

自己評価書

- 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出し、改善への取組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）から始めてください。
- 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。
- グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。
- 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ごろの実践や改善への取組を示し、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. 地域との支え合い | 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

[取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組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かかわらず事実を記入)

[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○を付けます。

[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、改善目標や取組内容を記入します。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にご注意ください。

| | |
|-----------------|-----------------------|
| 事業所名 | (社会福祉法人)大樹 グループホームひなた |
| (ユニット名) | 1階 |
| 所在地 (県・市町村名) | 宮城県仙台市青葉区子平町17-19 |
| 記入者名 (管理者) | 内山 裕美(管理者兼計画作成担当者) |
| 記入日 | 19年 10月 31日 |

地域密着型サービス評価の自己評価書

(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 | 取組の事実 (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 (既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上げている</p> | ○ | 地域の中にある社会資源を活用しながら、地域社会の一員として生活できるよう努めている。 |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取組</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> | | |
| 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い理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる</p> | ○ | 以前、地域の中学校の文化祭で広報活動を行ったことがある。今後もそのような交流を通じて理解が深まるよう働きかけていきたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所との付き合い</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付き合いができるよう努めている</p> | ○ | 町内会に加入しているので回覧板を利用した働きかけも検討したい。 |
| 5 | <p>○地域との付き合い</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> | ○ | もっと積極的に地域活動や行事に参加して交流を深めていきたい。また、町内会の会議に職員が参加したり、地区内の学校(保育園も含む)と交流を図れるよう働きかけていきたい。 |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | 地域の高齢者の暮らしに役立つ活動はしていない。現段階で内部では考えたり、話し合ったりしていない。 | ○ | 町内会を通じ、会議や行事に参加してその中で役立つことを考えていきたい。 |
| 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 | よりよいホーム作りを目指す上での様々な取り組みに対していい振り返りの機会になっていると思う。また、評価を生かし、前向きに努力していると思う。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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 | 職員以外の方からお話を聞けるいい機会になっており、意見などを参考にさせていただいている。現在まで地域との交流や非常災害時などについて話し合っている。 | ○ | 二ヶ月に一度はスケジュール的にも議題についても正直厳しいが、運営推進会議を活用して地域に根ざしたホーム作りを行っていきたい。また、現在介護職員は参加しておらず、参加してみたいとの声あるため検討してみたい。 |
| 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 | 市町村担当者とは各々の問題で連絡する程度である。 | ○ | 市町村担当者ともっと緊密に連絡をとりたいが、方法としてどのようなことが考えられるのか検討の余地あり。 |
| 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 | 個々が外部研修に参加したり勉強したりはしているが、全体として知識は乏しいように思う。 | ○ | 必要と思われる時に適切な支援が行えるよう、もっと多くの職員が学べる機会を持ちたい。 |
| 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 | 虐待の定義や「あってはならないこと」との理解はあっても法内容まで把握しているとはいえない。事業所としては常に注意を払っている。 | ○ | もっと多くの職員が学べる機会を持ちたい。また、利用者についてはホームにいる時だけでなく、自宅に行った時にも見守る必要があることを忘れないようにしたい。 |

| 項目 | 取組の事実 (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 (既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>契約時に時間をかけ細部まで説明、都度確認を行っている。また、契約後も随時不安や疑問を解消できるよう相談に応じている。</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及び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>職員に意見できる雰囲気あり、対応可能な範囲で反映させている。また、言葉だけでなく態度からもくみ取れるよう努力している。</p> | <p>○</p> <p>利用者自身がはっきりと意見を述べる状況はあまりなく、利用者の態度から推察したり、さらに何でも言えるような雰囲気作りが必要かもしれない。</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>月一回の請求書発送時に写真入りの広報誌や文書でお知らせしている他、家族来苑時に随時状況報告を行っている。また必要ある時にはその都度電話連絡などを行っている。</p> | <p>○</p> <p>活動の跡が見えるような物作りや活用している場を写した写真などをもっと展示できるようにしたい。</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及び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>入居契約時などに書類への第三者委員の掲載、説明の他、玄関先に意見苦情投書箱を設置している。また、手紙、電話、来苑時などに職員に直接意見できる雰囲気もあると思う。</p> | <p>○</p> <p>もっと気軽に話しかけてもらえるように努力したい。</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聴く機会を設け、反映させている</p> | <p>月二回の会議の他、日頃から意見ができる雰囲気があり、それを聞き入れてもらえていると思う。</p> | <p>○</p> <p>意見は随時管理者から運営者に提案できるようにしたい。</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>人員配置上難しいこともあるができるだけ努力はしている。業務内容によっては調整することがあるが、原則としては勤務表通りとなることが多い。</p> | <p>○</p> <p>勤務人員不足の期間が長い。また柔軟に調整することは必要であるが人員の数に制限があり難しい。今後必要に応じて考えていきたい。</p> |
| 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者がなじ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>必要以上の異動は実行していない。</p> | <p>○</p> <p>GHの特性上、年度ごとの入れ替えでも入居者へのダメージが大きい気がする。もし異動となった場合にダメージを最小限にする方法の一つとして、法人内で様々な交流を行い、顔見知りになっておくことも必要かと思われる。</p> |

| 項目 | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) | |
|----------------------------------|--|--|---------------------------------|--|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | <p>○職員を育てる取組</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立て、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> | 外部での研修は人員配置上などの理由で積極的には行えないができる範囲で参加してもらっている。法人内でテーマを決めた研修会を定期的に行っている。 | ○ | 外部の研修を受ける機会を増やしたい。研修参加後は報告発表をして知識を共有できるように努めている。また、新人職員にはサポート役の職員がつく体制をとっており、相談しやすい環境を作るようにしている。 |
| 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組をしている</p> | 研修以外では機会がほとんどない。 | ○ | 交流を持ち、勉強会を行ったりすることで、サービスの向上を図るようにできればよいと考えている。 |
| 21 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取組</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> | 一年に数回懇親会を行っている。しかし、仕事上の悩みを話し合える機会は少なく、現在は申し送りや会議の時間が発散の場になってしまっている。 | ○ | 法人での旅行など、職員の交流を兼ねたストレス解消の場を設けて欲しい。個別には管理者が機会をとらえて話し合い、解決できる問題にはすぐ取り組んでいる。 |
| 22 | <p>○向上心を持って働き続けるための取組</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> | 勉強会、研修への参加を促している。また、交代制勤務のため、全員で問題解決の方法を話し合う場が持たないので文献の活用を考えている。 | ○ | 外部研修参加の他に法人内でのケース検討会、文献研修なども考えていきたい。 |
| 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、受け止める努力をしている</p> | できるだけ詳細に把握できるよう心がけている。しかし、本人の意思を確認しにくいことがあり、その場合は言葉だけでなく態度、雰囲気でも理解して受け止める努力を行っている。 | ○ | 利用者の癖や言葉の使い方を把握して意向を知ることが大切だと思う。身体の障害(聴力、視力など)も含めて支援できる方法を考えていきたい。 |
| 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、受け止める努力をしている</p> | 話を伺える場を設け、気持ちを受け止める努力をしている。 | ○ | 利用についての説明だけでなく、家族の気持ちを把握するためにも2~3回程度の面談を設けて聞き出ししていきたい。 |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | GHが不適切、または緊急性が高い場合は他施設への問い合わせを勧めている。待機者に対しても状況に応じたアドバイスを行っている。 | | |
| 26 | ○なじ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、場の雰囲気になじめるよう家族等と相談しながら工夫している | 生活の場として認識していただくことが重要と考えているため、できれば入居前に本人に見学しにきていただくことになっている。 | ○ | できれば宿泊体験などをしてもらいたいですが制度上の問題もあり困難。しかし食事やお茶の時間を体験してもらうなどの取り組みが可能であるか今後検討の余地があると思う。 |
| 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合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、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、支え合う関係を築いている | 時間の許す限り、利用者寄り添って過ごし、その方を知る努力をし、理解することで築き上げた関係性は保てていると思う。 | ○ | もっとお互いに多くのことを話し、学び合い支えあう関係性が築けると良いと思う。 |
| 28 | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | よくコミュニケーションを取り、気軽に来苑していただけるように努めている。また、利用者の生活歴や趣味、嗜好を教えていただきケアに役立てているように協力者として関係を築けていると思う。 | ○ | 今後も家族が負担を感じない程度に利用者に対する支援の協力をお願いしていきたい。 |
| 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 | 利用者の日常生活を詳しく伝えた上で家族がうまく付き合っていけるように支援を行っている。 | ○ | 日常的に家族と話し合ったり、ケース記録を閲覧していただいたりして事実を把握していただく働きかけを行いたい。また、それによって生じる不安感などに対しては職員がいつでもお話をきけるようにしておきたい。 |
| 30 | ○なじ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なじ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 | できる範囲での支援になるが、本人が望み、継続するために家族などの協力が得られる場合には支援を行っている。 | ○ | 場合によっては家族に許可を得てからの対応になることもあるが、本人の希望を取り入れて支援を行ってほしい。 |
| 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かかわり合い、支え合えるように努めている | 関係把握し、利用者同士の関わり合いを大切にしている。しかし、職員が配慮しても利用者のADL、認知症の状態、性格の違いによりバランスをとりにくくトラブルになりかけるということも少なくない。 | ○ | 利用者同士の関わり合いについては職員のフォローにも限界があるため、状況によっては利用者同士を離すこともある。 |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|--|------|--|
| 32 | ○関係を断ち切らない取組 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付き合いを大切にしている | 入院による退去のケースは職員が交代で何回かお見舞いに行ったが、いずれもGH復帰が困難な方だったためそれ以上の関わりは持っていない。 | | |
| 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 | 日常会話や生活歴、家族からの情報などの中から思いや希望を把握し、なるべく希望に添えるよう努力はしている。 | ○ | もっと細かな個別ケアを行いたいという思いはあるが、現在の勤務体制では無理がある。 |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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 | 実態調査での情報や本人や家族の話を通じて生活歴を把握しよう心がけている。 | | |
| 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 | 勤務中職員個々が把握することに努め、申し送りや記録物を利用して情報を共有し合い、勤務者によってケアが変わることのないようにしている。 | | |
| 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在り方について、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 | 利用者の日常会話や行動、家族の思いや意見、職員の考えなどを取り入れながら適切なケアの提供が行えるように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た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 | 介護計画の期間に応じた見直しを行うとともに現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 変化著しい利用者についてはノートを利用し記録から対応策を考え計画書代わりにしたこともあった。変化についての情報が職員全員にいきわたるような方法を考えていきたい。 |

| 項 目 | | 取組の事実 (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 (既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、気付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 | 個別チェックシートやケース記録、申し送りノートなどを活用しながら情報共有に努め、以後のケアや介護計画の見直しに役立てている。 | | |
| 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 | 同法人内にあるデイサービスセンターの行事への参加は時々している。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通じて活動を始めている。(具体的な働きかけはこれから) | ○ | 近隣にある学校の学生ボランティアの呼びかけや近所の保育園との交流などを考えていきたい。 |
| 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 | 現在、特に行っていない。 | ○ | どのようなサービスや社会資源があるのか把握できるようにしたい。 |
| 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 | 現在、特に行っていない。 | | |
| 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 | 主治医の千葉クリニックへの定期的な通院を行っている。状態に応じて往診も可。夜間も含め、症状に応じた指示を受けることができる。耳鼻科や眼科など専門科については家族の協力や介助で受診できるように支援している。 | | |

様式8

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | 主に主治医の千葉クリニックで診察を受けているが、主治医が必要と判断した場合は精神科への紹介をしてもらうこともある。 | | |
| 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 | 副施設長が看護師であり、日常の健康管理や医療の支援を行っている。 | ○ | 健康管理上の個別の記録が必要かどうか考慮中。 |
| 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 | 入院時は随時入院先の関係者と連絡を取り、協議するようにしている。 | | |
| 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在り方について、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 | 入居契約時に重度化した際の方針について説明、同意を得るようにしている。また、そのような状態になった場合は主治医、事業所、家族のそれぞれの立場から支援の方法を考え、協力いくことにしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医との協力力体勢はあり、職員は「できること、できないこと」の認識を持っている。 | | 利用者の状態によって予測できることを明らかにしておくこと。主治医との連携、家族との協力を明確にして戸惑うことを少なくしていきたい。また、重度化した利用者が複数いる場合、夜勤者一人で対応困難な場合についてや変化への備えについては検討が必要と思われる。 |
| 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 | 移動先の情報を家族に伝え、移動先の関係者にはサマリー提供などで連絡をとり、適切なケアが提供されるようにしている。 | ○ | 家族による希望の場合、本人の理解に沿ってダメージを受けない方法を考えていきたい。 |

| 項目 | 取組の事実 (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 (既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掛けや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない | 尊敬の念を持ち、親切丁寧な言葉使いを心掛けている。また、一人ひとりのプライバシーを守り、利用者自身や外部に個人の情報が漏れないように徹底している。 | ○ 言葉掛けや対応については馴れ合いになってしまいがちなので注意したい。また、居室のドアの開けっ放しなどプライバシーの尊重を欠いた対応をしてしまうことがあるので注意したい。 |
| 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掛けたり、分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 | わかりやすく説明したり、自分で決めることができるような言葉掛けをして自己決定の支援を行っている。 | |
| 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、希望に沿って支援している | 基本的に食事、入浴以外はできるだけ希望に添えるよう柔軟に対応している。 | ○ 利用者の希望に沿うよう努力はしているが、職員の都合によって左右されることもあるためできるだけ改善に努めたい。 |
| (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 | 利用者の意見を尊重しながら身だしなみやおしゃれができるよう支援している。理美容に関しては出張サービスを利用したり、地域の理髪店を利用するなどしている。衣類は家族の協力を得ながら季節や状況に応じた更衣介助を行っている。 | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 自分持ちの食器を使用し、好みや旬の物を取り入れ、彩りや栄養バランスを考えるよう心がけている。調理に関して利用者と一緒に行うのは難しいが、皿拭きなどの片付けはできるだけ手伝っていただくように働きかけている。 | |
| 55 | ○本人のし好の支援 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 | おやつ、お茶の時間は持病なども考慮しつつ楽しめるように工夫している。お酒については行事など特別な日に提供するようにしている。たばこは火気厳禁のため利用できない。 | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|---|------|---|
| 56 | ○気持ちよい排せつの支援 排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している | 一人ひとりの排泄パターンに合わせて声掛けしたり、失敗した時の対応などいつでも気持ちよく排泄できるようさりげない支援を心がけている。 | ○ | トイレという言葉を他者がいる前で使わないことや排泄中には職員の視線を感じない配慮を行っている。またトイレに行きたい場合の兆候を見逃さないように心がけている。 |
| 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 | 基本的には職員が調整を行っているが利用者の希望や体調を考慮しながら支援している。希望する曜日がある場合や同性介助を希望される方には希望に沿って対応している。 | ○ | 職員の人数や通院の関係上、時間帯は15時～18時の間に行っている。1対1で介助するので普段より内容の濃い会話をすることができる。 |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣や体調、夜間の睡眠時間が異なるので、本人のペースに合わせて休息をとってもらったり安心して休めるよう環境を整えている。 | ○ | 夜間不眠を訴える利用者に対しては、状況に応じて睡眠導入剤を使用せず擬似薬(ビタミン剤)を使用様子を見ることがある。(「薬を飲んだ」という精神的な安定で眠りにつける様子。) |
| (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 | ドライブや買い物、行事を行っている。また、日常的に創作活動(塗り絵、飾り作り)や合唱、紙芝居などを行っている。利用者の趣味や得意なこと、家事手伝いなどを通じてメリハリのある生活を送れるよう支援している。 | ○ | その人らしさ、生活歴の活用を考えていきたい。 |
| 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 | 金銭の所持、管理に関してはホームでは関わっておらず、本人と家族で管理していただいている。使うための支援については職員付き添いにて買い物してもらっている。使用金額や購入物についてはある程度職員が把握し家族へ報告している。 | ○ | お金を使いすぎてしまう方には必要なものだけを購入するようにアドバイスするなどの対応を行っている。 |
| 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沿って、戸外に出掛けられるよう支援している | 同行者なしでの外出は行えないため、希望がある時は前もって話していただき日程を決めて対応している。また、天候や気分などに合わせてドライブ対応などを行うこともある。 | ○ | 体力低下目立ち散歩が難しくなってきたのでドライブ対応での外出支援を行っていきたい。職員の人数や運転者、車両の問題で回数が少なくなっている。そのため急に訴えがあった時にはすぐに対応できないことが多い。 |
| 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掛けられる機会をつくり、支援している | 外出希望があればできるだけ実現できるように努力している。行事や家族の協力を得ての外出で対応している部分もある。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | 公衆電話がないため、電話したい時は職員付き添いで近くの公衆電話を利用させていただいている。また、家族からホームへ電話してもらい取り次ぐようにしている。手紙についてはトラブルを防ぐため目的を尋ねてから対応するようにしている。 | ○ | 電話をかけたり手紙を書く意欲があり、対応できる利用者については支援を徹底させたい。 |
| 64 | ○家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、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 | 職員対応後、本人へ取り次ぎ確認をとってから面会していただいている。ホーム内が明るく静かな環境なので居心地よく過ごせていると思う。また、訪問が気軽にできるよう明るい雰囲気、挨拶など気をつけている。 | ○ | 来苑していただいた際には居心地よく過ごしていただけるよう、個々に応じて飲み物の提供や居室で過ごせるような配慮を行っている。 |
| (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 運営者及びすべての職員が「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 | 法は理解しているとはあまり言えないが、身体拘束をしないケアという理解はあるので身体拘束を行わないケアを実践している。 | ○ | 利用者が混乱、見当識障害などで他の利用者とトラブルを起こしそうな場合は了解をとってから居室を施錠の場合あり。今後、混乱、失見当の利用者への対応方法を考える。(自室と他室の違いがはっきりわかる方法) |
| 66 | ○鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる | 玄関の鍵は夜間防犯上施錠行っているが日中は開けている。居室は本人から希望がなければ施錠は行わないようにしている。施錠した場合でも定期的に関錠し様子観察を行うようにしている。危険の伴う浴室、廊下トイレには施錠を行っている。 | ○ | 居室は施錠しなくてもよいよう見守りをしていることを利用者に働きかけたい。 |
| 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 | 所在、様子把握、安全配慮に努めている。必ず食堂ホールに職員が一人はいるように声を掛け合っている。また居室に入る時は必ずノックしてから入室するようにしている。 | | |
| 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、危険を防ぐ取組をしている | 居室内の家具などで利用者の生活に支障が出ると思われるものは撤去、預かるなどの対応をとっている。利用者のレベルに合わせた取り組みをしている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取組 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 | 全職員が事故防止のために細心の注意を払っている。仮に起こった場合は会議の場などで報告、話し合いを行うなどして再発に努めている。 | ○ | 法人の事故対策委員会で検討中。①利用者の状態②居室環境の問題③職員の意識の問題、問題の共有を考えて事故防止に努めたい。 |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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、すべ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 | 個別に起こりうる事態を想定した話を伝えてはいるが訓練は行っていない。法人内の研修などで知識を学ぶ機会はある。 | ○ | 初期対応の勉強必要。研修、訓練を定期的に行って欲しい。 |
| 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付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている | 利用者、職員では年二回避難訓練をしている。 | ○ | 運営推進会議などで提案し、地域の方々の協力を得られるようにしたい。 |
| 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 | 個人個人の状況を把握し、それに基づくリスクについて話し、今後どのように対応していくか話し合い説明行っている。不穩、帰宅願望に対しては家族による電話対応や面会をお願いする場合もある。 | | |
| (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 | 変化に気付けるようにバイタルサインのチェックや日頃の様子を把握している。情報は職員間だけでなく、主治医に速やかに報告できるようにしている。 | | |
| 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 | 処方された薬を確認、把握するように努めている。特に不定期薬や薬の変更時はその薬の理解に努めるとともに利用者の状態観察を特に注意して行っている。 | ○ | 副作用の理解は完全には難しい。不定期薬申し送り表に記入、確認している。 |
| 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掛け等に取り組んでいる | 主治医の指示を受けて薬を服薬したり、乳製品や食物繊維のあるものを提供している。また、椅子に腰掛けての体操を行っている。 | ○ | 歩行困難者が多いため、体を動かすのはなかなか難しい。 |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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 | 生活習慣上毎食後は難しいが、一日一回は行っていただけるよう支援している。自力が無理な方は義歯を預かり洗浄などで対応している。 | ○ | 口腔ケアを好まない利用者には支援できていない。さりげないケアを考えたいと思う。 |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | チェックシートを設けて摂取量を記入。本人の好みに応じて代替したり、状態に応じた食事形状で提供するなどの工夫を心がけている。 | ○ | 時々メニュー偏ってしまう。水分摂取量少ない方への摂取方法の工夫行いたい。 |
| 78 | ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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) | マニュアルがあり、いつでも見られるようになっている。手洗い、うがいの徹底。インフルエンザの予防接種は受けている。 | | |
| 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 | 毎日の冷蔵庫掃除、まな板除菌、ふきん、タオル類のこまめな交換などで清潔保持に努めている。食材は消費期限の確認を心がけ、申し送るなどして安心して食べられるよう配慮している。 | | |
| 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 | 玄関、建物の周りに草花が植えられているので親しみやすいと思う。大きな文字でホーム名が書いてあるのでわかりやすい。常に掃除しきれいにしている。 | | |
| 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 | 時間や天候によって調整している。壁に手作りの季節ごとの装飾をして季節を感じていただけるよう工夫している。落ち着いた音や光の環境作りに努めている。 | ○ | 窓の側が道路のため、カーテンを閉めており暗くなってしまう。 |
| 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 | 共用空間内で一人になれる場所の確保はスペース的に難しいが、廊下の備え付けベンチやホールのソファを活用している。 | ○ | ホールの椅子が一人ひとりの居場所。場合によっては気の合う利用者が近くに座って交流していることもある。 |

様式8

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | 居室は本人と家族のなじみのものや好みのものを置いていただけるようにしている。自宅では畳に布団の方も起床、就寝時の安全のためやフローリングということではほとんどの方がベッドを使用。 | ○ | 本人のなじみのものを増やすと居室が狭くなり足元危険。安全のため身体能力に応じて減らすことも検討したい。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよ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 | 調理中や掃除の際は必ず換気をしている。建物内部が一定の温度になるよう調節しており、居室の空調に関してはタイマーを利用してこまめに対応している。また、衣類で調節可能な場合は声掛けをして対応している。 | | |
| (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 | 手すりの設置、バリアフリー対応なのでわりと自立した生活ができていと思う。 | ○ | 食堂と廊下の一箇所ずつに床にはめ込んだ出っ張りがある。修理検討してみる。身体機能の低下防止の工夫も考えたい。 |
| 86 | ○分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、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 | 利用者の能力に応じてお手伝いをお願いしたり、その都度声掛けすることにより混乱しないよう配慮している。生活の中で残存能力の活用に努めている。 | ○ | 自分でできることも時々職員が手を出してしまい本人のできることを奪ってしまうことがあるので注意したい。また能力のある方でも掃除、調理しない習慣あるため、意欲を引き出し共同生活に参加できるよう工夫したい。失見当識への対応を工夫、努力したい。 |
| 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 | 建物の片側が花壇になっており、そこへ草木や花を植え、その花を見たり栽培物を収穫している。活動できる方は草取りや家庭菜園に参加してもらっている。 | | |

| 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、暮らし方の意向をつかんでいる | ○ | ①ほぼすべての利用者の |
| | | | 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ほぼすべての利用者が |
| | | | 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ほぼすべての利用者が |
| | | | 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掛けている | | ①ほぼすべての利用者が |
| | | | 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させている | ○ | ①ほぼすべての利用者が |
| | | | 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、安心して暮らさせている | ○ | ①ほぼすべての利用者が |
| | | | 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ほぼすべての家族と |
| | | | 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なじ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ほぼすべての職員が |
| | | | 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ほぼすべての利用者が |
| | | | 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ほぼすべての家族等が |
| | | | 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。)

・利用者の安心生活を心がけている。 ・職員、利用者が笑顔で生活しており「ひなた」という名前の通り温かいホームだと思う。 ・職員が常に利用者のことを第一に考え、実践しようと努力している点。 ・主治医が近くにいるため週一回の通院と緊急時対応がすぐできる。体調を常に管理している。 ・月一回の行事の他、ドライブ、買い物、状況に応じてこちらで車を出して外出して対応している。 ・職員が得意とする分野の力を発揮、利用者に喜びを与えている。

自己評価書

- 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出し、改善への取組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）から始めてください。
- 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。
- グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。
- 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ごろの実践や改善への取組を示し、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. 地域との支え合い | 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

[取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組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かかわらず事実を記入)

[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○を付けます。

[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、改善目標や取組内容を記入します。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にご注意ください。

| | |
|-----------------|-----------------------|
| 事業所名 | (社会福祉法人)大樹 グループホームひなた |
| (ユニット名) | 2階 |
| 所在地 (県・市町村名) | 宮城県仙台市青葉区子平町17-19 |
| 記入者名 (管理者) | 刈屋 貴彦(計画作成担当者) |
| 記入日 | 19年 10月 29日 |

地域密着型サービス評価の自己評価書

(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 | 取組の事実 (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 (既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上げている</p> <p>理念に組み込まれている。</p> | | |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取組</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> <p>理念を目のつくところに掲示している。</p> | | |
| 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い理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる</p> <p>家族へは説明しているが、地域の方ということになるとあまり取り組めてはいない。</p> | ○ | 地域の方たちとのコミュニケーションをもっと増やせるようにしていきたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所との付き合い</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付き合いができるよう努めている</p> <p>散歩やゴミ捨て、通院の際に挨拶等行なっている。GHについてたずねられた際にはお話している。犬を買っているお宅で犬を見せていただいたりしている。</p> | ○ | なかなか気軽に立ち寄ってもらえるまでには至っていないので、気軽に立ち寄ってもらえるような雰囲気作りを心がけたい。 |
| 5 | <p>○地域との付き合い</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一人として、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> <p>近隣の夏祭りや、中学校の文化祭等の行事や町内会の行事(出来る範囲で)に参加させていただいている。またイベントの際に踊り等の出し物で地域の方々に参加してもらっている。</p> | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | 特にそういった取り組みは行なっていない。 | ○ | 出来るところから始めていきたい。 |
| 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 | 毎年ごとの外部評価の結果や自己評価表をスタッフ間で共有し、話し合いを行なう等、サービスの見直しの機会になっている。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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 | 民生委員の方や入居者のご家族から積極的な協力を得ることが出来、地域の中にGHが根ざしていける様話し合っている。 | | |
| 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 | 特にそういった取り組みは行なっていない。 | ○ | 市町村に行き来する機会を増やしていける様にしたい。 |
| 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 | 学ぶ機会は個人別であり、あまり活かされていない。 | ○ | 研修等学ぶ機会を増やせるよう、スタッフが参加できるような配慮が必要である。 |
| 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 | 学ぶ機会は個人別であり、あまり活かされていない。 | ○ | 研修等学ぶ機会を増やせるよう、スタッフが参加できるような配慮が必要である。 |

| 項目 | 取組の事実 (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 (既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> | 実施している。 | |
| 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及び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> | 利用者の声に敏感に耳を傾けられるようにし、出来る要望には答えられるよう対応している。 | |
| 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> | 変化があった際にはその都度お話ししている。最低でも1回はご家族に手紙、電話で連絡を取っている。 | |
| 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及び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> | 苦情等あった際には気軽に声をかけていただけるよう普段から気をつけている。意見を投書できる投書箱を設けている。 | |
| 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聴く機会を設け、反映させている</p> | 特に改まった機会は設けていない。 | |
| 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> | 勤務の調整は行っているが、確保の為の話し合いは行っていない。 | ○ 必要に応じて話しあっていきたい。 |
| 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者がなじ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> | 異動への配慮はあまりない。 | ○ GHという場での移動が及ぼすダメージを理解してもらえるようにしたい。 |

| 項目 | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) | |
|------------------------------|--|--|---------------------------------|-----------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | <p>○職員を育てる取組</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立て、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> | 法人内での研修行なっている。法人外での研修への参加はまだ少ない。 | ○ | 様々な研修へ気軽に参加できるような環境にしていきたい。 |
| 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組をしている</p> | 事業所としての取り組みは特になし。 | | |
| 21 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取組</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> | 事業所としての取り組みは特になし。 | ○ | 何らかの取り組みが必要である。 |
| 22 | <p>○向上心を持って働き続けるための取組</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> | 事業所としての取り組みは特になし。 | ○ | 向上していこうと思える環境づくりがまず必要である。 |
| 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 | <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、受け止める努力をしている</p> | 実施している(職員間での情報の共有→適切なケアに活かせるよう取り組んでいる) | | |
| 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、受け止める努力をしている</p> | 実施している(職員間での情報の共有→適切なケアに活かせるよう取り組んでいる) | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | 現在、他のサービスを利用したという例がない。 | | |
| 26 | ○なじ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、場の雰囲気になじめるよう家族等と相談しながら工夫している | 相談しながら工夫している。入居者の家族との関係も大切にしている。 | | |
| 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合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、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、支え合う関係を築いている | 出来るだけ多くの時間を共有し、コミュニケーションを図っている。スタッフが手伝うのではなく、入居者の方から教えていただく場面を作っている。 | | |
| 28 | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | スタッフから最近の状況を伝え、家族の方とコミュニケーションを図り相談しあえる環境を作っている | | |
| 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 | より良い関係が築ける、継続していけるような支援を心がけている。 | | |
| 30 | ○なじ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なじ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 | 徐々に減ってきている。 | ○ | ADLの低下に伴い、馴染みの場所へ出掛けること等難しくなっている。出来る範囲での取り組みを行なっていきたい。 |
| 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に利用者同士がかかわり合い、支え合えるように努めている | 利用者同士が協力して行なえるレクリエーションやおやつの時間の談笑等大切にしている。ただ、それでもトラブルになりかねないことがある。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|---|------|---------------------------------|
| 32 | ○関係を断ち切らない取組 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付き合いを大切にしている | 現在、そういった例がない。 | | |
| 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 | 共同生活の中にあっても個人の特徴を理解することで、その人本来の習慣や生活態度が尊重できていると思う。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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 | ケース記録の活用やスタッフ間で情報を共有することで把握に努めている。 | | |
| 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 | ケース記録やその方の日常を観察することで対応している。変化にいち早く気づくことが出来るよう総合的に把握するよう努めている。 | | |
| 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在り方について、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 | カンファレンスで話し合っている。認知症という部分で入居者本人に十分に理解してもらおうという点では難しい。 | | |
| 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た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 | 実施している。 | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 38 | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気付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</p> | <p>個別チェックシート、ケース記録や連絡帳等を活用し情報漏れのないよう注意し、共有できている情報を元にカンファレンスや問題発生時の対応に活かしている。</p> | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | <p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | <p>千葉クリニック(主治医)との連携により適切な医療、ケアに努めている。</p> | | |
| 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 | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>福祉大やその他の専門学生が実習へ来ている。</p> | | |
| 41 | <p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p> | <p>現在、特に行なっていない。</p> | ○ | <p>他のサービスや資源を把握できるようにしていきたい。</p> |
| 42 | <p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>現在、特に行なっていない。</p> | | |
| 43 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>主治医の千葉クリニックへの定期的な通院(週一回)場合により往診あり。個人的な通院(歯科、眼科等)に関しては家族対応で行なっている。</p> | | |

様式8

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | 主治医の千葉クリニックとは相談を密に取りあっている。 | | |
| 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 | 副施設長が看護師であり、日常の健康管理や医療の支援を行なっている。 | | |
| 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 | 実施している。 | | |
| 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在り方について、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 | まだ実施してはいない(重度化した際の指針の説明については行なっており、同意を得ている) | | |
| 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 | 出来ること、出来ないことの見極めに関しては、事前から把握できるよう話あっている。 | | |
| 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 | 実施している。 | | |

| 項目 | 取組の事実 (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 (既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掛けや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない | 子ども扱いや自尊心を傷付けることのないよう言葉掛け行なっている。 | |
| 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掛けたり、分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 | 活動等、出来るだけ個人で選択してもらっている。「～しましょう」や「～してくれませんか」と意欲が出るような言葉掛けを心掛けている。 | |
| 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、希望に沿って支援している | 特にスケジュールは決めておらずその日の気分や天候で外出やレクレーション行っている。職員数にもよるが出来るだけ希望に沿えるよう努力している。 | |
| (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 | 訪問理美容サービスをお願いしている。男性の方は行きつけである近所の床屋へ行っている。それ以外の所を利用したい方はご家族の協力をお願いしている。 | ○ 女性の方には化粧への興味。男性の方には衣服等身だしなみへの興味をもっていただけるよう対応したい。 |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 準備をすることはそれほど多くはないが、片付けは皆で行なっている。片付けに参加しない方も米ときやテーブル拭き等手伝っていただいている。正月料理等は入居者の方のほうに分かっているので教えていただきながら作っている。 | ○ |
| 55 | ○本人のし好の支援 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 | お茶はそれぞれ好きなきときに好きなものを飲んでもらえるようにしている。おやつも嗜好にあわせられる際はあわせている(タバコは火気厳禁の為、利用できない) | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|--|------|--|
| 56 | ○気持ちよい排せつの支援 排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している | オムツの使用はなく、現在ほぼ自立している。尿取りパットや紙パンツ使用者には声がけ、確認をし清潔を保てるよう努力している。 | | |
| 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 | 二日に一度を目安に対応している。順番に関してはある程度好きなように決めてもらえるが、時間に関してはタンク内の水量に限りがあることもあり好きなだけゆっくりというわけにもいかない。 | ○ | ホワイトボード使用し、入浴者の名前を貼りだし混乱等がないよう配慮している。 |
| 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 | 疲労が見られた際は休んでもらえるよう声掛けをしている。就寝時は適切な明るさや冷暖房への配慮行なっている。居室ドアの開錠をすることで不穏になる方もいるのでそういった方には、家族と相談の上開錠を減らす等の対応を行なっている。 | | |
| (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 | 個人個人の役割を大切にしている(花の水やり、食器の片付け、米とぎ、カーテンの開閉、食材の下準備、編み物、裁縫等) | ○ | 徐々にではあるが気分が乗らなかつたり、意欲が上がらず参加される方が減りつつある。新しいことへの取り組みを考えていきたい。 |
| 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 | 基本的には本人管理で行なっている。者取られ妄想のある方はご家族と話し合い、協力を得ながら対応している。買い物と一緒にいくなどして個人で買い物が出来るよう対応している。 | ○ | 家族対応時に買い物等の楽しさを経験していただける機会が増えればよいと思われる。 |
| 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沿って、戸外に出掛けられるよう支援している | 気分や天候に応じて、散歩やドライブ買い物外出を実施している。また、ご家族と外出される方も多い方だと思われる。 | | |
| 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掛けられる機会をつくり、支援している | 車で30分から一時間程度でいける範囲でドライブや買い物対応している。それ以外ではご家族の協力を得ている。 | | |

様式8

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | 電話は本人の希望があった際すぐに使用できるよう開放している。暑中見舞いや年賀状程度では行なっているが、手紙のやり取りは少ない。 | | |
| 64 | ○家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、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 | ご家族には割りと頻繁に訪問していただけている。 | | |
| (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 運営者及びすべての職員が「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 | おおむね理解し、身体拘束はしていない | ○ | どこからが拘束になるか等、正しく理解できるよう学ぶ必要がある。 |
| 66 | ○鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる | 実施している。危険の伴う浴室、トイレ等のフロアーは施錠している。 | | |
| 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 | 日中居室で一人で過ごされる場合は時々声掛けをおこなったり、夜間は定期的に見守りを行い様子を把握している。 | | |
| 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、危険を防ぐ取組をしている | そのときの状態に応じて、撤去が必要であれば撤去。代替できるものなら代替している。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取組 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 | 防げるよう配慮している。 火災避難に関しては対応不足である。 | ○ | 応急処置等の実践訓練や講習の機会が必要と思われる。居室内での転倒には全てが把握できない為、居室内の整理、配置を状況に応じて対応する。 火災避難については色々なケース対応をシュミレーションする必要がある。 |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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、すべ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 | 訓練等はほとんど行っていない。 | ○ | 定期的な訓練の実施が必要である。 |
| 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付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている | 半年に一度の割合で消防訓練は行っている。 | ○ | 地域の方たちの協力が得られるよう努めていきたい。 |
| 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 | 訪問された際に説明している。遠方の方には手紙や電話で対応している。 | | |
| (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 | バイタルチェック行っている。変化あった際等スタッフ間の情報の共有心がけている。 | | |
| 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 | ファイルされている薬についての説明やお薬手帳、ケース記録から薬の情報や症状の変化の把握に努めている。 | | |
| 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掛け等に取り組んでいる | 野菜等の食物繊維をなるべく多く摂取していただけるようにしている。廊下歩行や散歩等の運動を行っている。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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 | 一部介助の必要な方はスタッフが付き対応しているが自立されている方に関しては不透明な部分がある。 | ○ | 毎食後の口腔清掃には個人差があるので、声掛けを増やす等の取り組みで定着できるようにしていきたい。 |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 | 摂取量をチェックシート記入し、申し送り等でも状態を把握できるように努めている。個別に刻み食や粥食、量を少なめにする等の対応を行なっている。 | ○ | 水分量が少ない方には声掛けしているが、あまり改善されていない。水分を少しでも多く摂って頂けるよう対応していきたい。 |
| 78 | ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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) | 手洗い、うがいの徹底。(インフルエンザの予防接種は受けている) | | |
| 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 | 食中毒が発生する時期には必ず食材を加熱処理してから提供している。夜勤者は食材の賞味期限をチェックリストアップしたり、調理用具の消毒を行なっている。 | | |
| 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 | 玄関先に花を植えたり、掃除をまめに行い綺麗にしている。花や掲示物(入居者作成)が季節感を出していると思う。 | ○ | 玄関の入り口が陽が当たらないと暗いので、ライトを明るいものと交換する等の工夫が必要である。 |
| 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 | 入居者によって作成された物や花等を飾り、暖かな生活空間になっている。 | | |
| 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 | 指定の座席があるが食事の時間以外は各自好きなように座っていただいている。廊下の長椅子ではよく入居者同士で談話されている(構造上、共有空間で独りになることは難しい) | | |

| 項目 | | 取組の事実 (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 (既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 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 | 備え付けの棚、洗面台、トイレ以外は入居者本人が使用して いたものを持って来ていただいている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換 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まめ に行っている | 温度、湿度計の確認しエアコンで上手く調節している。換気 も気をつけて行なっているが、自身で管理されている方に関 してはなかなか換気させてもらえない。 | | |
| (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 | 手すりやエレベーターが設置されており安全に配慮されてい る。 | ○ | 下肢筋力の低下と浴槽がすべることにより浴室の危険性が 増している。検討していきたい。 |
| 86 | ○分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、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 | 月に一度のカンファレンスの中で話し合ったニーズに対応し た工夫を実践している。 | ○ | 分かりやすく居室ドアに名前を掲示している。 |
| 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 | 小さな庭に花や野菜を植え季節ごとに楽しんでいる。また物 干し場に洗濯物を干している。 | | |

| 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、暮らし方の意向をつかんでいる | ○ | ①ほぼすべての利用者の |
| | | | 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ほぼすべての利用者が |
| | | | 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ほぼすべての利用者が |
| | | | 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掛けている | ○ | ①ほぼすべての利用者が |
| | | | 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ほぼすべての利用者が |
| | | | 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ほぼすべての利用者が |
| | | | 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ほぼすべての家族と |
| | | | 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なじ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、生き生きと働いている | | ①ほぼすべての職員が |
| | | ○ | 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ほぼすべての利用者が |
| | | ○ | 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ほぼすべての家族等が |
| | | ○ | 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。)