

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 や 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のものになるよう、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 |
|--------------------------------|-----|
| ・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 |
| ・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 |
| ・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 |
| ・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 |
| ・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(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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「さくらはうす」 |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 長崎県 南島原市 有家町 |
| 記入者名 (管理者) | 小笹 京子 |
| 記入日 | 平成 19年 12月 20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) |
|-------------------|---|-------|--|
| . 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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、気軽に立ち寄り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> | | 自治会加入により回覧板の配達などもう少しこちらから出かけて、生活の中に溶け込めるように努めたい。 |
| 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> | | 市町村行事だけでなく、地域の子ども神輿の休憩所などとしてホーム駐車場などを開放し交流を深めたい。 |

| 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) |
|-----------------------|--|---|-----|---|
| 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 | 地域の高校の福祉に関するアンケートやフォーカスインタビューなど受け入れている。中学校の福祉体験にも実習の場としてホームを提供している。職員も個々の能力の向上のため研修などを受講している。 | | 職員1人1人がもっと地域に情報発信が出来ないか役に立つことがないか考えていきたい。 |
| 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 | 毎年自己評価を職員全員で行っており、外部評価についても職員に結果を周知できる様努めている。また評価後の改善シートの活用によって質の向上にも努めている。 | | |
| 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 | 職員、家族の代表、地域の方々、包括支援センター職員など各方面からの参加により運営推進会議を開催している。会議では毎回直近行事の報告やホームの中の議題などを話し合っている。 | | 運営推進会議の結果や議事録を職員、来訪者が閲覧できるように努めたい。また地域の中の消防や警察といった機関からの運営推進会議への参加も今後も呼びかけていきたい。 |
| 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 | | | 市町村との連携がなかなか困難である。 |
| 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 | 地域福祉権利擁護事業などのシンポジウムなどに参加して知識の向上に努めている。 | | 全職員が権利擁護や成年後見制度について理解するとまではいたっておらず、パンフレットの配布やスタッフ会議での議題にあげ周知に努めたい。 |
| 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 | 全職員が運営理念に基づき虐待などがない様に注意を払い努めている。 | | 今後も高齢者の虐待に関しての知識の習得に努めたい。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|------|---|
| 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>入居者及び家族に重要事項説明書など用いて詳しく説明を行っている。また来所時に折りに触れて疑問等にも説明を行っている。</p> | | |
| 13 | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>特に機会などは設けては無いが、入居者とコミュニケーションをとるよう心がけ、意見発言に関してはスタッフ会議など話し合っている。</p> | | |
| 14 | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p> | <p>ホーム便りや介護計画書などに個々の様子を記載し、定期的に家族へ発送している。また、個々のアルバムを設置したり、ホームの廊下にも写真等を掲示している。</p> | | |
| 15 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>玄関に相談意見の投函ができる様ボックスを設けている。また運営推進会議には入居者の家族に参加を願い意見等を聞いている。</p> | | <p>今後無記名のアンケートを実施したり、さくらを(仮説の者)使った苦情などを伝えてご家族の意見を引き出し運営に反映できる様努めたい。</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聞く機会を設け、反映させている</p> | <p>1回/月 スタッフ会議を開催し意見交換をする様に心がけている。</p> | | |
| 17 | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | <p>入居者の状況や行事予定などに応じて職員の人数、勤務の時間帯を対応している。</p> | | |
| 18 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>馴染みの職員による対応が1番だと考えているが、やむを得ない離職の場合は、新規の職員も入居者へ自己紹介を行った後仕事に就きように心がけている。夜勤などは新規の場合馴染みの職員と一緒に対応してもらい、入居者に安心感を与えるよう努めている。</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) |
|---------------------------|---|--|----------------------------------|
| 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 | 事業所外で開催される研修等の紹介をスタッフ会議にて行なっている。また、できるだけ研修に参加できる様職員に参加の声かけを行なっている。研修に参加した職員はスタッフ会議で感想や意見を発表してもらうようにしている。資料なども全職員に配付している。 | |
| 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 | 地域のグループホームの研究会に加入している。そのため研修等の開催もあり交流の機会としている。他の施設へのイベント見学や参加なども今後検討したい。 | |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 勤務ローテーションを作成時に職員個々の希望に合った休みを取得できる様調整を行なっている。 | |
| 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 | 労働基準法に沿った範囲での勤務を設定している。また年2回の職員の健康診断や予防注射の接種などに助成を行なっている。また個々の資格取得のための講習会の知らせなどを掲示したり、検定などに対応できるように勤務を設定している。 | |
| 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 | 事前面談をおこなったり担当ケアマネージャーから話を聞きご本人の状況の把握に努めている。また、本人の希望の把握ができる様、体験入所などの検討も行っている。 | |
| 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 | 相談などの際これまでの経緯や気持ち苦労などをゆっくり聞くように努めている。家族の質問などにも1つ1つ答えている。 | |

| 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) |
|---------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 相談者と面談を十分にいき、他のサービス利用が必要な場合は、ケアマネージャーなどに相談しいろいろなサービスに対応できる様支援を行なっている。 | | |
| 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 | 本人や家族にホームの見学を行なってもらいサービスの内容について説明を行う。また入居後は本人が安心して生活できるように本人のペースに合わせた生活支援を行い、家族や知人の面会などの協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 入居者と職員が協同で調理を行ったり、季節の行事のことで、昔からの風習など尋ね行事等の実施時に役立てている。 | | |
| 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 | 入居者の様子をホーム便りなどで定期的に伝えるほか、ご家族の面会時には細かな説明なども行い、ご家族と馴染みの関係をつくり、同じ気持ちでの支援ができるように努めている。また行事にも参加していただき家族、入居者、職員の共有の時間作りにも努めている。 | | |
| 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 | ホームでの行事に参加していただくよう招待状を送ったり、お盆、お正月、母の日など節目の日にはご家族と外出、外泊ができる様勤めている。 | | |
| 30 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 昔からの馴染みの関係が途切れないように、ホームの面会時間は特に設定せず、自由に出入りができるようにしている。また、かかりつけの病院に受診したり、趣味の集まりごとなどの参加の際には送迎等を行なっている。 | | |
| 31 | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 入居者がみんなで集えるように広めの(和室)空間がある。また、日々のレクリエーションでも全員が参加できるような手工芸を行ったり、調理や掃除など個々の状態に応じた手伝いの場を提供し入居者の個性を活かせるように配慮している。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取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 | 他の施設に移られてからもご家族には年賀状などのハガキを送っている。また、機会があれば施設や病院へお見舞いに伺っている。 | | |
| . 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 | 日々声かけや会話の中で入居者本人の意思を感じられるように努めている。個人の意向になるべく沿うように居室クローゼットに施錠をしたり、入居者本人が気に入るような物品の配置に努めている。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居者との会話の中や家族の面会時の会話の中で生活暦が把握できるように情報収集に努めている。また個人のファイルを作成しその都度記載するように努めている。 | | |
| 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 | 入浴時間、就寝、起床の時間、散歩、神様へのお参りなど、本人のペースにある程度合わせるように努めている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 常勤、非常勤など関係なく全職員が月に1回集まってスタッフ会議を行い、意見を出し介護計画を作成している。また、介護計画を家族に発送し意見を頂き反映に努めるようにしている。 | | |
| 37 | 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 変化が現れた場合はその都度、職員、管理者、ケアマネジャー、ホーム長、など話し合いを行い迅速に介護計画の見直しを行なっている。 | | |

| 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 | 個人用のファイルを用意し、食事状況、排便排尿、服薬、日常生活の様子など一切わかるようにしている。また申し送りノートを作成し休み明けの職員も短時間で全入居者の様子の把握ができるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者の通院の送迎を行ったり、家族との外出や外泊が自由に行なえるよう支援を心がけている。 | | |
| 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 | 入居者の趣味に合わせて地域の図書館や公民館へ出向いたり、避難訓練の際は消防署へ協力を依頼している。 | | |
| 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 | | | 運営推進会議の開催により地域のケアマネジャーや包括支援センターの職員との連携体制はできつつあるものの、市町村独自のサービスの活用にまではいたっていない。 |
| 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 | 運営推進会議の開催により包括支援センターやケアマネジャーとの連携はできつつある。入居者の担当だったケアマネジャーに本人の意向や情報の提供をしてもらったり、ホームの様子などを紹介したりして協働に努めている。 | | |
| 43 | かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 原則としてかかりつけ医の変更は行わずに、馴染みの関係を崩さないようにしている。かかりつけ医以外の医療機関とも複数協力医療機関の契約を締結し状態に応じて柔軟に対応できる様努めている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取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 | 認知症の専門医の連携はないが、グループホームに協力的な医師との協力体制を築き、診療情報の提供や助言をもらっている。 | | |
| 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 | 常勤に准看護師の資格を持つ職員を配置している。また看護師と提携し1週間に1度は健康管理の訪問看護を実施している。2週間に1度は医師の往診も行なってもらっている。 | | |
| 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 | 入院時には本人の情報を医療機関に提供している。また入院中も職員がお見舞いに行ったり、家族や担当看護師や医師と連絡をとり早期の退院支援を行なっている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期に対する方針の指針を作成し、事業所で可能なケアについて説明を行っている。 | | |
| 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、家族の意向を聞き、看護・介護職員や医師と相談するように心がけている。また重度化し支援困難の場合の受入れ施設との連携はできつつある。 | | |
| 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 | 他の施設に移りすむ場合、ケアプランや情報の提供を行ない本人に変わらないケアが提供できる様努めている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取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) |
|-------------------------------|--|---|----------------------------------|
| .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 | 職員1人1人がプライバシーの保護の徹底ができる様、秘密保持誓約書を事業所と交わし職務についている。また個々のプライバシーに配慮し、着替えなどは自室に誘導し行っている。 | |
| 51 | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、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 | 個々の状態に合わせて、自己決定が困難な場合もあるが、入居者本人がわかるような声かけを行ったり、複数の選択肢を提案したりするよう支援に努めている。 | |
| 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 | 基本的な1日の流れは決まっているが、入浴時間の選択、起床・就寝時間など本人の意向を取り入れている。、食事時間の制限なども行っていない。 | |
| (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 | 朝の更衣の際に好きな洋服を選んでもらったり、理容、美容などは行きつけの店に行かれたり、ホームへの訪問カットの美容師さんに相談して行っている。行事や外出などに合わせて洋服の選択や整髪を行っている。 | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | お盆並べや調理の手伝い、食器の片付けなど1連の動作になるべく一緒に行うようにしている。また月1回程度の実施だが、献立から買い物調理まで、入居者の方が中心となり、職員は見守り手伝い程度で食事を作る日もある。毎日の食事も同じものを同じ時間帯で同じテーブルで入居者、職員一緒にとっている。 | |
| 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 | 職員は入居者の好み(好きなもの嫌いなもの)の把握に努め、日々の食事でも代替メニューなどにて対応している。また、飲酒に関しては本人の体調、場所時間などに考慮はするものの楽しめるようにしている。行事(花見、敬老会、お祭り、お正月)などの際には自然に楽しめるように支援している。 | |

| 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) |
|------------------------------|---|--|------|--------------------------------------|
| 56 | 気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 個々の排泄のリズムや時間などをみて、トイレ誘導を行っている。なるべくトイレでの排泄を行えるように支援している。またオムツやパットなどの使用の際は、入居者の家族、スタッフで検討し、昼夜の使い分けや必要最小限の使用を心がけている。 | | |
| 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 | 本人の希望する時間帯に完全に副うのは難しいが、早め、ゆっくりめなどやお湯の温度などは個々の希望に合わせている。また拒否の方に関しては、スタッフが交代して対応したり、時間をおいての声かけを行っている。 | | |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 日中の活動を心がけ夜間の睡眠バランスがとりやすいように支援しているが、個々が自由に自分のペースで休息を取っている。夜間に寝付けないときは、ホットミルクやお茶の提供を行ったり、入居者の話し相手になって気分が落ち着かれるようにしている。 | | |
| (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 | 掃除や調理の手伝いなど、個々に合った仕事を頼みお願いしている。また地域の囲碁会などにはホームから送迎し参加できるように支援している。 | | |
| 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 | 家族の承諾を得て自分でお金を管理されている方もいらっしゃるが、ホーム側で管理している方も、個人の買い物の際は一緒に出かけてお金にふれる機会を作っている。また外出時に自動販売機での飲み物の購入など行っている。 | | |
| 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 散歩や買い物など個々の希望にできるだけ添うように支援している。個々の状態に合わせて近所への外出の際は外出証をさげて外出されている。 | | |
| 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 | 遠方へのドライブも行っている。また入居者が家族と出かけられるよう折りに触れて声をかけたり支援を行っている。 | | 入居者側からの希望が少ないので、今後はもっと意見を聞きだす努力をしたい。 |

| 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) |
|-----------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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 | 手紙や電話などは自由にやりとりができる。また利用に対してはその人にあつた支援を行っている。また電話での会話などは周りに配慮し、子機を使用して個々のスペースでの使用を可能にしている。 | | |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 玄関に施錠などは行っておらず、また面会時間の規制もおこなっていないので、自由に訪問ができるようにしている。また馴染みの友人の方の訪問もあり楽しまれている。廊下に長椅子を設置したり、面会の際はお茶をだしたり、個人の居室で気兼ねなく過ごせるように声をかけている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関してスタッフ会議で資料を配布したり、話し合ったりして日々の介護に留意して行っている。 | | |
| 66 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 外出をしようとする入居者に対しては、強く制止を行わずスタッフが声をかけたり、同行するようにしている。また夜間の防犯以外は玄関も施錠を行っていない。 | | |
| 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 | スタッフの業務のほとんどをリビングで行っており、いつも入居者の方の様子に気を配ることができるように心がけている。またスタッフ同士の声かけも心がけており連携を取るようになっている。夜間に関しては休憩もリビングで行っており、2時間毎の巡視も行っている。 | | |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 刃物などは直接目に触れない場所にて管理しているが、嚴重に管理している物、簡易的なカギにて管理している物、自然に置いてある物など区別して管理している。入居者の様子に合わせて置く場所を考えたり、変えたりしている。 | | |
| 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 | 入居者個々の状態に合わせて、事故防止の話し合いをスタッフ会議で行って支援している。毎日の申し送りノートにヒヤリハットの記載もしておりスタッフ全員に周知ができるようにしている。事故の場合は速やかに事故記録を作成し今後の対応などに努めている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取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 | 消防署の協力により施設での救急救命の講習を実施して、スタッフ全員が受講して訓練を行っている。またマニュアルも作成しスタッフがいつでも手に取れるように設置している。 | | |
| 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 | 消防署の立会いの下、入居者も一緒に避難訓練を行っている。また実際に火を燃やして消火訓練も行っている。また実際に吐き出し窓などからの避難もスムーズになる様、スロープを設置している。 | | 夜間の避難訓練を行ったことがない。また自動通報装置を使った訓練が未実施なので行いたい。また地域の住民の方も参加しての避難訓練も実施してみたい。 |
| 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 | 入居者一人一人のリスクについてスタッフ会議にて話し合いを行い、ホームでの考え取り組みに対して、家族に随時相談を行っている。 | | |
| (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 | バイタル記録や個人記録によって体調の変化に気づくように心がけている。また運営者、管理者、介護者、看護師など連携をとって対応を心がけている。 | | |
| 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 | 個人のファイルに服薬のシートを作り、服薬やアレルギー既往歴などわかりやすいように整理している。またスタッフ全員が常に見られるようにしている。申し送りノートにもマーカーを利用し色分けを行い受診や処方の様子や変化もわかるようにしている。 | | |
| 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かけ等に取り組んでいる | 毎日本体操、レクを行い運動の促進に努めている。また朝食に牛乳やヨーグルトなど乳製品を提供している。また野菜や果物を積極的に献立に盛り込むように留意している。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 入居者個々の様子に合わせて、食後や起床時就寝時などの歯磨き、義歯洗浄など声かけや付添、介助などで行っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|------|---|
| 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎食の摂取状態を記録したり、水分などもチェックしている。また水分の摂取拒否がある方も、小分けに分けたり時間を置いて促し、ストレスにならない様に考慮している。 | | 地域の栄養士さん(ボランティアや無料のもの)などの協力を得て、献立のチェックなどを行いたいと検討している。 |
| 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) | 外出後のうがい、手洗いの推奨を行っている。また、入居者、スタッフ全員がインフルエンザの予防接種を行っている。またマニュアルを作成し職員が見れる場所に設置している。職員が感染症対策の研修も受け感染症に対する知識の習得にも努めている。また協力医や看護師などすぐに質疑ができる体制となっている。 | | |
| 79 | 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | 週に1度は冷蔵庫の清掃チェックを行っている。またマニュアルにそって毎日包丁、まな板、ふきんなどはハイター消毒を行っており衛生面に留意している。 | | |
| 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 | 玄関スペースや表札なども一般の家庭と大差ないものとしている。また、プランターや観葉植物などを飾ったり、掲示物も木製のパネルを使用して温かい雰囲気心がけており、施設色が強く出ない様に注意している。 | | |
| 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 | 居間や台所などは家庭で使用する家具などを使っている。またテレビの音などは様子に合わせて調節を行っている。また季節にあわせて、クリスマスツリーやひな人形、五月人形など飾っており、季節感が得られるように考慮している。西日の調節などにはよしなど使用している。 | | |
| 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 | 廊下やテラスには2,3人で座れる長椅子を設置している。またリビングでは食卓、ソファ、和室など個々の気分に合わせて休めるスペースがある。 | | |

| 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 | 趣味のものや写真などが自由に飾られている。また寝具は本人の持ち込みのものがほとんどで、家庭的な雰囲気になっている。家具や備品の持ち込みは自由である。 | | もっと個人の持ち物や家具の持ち込みを家族に依頼しているが、今後も入居者個人らしい部屋作りをおこなってきたい。 |
| 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 | 毎日の清掃時に空気の入替えを行っている。(リビングは常時換気扇、空気循環プロペラ使用) エアコンの使用は最小限にし、扇風機やうちわ、ハロゲンヒーターやホットカーペットを使用したり、加湿器の使用により乾燥に留意している。トイレなどは換気扇や消臭剤を使用して消臭に努めている。 | | |
| (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 | 建物の出入りや内部はすべてバリアフリーになっている。またトイレ、廊下、風呂などには各所に手すりを設置している。また食卓のいすなどは個人個人にあった高さになるよう、厚手の座布団などにて調節を行っている。 | | |
| 86 | わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | 各居室入口にそれぞれの飾りや目印を設置したり、入居者の方が自然に過ごせるよう、スタッフ会議の際、全員でアイデアを出し合い、とりあえず実施して、また対応を考えるを motto に支援している。 | | |
| 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 | 建物の周りに花壇を設置し、季節の花を植えている。毎日の散歩コースにもなっており、花壇の話で通りすがりの方との交流の場にもなっている。テラスには上履き(スリッパ)のまま出れるようになっている。夏場は地域の子供たちとのラジオ体操の場にもなっている。 | | |

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 | ほぼ全ての利用者の | |
| | | 利用者の2/3くらいの | |
| | | 利用者の1/3くらいの | |
| | | 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 | 毎日ある | |
| | | 数日に1回程度ある | |
| | | たまにある | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての家族と | |
| | | 家族の2/3くらいと | |
| | | 家族の1/3くらいと | |
| | | 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 | ほぼ毎日のように | |
| | | 数日に1回程度 | |
| | | たまに | |
| | | 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 | 大いに増えている | |
| | | 少しずつ増えている | |
| | | あまり増えていない | |
| | | 全くいない | |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | ほぼ全ての職員が | |
| | | 職員の2/3くらいが | |
| | | 職員の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての家族等が | |
| | | 家族等の2/3くらいが | |
| | | 家族等の1/3くらいが | |
| | | 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。)

入居者の方を居室にて1人にしない様、リビング、和室で一緒に過ごせる様に、常に声かけをおこなったり気がけるようにしている。 毎日のレクリエーションやラジオ体操にて健康促進や気分転換に留意し、季節の行事などは家族、地域の保育園、小学生などと交流の場となっている。 ゲームなど取り入れ、入居者、家族、職員、来訪者みんなで楽しめるように留意して行っている。 今年から、入居者による食事づくりを実施しており、入居者の腕前の見せどころとなって、いつも以上に楽しい食事の時間にもなっている。 生活や行事の中にも自然に各入居者に仕事の配分が出来つつあり、個々がホームでの生活の役割を担っている。