

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 やすらぎの里 |
| (ユニット名) | 有明海 |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県八代郡氷川町鹿島943番地 |
| 記入者名 (管理者) | 渡邊 義晃 |
| 記入日 | 平成 19 年 9 月 25 日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|--------------------|--|---|----------------------------------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | <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> | <p>・近所の住民へのホームの理解。(口頭による)</p> <p>・主にいきいきサロンを中心とした交流。</p> | ○ | いきいきサロンからの紹介にて月一度の慰問時に常に新人が来訪され交流を深めている。継続重点項目である。 |
| 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> | <p>一. 私達は利用者と共に泣き笑いします。</p> <p>一. 私達は利用者の悩みを親身になり解決に努めます。</p> <p>一. 私達は利用者とは本気で付き合います。</p> <p>一. 私達は利用者の家族です。</p> | | 共有は当然ながら、具体的項目については職員会議に基づく月別の目標に反映させている。 |
| 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</p> | <p>家族が面会される都度、利用者との面会終了後から30分程現状(ホーム及び利用者)並びに理念に基づく具体的支援について説明を行なっている。</p> | | 利用者の地域について 慣れていただく旨の散歩やドライブ等で理解を求めると共にボランティアの方々との交流を通じて更なる馴染み化を推進している。 |
| 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> | <p>ホームは常に玄関から裏口に至るまでオープンにしており、遊びに来やすい雰囲気を保っている。職員一同、ご近所に対する挨拶や感謝を忘れる事のないよう育成している。</p> | | 特には近所の方々は農業者が多い為、意図してでも園芸については教えを乞う等を行ないながら親密化に繋げている。 |
| 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> | <p>現在はいきいきサロンが中心であり、これを基に着実に交流機会は増えているが、行事については併設の特養の行事に参加している。</p> | ○ | 更に強い地域交流をホームとして習慣化していく為、運営推進会議では常に議題としてアドバイスや企画を検討している。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | いきいきサロン(慰問舎)の開催によって、認知症の現状を肌で感じ取ってもらい、その紹介により別家族からの相談を受けている。 | ○ | ・老人会・ゲートボール・グランドゴルフの大会に参入し、更にはホーム杯等を将来的に行なえるよう検討している。 ・認知症相談所の設置も検討中。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 十分に理解されていると思うが、念頭にあるのは利用者のQOLであり、その為に評価され、その評価によって改められた具体的な取り組みが強化されて現実となる。 | | 現在までの評価に基づく指摘事項については謙虚に改善を行なっているし、全職員に更なる動機付けとして初心に戻る事ができ最良のシステムとして本当に有難く思っている。 |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議において過去2回の評価については資料にも掲載し、読み合わせの上話し合い、新たな課題を議題としてサービスの向上に活かしている。 | ○ | 何を行なっていくべきかは職員会議でも明確にはしているが、外部者含を推進委員の支援・意見が後押しとなり効果的關係が構築されつつある。 |
| 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 | 担当者にも恵まれ、色々なアドバイスを受けております。相談に伺ってもいつも気さくにに応じて頂き本当に助かっております。 | | 適時適切な情報やアドバイスを頂きホーム運営に反映させて頂いている。 |
| 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 | 管理者・副長・介護計画担当者は周知しているが、全職員などは徹底されていない。制度については利用者の一部が活用されているし、協力的な処理をしている。 | ○ | この項目についての勉強会を早急に行い、全職員に徹底を図りたい。 |
| 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 | 2ヶ月に一度の職員個別面接において自他に限らず情報を収集し問題だと思われる事については更に事情を聞き、正常化に努めている。 | | 現時点では虐待の事実は一切無い。 |

| 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) |
|------------------------|--|--|--|
| 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 | 必ず理解及び納得して頂くよう丁寧に説明している。 | 疑問に基づく不安を与えないよう努めている。 |
| 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 | 利用者の意見は出来る限り叶えてさしあげるよう取組んでいる。外部者への開示は運営推進委員等で留まっている。 | 意見については運営推進会議での報告と共に必ず反映させている。 |
| 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あわせた報告をしている | 面会時に必ず利用者の現状について報告を行なっている。 | 面会が極めて少ない家族については面会を促すと共に電話にて報告を行なっている。 |
| 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 | 面会リストのご意見・ご要望欄に記入された事項、そして管理者と家族の面談によって様々な意見を聞いている。 | その内容については運営推進会議に図り、業務に反映させている。 |
| 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 | 月一度の職員会議または管理者との個別面接により改めて意見・提案、職員間のトラブルに至るまで相談を受けている。 | 左記内容に関わらず、意見や提案については随時受付、業務に反映させている。 |
| 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 | 利用者第一主義であるのは当然であり、出来る限り快適な暮らしを念頭にシフトの調整を行なっている。 | 場合によっては変更したりしている。 |
| 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 | 離職者は1名出したものの、その他の職員については異動等は無いため、利用者への悪影響は無いものと考えている。 | ○ 新人の確保、良い人材の確保に向け、現職員の近所の方にも協力を求めている。 |

| 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 | | 職員一人ひとりに毎日が勉強である意識を強く持たせ。考えながら働けるよう指導・アドバイスを加えている。 |
| 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 | ○ | 未だ現実化していない現在、職員交流による研修を検討している。 更なる強い連携が図れるよう継続して努力していく。 |
| 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 | ○ | 真の意味で仕事を通じた職員間のコミュニケーション作りを構築していく旨の努力を行なっている。 |
| 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 | | 職員会議にて、向上心を持つよう私生活においてもといった事を解いてきました。 |
| 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 | | 意思疎通の出来ない利用者については、本人になったつもりで考え接する努力を行なっている。 |
| 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 | | 自負では有るが管理者と家族の信頼関係は良い形で築かれていると考える。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|------|--|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 管理者独自の目極め、更には他の職員の見極めを合わせた上で計画作成担当者と協議の上、即反映させている。 | | 全職員に周知徹底を図っている。 |
| 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 | 馴染みながらの生活習慣作りを行なうべく配慮・努力を行っている。例えば食事の席の移動や居室の変更等、常に趣を大切にしている。 | | 家族との面接において、報告や要望以外にも相談を重ね、より良い生活を行なえるよう配慮している。 |
| 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 | 当ホームの理念の一つであり、利用者を身内として認識するように対利用者に関して信頼関係を築かせている。 | | 声かけ、会話を重視し寂しくないように支援している。 |
| 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 | ほとんどの職員が家族と仲良くして頂いており、一丸となって支援している。 | ○ | ただ100%で無いので、更に観察を図る努力が必要である。 |
| 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 | 利用者本人と家族が不安やトラブルが発生しないよう必ず管理者が仲介し、良い関係を保っている。 | | 現時点においての全ての利用者・家族の関係は良好と思える。 |
| 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 | 馴染みの人物については面会にて支えてもらい、場所については月2・3回の外出(ドライブ)で楽しんで頂いている。 | ○ | 外出支援については更に円滑に、また多回数行なえるよう検討実行したい。 |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 認知症レベルに併せてホールの席等を決めており、職員が接する際にはコミュニケーションを取れる仲介役を果たしている。 | | 性格や認知レベルにおいて関わり合いの困難な利用者については、職員の拘りによって支えている。 |

| 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 | 基本的に地域に支えて頂けないならホームの死活問題となるので、縁が切れないように定期的訪問を行なっている。 | | その中で色々な情報を戴き運営に良い影響を与えてもらっている。 |
| 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 | 担当者会議においては、利用者の希望に即した把握に努めている。困難者については、本人本位を重視し詳細に検討している。 | ○ | 継続した協議(モニタリング)等の参加者を増やす努力が必要だと感じている。 |
| 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 | 出来る限りの情報を家族を主に聞き出し、それに基づいた形で暮らしのプロセスの把握に努めている。 | | 常にQOLの向上を考え、全てに反映できるよう努力している。 |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 担当職員からの情報を基に管理者の考えと併せ対応し、総合的な判断を行なっている。 | | 日々状況が変化するので大切なポイントを逃さないよう努めている。 |
| 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 | 介護計画の以前に本人に関わる様々な情報を集め、または面談し、全てを把握し、意見・要望を反映させている。 | ○ | 但し、完璧では無いと考えるので、この先更に経験を重ね、より良いものにしていきたい。 |
| 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 | 見直しについては3ヶ月に一度をメドに行なっているが、問題が生じた場合は即事情報を集め相談し、計画の見直しを行なっている。 | | 週に一回計画作成担当者2名を参加させ、利用者計画についての修正検討会を行なっている。 |

| 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 | 日々の様子の記録については、副長が職員からの情報を基に行なっている。 | | その状況に応じて介護計画の見直しは十分に反映させていけるので非常に助かっている。 |
| 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 | ホーム内での支援は本人の状態に併せなければ意味がないので、持ち合わせる機能にて柔軟な対応を行なっている。 | ○ | 多機能と呼べる位の環境を整わせる努力が必要である。 |
| 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 | 地域資源の活用については、民生委員、ボランティア等に留まっている。 | ○ | 必要性に応ずる場面については更に検討し、協力をフルに得たいと考えているので更に交流できるよう努力したい。 |
| 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 | 入所時以外は他のケアマネジャーと交流が極めて少ない。 | ○ | 来訪されるケアマネジャーも過去数名いらしたので、また連絡をとり、色々なアドバイスを戴けるよう努力する。 |
| 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 | 運営推進会議の中に支援センターの方がおり、協力して戴いている。 | ○ | 更に協働えお言える位までの強い拘りを持てるよう支援センタースタッフ全員との交流を深める努力をする。 |
| 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 | かかりつけ医については希望通りになっており、全てにおいて納得して戴いている。また適時適切な対応ができるよう日々努めている。 | | 医療サービスについては、家族についても強大な信頼を得ており、連携については良い形にて構築している。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|------|---|
| 44 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | かかりつけ医以外にも心療内科への受診を行なっているが個人差があり、全ての利用者に提供していない。 | | 心療内科の受診についても、それが認知症の治療に直接繋がっているものと思えない。 |
| 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 | 職員に准看護師2名が勤務しており、先ずの医療サービスは併設の特老の看護スタッフの協力にて強い体制が構築している。 | | 毎日利用者の状態を観ながら常に相談し健康管理に努めている。 |
| 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 | 入院の場合は担当医に入院計画に基づいて二日に1回状況を窺いに面談を申し出、情報交換を行い、早期退院できるよう連携をしている。 | | 担当医と面談できない場合も担当看護師に要望を聞いたり、伝えたり詳細に対応している。 |
| 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 | 看取り看護については運営推進会議に図り、家族の意見も含め取り入れる事になっている。 看取り介護計画書を作成している。 | ○ | 計画書はかかりつけ医に配布し、説明し、理解を得ている。 |
| 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 | 重度化については役割の分担を明確にし、円滑に支援できるよう努めているが、終末期の利用者が発生した場合には当然ながらかかりつけ医を中心とした支援体制を整え介護する必要がある。 | | 併設の特老の指導を受けながら着実に支援できる体制が構築していくよう努力する。 |
| 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 | 現在のところ、他のホームからの入居、自宅からの入居、退所者の行き先についてはできる限り利用者に不安を与えないよう各々の担当者と共に情報を共有し行なっている。 | | 住み替えについては過去併設の特老への移動があったのみで極めて順調に進められた。 |

| 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 | 生活しやすい、暮しやすいホームでなければ意味が無いので、プライバシーの確保は最低条件である事から全職員に周知徹底している。 | 職員会議や運営推進会議にて守秘義務の勉強会を行なっている。 |
| 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 | レベルに応じて希望決定を促す支援を優しく接しながら行なっている。 | ○ しかしながら全てにおいて的を得る訳ではないので、日々s職員の察知能力の訓練が必要となるので、我々は常にその為の自助努力は継続しなければならない。 |
| 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 | ホームなた職員の都合によつての暮らしは緊急を要する以外は極力避けている。逆に利用者のペースを大切にしないと介護への協力が得られないので、特に神経を尖している。 | 快適な暮らしは私達も自分のペースに沿った形が一番であります。その日を大切に過ごしてもらえよう努めています。 |
| (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 | 身だしなみについては、本人の好みを聞き支援している。理美容については美容師をホームに出張してもらいヘアダイ等を行なっている。(特に望まれる店がない為) | 利用者の中には化粧をされる方もいますし、服に関して色々希望がある方もいます。家族に連絡をし協力して頂いている。 |
| 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 | 管理者自ら早朝市場へ食材の仕入れに行く為、利用者の好みや季節を感じる食物は献立に反映されています。 | テレビ等ではグルメ番組が多いので、常日頃から何が食べたいのか聞いたりしている。ホームで作られないものは外食支援で対応したりしている。 |
| 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 | 現在、お酒・たばこを好まれる利用者はいません。ただおやつについては好物を聞いた上で準備したりしている。 | おやつを統一しているので、個別に準備する方法も取り入れたいと思う。 |

| 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 | 失禁傾向にある方が多い為、家族との相談しながらレベルに併せた支援を行なっているが、基本的には職員のチームワークにて一人ひとりにさりげなく誘いをかけトイレ介助を行なっている。 | | パンツ→トレーニングパンツ→尿取りパット→おむつ。最大限までレベルを下げず介助で対応するようにしている。 |
| 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 | 通常週2回(月・木)を入浴日にしているが、これ以外に希望される利用者にはそのタイミングに併せて利用してもらっている。 | | ただ、何故か入浴が嫌いな利用者が多い為、頼み込んで入浴して頂いているケースもある。 |
| 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 | 就寝時を過ぎても休まれない利用者については夜勤者が見守り、相手になり気持ちよく眠れるよう導いている。 | | 休息や昼寝については、ホールのソファ等危険でないよう見守っている。自由なが基本である。 |
| (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 | 洗濯や園芸について役割分担を行ったり、レクリエーションには本人のやりたい事を反映させながら喜びのある暮らしに繋げている。但しもっともっとアイデアと努力が必要である。 | ○ | また特に気晴らしについては外出支援で行きたい場所等を聞き喜んでもらっている。更には心ゆくまで会話を楽しんでもらっている。 |
| 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 | 残念ながらお金について能力があられる方は1~2名しかいないので、必要な物は家族に相談し、一緒に買物に行き立て替えたり、またはホームで購入している。 | ○ | 事務所で管理するも外出支援の中には買物も増やしていきたい。 |
| 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 | 通常の散歩、それ以外にも行きたい所を聞き、できる限り叶えてあげている。利用者には好評を得ている。 | ○ | 管理者に都合のよりドライブ等の日程にあっているのもう少し定期化したい。 例:○○日には何処へ行くといっって楽しみを持ってもらえればと思う。 |
| 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 | 61項と同じであるが、未だ家族と一緒に外出支援は無い。 | ○ | 日々の利用者の家族の面会があった時に提案してみたらと思う。 |

| 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 | 能力のある方は少ないができる人には手紙のゼットを買いに行ったり、郵送してあげたり支援を行なっている。電話については希望者には利用して頂いている。料金は家族に請求している。 | | 手紙を理解できない利用者に届いた時にはある程度理解してもらえらるまで読んで説明してる。 |
| 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 | 訪問しやすい環境は常に整えているつもりで、常に玄関はオープンしている。居心地よく過ごせるよう新たにソファの三点セットを購入した。 | | 特に家族の面会が少ない時には電話にてお願いしている。 |
| (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 | 身体拘束を行なわない教育を徹底しており、管理者との個人面接(職員)において更に念を押している。 | | やむ負えない状況を含めても、現在まで身体拘束を行なったことは無い。 |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 玄関・裏口・非常口・居室に至るまで全てオープンにしています。但しその分見守りは重視している。 | | 鍵自体無いほうが良いと思います。また、利用者が別の利用者に居室に入られるのを嫌がって自分で鍵を閉めるケースはあります。 |
| 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 | 昼夜問わず一人ひとりの利用者が何処で何をされているのか職員のチームワークにて把握している。特にプライバシーには配慮するよう心がけている。 | | 安全第一なのですが、あまり神経質になるとある意味では拘束する結果となるので、見守りを強化している。 |
| 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 | 特に危険な物については一律にしまっているが、利用者の持ち物、例えば化粧品・裁縫道具等状況を窺いながら危なくないよう取組んでいる。 | | 極めて難しい問題なので、状況の線引きをはっきりとさせないといけない。 |
| 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 | 緊急時や火災の訓練は年に二度行なっているが、全ての有事に対応できるよう自助努力したい。 | | 質問の全項目についての事故防止は日々常に見守り強化にて補われているが、更に危機意識を持つようしていきたい。 |

| 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) |
|-----------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 利用者の急変については、数多く経験を重ね適切な対応を行なってきた。併設看護スタッフとオーナーの指導の下に訓練されています。 | | 緊急医療マニュアルを警官に基づき作成し、全職員が把握している。 |
| 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 | 昼の有事の際は併設施設の職員及びホーム全職員の緊急呼び出しによる対応を行い、夜はホーム全職員の呼び出し、また近所の方、民生委員、地域消防団の協力を得る。 | ○ | 緊急時の諸君連絡マニュアルを作成し、年に二度の訓練を行なうが、あらゆる過程を想定し、その訓練を行なう必要性を感じる。 |
| 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 | 全てのリスクを鑑み、緊急時体制の説明、同意書を作成し、同意を受ける準備は整っている。順に家族に説明を加える。 | | 抑圧感を感じない暮らしをある意味指標としているので、この件については生活の具体的部分について常に相談している。 |
| (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 | 極めて詳細に観察し、報告を求めているので全職員一番神経を使っていると思うし、たとえ結果何でもなくても即対応し利用者また家族の安心に繋げている。共有している。 | | 管理者として喜ばしいのは、そんな事までと思われる位の細やかな報告まで受ける。しかしながら、そのお陰をもって大きなリスクを抱えなくて済んだケースもある。 |
| 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 | 投薬については管理表を作成し活用している。振り分けは看護職員が行い、その後に介護職員が更にチェックする体制をとっている。 | | 投薬については、利用者レベルにおいて介助し、全利用者が確実に飲んだかの確認を行なっている。准看護師二名が用法についても伝えているので共有出来ている。 |
| 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 | 担当職員が常にチェックを行っており、排便表に記録し、便秘がちな利用者には主治医・併設看護スタッフと相談の上対応している。 | | 左記の相談において投薬する、水分を多くする、また食材にも配慮し食物繊維を多く含む物を献立に入れたりしながらの取り組み状況である。 |
| 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 | 毎食後、利用者全員レベルに応じた介助にて口腔ケアを行っている。 | | 見落とすケースが窺えたので、月別目標に加え再徹底を行なっている。又職員研修にて口腔ケアの勉強にも再度参加させている。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|---|
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養摂取については、併設特老の管理栄養士の指導の下に、一人ひとりの量・カロリー計算の献立するよう指導を常に受けながらの運営で、隠れた部分で支援に繋がっている。 | 水分の確保については担当職員の提起的な誘いと、それ以外に望まれる時は何が良いかと聞き、摂って頂いている。 |
| 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) | 取り決めとしては感染症の疑いがある場合は利用者に説明を行い、完治するまで居室で過ごして頂いています。 | 左記の事例はインフルエンザ対応で、他の感染症の場合は主治医と話し合い入院を認める事にはしていますが、明確なマニュアルの作成が必要だと思います。 |
| 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 | 管理者自らが毎朝市場で買い付けを行なっているので、全てが新鮮で、更には衛生管理は常時指導していますので安心して食して頂ける自信があります。 | 時に一番気をつけているのは食中毒であり、オン・オフシーズンに関わらず職員の手の消毒、食材の徹底洗浄には特に気配りしています。 |
| 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 | 玄関はシーズン問わず常にオープン状態であり、近所の方や通りすがりの方にも興味を持ってもらえるように出来る限り花を絶やささないよう努めています。明るいイメージが与えられるよう職員と一緒に考え工夫しています。 | 二年越しの願いであった裏庭に芝生を植える作業が進んでおり、利用者の寛げる場としても、周りから見ても、更に良い環境となりえると思います。 |
| 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 | 開所時から現在に至るまで、清潔をモットーとしており、全ての空間にて異臭はしませんので、過ごしやすい環境となっていると思います。居室のドアには本人の顔写真を貼ったりの工夫はあります。 | レクリエーション時には季節に応じたイラスト等の貼り絵や折り紙を作ってもらい、その作品はホームの壁や居室内に飾って頂いています。 |
| 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 | ホールの利用者の席は認知レベルによって振り分けており、コミュニケーションが取り易いよう常に心掛けている。(時には変更もある) | テレビ前のソファであるとかは職員が誘導し、その日の状態において座る場所を考え案内している。レクリエーション時も同じく工夫されている。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------|---|
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの物は持って来てくださいと家族に呼びかけるも個人差がある。 特に殺風景な利用者居室には何度も私物の持込みを依頼している。 | | 利用者の要望も聞き即対応できるよう努めているし、掃除も徹底させている。 本人の要望希望が無くても、更に心地良く過ごせるよう家族にも相談していきたい。 |
| 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 | 館内においては換気の機能設備も整っているし、異臭等には特に気配りしている。 温度調節は年間通じて27度前後で設定し、体調に出来る限りの影響が出ないようにしている。 | | 特には空調システムだけに頼らず掃除時には空気の入替えを行なっている。利用者の体調管理には直ぐ結びつく事から常に配慮し心掛けている。 |
| (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 | 全てにバリアフリーを意識した構造となっており、廊下には手すりも設けられ自立を促すよう工夫されている。 | | 一人ひとりのADLを考えながら館内で歩行訓練を行なったりしているし、出来る限り見守りで済むよう利用者にトレーニングの理解を求めている。 |
| 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 | レベルに応じて理解できる事を把握しており、これ以上は無理である事に関して介助を行なうよう心掛けている。やはり機能低下より維持を目標にしていきたい。 | | 居室・トイレ・洗面所・浴室の誘導の際、声かけのみで動いて頂いたり、やむ無く車椅子になった利用者も自力で移動するよう訓練している。 |
| 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 | 外周りでは少々の園芸活動等意見を聞きながら活動を楽しんで頂いている。 また、道路が危ないのでホーム周辺を散歩したりしてトレーニングを行なってもらっている。 | | 別項にも記載したが、ようやく裏庭に芝生を植えているので、その場所での活用を楽しみにしている。 |

| 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。)

清潔な環境、また利用者の保清は特に開所時から継続できている良き習慣であります。また利用者そして家族から一番安心並びに信頼を得ているのが医療体制であります。歴史と多くの経験を持つ併設特老の看護スタッフまた四名の協力医（主治医）が昼夜問わず状況に応じて対応し、ホーム職員との連携もスムーズでその体制は確立しています。併設型の強みを活かしています。

尚、平成18年度から利用者のQOLの向上に基づき開放感のあるホーム作りを刷新する決意で取り組んできました。結果として、刷新には程遠く少しずつの改善に留まっています。

法人体系が併設社福の子法人となっており、様々な申請が即承認を得ません。これは仕方ないと考えなければなりませんので、現在与えられた資源の範囲で最大限取り組んでおります。なるほど以前に比べれば明るいホームになりました。でも、まだまだ足りません。定期的に行なう運営推進会議の議題は利用者が喜びを感じられる支援を常に検討しています。頑張ります。

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 やすらぎの里 |
| (ユニット名) | 玄海灘 |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県八代郡氷川町鹿島943番地 |
| 記入者名 (管理者) | 渡邊 義晃 |
| 記入日 | 平成 19 年 9 月 25 日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <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 | ○ | いきいきサロンからの紹介にて月一度の慰問時に常に新人が来訪され交流を深めている。継続重点項目である。 |
| 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 | | 共有は当然ながら、具体的項目については職員会議に基づく月別の目標に反映させている。 |
| 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 | | 利用者の地域について 慣れていただく旨の散歩やドライブ等で理解を求めると共にボランティアの方々との交流を通じて更なる馴染み化を推進している。 |
| 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、気軽に立ち寄り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 | | 特には近所の方々は農業者が多い為、意図してでも園芸については教えを乞う等を行ないながら親密化に繋げている。 |
| 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 | ○ | 更に強い地域交流をホームとsちえ習慣化していく為、運営推進会議では常に議題としてアドバイスや企画を検討している。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | いきいきサロン(慰問舎)の開催によって、認知症の現状を肌で感じ取ってもらい、その紹介により別家族からの相談を受けている。 | ○ | ・老人会・ゲートボール・グランドゴルフの大会に参入し、更にはホーム杯等を将来的に行なえるよう検討している。 ・認知症相談所の設置も検討中。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 十分に理解されていると思うが、念頭にあるのは利用者のQOLであり、その為に評価され、その評価によって改められた具体的な取り組みが強化されて現実となる。 | | 現在までの評価に基づく指摘事項については謙虚に改善を行なっているし、全職員に更なる動機付けとして初心に戻る事ができ最良のシステムとして本当に有難く思っている。 |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議において過去2回の評価については資料にも掲載し、読み合わせの上話し合い、新たな課題を議題としてサービスの向上に活かしている。 | ○ | 何を行なっていくべきかは職員会議でも明確にはしているが、外部者含を推進委員の支援・意見が後押しとなり効果的關係が構築されつつある。 |
| 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 | 担当者にも恵まれ、色々なアドバイスを受けております。相談に伺ってもいつも気さくにに応じて頂き本当に助かっております。 | | 適時適切な情報やアドバイスを頂きホーム運営に反映させて頂いている。 |
| 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 | 管理者・副長・介護計画担当者は周知しているが、全職員などは徹底されていない。制度については利用者の一部が活用されているし、協力的な処理をしている。 | ○ | この項目についての勉強会を早急に行い、全職員に徹底を図りたい。 |
| 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 | 2ヶ月に一度の職員個別面接において自他に限らず情報を収集し問題だと思われる事については更に事情を聞き、正常化に努めている。 | | 現時点では虐待の事実は一切無い。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|--|
| 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 | 必ず理解及び納得して頂くよう丁寧に説明している。 | 疑問に基づく不安を与えないよう努めている。 |
| 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 | 利用者の意見は出来る限り叶えてさしあげるよう取組んでいる。外部者への開示は運営推進委員等で留まっている。 | 意見については運営推進会議での報告と共に必ず反映させている。 |
| 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あわせた報告をしている | 面会時に必ず利用者の現状について報告を行なっている。 | 面会が極めて少ない家族については面会を促すと共に電話にて報告を行なっている。 |
| 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 | 面会リストのご意見・ご要望欄に記入された事項、そして管理者と家族の面談によって様々な意見を聞いている。 | その内容については運営推進会議に図り、業務に反映させている。 |
| 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 | 月一度の職員会議または管理者との個別面接により改めて意見・提案、職員間のトラブルに至るまで相談を受けている。 | 左記内容に関わらず、意見や提案については随時受付、業務に反映させている。 |
| 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 | 利用者第一主義であるのは当然であり、出来る限り快適な暮らしを念頭にシフトの調整を行なっている。 | 場合によっては変更したりしている。 |
| 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 | 離職者は1名出したものの、その他の職員については異動等は無いため、利用者への悪影響は無いものと考えている。 | ○ 新人の確保、良い人材の確保に向け、現職員の近所の方にも協力を求めている。 |

| 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 | | 職員一人ひとりに毎日が勉強である意識を強く持たせ。考えながら働けるよう指導・アドバイスを加えている。 |
| 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 | ○ | 未だ現実化していない現在、職員交流による研修を検討している。 更なる強い連携が図れるよう継続して努力していく。 |
| 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 | ○ | 真の意味で仕事を通じた職員間のコミュニケーション作りを構築していく旨の努力を行なっている。 |
| 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 | | 職員会議にて、向上心を持つよう私生活においてもといった事を解いてきました。 |
| 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 | | 意思疎通の出来ない利用者については、本人になったつもりで考え接する努力を行なっている。 |
| 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 | | 自負では有るが管理者と家族の信頼関係は良い形で築かれていると考える。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|------|--|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 管理者独自の目極め、更には他の職員の見極めを合わせた上で計画作成担当者と協議の上、即反映させている。 | | 全職員に周知徹底を図っている。 |
| 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 | 馴染みながらの生活習慣作りを行なうべく配慮・努力を行っている。例えば食事の席の移動や居室の変更等、常に趣を大切にしている。 | | 家族との面接において、報告や要望以外にも相談を重ね、より良い生活を行なえるよう配慮している。 |
| 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 | 当ホームの理念の一つであり、利用者を身内として認識するように対利用者に関して信頼関係を築かせている。 | | 声かけ、会話を重視し寂しくないように支援している。 |
| 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 | ほとんどの職員が家族と仲良くして頂いており、一丸となって支援している。 | ○ | ただ100%で無いので、更に観察を図る努力が必要である。 |
| 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 | 利用者本人と家族が不安やトラブルが発生しないよう必ず管理者が仲介し、良い関係を保っている。 | | 現時点においての全ての利用者・家族の関係は良好と思える。 |
| 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 | 馴染みの人物については面会にて支えてもらい、場所については月2・3回の外出(ドライブ)で楽しんで頂いている。 | ○ | 外出支援については更に円滑に、また多回数行なえるよう検討実行したい。 |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 認知症レベルに併せてホールの席等を決めており、職員が接する際にはコミュニケーションを取れる仲介役を果たしている。 | | 性格や認知レベルにおいて関わり合いの困難な利用者については、職員の拘りによって支えている。 |

| 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 | 基本的に地域に支えて頂けないならホームの死活問題となるので、縁が切れないように定期的訪問を行なっている。 | | その中で色々な情報を戴き運営に良い影響を与えてもらっている。 |
| 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 | 担当者会議においては、利用者の希望に即した把握に努めている。困難者については、本人本位を重視し詳細に検討している。 | ○ | 継続した協議(モニタリング)等の参加者を増やす努力が必要だと感じている。 |
| 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 | 出来る限りの情報を家族を主に聞き出し、それに基づいた形で暮らしのプロセスの把握に努めている。 | | 常にQOLの向上を考え、全てに反映できるよう努力している。 |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 担当職員からの情報を基に管理者の考えと併せ対応し、総合的な判断を行なっている。 | | 日々状況が変化するので大切なポイントを逃さないよう努めている。 |
| 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 | 介護計画の以前に本人に関わる様々な情報を集め、または面談し、全てを把握し、意見・要望を反映させている。 | ○ | 但し、完璧では無いと考えるので、この先更に経験を重ね、より良いものにしていきたい。 |
| 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 | 見直しについては3ヶ月に一度をメドに行なっているが、問題が生じた場合は即事情報を集め相談し、計画の見直しを行なっている。 | | 週に一回計画作成担当者2名を参加させ、利用者計画についての修正検討会を行なっている。 |

| 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 | 日々の様子の記録については、副長が職員からの情報を基に行なっている。 | | その状況に応じて介護計画の見直しは十分に反映させていけるので非常に助かっている。 |
| 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 | ホーム内での支援は本人の状態に併せなければ意味がないので、持ち合わせる機能にて柔軟な対応を行なっている。 | ○ | 多機能と呼べる位の環境を整わせる努力が必要である。 |
| 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 | 地域資源の活用については、民生委員、ボランティア等に留まっている。 | ○ | 必要性に応ずる場面については更に検討し、協力をフルに得たいと考えているので更に交流できるよう努力したい。 |
| 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 | 入所時以外は他のケアマネジャーと交流が極めて少ない。 | ○ | 来訪されるケアマネジャーも過去数名いらしたので、また連絡をとり、色々なアドバイスを戴けるよう努力する。 |
| 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 | 運営推進会議の中に支援センターの方がおり、協力して戴いている。 | ○ | 更に協働えお言える位までの強い拘りを持てるよう支援センタースタッフ全員との交流を深める努力をする。 |
| 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 | かかりつけ医については希望通りになっており、全てにおいて納得して戴いている。また適時適切な対応ができるよう日々努めている。 | | 医療サービスについては、家族についても強大な信頼を得ており、連携については良い形にて構築している。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|------|---|
| 44 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | かかりつけ医以外にも心療内科への受診を行なっているが個人差があり、全ての利用者に提供していない。 | | 心療内科の受診についても、それが認知症の治療に直接繋がっているものと思えない。 |
| 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 | 職員に准看護師2名が勤務しており、先ずの医療サービスは併設の特老の看護スタッフの協力にて強い体制が構築している。 | | 毎日利用者の状態を観ながら常に相談し健康管理に努めている。 |
| 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 | 入院の場合は担当医に入院計画に基づいて二日に1回状況を窺いに面談を申し出、情報交換を行い、早期退院できるよう連携をしている。 | | 担当医と面談できない場合も担当看護師に要望を聞いたり、伝えたり詳細に対応している。 |
| 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 | 看取り看護については運営推進会議に図り、家族の意見も含め取り入れる事になっている。 看取り介護計画書を作成している。 | ○ | 計画書はかかりつけ医に配布し、説明し、理解を得ている。 |
| 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 | 重度化については役割の分担を明確にし、円滑に支援できるよう努めているが、終末期の利用者が発生した場合には当然ながらかかりつけ医を中心とした支援体制を整え介護する必要がある。 | | 併設の特老の指導を受けながら着実に支援できる体制が構築していくよう努力する。 |
| 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 | 現在のところ、他のホームからの入居、自宅からの入居、退所者の行き先についてはできる限り利用者に不安を与えないよう各々の担当者と共に情報を共有し行なっている。 | | 住み替えについては過去併設の特老への移動があったのみで極めて順調に進められた。 |

| 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 | 生活しやすい、暮しやすいホームでなければ意味が無いので、プライバシーの確保は最低条件である事から全職員に周知徹底している。 | 職員会議や運営推進会議にて守秘義務の勉強会を行なっている。 |
| 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 | レベルに応じて希望決定を促す支援を優しく接しながら行なっている。 | ○ しかしながら全てにおいて的を得る訳ではないので、日々s職員の察知能力の訓練が必要となるので、我々は常にその為の自助努力は継続しなければならない。 |
| 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 | ホームなた職員の都合によつての暮らしは緊急を要する以外は極力避けている。逆に利用者のペースを大切にしないと介護への協力が得られないので、特に神経を尖している。 | 快適な暮らしは私達も自分のペースに沿った形が一番であります。その日を大切に過ごしてもらえよう努めています。 |
| (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 | 身だしなみについては、本人の好みを聞き支援している。理美容については美容師をホームに出張してもらいヘアダイ等を行なっている。(特に望まれる店がない為) | 利用者の中には化粧をされる方もいますし、服に関して色々希望がある方もいます。家族に連絡をし協力して頂いている。 |
| 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 | 管理者自ら早朝市場へ食材の仕入れに行く為、利用者の好みや季節を感じる食物は献立に反映されています。 | テレビ等ではグルメ番組が多いので、常日頃から何が食べたいのか聞いたりしている。ホームで作られないものは外食支援で対応したりしている。 |
| 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 | 現在、お酒・たばこを好まれる利用者はいません。ただおやつについては好物を聞いた上で準備したりしている。 | おやつを統一しているので、個別に準備する方法も取り入れたいと思う。 |

| 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 | 失禁傾向にある方が多い為、家族との相談しながらレベルに併せた支援を行なっているが、基本的には職員のチームワークにて一人ひとりにさりげなく誘いをかけトイレ介助を行なっている。 | | パンツ→トレーニングパンツ→尿取りパット→おむつ。最大限までレベルを下げず介助で対応するようにしている。 |
| 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 | 通常週2回(月・木)を入浴日にしているが、これ以外に希望される利用者にはそのタイミングに併せて利用してもらっている。 | | ただ、何故か入浴が嫌いな利用者が多い為、頼み込んで入浴して頂いているケースもある。 |
| 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 | 就寝時を過ぎても休めない利用者については夜勤者が見守り、相手になり気持ちよく眠れるよう導いている。 | | 休息や昼寝については、ホールのソファ等危険でないよう見守っている。自由なが基本である。 |
| (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 | 洗濯や園芸について役割分担を行ったり、レクリエーションには本人のやりたい事を反映させながら喜びのある暮らしに繋げている。但しもっともっとアイデアと努力が必要である。 | ○ | また特に気晴らしについては外出支援で行きたい場所等を聞き喜んでもらっている。更には心ゆくまで会話を楽しんでもらっている。 |
| 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 | 残念ながらお金について能力があられる方は1~2名しかいないので、必要な物は家族に相談し、一緒に買物に行き立て替えたり、またはホームで購入している。 | ○ | 事務所で管理するも外出支援の中には買物も増やしていきたい。 |
| 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 | 通常の散歩、それ以外にも行きたい所を聞き、できる限り叶えてあげている。利用者には好評を得ている。 | ○ | 管理者に都合のよりドライブ等の日程にあっているのもう少し定期化したい。 例:○○日には何処へ行くといっって楽しみを持ってもらえればと思う。 |
| 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 | 61項と同じであるが、未だ家族と一緒に外出支援は無い。 | ○ | 日々の利用者の家族の面会があった時に提案してみたらと思う。 |

| 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 | 能力のある方は少ないができる人には手紙のゼットを買いに行ったり、郵送してあげたり支援を行なっている。電話については希望者には利用して頂いている。料金は家族に請求している。 | 手紙を理解できない利用者へ届いた時にはある程度理解してもらえらるまで読んで説明してる。 |
| 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 | 訪問しやすい環境は常に整えているつもりで、常に玄関はオープンしている。居心地よく過ごせるよう新たにソファの三点セットを購入した。 | 特に家族の面会が少ない時には電話にてお願いしている。 |
| (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 | 身体拘束を行なわない教育を徹底しており、管理者との個人面接(職員9において更に念を押している。 | やむ負えない状況を含めても、現在まで身体拘束を行なったことは無い。 |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 玄関・裏口・非常口・居室に至るまで全てオープンにしております。但しその分見守りは重視している。 | 鍵自体無いほうが良いと思います。また、利用者が別の利用者に居室に入られるのを嫌がって自分で鍵を閉めるケースはあります。 |
| 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 | 昼夜問わず一人ひとりの利用者が何処で何をされているのか職員のチームワークにて把握している。特にプライバシーには配慮するよう心がけている。 | 安全第一なのですが、あまり神経質になるとある意味では拘束する結果となるので、見守りを強化している。 |
| 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 | 特に危険な物については一律にしまっているが、利用者の持ち物、例えば化粧品・裁縫道具等状況を窺いながら危なくないよう取組んでいる。 | 極めて難しい問題なので、状況の線引きをはっきりとさせないといけない。 |
| 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 | 緊急時や火災の訓練は年に二度行なっているが、全ての有事に対応できるよう自助努力したい。 | 質問の全項目についての事故防止は日々常に見守り強化にて補われているが、更に危機意識を持つようしていきたい。 |

| 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) |
|----------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 利用者の急変については、数多く経験を重ね適切な対応を行なってきた。併設看護スタッフとオーナーの指導の下に訓練されています。 | | 緊急医療マニュアルを警官に基づき作成し、全職員が把握している。 |
| 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 | 昼の有事の際は併設施設の職員及びホーム全職員の緊急呼び出しによる対応を行い、夜はホーム全職員の呼び出し、また近所の方、民生委員、地域消防団の協力を得る。 | ○ | 緊急時の諸君連絡マニュアルを作成し、年に二度の訓練を行なうが、あらゆる過程を想定し、その訓練を行なう必要性を感じる。 |
| 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 | 全てのリスクを鑑み、緊急時体制の説明、同意書を作成し、同意を受ける準備は整っている。順に家族に説明を加える。 | | 抑圧感を感じない暮らしをある意味指標としているので、この件については生活の具体的部分について常に相談している。 |
| (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 | 極めて詳細に観察し、報告を求めているので全職員一番神経を使っていると思うし、たとえ結果何でもなくても即対応し利用者また家族の安心に繋げている。共有している。 | | 管理者として喜ぶしいのは、そんな事までと思われる位の細やかな報告まで受ける。しかしながら、そのお陰をもって大きなリスクを抱えなくて済んだケースもある。 |
| 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 | 投薬については管理表を作成し活用している。振り分けは看護職員が行い、その後に介護職員が更にチェックする体制をとっている。 | | 投薬については、利用者レベルにおいて介助し、全利用者が確実に飲んだかの確認を行なっている。准看護師二名が用法についても伝えているので共有出来ている。 |
| 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 | 担当職員が常にチェックを行っており、排便表に記録し、便秘がちな利用者には主治医・併設看護スタッフと相談の上対応している。 | | 左記の相談において投薬する、水分を多くする、また食材にも配慮し食物繊維を多く含む物を献立に入れたりしながらの取り組み状況である。 |
| 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 | 毎食後、利用者全員レベルに応じた介助にて口腔ケアを行っている。 | | 見落とすケースが窺えたので、月別目標に加え再徹底を行なっている。又職員研修にて口腔ケアの勉強にも再度参加させている。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|---|--|
| 77 | <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>栄養摂取については、併設特老の管理栄養士の指導の下に、一人ひとりの量・カロリー計算の献立するよう指導を常に受けながらの運営で、隠れた部分で支援に繋がっている。</p> | <p>水分の確保については担当職員の提起的な誘いと、それ以外に望まれる時は何が良いかと聞き、摂って頂いている。</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>取り決めとしては感染症の疑いがある場合は利用者に説明を行い、完治するまで居室で過ごして頂いています。</p> | <p>左記の事例はインフルエンザ対応で、他の感染症の場合は主治医と話し合い入院を認める事にしてはいますが、明確なマニュアルの作成が必要だと思います。</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>管理者自らが毎朝市場で買い付けを行なっているので、全てが新鮮で、更には衛生管理は常時指導していますので安心して食して頂ける自信があります。</p> | <p>時に一番気をつけているのは食中毒であり、オン・オフシーズンに関わらず職員の手の消毒、食材の徹底洗浄には特に気配りしています。</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>玄関はシーズン問わず常にオープン状態であり、近所の方や通りすがりの方にも興味を持ってもらえるように出来る限り花を絶やさなよう努めています。明るいイメージが与えられるよう職員と一緒に考え工夫しています。</p> | <p>二年越しの願いであった裏庭に芝生を植える作業が進んでおり、利用者の寛げる場としても、周りから見ても、更に良い環境となりえると思います。</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>開所時から現在に至るまで、清潔をモットーとしており、全ての空間にて異臭はしませんので、過ごしやすい環境となっていると思います。居室のドアには本人の顔写真を貼ったりの工夫はあります。</p> | <p>レクリエーション時には季節に応じたイラスト等の貼り絵や折り紙を作ってもらい、その作品はホームの壁や居室内に飾って頂いています。</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>ホールの利用者の席は認知レベルによって振り分けており、コミュニケーションが取り易いよう常に心掛けています。(時には変更もある)</p> | <p>テレビ前のソファであるとかは職員が誘導し、その日の状態において座る場所を考え案内している。レクリエーション時も同じく工夫されている。</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 | 馴染みの物は持って来てくださいと家族に呼びかけるも個人差がある。 特に殺風景な利用者居室には何度も私物の持込みを依頼している。 | | 利用者の要望も聞き即対応できるよう努めているし、掃除も徹底させている。 本人の要望希望が無くても、更に心地良く過ごせるよう家族にも相談していきたい。 |
| 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 | 館内においては換気の機能設備も整っているし、異臭等には特に気配りしている。 温度調節は年間通じて27度前後で設定し、体調に出来る限りの影響が出ないようにしている。 | | 特には空調システムだけに頼らず掃除時には空気の入替えを行なっている。利用者の体調管理には直ぐ結びつく事から常に配慮し心掛けている。 |
| (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 | 全てにバリアフリーを意識した構造となっており、廊下には手すりも設けられ自立を促すよう工夫されている。 | | 一人ひとりのADLを考えながら館内で歩行訓練を行なったりしているし、出来る限り見守りで済むよう利用者にトレーニングの理解を求めている。 |
| 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 | レベルに応じて理解できる事を把握しており、これ以上は無理である事に関して介助を行なうよう心掛けている。やはり機能低下より維持を目標にしていきたい。 | | 居室・トイレ・洗面所・浴室の誘導の際、声かけのみで動いて頂いたり、やむ無く車椅子になった利用者も自力で移動するよう訓練している。 |
| 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 | 外周りでは少々の園芸活動等意見を聞きながら活動を楽しんで頂いている。 また、道路が危ないのでホーム周辺を散歩したりしてトレーニングを行なってもらっている。 | | 別項にも記載したが、ようやく裏庭に芝生を植えているので、その場所での活用を楽しみにしている。 |

| 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。)

清潔な環境、また利用者の保清は特に開所時から継続できている良き習慣であります。また利用者そして家族から一番安心並びに信頼を得ているのが医療体制であります。歴史と多くの経験を持つ併設特老の看護スタッフまた四名の協力医（主治医）が昼夜問わず状況に応じて対応し、ホーム職員との連携もスムーズでその体制は確立しています。併設型の強みを活かしています。

尚、平成18年度から利用者のQOLの向上に基づき開放感のあるホーム作りを刷新する決意で取り組んできました。結果として、刷新には程遠く少しずつの改善に留まっています。

法

