

自己評価票

- 自己評価は全部で101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 | 23 |
| 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 | 8 |
| 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 | 101 |

○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 (ユニット名) | まいらいふ |
| 所在地 (県・市町村名) | 新潟県燕市吉田旭町四丁目5-21 |
| 記入者名 (管理者) | 石井 文子 |
| 記入日 | 平成29年 8月 1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 | | | |
| <input type="checkbox"/> 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>1、住み慣れた地域で、家庭的な環境のもと、笑顔のある生活をささえます。2、安心、安全、その人らしく尊厳のある生活をささえます。3、残された機能を大切に生きがいのある自立的な生活を支えます。3つを理念としている。</p> | |
| <input type="checkbox"/> 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>全職員必ず月1回の会議の時、唱和し確認している。</p> | |
| <input type="checkbox"/> 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>ご家族や訪問者の目に付く所に当ホームの理念を掲示し、見学者には、まず最初に理念の説明をさせて頂いている。運営推進会議、毎月第3水の地域老人会においても理解しやすいように話している。</p> | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| <input type="checkbox"/> 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>近隣の方により花苗、野菜苗を植えて来て頂いたり、お裾分けをして下さっている。また、近所の家との行き来も多く馴染みの関係ができています。</p> | <p>○ 普段あまり付き合いのない地域の方からも気軽に足を運んでいただけるよう休日や夜の行事の開催にも取り組んでいきたい。</p> |
| <input type="checkbox"/> 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>自治会の行事(公園の草取り、花壇作り、月に1回の地域の茶の間等々)に積極的に参加したり、当ホームにおいて行事を催し近隣の方から参加してもらったりしている。</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) |
|-----------------------|---|--|------|-------------------------------------|
| 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 | 月1回の地域の茶の間の参加の際、福祉用具の種類や使い方等の説明をしたり、直接用具に触れてみたりしていただいたり、介護保険や簡単な病状や薬についての質問に答えたりし、また健康体操と一緒にやり「・・・を防ぐため、・・・の部分の筋力が必要」等の説明を加えながら実施している。 | | |
| 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 | 自己評価を全員で実施し、サービスの質の向上に努めている。外部評価の結果は努力目標を定める際のヒントとして真摯に受け止め改善に向け取り組んでいきたい。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回最終週水曜日午後2時に定期開催を実施。2ヶ月間の行事実施報告、同実施予定の報告。前回取り上げた検討事項の経過説明、今回に議題、入所者の動向等の報告をし、意見を頂いている。 | | |
| 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 | 月1回市担当者と面会し情報交換を実施している。また、運営その他についても必要に応じ、随時連絡を取り指導を仰いでいる。 | | |
| 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 | 成年後見が必要なケースはまだ直面していないため、まだ文字を読み解くだけに留まっているが、今後の柔軟な体制作りへの必要性もあり、勉強会を通して職員へ説明して行きたい。 | | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 勉強会を通して、高齢者虐待防止関連法について理解や遵守を行なっている。また、日常業務にあつて、介護者が言動等を通じ、気付かぬうちに虐待を行なっていることのないよう注意しあっている。 | ○ | 具体的な事例を取り上げ、勉強会や業務の中での指導を徹底して行ないたい。 |

| 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) |
|-----------------|--|---|------|--------------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時、丁寧に説明をし、介護度の変更にもなう料金の変化、病状悪化した場合の医療連携体制や状態変化により退所に至った際には本人、家族と十分対応し、方針を相談した。現在も家族の訪問がある。 | | |
| 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 | 相談員が常勤しており、スタッフ全員で日々の言葉や態度から利用者の思いを察知するよう努力し、話し合い改善している。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 当ホームでは面会が頻回にあり、リビングでみなさんと一緒にお茶を飲み、必ず本人の状態報告しながら談話し、月に一度小遣い帳の確認をしていただく。また、壁面には、外出時や行事の写真とコメントを書き添えた新聞が掲示されており短期記憶に乏しい利用者同士の会話にも発展している。3ヶ月に1回家族や関係者向けに広報誌を発行している。 | | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 苦情受付窓口の設置。内部の受付担当・責任者を明確に定め、第三者(2名)にも苦情受付を依頼し、体制を充実させている。マニュアルも整備し、広報でも苦情受付欄を設けている。面会時家族同士が一緒になり、家族同士での会話もみられ、運営推進会議の場で「家族を代表して」と意見が出されている。 | ○ | マニュアルも整備。広報でも苦情受け欄を設けている。 |
| 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 | 定期的なミーティングで職員び提案や意見を聞くだけでなく、普段の対話でも積極的に現場の提案・意見を取り入れ、運営の改善を図っている。 | | |
| 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 | 利用者の自由で安心な生活を支援できるよう、状態に合わせた柔軟な対応ができるような勤務体制をとっている。 | | |
| 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 | 病気や自己都合等やむを得ない事由で離職者が出ているが、迅速なスタッフの補充及び引継ぎの徹底により、以前にもましてきめ細かなサービスに努めることで離職のダメージを防いでいる。 | ○ | 利用者への対応だけでなく、家族への状況説明も丁寧に言い、理解を深めたい。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|----------------------------------|
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 18-2 | ○マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。 | 安心安全なホーム生活の基盤となる緊急時対応マニュアル、食中毒・感染症対策マニュアル、防災対策マニュアル、苦情解決マニュアル等を整備済み。 | ○ 職員への更なる周知徹底に努めたい。 |

| 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) |
|----------------------------------|---|--|--|
| 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 | 人員配置や勤務形態が計画的な職員育成を困難にしている事実は否めないが、他グループホームとの交流研修を提案・実施することで大きな研修成果を上げている。外部研修については、研修案内掲示するなど、自主的な参加を促している。 | ○ スタッフの定着・充実を図りながら、計画的な育成にも取り組んでいきたい。 |
| 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 | 市内、近隣グループホーム間で毎月職員の交換研修を実施。研修施設において学んだこと、改善点、取り入れたいこと等を報告し、サービスの向上に取り組んでいる。また、冊子作成中。 | |
| 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 | 職員の法学的休暇取得の日取りは極力希望を認めている。職員は介護が好きなのが、特別なストレス解消策は取っていない。 | |
| 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 | 勤務状態、態度等は客観的で正確な把握に努めているが、それ以外の特別な取り組みはしていない。ただ、介護の質や環境改善に資すると判断した提案や意見は積極的に取り入れることで、職員のやる気を応援している。 | |
| 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 | 面談時に現在の生活心身の状態を十分把握し、本人、家族との話し合いにおいて職員が双方に受け入れられるようにしている。 | |
| 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 | ご家族が希望されることを十分理解するようにし、当ホームができる対応を事前に話し合っている。 | |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 当方はグループホームなので入所希望相談時、本人やご家族の思いや、現在の状況を確認し、緊急性を重視しつつ本人、家族の希望に叶う支援のあり方を検討しサービスにつなげている。 | | |
| 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 | 「できるだけ早く」と入所希望を受けても、まず施設見学をした後に入所希望申込書を書いていただけるようお願いをしている。入所決定後、入所日までに数回訪れていただくようお願いし入所に至る。 | | |
| 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 | 料理、裁縫、編み物、植木の手入れ等、人生の先輩である利用者さんから教えていただく事が多く全職員とも本当の親や孫といった気持ちで共に支え合い生活しているという関係作りができています。 | | |
| 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 | 「父の日、母の日」には息子や娘、嫁等に職員と一緒にカードを作り手紙を添え届けたり、年賀状、暑中見舞いを送ったりしている。クリスマスには、クッキーを焼き近くに住む家族にも秘密にし、わざわざ宅配で届け喜ばれた。 | | |
| 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 | 面会は頻回にあり遠方の家族でも最低月1回は来て頂いている。行事参加は、本人から電話したり、手紙を書いてもらい快く参加していただいている。また、家族も本人と関係ない悩み事も相談に訪れる。 | | |
| 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 | 入居前、毎日施設入所の妻を見舞っていた方には可能な限り妻への訪問を実施しており、美容院、床屋も馴染みの客として継続できている。また、お位牌等を持参している方にはお寺様より月命日のお経をあげていただいている。知人、友人からの手紙も届き、いつでも連絡が届くようにしている。 | | |
| 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に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 利用者同士の助け合いが、日常を通してできている。また、毎朝実施している体操終了後職員により利用者同士の助け合いがなされるような話を工夫して行なっている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 状態悪化により退所した方の家族の訪問もまだ継続しており、本人の様子を聞いたり、情報の交換もある。 | | |
| mada | | | | |
| 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 | 日々の関わりや会話の中から、本人の思いを受け止めている。また、センター方式を用いて自身の意向を把握するよう努めている。例、他施設に入所している妻を見舞いたい方にはできる限り希望に添えることができるよう、時間を作り実施している。 | | |
| 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 | 可能な限り家族の面会をお願いしているため面会の頻度はかなり多くスタッフを交えての会話から生活歴、馴染みの様子、これまでの経過等の情報は多く得られている。 | | |
| 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 | 毎日のケース記録記入することでバイタル、内服状況、食事量、睡眠状態、排泄状態を把握することで個々の健康状態や生活リズムを理解している。 | | |
| 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 | 家族の面会や行事参加の折には努めて、本人を中心に会話を進め意見や思いを聞き、スタッフは情報を共有しアセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い、ケアプランへつなげて行く。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 毎月全員でモニタリングを行い、わずかな状態の変化も見逃すことなく担当スタッフに告げ、見直しや対応の工夫を話し合い状況に即した対応に務めている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 個別の記録ファイルを用意しており、バイタル、睡眠状況、健康体操での様子、食事量、水分摂取量、排泄の状態、夜間、日中の状況を日々の記録として詳細に記入し各時間帯勤務者の勤務前に必ず申し送りを徹底している。 | | |
| 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 | 地域住民の方から、介護保険に関する質問に答えたり、転倒を防ぐための住環境の整備やら予防するための筋トレ等可能な限りアドバイスを行なっている。また、精神障害や知的障害施設を訪問することで利用者にとって「自分が来ことで役立つことができる」という認識を持っていただくこともできている。 | | |
| 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 | 自治会、民生委員主催の月1回地域の茶の間への参加により地域との関係を保っている。また、ボランティアさんからは月2回アコーディオン演奏、お菓子作り、物作り、カラオケ愛好者主催のカラオケ大会。行事の際の手伝いをいただいている。 | | |
| 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 | 地域、自治会主催の行事や交流会には回覧板や民生委員の方から直接誘いを受け、参加することができている。 | | |
| 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との交流があり、今現在は成年後見制度を必要とする利用者はいないが、いつ何時に必要になるやもしれないので交流は継続して行きたい。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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 | 主治医は入居しても継続されており、受診は家族協力のもと職員も同行し、かかりつけ医に受診している。また、緊急時対応や夜間の往診の協力体制ができている。 | | |

| 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 | 専門医を受診しており、定期的にMRI検査も実施している。各かかりつけ医からの助言を受け対応している。 | | |
| 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 | 看護職員は配置されておらず、また、訪問看護ステーションを利用している方もいないため、日常の健康管理は介護職員が病名、内服薬を十分把握し健康状態も詳細に記入されている。 | | |
| 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 | 今現在、該当する利用者はいない。今後、そうした場合に備え定期受診を行い、連携を図っている。 | | |
| 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 | 家族より終末期に対する話し合いの場を設けている。また、状態の変化があると医師の意見も交えた話し合いをしている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向を踏まえ、主治医、職員が連携し安心していただけるよう意思確認している。 | | |
| 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 | 対象者はいないが、もし、そのような事態が生じた場合、これまでの生活習慣が損なわれないよう情報提供等を惜しまず協力し連携を心掛けたい。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 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 | 日々、職員の意識向上を図りながら、利用者との関わりの中で、その人の尊厳を損なわないよう、言葉掛けに注意している。 | |
| 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している | 職員が一方的に決めたり、お願いすることはせず、選択肢を提案し、本人に決めて頂くよう支援している。 | |
| 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、希望にそって支援している | できるだけ一日の生活リズムがくずれないように、本人の思いを尊重し柔軟に対応し日々を過ごしてもらっている。 | |
| (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 | 日頃からマニキュアが好きな方にはマニキュアを塗ったり、外出時には、お化粧品やおしゃれを楽しんでいただいている。 | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | メニュー決めから調理において、可能な限り利用者に参加してもらっている。また、職員も一緒にテーブルにつき、好みのランチョンマットを使用して楽しく食事ができる雰囲気作りをしている。 | |
| 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 | 食事を楽しめるよう選択食をしたり、おやつは買い物時に好きな物を選んでいただいている。また、お酒等は状況に合わせて楽しんでいただいている。 | |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | できるだけトイレでの排泄を目標にしている。個々の排泄パターンを把握しており、声掛け・定時誘導など必要な支援を行なっている。 | | |
| 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 | 時間帯・入浴回数は利用者の要望に応じている。何種類かの入浴剤を使用し、入浴を楽しめるよう支援している。 | | |
| 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 | 昼寝をすると夜寝れないという方には、日中も活動していただいている。また、夜間寝つけないという方には、一緒に話をしたり、不安を取り除けるような声掛けをし、安眠できるよう支援している。 | | |
| (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 | 食事作りや草取り、編み物等、一人ひとりの得意分野が発揮できる場面作りをし、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 | 家族に働きかけ、可能な方は小額所持している。使い慣れた財布を持って買い物へ出かけるなど支援している。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 日常的に外出する機会があり、散歩・買い物・ドライブ等に出かけている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 月に一度行事計画を立て、外出支援をしている。また、個別で、外出時には利用者の希望に添った場所に出かけている。 | ○ | 利用者・家族・職員が連れ立って行楽等にも利用できるよう、赤い羽根募金の補助を受けて7人乗りの送迎車を1台購入した。 |

| 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) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 63 | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 家族の協力を得て、希望するときに電話をかけられるよう支援している。子機を使用することで居室で気兼ねなく会話することができる。 | ○ | 友人、知人と手紙のやり取りができるよう個別に支援して行きたい。 |
| 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 | 来客者への玄関先での挨拶やお茶出しは利用者が行い、気軽に訪問できるような雰囲気作りをしている。 | | |
| (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 | 申し送り等で一日のケアを振り返り、無意識のうちに身体拘束していないことを確認し合う。 | | |
| 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 | 日中、玄関の鍵をかけず、自由に入出りできるようにしている。 | | |
| 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 | 日中はフロアにいる職員が見守り、勤務交代時には各利用者の所在を申し送っている。夜間は1時間ごとに巡視を行い、安全確認をしている。 | | |
| 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 | 包丁・内服薬に関しては、鍵をかけ管理している。ハサミ等に関しては能力に応じ、個々で保管している。 | | |
| 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 | 事故を未然に防ぐために、職員一人ひとりが意識し、取り組んでいる。 | | |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 緊急対応時のマニュアルを周知している。年2回消防署の協力を得て、火災訓練、救急救命訓練を行なっている。(6月、12月) | | |
| 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 | 年に数回の防災訓練を行なっている。近隣住民の協力は得ており、備蓄品も用意されている。また、今月の運営推進会議において防災に関連した話し合いが予定されている。 | ○ | 定期的な訓練だけでなく、1～2ヶ月に1回程度、重点を定めた訓練を習慣づけたい。 |
| 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したい対応策を話し合っている | 各利用者に起こり得るであろうと思われるリスクを提示し、家族に対応の説明をしているが、リスクを避けるための行動の拘束が生活の楽しみを失わせることのないよう家族から理解を得ている。 | | |
| (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 | 本人の表情や毎朝のバイタルチェックから、異変の早期発見に努めている。また、異変時は管理者・ケアマネに報告するとともに職員間で情報を共有し、対応にあたっている。 | | |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方箋のコピーを薬ケースに貼り、職員が把握できるようにしている。また、服薬確認できている。 | | |
| 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 | 飲食物の工夫や体操などで身体を動かし、自然排便できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後、歯磨きの声掛けを行い、個々に合わせ支援している。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 食事量を毎日記録し、摂取量が少ない方には栄養補助食品を摂取してもらっている。また、水分は自由に飲めるようポットを置いている。水分摂取が苦手な方には、お茶ゼリーやコーヒゼリー等にして工夫している。 | | |
| 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) | 感染症マニュアルにより普段から、うがい・手洗いを徹底し、感染予防に努めている。 | | |
| 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 | 調理器具は毎晩漂白し、冷蔵庫・食器・調理器具の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 | 入り口にプランターやベンチを置いたり、玄関に花を生けたり、季節の俳句を飾ったりして、明るい雰囲気になるよう工夫している。 | | |
| 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 | 掲示物を利用者と一緒に作り、季節を感じて頂けるよう工夫している。 | | |
| 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 | 1・2階ともにソファを置き、一人で過ごしたり、気の合う仲間と談笑できるスペースを作っている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 使い慣れた家具や生活用品を使ったり、家族の写真を飾るなど安心して過ごせるよう配慮している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 換気は適宜行い、冷暖房の温度調節に気を付けている。 | | |
| (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 | 廊下は手すりを取り付けており、一人ひとりの状態にあった福祉機器を使用し、自立への配慮をしている。 | | |
| 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 | 好みの暖簾を居室前にさげ、自分の居室を認識できるよう工夫している。 | | |
| 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 | 庭に花を植えたり、畑を作ったり、また、ベランダを干し場として活用し、入居者が楽しみながら活用できる環境作りに努めている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目

| 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|-----|--|-----------------------|--------------|
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ○ | 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と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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ | ①大いに増えている |
| | | | ②少しずつ増えている |
| | | | ③あまり増えていない |
| | | | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働いている | ○ | 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。)

地域との交流に力を入れて取り組んでいます。