし、情報収集しながら本人を知るよう努めている。また、本人からのお話や家族の面会時にも情報交換しながら把握に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの日常生活の過ごし方を見極め、出来ることに着目し、その人にあった役割を見つけ、生きがいにつなげていくよう努めている。また、バイタル測定や水分・食事摂取量を記録し、心身状態を把握し、健康に過ごせるよう配慮している。 | ○ | 本人の意向を尊重しながら、生きがいのある生活を送っていただくため、個別のアクティビティ等を考慮していきたい。また、心身状態の変化については、看護師と相談し、悪化防止に努めている。 |
| 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 | その人らしく暮らし続けるため、本人や家族の希望を伺いながら、月に2回のカンファレンスで、本人らしい生活の継続を視点としたアセスメントを行い、介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 利用者の心身の変化、反応などからチームで評価し、本人、家族の要望も取り入れながら、状況に即した新たな計画作成に努めている。 | | |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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 | 日々の様子を個別に記録し、血圧、脈、体温、食事、水分量、排泄状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードを生活記録シートに記入し、情報を共有しながら実践している。記録をもとに計画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 | 本人や家族の状況に応じ、通院、外出行事等、柔軟な対応をし、支援している。 | ○ | 本人、家族から情報をお聞きし、個別の対応も取り入れていきたい。 |
| 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 | 利用者が安心していきいきと暮らせるように、公的機関等に協力をしてもらっている。例えば、運営推進会議には町内会長に出席してもらい、避難訓練では、消防の立会いや地域住民の協力をいただいている。 | ○ | ボランティアの協力を増やし、人との関わりや楽しみをもてる時間を提供していきたい。 |
| 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 | 本人の希望に応じて、訪問歯科、理美容サービスを利用している。 | | |
| 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 | 地域包括支援センターの職員が運営推進会議等において、他事業所の取り組みの紹介やケアマネジメント等の助言をするなど、協力関係を築いている。 | | |
| 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 | 協力医療機関から月2回の医師の往診を実施し、相談をしながら、健康管理を行い、必要に応じて通院し、検査を行っている。また、かかりつけ医が異なる場合は受診援助をしている。受診、検査後、経過記録に記入し、職員全員が目を通すとともに、家族へ結果報告している。 | | |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | ○ | <p>重度化した場合や終末期についての方針を、できるだけ早い段階から、繰り返し話し合えるようにするとともに、日常の情報交換の中でも本人や家族の意向を確認していきたい。</p> |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</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> | | |
| 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> | | |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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 | 会議や話し合いの度に、利用者の自尊心を傷つけないような言葉かけ、プライバシーに十分注意して対応するよう、徹底して話をしており、職員も心がけている。 | |
| 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 | 本人の思いや希望、好み等を把握する努力をしている。一方的な介護にならないよう、言葉で表現できない方とはアイコンタクトや表情、しぐさなどから思いを感じ取れるよう、本人の意向にそえるよう努めている。 | ○ 高齢化や病気の進行によって自らの表現が難しくなっている方が多くなっているため、職員のチーム支援体制を強化し、よりよい生活が送れるよう支援していきたい。 |
| 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 | その時々本人の気持ちを大切に、利用者のリズムを尊重し、ゆったりと穏やかな日々を過ごしていただけるよう心がけている。 | ○ 時間にゆとりを持ち、利用者の日々の気持ちに寄り添えるよう業務の見直しも行いたい。 |
| (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 | 個々の好みを大切に、その人らしい身だしなみ、おしゃれができるように支援している。希望により、訪問理美容を利用している。 | ○ 行きつけの理美容室の希望者はいないが、本人の希望があれば、衣類等の買物支援をしていきたい。 |
| 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 | 色彩、盛り付け、季節感に気を配り、一人ひとりの好き嫌いや量、固さ、形態などを把握し、提供している。また、配膳、下膳、後片付けなどを一緒に行っている。介助が必要な方には職員が横に座り、一緒にゆっくり食べるようにし、会話を楽しんだり、慌しい動きはしないように心がけている。また、外食や出前食を取り入れ、食事を楽しんでいただいている。 | ○ 職員の支援が、介助が必要な方々に偏らず、全員が楽しく食事を摂れる環境作りをしていきたい。 |
| 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 | 日常的には、本人の好む飲み物やおやつを提供している。現在は、飲酒、喫煙の希望者はいないが、希望があれば支援していきたい。 | |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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 | 日常生活での排泄パターンを把握し、職員間の話し合いで、誘導時間を決め、失敗を減らし、気持ちよく排泄できるよう支援している。おむつ、パット等の使用に関しては、適切かどうか本人、家族の理解を得て、職員間で十分に話し合っている。 | ○ | 排泄時には、羞恥心に配慮し、ひざ掛け等をし、スムーズな排泄ができるよう心がけている。 |
| 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 | 介助を要する方には職員の都合で曜日を決めさせていただくこともあるが、血圧や熱、その他、体調の変化を把握した上で、本人の希望を確認し、ゆっくりと入浴を楽しんでいただけるよう支援している。 | ○ | 浴槽に薬草等を入れ、季節に応じた○○風呂など、楽しめる入浴を考慮していきたい。 |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣を大切に、夕食後から夜にかけて、職員や他利用者とテレビを観るなど、落ち着いた時間を過ごし、安心して気持ちよく眠る支援をしている。 | | |
| (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 | 生活歴を参考に個々の力に合わせて、楽しみや役割を担っていただいている。また、外出や散歩をすることで気晴らしとなるよう支援している。インフルエンザの影響で外出が減り、室内の行事を増やし支援している。 | ○ | 今後は、ボランティアの訪問回数の増回などを検討し、楽しい時間の提供をしたい。 |
| 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 | 基本的には家族管理だが、自己管理可能な方には、小銭をもってもらい、買物などで、社会性の維持につなげている。 | ○ | 今後、買物等に出掛ける回数を増やしたい。 |
| 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 | 春から秋にかけ、天気の良い日には出来るだけ散歩に出掛けている。冬期間の天気の良い日には、外の風にあたり、気分転換するなど、希望にそえるよう支援している。月に2回程度、車に乗り、外出している。インフルエンザの影響により、外出の機会が減っている。 | ○ | さらに、希望にそえるよう外出の支援をしていきたい。 |
| 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 | 毎月2回程度の外出行事を企画し、普段行けないところに出掛ける機会を作っている。家族には、行事の参加を呼びかけたり、本人の行きたいところに個別に対応してもらったりしている。インフルエンザの影響により、外出の機会が減っている。 | ○ | 個別で行きたいところに出掛けられるような支援もしていきたい。 |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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 | 電話の希望があるときは、自由に使えるよう貸し出し、ダイヤル等の介助をすることも。送られてきた手紙を読んで楽しんでいる。 | ○ | 手紙の返事を出したいという希望もあり、職員による代筆等の支援をしていきたい。 |
| 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 | 来訪時にはお茶やお菓子を提供し、ゆっくりくつろいでいただける雰囲気作りをしている。訪問時、退室時には、職員が快く笑顔で挨拶し、心地よく過ごせるよう心がけている。 | | |
| (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 | 身体拘束に関する外部研修に職員の一部が出席し、内部研修も実施している。職員一人ひとりの認識を高め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | ホームの立地上、交通量が多いため、入居前に本人、家族に説明し、理解を得て、玄関に鍵をかけている。 | ○ | 安全な状況を確認しながら、鍵をかけないケアの取り組みを行っていきたい。 |
| 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 | 日中は業務を行いながら、職員間で声かけし、利用者一人ひとりの状況と様子を見守り、把握している。夜間はすべての部屋を見守れる位置で利用者を確認し、変化に対応している。 | | |
| 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 | ハサミ、カッター、包丁などの取り扱いに注意し、包丁は調理中、キッチンを離れる際は片付けるとともに、夜間はケースに入れ、利用者の目の届かないところに保管している。 | | |
| 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 | 会議や申し送りで、ヒヤリハットの報告等を行い、大きな事故につながらないよう、職員の認識の共有化を図り、事故防止に努めている。 | ○ | 服薬忘れのないように、職員間で声をかけあつての確認を継続していきたい。 |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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度、職員が交代で、救急救命講習と実技指導、AED指導を受けている。 | ○ | 事故等を想定した研修会を定期的に開催し、柔軟に対応できるように取り組んでいきたい。 |
| 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 | 年に2回、避難訓練を行っている。地域の人々の協力を得て、利用者も全員参加している。 | ○ | 避難訓練時だけでなく、日ごろから対応できるように研修していきたい。 |
| 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 | 予測されるリスクを家族にお話し、安全に対する工夫や取り組みについてご理解をいただいている。ささやかなことでも、家族に連絡し、結果を報告している。 | | |
| (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 | 日々のバイタルチェックのほか、常に表情や体調の変化について、職員全員が早期発見に努めている。気づいた際には、必ず他職員や看護師に報告し、情報を共有するとともに、必要時には受診している。 | | |
| 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 | 利用者の病名を理解したうえで、服薬内容を把握できるよう努めている。医師の指示により服薬内容が変わったときにも、確実に職員間で共有し、服薬支援を行っている。症状の変化の確認にも努めている。 | ○ | 協力機関である薬局の薬剤師に薬の効果や服薬方法などを相談し、利用者の症状の変化を共有できるよう努めている。 |
| 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 | 水分を多く摂取したり、繊維質の多い食材や乳製品を摂取し、便秘予防に努めている。一人ひとりの排便間隔を把握するとともに、緩下剤の使用は個々の状態を医師に報告し、指示を仰いでいる。 | | |
| 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、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 | 訪問歯科医師による定期的な口腔状態の観察や口腔清掃を行っている。うがいができない利用者にはガーゼ等で対応するなど、介助の必要な方には支援している。 | ○ | 自立して口腔ケアをしている人は、歯垢除去が不十分であり、時々確認をして清潔を保持していく必要がある。唾液を促進するため、口腔体操を行っていきたい。 |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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 | 毎日個別に食事量や水分摂取状況を把握し、記録している。水分が不足している人には飲み物を変えたり、とろみをつけたり、ゼリー等を提供して、摂ってもらえるように努めている。また、バランスよく栄養が摂れるように、色彩、盛り付け、品数等、工夫しながら提供している。 | | |
| 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) | 職員はうがい、手洗いを徹底し、利用者にも個別ケアごとに手洗いを徹底している。面会者にもうがい、手洗いをよびかけている。まな板や布巾等の漂白をし、トイレ使用後や汚物処理等には消毒薬を使用し、感染予防に努めている。 | ○ | 利用者、職員共にインフルエンザの予防接種を受けている。受診等の外出時には、マスクを着用し、予防に努めている。 |
| 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 | 定期的に冷蔵庫等の掃除や食材の賞味期限の管理・点検(ラベルにテープを貼るなど)を行ったり、まな板、布巾、湯のみ等の漂白を毎日行い、安全な食材と衛生管理に努めている。 | | |
| 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 | 玄関周りには、花や木が植えてあり、プランターに野菜を作るなど、自由に花が観賞できる温かみのある雰囲気を作りだしている。 | | |
| 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 | 共有空間には、利用者と職員が作成した季節ごとの飾りや行事等の写真の掲示、ソファーや植木を配置し、落ち着いて過ごせるように工夫している。また、職員は、音の大きさや光の強さを調整するよう配慮している。 | | |
| 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 | ユニットが比較的広い空間となっており、ソファー、食卓テーブル、小上がり等を利用しながら、気の合う利用者同士で楽しく会話する場面も見られる。 | | |

自己評価 GH ら・そしあ3F

| 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 | 家族と相談し、本人の馴染みのある家具、日用品など使い慣れたものを持ち込んでいただき、安心して居心地よく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 | シーツ交換時等、天候にあわせ適度に換気している。冷暖房については温湿度計をチェックしながら調整し、利用者の状況によっては、居室で加湿器を使用している。 | | |
| (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 | 移動動線に合わせての手すりの設置(フロー内、廊下、キッチン、トイレ、浴槽、浴室)。居住空間は、バリアフリー。床には特殊なクッションフロアを使用し、安全に配慮している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの出来る力を活かし、役割を持っていただき、自信につなげている。トイレの場所は利用者の目線の位置にトイレの目印をつけ、風呂の入り口には暖簾をさげる工夫をしている。 | | |
| 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 | 限られたスペースではあるが、畑やプランターを活用し、ガーデニング、家庭菜園を行い、水遣りや草取りをし、生育や収穫を楽しんでいる。 | | |

| V. 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 | | 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。)

グループホームら・そしあは、2ユニット18名定員で、平成18年3月に開設。デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、ホームヘルプサービスステーション、訪問看護ステーションが併設されており、鉄骨コンクリート3階建ての2階・3階が居住空間となっている。ホーム及び各居室は、広く明るく、エレベーター、スプリンクラーを設置するなど、安全に配慮している。近隣にはレジャー施設や大型スーパーが徒歩圏内にあり、交通の便のよい場所にある。開設当初から町内会に加入し、町内会長の協力の下、町内会行事に参加するとともに、近所の散歩などで、周りの理解も得られるように取り組んでいる。避難訓練も地域住民の協力により実施された。近隣住民による傾聴ボランティアも始まった。運営理念にあるように、職員は利用者、家族が安心・信頼・満足するサービスの提供ができ、不安・不信・不満のない介護サービスが実現できるよう心がけている。今後も、職員の内部・外部研修に力を入れ、サービスの質を高めていきたい。また、個々の関わりと家庭的な雰囲気大切に、散歩、ゆったりと会話する時間の確保などとともに、認知症緩和ケアの一つである、タクティールケアを取り入れ、実施している。