

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| 理念に基づく運営 | 11 |
| 1. 理念の共有 | 2 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 2 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 2 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 1 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 6 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 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 | 2 |
| 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 | 2 |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 11 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 9 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 30 |

| | |
|-------|------------------|
| 事業所番号 | 4370600508 |
| 法人名 | 医療法人 悠紀会 |
| 事業所名 | グループホーム ゆうきの家 |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 2 月 15 日 |
| 評価確定日 | 平成 20 年 2 月 25 日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPOくまもと |

項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

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。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 4370600506 |
| 法人名 | 医療法人 悠紀会 |
| 事業所名 | グループホーム ゆうきの家 |
| 所在地 | 熊本県玉名市上小田1180 (電話) 0968 - 72 - 2010 |

| | | | |
|-------|-----------------------|-------|---------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPOくまもと | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市上通町3 - 19 - 402 | | |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 2月 15日 | 評価確定日 | 平成 20年 2月 25日 |

【情報提供票より】(H 20年 2月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成 13 年 6 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 21 人 | 常勤 | 20人, 非常勤 1人, 常勤換算 7.7 人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|-------------|
| 建物構造 | 木造平屋 造り |
| | 1階建ての 1 階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|------------|----------------|----------|-------|
| 家賃(平均月額) | 38,480 円 | その他の経費(月額) | 15,000 円 | |
| 敷 金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無 | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 260 円 | 昼食 | 260 円 |
| | 夕食 | 260 円 | おやつ | 0 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要(2月 1日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 14 名 |
| 要介護1 | 6 名 | 要介護2 | 4 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 2 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 85、2 歳 | 最低 | 74 歳 | 最高 | 97 歳 |

(5) 協力医療機関

| | | |
|---------|-------|---------|
| 協力医療機関名 | 悠紀会病院 | たんご歯科医院 |
|---------|-------|---------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

玉名市郊外、菊池川沿いの静かな環境に位置し、病院が併設された法人の敷地内に併設される形で二棟のホームが存在している。二棟とも杉材が使用された機能的な作りとなっている。家庭的な雰囲気であるほか、医療面でも安心できる生活環境が提供されている。入居者の「今」を支え、思いを最優先することを目指した支援がされている。入居者と共に作成した作品等はバザーに出品しホームの運営資金にしたり、地域住民との交流への取り組みも積極的に行われている。また、職員間のチームワークも良く、統一されたケアの為のモニタリングやミーティングも実施されている。研修体制や勤務条件の充実等により職員のモチベーションを高める取り組みも行われている。

| | |
|------|---|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 事故報告書の書式変更を実施し、自己分析シートを記載することにより、事故の起因を探れるようにしている。ヒヤリハットの書式も改訂し職員間での共有をすることで、事故防止に益々効果を上げることが期待される。口腔ケアは専用の歯ブラシや入れ歯入れを準備し、毎食後行うように支援すると共に清潔保持にも努めている。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 職員全員が取り組み、最終的に各ユニットのチーフ・管理者によってまとめた。評価結果については運営推進会議で報告し、改善点を検討し、実践していく予定である。 |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) |
| | 運営推進会議には地域の代表者の他に、行政や福祉大学関係者・多くの入居者も参加している。会議の開催により、地域の情報収集が可能となり意見やアドバイスの収集ができています。ホーム便りの回覧で、ホームへの理解や認知症に対する啓発が期待される。 |
| 重点項目 | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) |
| | 家族の面会時や家族会の際には、入居者の健康状態や生活状況の報告を行っており、状態変化時には電話で随時連絡を行っている。2ヶ月に1回の便りも発行し情報提供に努めている。面会時や介護計画見直しの説明時等の相談内容については職員間で共有し、改善に向けて取り組んでいる。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| 重点項目 | 併設病院敷地内のため近隣には住宅が少なく、日常的な地域交流は難しい。しかしながら地域行事には積極的に参加したり、ホームでバザーを開催して、地域の方とのふれあいの機会としている。地域向けのホーム便りを作成して回覧するようになり、今後の地域との交流・連携が更に期待される。 |

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| | | 地域密着型サービスとしての理念 | | | |
| 1 | 1 | 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 | 地域や家族との関係継続・その人らしさを大切にする理念を掲げ、開かれたホーム作りを目指している。 | | |
| 2 | 2 | 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 | 定期的なミーティングや勉強会では、日々のケアが理念に沿ったものかを振り返り、実践に向けた努力をしている。 | | |
| 3 | 5 | 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 | 敬老会・どんどや・小学校の運動会等、地域の行事に参加するほか、バザーを開催し、地域の人たちとのふれあいの場としている。また、地域向け「ゆうきの家だより」も発行し、回覧してもらっている。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 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 | 自己評価は全職員が行いミーティングで検討を進め、改善点にはすぐに取り組むようにしている。管理者・職員共に自己評価・外部評価の意義や目的を理解しており、評価を日頃のケア確認の場として捉えている。 | | |
| 5 | 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回開催し、入居者・職員の状況報告のほか、ホームの理念や認知症等について説明をしている。委員からの意見やアドバイスに対しては次回開催時に報告し、サービスの向上に活かす体制がある。 | | |

グループホーム ゆうきの家

| 外部 | 自己 | 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) | (EPI) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|---|---|-------|--|
| 6 | 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 | 運営推進会議を通してホーム運営を理解してもらっており、意見交換できる関係になることで、相談も行なえるようになってきている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 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 | 2ヶ月に1回「ゆうきの家だより」を発行し、行事予定や結果報告をしている。面会時や家族会時には個別の入居者の健康状態やホームでの暮らしぶりも報告している。ホームで金銭管理をしている入居者の家族には、定期的に出納についての報告もしている。 | | |
| 8 | 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 | 面会時やケアプラン説明時等に家族の言葉の中から苦情や意見を把握し、職員間で共有した後改善に努めている。また、苦情相談はホーム内や法人事業所でも受け付けている。 | | ホームのケア方針やターミナルケアへの対応等について理解が得られ、意見交換する機会が期待されます。 |
| 9 | 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 | 職員の異動は本人の希望や勤務調整が必要な場合に限り行い、最小限に留めている。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 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 | 月に1回勉強会を開催している。年間計画に沿って職員の希望や経験に応じた研修へ参加支援している。また、報告会を開催する事によって、知識を共有している。 | | |
| 11 | 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 | 県宅老所グループホーム連絡会や玉名郡支部会研修会へ職員が交代で参加し、相互学習や情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。研修の受け入れも行っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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) | (EPI) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|--|-----------|----------------------------------|
| .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 | | | | | |
| 12 | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>希望者には体験入所をしてもらったり、家族と共に見学してもらっている。また職員が自宅を訪問し、元の環境や雰囲気を確認させてもらう場合もある。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>家事全般や慣習をはじめ、味噌や漬物等の保存食作りの場面提供をし職員も学んでいる。感謝の気持ちや支えあう関係作りに努めている。</p> | | |
| .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 | | | | | |
| 14 | 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>ICF立ち上げシートを活用し、本人の言葉・行動から意向を把握、支援するようにしている。常に本人が選択できるような言葉かけにも努めている。</p> | | |
| 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 | | | | | |
| 15 | 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> | <p>センター方式での情報収集・ICFの視点での思いの把握、家族の意向を取り入れた介護計画を作成している。</p> | | |
| 16 | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>毎月モニタリングを全職員で行い、検討したうえで、変更が必要な場合は随時見直しを行っている。また、具体的な事例を挙げながら本人の要望を把握しそれに基づいた介護計画見直しをしている。</p> | | |

| 外部 | 自己 | 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) | (E) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|----|--|---|---------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) | | | | | |
| 17 | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 本人や家族の希望に応じた支援を行うようにしている。通院や外出、外泊等の支援も行っている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 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 | 法人内の病院の他、かかりつけ医での診療も受けられるようにしており、本人や家族の意向を踏まえて受診する医療機関の決定を行っている。 | | |
| 19 | 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 | 入居時に「病状悪化時の対応指針について」の説明を行い、同意をもらっている。重度化した場合には、状態の経過を見ながら主治医との連携を図り、支援している。 | | |
| . 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 | | | | | |
| 20 | 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 | 敬意を持った言葉かけに留意し、尊厳を守った対応に努めている。個人情報の保護にも配慮し、記録等は全て一ヶ所で保管している。 | | |
| 21 | 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 | 希望やペースを尊重した支援に努め、納得を得ている。縫い物や洗濯・外出等入居者の希望を優先し、見守りや支援に努めている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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) | (E) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----|--|--|---------|----------------------------------|
| (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 | | | | | |
| 22 | 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 | 献立は入居者と共に考え、一緒に調理している。買い物や後片付けも入居者主体で行い、職員は手伝いする立場で支援するよう努めている。職員も楽しく談笑しながら食事を摂っている。 | | |
| 23 | 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 | 毎日4時から9時までの間で入浴対応をしており、本人の意志を尊重した支援を行っている。家族の協力で一緒に入浴したり、温泉を楽しむ入居者の支援もしている。 | | |
| (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 | | | | | |
| 24 | 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 | それぞれの入居者のできることやしたいことを支援している。食事や保存食作り・洗濯干し・縫い物・犬の世話・花壇の手入れや菜園作業など、得意なことや趣味に沿った役割や場面作りを提供している。 | | |
| 25 | 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 | 一人ひとりの思いに対応し、散歩・買い物・理容院の利用等を支援している。希望で温泉・美術館やコンサート・花見にも出かけている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 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 | 職員は鍵をかける弊害を認識しており、日中は鍵をかけず自由に入出りできるようにしている。 | | |
| 27 | 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2回入居者と共に防火訓練を実施している。地域の消防署の研修会には職員が交代で参加し、勉強会も毎年開催している。緊急連絡網の訓練は年2回行っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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) | (E) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|---|---|---------|-----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 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>食事の摂取量は1日を通して考えており、入居者の健康状態や嚥下状態、または希望に応じた食事形態で対応している。栄養バランスに関しては、法人の管理栄養士に献立のチェックやアドバイスをもらっている。</p> | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 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>玄関は両ユニットとも手入れされた花壇に花や野菜を植え、家庭的な雰囲気である。内部も季節感と生活感を適当に感じられるよう、装飾や家具が配置されている。採光や照明にも配慮しており、自由にくつろげる場所の確保もされている。</p> | | |
| 30 | 83 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>入居者や家族の希望に応じ使い慣れた家具や生活用品・電化製品等が持ち込まれ、居心地の良い個性的な居室作りへの支援をしている。</p> | | |

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 | ゆうきの家 |
| (ユニット名) | ゆうきの家 |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県玉名市上小田1180 |
| 記入者名 (管理者) | 大西友子、原山幸子 |
| 記入日 | 平成 20年 2 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) |
|-------------------|--|-------|--|
| . 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>理念にそって、地域や家族との結びつきを大切にホームに来ていただくのを待つのではなく、銀行や会いたい人に会いに行ったり、地域に出ていく支援もしている</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> | | <p>日々の生活の中で、理念にそっているか、振り返ることを大切にに取り組んでいきたい</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> | | <p>運営推進会議、ゆうきの家だよりを継続して発行し、認知症があっても、人としてあたり前に暮らせることを呼びかけていきたい</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、気軽に立ち寄りし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>運営推進会議のメンバーの方をおして、少しずつお付き合いの機会ができていくところなので今後、日常的な付き合いへと広げていきたいと考えている</p> |
| 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>バザーの開催を呼びかけ、協力を依頼するチラシも回覧で回していただいた。また、今後も敬老会、小学校の行事等には参加していきたい</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 | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p> | <p>ゆうきの家で開催している音楽療法や運動療法、切り絵等にはゆうきの家だよりをとおして参加を呼びかけている。</p> | | <p>高齢者の方(一人暮らしの方)にゆうきの家に招待する機会を持ってもよいかと思う</p> |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p> | <p>何が大切か、日頃のケアの意味を確認する機会でもあり、また自分を見つめ直す機会にもなっている。自己評価は職員各自で行い、ミーティングで皆で共有して一項目ずつ検討している。外部評価の結果に対しては改善すべきことは実践できる方向で考えている</p> | | <p>指摘を受けたことは、すぐに取り入れ改善に取り組んでいる</p> |
| 8 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p> | <p>2ヶ月に1回行っている運営推進会議で状況を報告し、そこで出た意見を採り入れサービス向上に活かしている</p> | | <p>指摘を頂いたことは次回の会議のときに取り組みを報告するようにしている。さらにアドバイスを頂くように今後も取り組んでいきたい</p> |
| 9 | <p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>市町村との交流は日頃は少ないものの事故等必要なことは報告し、市町村と共に利用者一人ひとりの安心な生活に向けて支援していくことを共有しサービス向上に向けて取り組んでいる</p> | | <p>運営推進会議に毎回参加をして頂き、生活の状況は理解していただいているので相談しやすくなっている。今後もサービスの向上に向けて積極的に相談等働きかけていきたいと思う</p> |
| 10 | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>管理者や一定の職員は学ぶ機会がある。現在、対象者はないが知識としては持っておく必要がある</p> | | <p>職員全員が知識として把握出来るよう研修会に参加できる機会を得たり、勉強会を行いたい。</p> |
| 11 | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p> | <p>虐待に至らぬよう利用者の気持ちを感じながら接するようにはしている</p> | | <p>外部の研修で学ぶ機会はあるが職員全員が勉強会や研修会に参加できるように検討したい</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) |
|-----------------|--|--|------|--|
| 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> | 書面等に於いても理解、納得が得られるよう、入居時や面会時に書面において承諾を得ている | | 入居時は書類が多いため、十分な説明とポイントを抑えた説明をしていきたい |
| 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> | 利用者、家族の意見、苦情等は職員間で共有し改善に向けて話し合いの場を持つようにしている | | 苦情があった場合は、必要に応じ運営推進会議でも報告し、解決に向けて提案していきたい |
| 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> | 面会時や状態変化時、ケアプラン見直し時にその都度報告している | | 面会時、家族会時、ゆうきの家だより等を活用して報告していきたい |
| 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> | 家族の要望を受けて意見や苦情があったときは、職員全員で話し合い、前向きに対応するようにしている | | 意見や苦情は前向きに捉えて、次のステップアップに繋げていくよう皆で今後も検討している |
| 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聞く機会を設け、反映させている</p> | 日々の業務の中に於いて気づいたことはその都度意見をいい、前向きに解決していく方向で対応している。個別の面接あり、個々のことも相談している | | 職員がストレスを感じることなく働けるように意見を言える場にしていきたい |
| 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> | 利用者の状況に合わせた勤務時間の設定を随時おこなっている。職員の協力も得られている。 | | 利用者の状況に合わせた勤務体制をとっていきたい |
| 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> | なじみの関係の必要性も感じるため、勤務交代は必要最小限にとどめている。 | | 職員の異動は必要最小限にとどめていきたい。職員は人材ではなく人財として大切にしていきたい |

| 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) |
|---------------------------|---|--|--|
| 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 | 一年間の計画を立てその人にあった、または希望する研修会への参加、資格修得のために勤務調整等支援している | 研修会や資格修得に対して全面的に支援していきたい |
| 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡会支部会を結成し勉強会、相互実習をおこないサービスの質の向上に努めている。県の研修の実習の受け入れも行っている | サービスの質の向上を図るため、同業者間でお互いに学ぶ機会を大切にしていきたい |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 勤務時間中に休憩がとりにくいため、月に1日の有休、希望時は旅行等に行けるよう休みがとれるよう対応している。職員の個人面談の機会に心配事等相談している | 職員も心身共に健康でないと、いい介護を提供することは困難になる。リフレッシュして業務に専念出来るよう勤務調整して支援している |
| 22 | 向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 職員全員に年2回の人事評価を取り入れている。介護に関しては現場に任せてあり、現場の思いで自由に働けている。それが、向上心にも繋がっていると思われる | 職員一人一人に個人面接を通して、向上心が持てるよう支援していきたい |
| 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 | 申し込み後、入居前には、面接に出向くようにしている。本人、ご家族からどのような生活を望まれているか把握するようにしている | 本人と介護者の思いがズレないよう、リローケーションダメージを最小限にいとめるためにも面接は大切にしたい |
| 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 | 申し込み時に家族のお話を聞くようにしている。家族との会話から今後どのような生活を望まれているのか把握しケアプランに活かしている | 家族との情報交換の場は大切にしていきたい |

| 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) |
|---------------------------|--|---|-----|---|
| 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 | その方の「今」に答えるために他のグループホームや他のサービスの利用をすすめている | | その時必要な支援が受けられるよう情報は伝えていきたい |
| 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 | 入居前に何回か遊びに来て頂いたり、家族の協力を得てしばらく一緒に過ごして頂くこともある。個々に合わせた対応はしている | | グループホームの多機能化を活用し、入居による本人の負担感を減らすために、通って頂きながら在宅での生活が難しくなって、慣れたところに入居するといった経過をたどる支援を行っていきたい |
| 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 | 生活の中での習わしや、味噌や漬物等の保存食作り等利用者から学ぶことが多い。職員が出来ないところを手伝って頂いたり、持ちつ持たれつの支え合う関係作りに努めている | | 毎日の食事作りの中では、望まれれば1品はその方の味で作れるよう支援している |
| 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 | 家族も本人を支えていく支援者の一人と考え、家族を含めた支援を心掛けている。外出等家族が望まれることには叶えられるよう支援している。州に～2回、一緒にホームで食事をとられる方もある | | 今後も家族には無理がないよう声かけをしていきたい |
| 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 | 面会は自由に来ていただき、遠方の家族は宿泊されることもある。本人を中心に色々な家族の方々の面会がっている。遠方の子供さんにお米等送る方もあり、親としての役割が果たせるよう支援している | | 今まで築かれた親子関係が継続出来るよう一人ひとり個別の重いに支援していく |
| 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 | 理美容、歯科受診等本人が行きつけのところがある方は送迎をして思いを叶えている。「～に行きたい」「～に会いたい」と望まれるときは状況が許せば叶うように支援している | | 可能な限り、本人の思いが叶うよう支援していきたい |
| 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関わり合い、支え合えるように努めている | 利用者同士の関係が悪化しないよう、座る場所、外出時の声掛けは心掛けている。利用者の方が他の利用者の世話をされるときは見守っている。一人で過ごす方には職員や家族と外出できるよう支援している。夕食後は職員も一緒に皆でテレビをみて過ごしている。 | | 無理をせず、職員が間に入って自然体で過ごせるよう現在の働きかけを続けていきたい |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|-----|---|
| 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付き合いを大切にしている | 病院に入院された方のお見舞いに行ったり、全員の家族に年賀状を出している。折々に来訪され、近況を話される方もある。 | | 今後、個別の対応が必要な方には、応じていきたい |
| .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 | 本人本位を主に、一人ひとりの暮らしを大切にしている。出来ること出来ないことは納得が行くよう話している。本人の思いと職員の思いがズレないようにICFの視点で本人のニーズを導くようにしている | | 本人本位の視点がズレないようにICFの視点でニーズを考えていきたい |
| 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 | センター方式のアセスメント表を用い、家族に記入していたりして、情報を得ている。 | | 一度に情報を得ることは困難なので知り得た情報から記入し情報を職員間で共有していきたい |
| 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 | 本人が「できること」に加えて本人の「～したい」気持ちを把握し思いが叶うよう支援している | | 一人ひとりの過ごし方、心身状態の把握をおこなっても改善につながらない方もあり努力が必要である |
| 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 | センター方式で情報を収集し、ICFの視点で本人の言動から本人の思いを導き、本人がゆうきの家で生活する上で何に困って、本当はどうしたいのかを導きニーズにあげてる。それが叶うように支援計画を月に1回のミーティング時に職員間で話し合い、また面会時にご家族の意向を確認して作成している | | 家族によっては説明が十分に出来なかったり、意向が反映出来ていないため、すべてのご家族と情報の交換を行っていけるよう働きかけを行っていく |
| 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 | 本人の思いと介護者の思いにズレが生じないよう、本人の困ったこと職員が気になることから出発して事実をあげ本人のしてほしいことを導いて介護計画を見直している | | 家族や主治医の意見も交えて介護計画の立案に活かしていきたい |

| 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) |
|-----------------------------|---|---|-----|--|
| 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 | 日々の記録、センター方式の用式を活用して個別の情報は記載している | | 記録のための記録になり、知りたい情報が記載出来ないこともある。関わりを持った人が本人の言動を中心に記録し介護計画に結びつくようにしていきたい |
| 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 | グループホームを本人にとっての「第2の家」と考え、自由に生活出来るよう、外出(お見舞い、法事、結婚式、同窓会等)出来るよう本人、ご家族の要望に応じて支援している | | グループホームにおける多機能化については利用者のリロケーションダメージを軽減する意味でも、今後市町村に働きかけを行いたいと思う。 |
| 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 | 運営推進会議のメンバーの方をとおして、伝統行事である神楽舞の慰問やご家族の方の紹介や法人職員等の歌や踊りの慰問を受けている。ボランティアや実習生の受け入れも行っている | | 今後も本人の意思を尊重しながら、地域の資源も活用していきたい |
| 41 | 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 法人内の介護老人保健施設の通所介護の催し物等には参加している。法人外のサービスの利用は対象者もないので利用していない | | 他のグループホームと交流の場を持つ予定である。今後、地域との交流のためにも、希望者があれば対応していきたい |
| 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 | 運営推進会議に2ヶ月に1回参加していただき、アドバイスを頂いている | | 地域の方々の認知症介護の拠点になっていけるよう協力していきたい |
| 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 | かかりつけ医は法人の病院に留まらず、かかりつけ医がある方は継続し、希望時必要時は眼科、歯科、皮膚科、精神科など他の医療機関の受診も支援している。 | | 併設の病院のリハビリの活用も必要な方には検討していきたい |

| 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) |
|----|--|---|-----|--|
| 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 | 認知症の専門医ではないが、どちらかと言えば、生活をふまえた治療が出来ていると思う | | 今までは、生活の場で見えてきたことを中心にケアを行ってきた。医療の視点からみた本人と、生活の場での本人との情報を交換し根拠に基づいたケアが出来るよう支援していきたい |
| 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 | 職員の中に看護職が勤務しているため受診、往診においても病状出現時も連絡がとれ対応できる体制がある | | 継続して支援を受けるために、日頃の状態を併設のかかりつけ医、看護師に報告するようしていきたい |
| 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 | 入院中はなるべく毎日面会に行き、病状を把握しながら早期に退院できるように支援している。法人内の病院においては主治医が変わらないため生活を大切に検討してもらっている | | 本人の意思を尊重して、家族や関わる職種間で情報を交換したり、話し合いをしながら本人にとっての最善策がとれるよう支援していきたい |
| 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 | 入居時に本人、ご家族に聞いているが状態の経過をみながら主治医から説明を受けられるよう支援して、その都度意向の確認をしている。 | | 今後も経過をみながら繰り返し、話し合いの場をもち支援していきたい |
| 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 | 法人内病院の医師、外来看護師、夜勤看護師、看護師長等の協力を得て支援している。日頃の対応は職員の看護職が中心に行っている | | 突然の症状の時は、特に夜間等は不安なときもある。夜間の体制もできているので活用していきたい |
| 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 | 病状悪化時に入院加療のための移動が主で自宅に移行してきた事例はないが入居時の生活情報を伝えることの大切さはその都度感じている入居時要約に記載して伝えていきたい | | 突然に入院になった時等、十分な情報が伝えられないときがあるのでどのような状況であっても伝えられるよう、センター方式のアセスメント表を活用したい |

| 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) |
|-------------------------------|---|--|---|
| .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 | 権利擁護の視点からも尊厳を守ることは大切にしたい、記録等は一箇所に保管している | 「尊厳が守れているか？」介護者としての自分を見つめ直す努力はしていきたい |
| 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 | 一人ひとりに合わせた声掛けをしている。本人が自己決定できるよう選択できる「～しますか、等の声掛けを心掛けている | 本人の希望を大切にして、説得しないで付き合う方向で支援している |
| 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 | 本人の「～したい」気持ちを大切に叶えられるよう支援している。毎日2回散歩に行く方に付き添ったり「～に行きたい」気持ちに答えるようにしている。相手の都合等で希望に添えないときは説明して納得を得ている | 訴えのない方の場合、本人の思いとズレはないか、常に「これでいいのか」と言った、振り返る視点は大切にしたい |
| (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 | 本人やご家族の思いが叶えられるよう支援している。散髪、パーマは望まれるところで行えるようお手伝いしている。髪染めは本人の希望に合わせて職員が行っている | 出来る「今」、身だしなみへの思いを大切に、希望を叶えていきたい |
| 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 限られた人にはなるが利用者の方が主になって買い物の段階から食事の準備が出来ている。職員はあくまでも手伝いの立場で支援するよう心掛けている | 食事を一緒に作り、同じ物を食べている。食事に関しては継続していきたい。また、食べるのが遅い方に合わせて全員が食べ終わるまで片づけは待っている。 |
| 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 | 本人の食べたいものが食べれるよう支援している。毎日マグロの刺身を食べる方、果物、カップラーメンを食べる方、希望時は飲酒も出来ている。喫煙も自由にできている | ここを本人の家と考えたときに、食べたいものが食べれるよう支援していきたい。食べたいと思える「今」を叶えていきたい |

| 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) |
|-------------------------------|---|--|-----|---|
| 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 | 個人に合わせた対応をしている。失禁があっても、下着で過ごしたい方には希望されるように支援している。訴え時や時間をみて、声かけ誘導を行っている | | オムツの使用も本人の希望に合わせて行っている。ポータブルトイレの使用も本人の希望があれば準備し使用されている方もある。本人の意思を尊重していきたい |
| 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 | 毎日、入りたいときに入れるよう支援している。家族の協力を得て本人の気持ちが動いたときに温泉に行く方もある。 | | あくまでも本人の意思を尊重して、入浴出来るよう支援していきたい |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | 本人の状況に応じて、安心して過ごせるようホームの色々なところに椅子を置いている。寒いときは湯たんぽ、敷き毛布、使い慣れた本人の持ち込みの寝具が利用できるよう個別の対応をしている | | 他の利用者の声やゆうきの家の犬の鳴き声で眠れない方もあるので工夫や配慮が必要である |
| (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 | 畑仕事、買い物、編み物、洗濯物たたみなど、一人ひとりの「～したい」気持ちにそって、役割が果たせるよう支援している | | 自宅の庭のように自由に手入れする方には、職員の価値感で対応しないよう見守っている。食事作りが出来る方には得意料理が作れるよう継続して支援している |
| 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 | 半分以上の方は、自分でお金を管理している。買い物希望時は一緒に外出している。本人の買いたい物を購入できている。本や洋服化粧品等買ったり、知人への贈答品や外泊前には家族へのおみやげを準備する方もある | | お金を使える力を、大切に今後も支援していきたい |
| 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 | 毎日外出を兼ねて買い物に行っている。また、1日2回散歩を希望する方には一緒につきそっている。その時気持ちが動いた人には本人が望まれるように散歩やドライブに言っている | | 散歩はできることを今後も支援していきたい |
| 62 | 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 希望時に温泉、ピカソ展やコンサートにも出掛けている。季節の花をお弁当を持って行くこともある | | 「出来る今」、「心が動いた今」をぜひ叶えていきたい |

| 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) |
|-----------------|--|---|-----|---|
| 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 | 家族や知人に電話を希望時、家族から贈り物等があったときは本人と一緒に電話を掛けている | | 難聴で電話で話すのが困難な方もあるので受話器等で話せるよう働きかけていきたい |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 面会時はゆっくり過ごして頂けるよう、居室にテーブルや椅子を準備している。週に1~2回昼食を一緒に摂る方、遠方の娘さんが泊まれる方もある | | 家族と過ごされる時間は大切にしていきたい |
| (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 | 興奮の強い方だけに、転倒のおそれがあるのでベット柵を使用している | | 職員間で本当にベット柵が必要か再検討すると共に身体拘束について再確認していく |
| 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 | 昼間は鍵は掛けていない、戸締まりは夜間のみ行っている。玄関扉も開いたままになっていることが多い | | 自由に出入りできる開放感は大切にしていきたい |
| 67 | 利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 一人ひとりの所在は、情報交換しながら把握している。夜間は2時間おきに巡視をしている。夜勤帯はセキュリティを利用している | | 自由さを感じて頂きながら事故に繋がらないよう、安全面には配慮していきたい |
| 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 | 本人が見えることで、こころも動くのでなるべく見えるところに置いておきたいが、漂白剤等の危険なものは扉つきの戸棚に保管している | | 一人ひとりのことば、行動からこころの動きを感じながら環境を整えていきたい |
| 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 | 内服薬は毎食時準備時に確認して、一人ひとり渡し服用の確認もしている。一人ひとりの対応についてはミーティング等で情報を共有している。タバコを吸う方は、所定の場所を決めている | | たばこを吸ったり、ゴミを燃やしたりする方があるので、行為を止めるのではなく、火災が生じないよう支援していきたい |

| 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 | 年2回の消防訓練や地域の消防署の研修会に交代で参加している。年1回は勉強会を行っている。バケツに水を入れて火災発生に供えて準備している | | 定期的実践を交えた勉強会を行っていきたい |
| 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回連絡網の訓練を行っている。法人の支援体制は出来ている。地域の方には、運営推進会議とおして依頼している | | 日頃の近隣者との付き合いも大切にして、協力をお願いしていきたい |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 本人の思いを叶えることを大切にしていること、その反面リスクも考えなければならないことを家族に説明している。家族には、生活状況を面会時等にお話している | | リスクはあっても、家で生活されていた暮らしができるように支えていきたい。リスクを防いで自由な生活支援の視点から今後も支援していきたい |
| (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 | 毎日バイタルチェックを行っている。いつもと違うときや食欲や活気がないときは、管理者に報告し必要時に病院受診している。 | | 早期には診断がつかない場合もあるので、日頃の状況を確実に伝え早期の診断、治療に繋がるように働きかけていきたい |
| 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 | 内服薬については専用の記録用紙に記載している。すべての薬の副作用までは把握できていない。必要時は看護師より説明を受けている。状態に変化がみられたときは必ず看護師に報告している | | 必要時は勉強会、ミーティング等で内服開始の理由、副作用等を説明して症状の変化に気づけるよう心がけていきたい |
| 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 | 食物繊維が摂れるよう食事に工夫をしている。牛乳やヨーグルトも積極的に勧めている。毎日2回、職員と一緒に散歩をしている方もある | | 下剤を常用している方もあり、日頃の食事に継続的に配慮していきたい |
| 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 | 定期的に声掛けをして行えるよう支援している。定期的に歯科衛生士のアドバイスを受けている | | 毎食後は難しい方もあるので、就寝前には出来るよう支援している |

| 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 | 食事は1日をとおして考えている。食べれないときは形態を変えたり、食べれる物を準備している。 | | 食べれないときは時間をずらして食べていただいている。食べれる時を大切にしていきたい |
| 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) | 洗面所に共用のタオルを置かず、ポンプ式の石けん、手指消毒剤、手拭き用のペーパータオルを設置し感染予防に努めている。インフルエンザの予防接種は全員を対象に受けている。勉強会でも共有している。汚物は次亜塩素酸につけ置き後、洗濯するようにしている | | 感染症に対しては、日頃の予防が大切なので、気持ちをゆるめることなく配慮していきたい |
| 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 | 一日に1回は布巾、スポンジ等次亜塩素酸で消毒している。冷蔵庫流し台周りは、定期的に清掃している | | 食材はムダがないよう、ご飯等残った物は職員が食べ、基本的には出来上がった物はその時に食べるようにしている なのでこの基本は継続していきたい |
| 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 | 玄関はいつも開けて解放している。近所の方から野菜等の差し入れがある。スロープがあり、車椅子にも対応している。花壇には季節の花を植えている。お正月には家族の手作りのミニ門松、利用者の生け花で飾ることができた | | 利用者の協力で草取りもできている。今後も季節毎に花を植え来客者や利用者、職員の心の癒しに役立てていきたい |
| 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 | 家の中は何処でも過ごせるように椅子やテーブルを置いている。夏には日よけを兼ねて朝顔と夕顔棚をつくり清涼感を楽しむこともできた。冬はコタツ、花や壁飾り等で季節を感じられるようにしている | | 利用者に合わせて、季節感や生活感を感じて頂けるよう支援していきたい |
| 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 | 好きな場所で過ごせるよう、その時々で椅子、テーブルの置き場所を工夫している | | 利用者の状況をみながら、季節に合わせて、テーブルや椅子の配置を考えていきたい |

| 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) |
|------------------------|--|---|-----|--|
| 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 | 仏壇や使い慣れたタンス、テレビ、冷蔵庫、布団等本人や家族と相談しながら準備している。必要な方には本人の安心に繋がるようポータブルトイレの設置もしている | | 職員の思い込みで馴染みの家具等を準備するのではなく、あくまでも本人の思いを大切にして、第2の家として、自由にその人らしく使っていただくことを支援していきたい |
| 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 | 換気や温度調節はその都度行っている。乾燥する時期は加湿器を設置している。 | | 呼吸器疾患のある方の居室に加湿器を準備しており、咳が改善している。今後必要であれば、他の利用者の方の居室にも検討していきたい |
| (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 | バリアフリーになっている。廊下、浴室、トイレには手摺りが設置しており、浴槽には滑り止めマットを設置している。居室のベットは低床が基本で本人に合わせた高さに設置している。台所からホール全体が見渡せる環境ではある。 | | 車椅子や松葉杖を使用していた方も自力歩行ができるようになっている。自立した生活が送れるよう転倒の防止にも努めていきたい |
| 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 | 各居室の入り口に表札をかけ、のれんは一人ひとり異なったものを掛けている。鏡現象がある方には鏡に布を掛けている。一人ひとりの出来ることに支援している。 | | 必要な方には混乱が起きないように、職員が寄り添うようにしている |
| 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 | 庭や畑で花や野菜を作ったり、フェンスに布団を干したり、ウッドデッキでは干し柿や切り干し等の保存食の乾燥の場所としても活用している。愛犬が家の中にも入り、癒しの役割を果たしている。自室の窓に物干し台を置き自分で洗濯物を干している方もある | | 季節によって、ウッドデッキの活用方法は異なるが利用者のこころが動くような活用を今後も検討していきたい |

・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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている | | 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 |
| 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 | | 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、生き活きと働けている | | 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。)

- ・一人ひとり、本人の思いを叶えられるよう支援することを心掛けている
- ・利用者の方は一人の人として、人生の先輩として尊敬している。その方々が心から笑顔がだせる機会が多くなるよう支援することを大切にしている
- ・人生の最終ステージである利用者の方たちが終の住処として安心して過ごせるよう、職員一同努力している
- ・職員のチームワークがよく、働きやすい職場である

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 | ゆうきの家 |
| (ユニット名) | 第2ゆうきの家 |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県玉名市上小田1180 |
| 記入者名 (管理者) | 前田浩美、原山幸子 |
| 記入日 | 平成 20 年 2 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) |
|-------------------|--|--|-------|---|
| . 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | 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 | その人らしさを大切に、もしその方が認知症でなかったらどんな生活をされていたのか、どのような暮らしを望まれているのかということを感じながら支えて行くようにしている | | 利用者個々に理念に合わせて柔軟に対応しているが、今後利用者の状況によっては理念を変更することも必要になると思う。その状況に合わせて職員間で検討していきたい |
| 2 | 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 | 日々の中で常に振り返りながら、あらためて職員間で共有出来る時間をもうけて、利用者一人ひとりが少しでも幸せな時間が持てるよう取り組んでいる | | 「何か違う？」という感性を大切に、日々の介護を振り返る視点は大切にしていきたい |
| 3 | 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 | 家族の面会時、日々の生活を通してお話をさせて頂いている。地域の方へは運営推進会議を通じて、またゆうきの家だよりの地域版を回覧でまわし理解を得られるよう働きかけている | | 地域の方には、現在の働き掛けを継続して、理解が得られるよう努力していきたい |
| g | | | | |
| 4 | 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、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 散歩や犬の散歩、前の畑に仕事に来られる方にはあいさつをしたり野菜を頂いたり、出来た物を差し上げたりして、お付き合いをしている | | 外部より来ていただくのを待つのではなく、地域に積極的に出ていく機会も持っていきたい |
| 5 | 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 | 敬老会やどんどや等地域の活動に参加している。地域から採用している職員もあり、その職員を通して地域の理美容室を利用する等地域の方々とふれあう機会も持っている | | 職員間で地域の方とふれあう機会の大切さを共有して、徐々に機会を増やして行きたいと思っている |

| 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) |
|-----------------------|--|---|-----|--|
| 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 | 運営推進会議、ゆうきの家だよりで協力できることを伝えている。例えばホームで行っている運動療法、音楽療法、切り絵教室への参加を呼びかけている | | 地域の高齢者の方々の集まり等には法人の院長が参加して健康について話す機会もある。今後、認知症の対応方法、予防等相談できる機会を持っていきたい |
| 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 | 自己評価、外部評価の意義は事前に説明している。自己評価は各自で行い、ミーティングで再検討している | | 職員各自が問題意識を持ち改善案を出せる機会にもしていきたい |
| 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 | 利用者・職員の状況、2ヶ月間の生活状況等を資料を作成しそれをもとに参加者に説明している。参加者の方たちの助言や周囲の状態を話し合い、その意見から、解決が必要なときは即応じれるようまた色々な視点から見つめる事が出来るよう努力している | | 今後も、運営推進会議で頂いたアドバイスを大切にしていき、サービスの質の向上に努めていきたい |
| 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 | 運営推進会議を通して、市町村からは毎回参加があり、運営には理解していただき、アドバイスも頂いている。年1回県宅老所グループホーム玉名郡支部会の集まりにも参加の機会をもうけている | | 今後も、日々の生活を行う上での現状を伝えていき、市町村と共にサービスの質の向上に努めたい |
| 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 | 現在、実際必要な利用者がないので、職員の意識は薄いと思われる | | 制度については、学べる機会を作りたい、必要な方にはスムーズに使えるよう支援したい |
| 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 | 虐待に至らぬよう利用者の気持ちを感じながら接するようにはしている ・ | | 外部の研修で学ぶ機会はあるが職員全員が勉強会や研修会に参加できるように検討したい |

| 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) |
|----------------|--|---|------|---|
| 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>その都度、説明をして利用者、家族の思いを聴き、納得をしていただいてから承諾を得ようにはしている。しかし、入居時は書類が多いため十分に理解していただけたかは疑問に感じるときもある</p> | | <p>利用者、家族の納得を得ない契約や解約はあり得ないが、双方に取り方の違いがあることは認識していなければならないと思っている。また、情報が多いため十分に理解いただくために工夫は必要と思う。</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>職員のミーティング時に利用者、家族の参加もある。利用者の不満や苦情は職員間で必ず共有し改善に向けて、前向きに対応するようにしている</p> | | <p>運営推進会議でも公表し、アドバイスをいただくようにしていきたい</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>面会時に生活の状況、気になっていることを伝えるようにしている。健康状態では悪化時の連絡、その後の経過は伝えるようにしている</p> | | <p>悪化時の連絡はするがその後の経過は、特に経過がいいときは疎かになることもあるので注意していきたい</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>苦情相談はホーム内や当法人内他の事業所で受けている。また面会時の家族のことばの中から、ケアプランの説明時に言われたことばを職員間で情報の共有をして改善に向けて取り組んでいる</p> | | <p>運営推進会議でも文面で公表し、他の視点から解決方法を提案していただくようにしていきたい</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>ミーティング時の自由な発言、日々の生活の中でも職員の意見は反映されている</p> | | <p>トップダウンにならないよう、BS法等の討議法を活用して、自由に意見が言える機会をもっていきたい。</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>利用者の状況に応じて、必要時は話し合いの機会を持ち、勤務時間を調整している。日勤帯では30分刻みで出勤している</p> | | <p>利用者の希望を聴きながら、夕方から食事が終わり後かたづけの時間までの人員確保をしている。今後も柔軟な対応は継続していきたい</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>職員の異動は本人の希望時、勤務調整が必要なときに行い、最小限にしている</p> | | <p>今後も異動は最小限にとどめていきたい</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 | 当法人内外において研修へ参加出来る機会がある。月1回のホームでの勉強会も実施している。また、月1回のミーティングがある。自分の気になること、悩みを相談しながら解決出来るよう、また皆で大切なことを共有する時間になっている | | 絶対こうしなくてはいけないのではなく、柔軟な思考、状況、状態に応じた対応、職員個人の能力を引き出せるよう働きかけていきたい |
| 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 県宅老所グループホーム、玉名郡市支部会研修会への参加、相互実習の体験を行っている。県の認知症介護実践者、リーダー研修の実習の受け入れも行っている。他の施設の方と学びを共有する機会がある | | 同業者との交流の中から色々な課題を感じ、再度見つめ直す機会にしていきたい。継続することで、共にサービスの質の向上を図って行く視点を持ち続けていきたい |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 職員に無理はないか勤務状況の把握と勤務希望は100%受け入れるようにしている。気分転換を図るため月1回の有給休暇と長期の休暇にも対応している。日々の生活の中ではゆっくり過ごすことの必要性を話している | | 常に職員の状況を把握し、面接等を通して意見を言える場をつくり、ストレスを貯めない支援を行って行きたい |
| 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 | 互いの存在を認めあい、自己で切り開いていけるように導いている | | 各自目標を明確にして、日々の介護にあたられるよう支援していきたい。 |
| .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 | 初め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 | 本人のことは、行動が本人の困っていること、不安なこと、どんな暮らしをしたいのかICF立ち上げシートに本人の事実を記入し出来るだけ本人の思いに近づけるよう努力している | | 職員主体にならないよう、職員と利用者の思いにズレが生じないよう、振り返りの姿勢は持ち続けていきたい |
| 24 | 初め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 | 相談時は家族が思いを十分に話せるよう、時間をとって対応するようにしている。利用時はセンター方式等を活用して家族の思いを聴くようにしている | | 家族の思いは利用前から利用中も聴く姿勢を大切にしていきたい |

| 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) |
|---------------------------|---|--|-----|---|
| 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 | 他のグループホームやサービスの利用もすすめている | | 本人と家族の「今」に答えて行くためにも他の事業所との連携は大切にしていきたい |
| 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 | 家族の協力を得ながら少しでも安心に繋がるよう、また納得できるようなことばかけをしたり、納得できない行動を止めるのではなく、本人の心の中を感じ、安心して生活できるよう努力している | | 可能な方は、一日体験で過ごしていただいたり、短時間遊びに来た感覚で過ごして頂いている |
| 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 | 本人の感性を大切に見つめ、感情の表現が出来るように努力している。自分の得意分野で発揮できるよう、できたときの感謝のことばかけを大切にしている | | 利用者から気づきや学びを頂いていることを職員間で意識し共に生活している生活者として意識付けをしていきたい |
| 28 | 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 本人の大切な家族として職員だけの関わりではなく、本人と家族の関係が継続できるような支援、例えば一緒に買い物や外出にいらっしゃる方にはその生活が継続できるよう支援している | | 本人のみでなく家族もふまえた支援を大切にしていきたい。例えば妻としての役割が果たせるよう夫が好きな物を本人と一緒に作ったりする関わりも継続して行いたい |
| 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 | 面会時に、本人のポジティブな面を中心に今の状況を伝えている。必要時は家族と本人がコミュニケーションがスムーズに行くように間に入ることもある | | 家族は本人にとっては「大切な人」その視点を大切に支援していきたい |
| 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 | いつでも、自由に会えたり、行きたい所へ足を運んだりの支援をしている。会話の中で大切な人の名前、場所をとり入れて、本人の安心感に繋がるよう働きかけている | | 本人の今の気持ちに継続して答えていきたい |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 相性をみながら、どうしても気が合わない方との間は距離をおいたり、テーブルの座る場所を検討したり等、一人ひとり安心して過ごせるよう配慮している | | 一人で生活出来る方には、気配りが十分に届かないことがあるので、9人の方に配慮出来るよう心掛けていきたい |

| 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) |
|-----------------------------------|--|--|-----|---|
| 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 | 年に数回、仏壇詣りに来られたり、年賀状を出したり交流は図っている。病院に入院の方には、お見舞いに行くようにしている | | 本人、家族が求められるとき、必要と感じたときは、できるだけ答えていきたい |
| . 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 | ICF立ち上げシートを活用して、本人のことは、行動の事実から本人がここでどの様に暮らしていくことを望まれているのか把握して支援している。それを実践するためにも、選択出来るような声掛けを心掛けている | | 職員の勝手な価値観で職員の思い込みのケアにならないよう、本人のことは、表情、行動から本人の思いを知ることが大切にしていくためにICFのシートは活用していきたい |
| 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 | 全部が全部把握することは困難だが本人の価値感を受け止め本人が望む生活ができるよう、センター方式に家族の協力を得て記載し情報を共有している | | 本人の安定した生活に向けて、情報不足が本人の生活を困難にしないためにも、家族の協力を得てセンター方式を活用して情報の収集を継続していきたい |
| 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 | 本人が心の動く前や、今の状況を感じることなく、職員の先読みの関わりが本人の混乱を招いたり、残存能力、潜在能力発揮の機会を奪ってしまっている可能性がある。 | | 職員一人ひとりが「 の手助けをしまったがそれでよかったのか」と関わりを振り返る視点を大切にしていきたい。また、本人の今の状況、声のトーン、表情、本人のこぼから感じることを大切にしたい |
| 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 | 本人の思いと職員の思いにズレがないように、本人の事実を見つめICF立ち上げシートを使用し、本人の困ったことから、望まれている生活を導いている。 | | 今後も本人の思いと職員の思いにズレが生じないようにICFの立ち上げシートを使用して本人の望まれる生活を支援していきたい |
| 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 | 本人の困ったこと、職員の気になることから出発して事実をあげ本人の「したいこと」「してほしいこと」に導いて計画を見直している。状況に応じた随時の見直しが遅れてしまうことがある | | 期限にとらわれず、職員が気になることがあれば、本人、家族、職員間で検討して介護計画に活かしていきたい |

| 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) |
|-----------------------------|---|--|-----|---|
| 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 | 夕方にまとめて本人の行動、ことばを記録している。しかし、それが次の介護のアセスメントに繋がっているかは疑問を感じることもある | | その都度、関わりを得たときに、記録をするようにして、言動の真意がズレないようにしていきたい |
| 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 | グループホームを「第2の家」と考え自由に生活出来るよう外出や外泊の支援を行っている。例えば家族を本人と一緒に迎えに行ったり等、グループホームだからできる個別の支援をしている | | グループホームだから出来る、個々の要望に応じていきたい。また今後は、グループホームの多機能性を活かし通ったり、泊まったり、その方に必要な欲求にも答えていきたい |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 運営推進会議を通して、徐々に働きかけをしている。老人会の参加や神楽の慰問等の支援を頂いている | | 一度には出来ないで利用者の思いを大切に地域の力を活用していきたいと思う。来ていただくのを待つだけでなく出掛ける事も検討していきたいと思っている |
| 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 | 当法人老健の通所の催し物等には参加している。しかし、地域のケアマネジャーやサービス事業者と話し合いまでは出来ていない | | 他のグループホームと利用者間の交流の場を持つ予定である。今後地域に出ていくためにも他の事業所との交流も検討していきたい |
| 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 | 運営推進会議には毎回参加していただいて、情報の共有はしている | | 地域の方々の認知症介護の拠点になっていきたいと考えている |
| 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 | かかりつけ医は望まれれば継続してかかれるよう支援している。病状の変化に伴い本人、家族の希望が叶えられるように支援している | | 「わからない」と希望を言われたい方もあるので、情報を詳細に伝えて後悔がない支援を行っていきたい |

| 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) |
|----|--|--|-----|---|
| 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 | 当法人の医師を主治医として生活面を伝えながらアドバイスを頂いている | | 今までは、生活の場で見えてきたことを中心にケアを行ってきた。医療の視点から見た本人と生活の場での本人との情報を交換し根拠に基づいたケアが出来るよう支援していきたい |
| 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 | 職員に看護師がいること、当法人の病院看護師の支援も受けている | | 継続して支援を受けるために、日頃の状態を併設の医師、看護師にも報告するようにしたい |
| 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 | 入院中は毎日面会に行き、病状を把握しながら早期に退院出来るように支援している。法人内の病院においては主治医が同じため、理解は得やすいと思う | | 本人の意思を尊重して、家族や関わる職種間で情報を交換したり、話し合いをしながら本人にとっての最善策がとれるよう支援していきたい |
| 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 | 身体的な状況を感じ、主治医の協力を得ながら、家族の思い、本人の思いを確認して支援している | | 今後も経過をみながら繰り返し、話し合いの場をもち支援していきたい |
| 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 | 終末期のケアをおこなうときは、職員の精神的な負担は常に相談出来るよう、また、状況をみて二人で夜勤するよう体制は整っている | | 人生の最終ステージがその方にとって、家族にとって後悔がないよう支援していきたい |
| 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 | 在宅へ移行出来た方は外出を繰り返し、本人、家族が納得できたところでサービスの調整も出来、在宅復帰となった。あとは、病状悪化時の異動が主になり、十分な情報交換が出来ないときがある | | その都度、色んな方との情報交換を行い本人にとって、一番いい方法を考えていきたい |

| 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) |
|-------------------------------|---|---|---|
| .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 | 利用者の方々は人生の先輩なので、例えばことばに関してはできるだけ敬語で接するようにする | 慣れから、誇りやプライバシーを損ねることがないように「もし自分だったら」等の視点で振り返りを大切に配慮していきたい |
| 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 | 食事作りも「毎日では疲れる」との要望に対しては、休みたいときに休めるように、自由に思いが出せるように支援している。自分の意思を上手く言えない方には、「～しましょうか」という声かけをして自己選択できる支援を大切にしている | 職員の主体のケアにならないよう、本人のことば、表情、行動から本人の意思を確認にして援助していきたい |
| 52 | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 縫い物や洗濯、外出等気分が乗らないときは出来ないの、気持ちが悪くないときは見守り、本人が過ごしたいように過ごして頂いている | 一人ひとりの生活に職員が後ろから支えていくことを大切に今後も支援していきたい |
| (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 | 本人の希望される理美容室に行けるよう支援している。その人らしい表現、選択ができるような関わりをもつようになっている。家族や本人が望まれば髪を染める支援もしている | 日常生活生活に介助が必要になってくると、その人らしいおしゃれの支援が難しくなることもあるが叶えられる方向で支援していきたい |
| 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 相談して、食事づくりをしている。得意な料理に腕を振るってもらって職員が手伝う立場でおこなっている。後かたづけは食器を洗う人、拭く人と利用者、家族、職員も一緒におこなっている | 主になって作る方の好みになりがちなので、個々の好みに答えられるように、献立も検討していきたい |
| 55 | 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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 | ビールを飲むのが楽しみな方には、自室に冷蔵庫を置いて、様子を見ながら、自由に飲めるよう支援している。本人の好みものを飲食して頂くことを基本として、言えない人にはこちらから本人の好きな物を提供している | 食が細くなっていく方との関わりから「食べたい」と思えることの大切さを感じる。今までの食習慣と食べられることを大切に支援していきたい |

| 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) |
|-------------------------------|---|--|-----|--|
| 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 | 尿取りパット使用者は多い。中にはパットを付けている方が安心という方もある。トイレに行くことを拒否する方もあるが、スタッフ側から本人に尋ねながら、「一緒に行きましょう」と心地よく、トイレで排泄できるよう支援している | | 尿取りパットを使用する人が増えているので、昼間はトイレで排泄出来るよう声掛けをしていきたい。また、排泄に関して、尿取りパットに頼ることなく検討することは継続していきたい |
| 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 | 入浴は毎日行っており、本人の意思を尊重している。拒否があるときには、時間をずらして気持ちが向いたときに入浴してもらっている。自分は何時に入ると決めている方には、その時に入れるよう支援している。家族の協力で毎週温泉に行っている方もある | | 今後も本人の希望や今の気持ちに合わせて、楽しんで入浴出来るよう支援していきたい |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | ソファに休まれたり、音楽を聴きながら、夜間お腹がすき眠れない方は食べ物を出したり、話をしたり、そのときの状況に応じて良眠できるよう支援している | | 昼間、居眠りの多い方には関わりの検討をして、無理のないところで昼間の過ごし方を検討する |
| (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、保存食を作る方、洗濯を干し、たたむ方、縫い物、花壇の手入れをする方等本人ができること、したいことを叶えるよう支援している。歌が好きな方、体を動かすのが好きな方には週1回づつ音楽療法と運動療法を行って参加を促している。日頃は歌や落語を聴くのが好きな方には機会をつくっている | | できる方だけではなく、そうでない方にも役割や生き甲斐が持てる可能性を諦めることなく働きかけていきたい |
| 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 | お金を管理できる方は、自分で管理し、買物等楽しまれている。管理が困難な方は、お金を預かって、買いたい時にはいつでも買えるようにしている。お金を持っていないことが不安な方には、財布にお金を入れて持って頂いている | | 「お金を持っていないことが不安なことはあたり前のこと」を職員が理解し、安心感に繋がるよう個々の対応をしていきたい |
| 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 | その人、一人ひとりの今の思いに対応し、本人の「床屋に行きたい」等「～したい」という気持ちを大切に叶えたり、天気の良い日に散歩やドライブ、買物などに促している。また、本人と一緒に奥さんを迎えに行くこともある。本人の今を叶える支援ができるように職員を余裕をもって採用している | | 予定はなくても、本人の今の気持ちが叶えられるように今後も支援していきたい |
| 62 | 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 季節の花を見に行ったり、美術館に家族や他の利用者とかけていく。本人が今まで送られていた生活が継続して遅れるようできるときを大切にしていきたい | | 地域に無理なく自然に外出できるように支援していきたい |

| 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) |
|-----------------|--|---|-----|---|
| 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 | 本人の希望があれば、その都度対応している。遠くにいる娘さんへの手紙を代筆するときもある | | 返事がきたときの本人が喜ばれている姿を忘れないよう家族との継続したかわりをしていきたい |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 家族、知人は本人にとっては大切な人、その絆を大切にしていけることを理念にもあげている。訪問された際お茶を飲みながらゆっくり過ごされる時間を大切にしている。必要時には一緒に会話をし、日頃の様子を伝えている | | 面会に来て頂くことの大切さを伝え、面会に来て本人に関わっていただくことが地域の方に認知症を知っていただく機会にもなっていることを再確認して、伝えていきたい |
| (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 | 身体拘束はしていないつもりであるが、気がつかない部分で行っている可能性もある | | 職員間で再度学び確認していきたい |
| 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 | 利用者が自分のプライバシーを守る意味で自室の鍵を掛けられることはあるが、それ以外は日中は自由に出入できるようにしている | | 自室から自由に外に出ることも出来るため自由さの裏にはリスクの可能性もあることを意識しておくは必要である |
| 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 | 自分で外出できる方の所在がわからず、ヒヤットするときもある。安全と事故のリスクは裏腹の状況である | | 自由さを感じて頂きながら、事故防止の視点を忘れないようにしたい |
| 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 | 事故までには至らなくても、針や鋏、包丁や石鹸等の保管に関してヒヤットすることはある。職員の気の緩みが危惧される | | 鋏は裁縫箱に入れ、入らない場合は缶に収納している。食べ物と間違えやすい石鹸は所定の場所に置き、複数個置かないよう注意している |
| 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 | 誤薬防止のため、渡す前には氏名確認し、確実に服用されたことの確認を徹底している。また、介護計画を立案する際に、関係する知識を共有している | | 定期的に個別の事故防止対策を確認することが必要 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|--|------|---|
| 70 | 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 年に2回の法人の防火訓練と地域の消防署研修会に2名ずつ参加している。また、年に1回勉強会も実施している | | 継続的に実践を交えた勉強会を行っていきたい |
| 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 法人に対する地域の支援体制の中に組み込まれている他、運営推進会議の席上も協力を依頼している。また、緊急連絡網の訓練を年2回行っている | | 日頃の近隣者との付き合いも大切にして、協力をお願いしていきたい |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 何かあれば、必ず家族に連絡し、状況を説明している。自由な本人の動きに重点を置き、リスクに甘い一面も見られる | | リスクについて、職員間で月1回は共有する時間を設けている |
| (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 | 一人一人への対応を大切にし、いつもと違うと感じたときは、管理者と同法人の病院へ連絡している | | 本人の症状や訴えが診断に結びつかないこともあり、病状の悪化を招くこともあるので、日頃の生活状況を医師に詳細に伝えるようにしたい |
| 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 | 新しい薬が処方された場合は、記録に記載し看護師からの情報を共有するようにしている | | 全員が理解できるようミーティング等で内服開始の理由、副作用等を説明して症状の変化に気づけるよう心がけていきたい |
| 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 | 献立のなかには繊維質が十分に取れるよう、食事で摂れないときはおやつに取り入れるよう工夫している | | 散歩に出る機会が少ないので、散歩を日々の生活の中に取り入れていきたい |
| 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 | 一人一人の歯ブラシや入歯入れは設置しているが、毎食後できていない方もある。朝と就寝前は行うようにしている | | 毎食後、行えるよう個々に合わせた働きかけを行っていきたい |

| 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) |
|-------------------------|--|---|-----|---|
| 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 | 本人が食べることができる量と食べられる形態、食べれる物で対応している。栄養バランスについては、同法人の管理栄養士に献立のチェックとアドバイスをもらっている | | 利用者と一緒に作ることを大切にしている。その時により量が多かったり、栄養のバランスが悪いときもあるので一日の摂取量で考えていきたい |
| 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) | 法人のマニュアルに従って対応している。タオルの共用はさけ、各所にペーパータオルを設置している。消毒は、次亜塩素酸を使用している | | 勉強会等で職員間でマニュアルの知識の共有を図り、発生の予防と感染を防ぐことに努力したい |
| 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 | 食器洗浄器を使用し、食材も余分なものは購入しないようにしている。賞味期間のチェック表を作成し、冷蔵庫内の食品のチェックを行っている | | 衛生管理の必要性を職員間で学び、意識付けが必要 |
| 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 | 花壇を作ったり野菜を植えたりして、家庭に近い雰囲気を作っている。また、常に玄関を施錠せず、解放している。玄関には家族が持参された写真を飾ったり、季節の花を飾る等の工夫をしている | | 近所の方が立ち止まって、話して行かれるきっかけができるように季節の花や野菜を庭に植えていきたいと思う |
| 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 | 季節に応じた飾りつけを行っている。また、季節の野菜や果物を置くことで、季節感と共に生活感を感じられるよう工夫している。間接照明を利用して、居心地よい明るさを提供している。音に関しては、歌や落語が好きな方には、別の場所をもうけて聴いてもらっている。テレビは皆で一緒に観るときにつけるようにしている | | 家族の協力もあり、季節の鉢植えの花や、切り花をテーブルの上に飾っている。季節感や会話が始まるような働きかけを継続していきたい。 |
| 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 | 一人で外を眺めながら音楽を聴いたりする場所がある。テーブルや椅子の配置を工夫して、本人が居場所を選べるように配慮している | | 食事用のテーブルは6人掛けを2箇所には置いているので、4人掛けテーブルを3箇所を設置したほうが選択肢もあって、良かったのではと考えている。以後検討していきたい |

| 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) |
|-------------------------|--|---|-----|--|
| 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 | 本人や家族の希望に応じ、使い慣れた家具やテレビ、冷蔵庫等を家族と相談して持ち込んで頂いている。必要に応じ、テーブルを準備したり、遮光カーテン等の対応も行っている。タンスや押入の中を自由に出し入れして自分で納得して過ごしている方もある | | 各居室ドアが同じ素材、色のため自室を間違える方があり、人によっては居心地よく過ごせないときがある |
| 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 | 居室は朝の清掃の時間に換気している。居室ごとにエアコンを設置し、温度のコントロールが個別にできるようしている。また、タイマー等も併用し、室温の調整に努めている | | 職員の感覚に合わせないよう注意していきたい。また、温度には比較的注意するが冬は湿度にも配慮が必要である。各所に温度・湿度計の設置を検討したい |
| (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 | 建物内部はバリアフリーとなっているので、現在の所は自由に動けている。また、風呂は家庭に近い個浴で、トイレ等にも手すりを設置している | | 椅子とテーブルの高さが合っていない方や、ソファーに座ることで自らの動きが出来ない方もあるので動きやすい椅子の選択も必要である |
| 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 | 各自の居室には名前のプレートを設置し、特に部屋やトイレがわからない方には本人の見える位置に名前を表示するなど、失敗を防ぐ工夫をしている。それでも、自室を探されるときは案内し、探していることをことばで伝えられない方には、察知して案内している | | 全部介助するのではなく、できること、できないことを見極めて支援していきたい |
| 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 | 自室にあるベランダに洗濯物を干したり、布団を干す方もある。また花壇を作り、花や野菜を植えたり、手入れを役割としてする方もあり花を見て楽しむ方もある。家族の面会時に中庭でバドミントンを楽しまれる方もある | | 自室にあるベランダを他の方にも花を育てたり、外を眺めたりの活用を支援していきたい |

・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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている | | 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 |
| 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 | 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、生き活きと働けている | 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。)

- ・一人ひとりを大切に、その人の思いが叶えられるよう支援している
- ・「今」を大切にその思い、その瞬間を大切に支援している
- ・本人のこれまでの生活、価値感を受け止め、家族と一緒に支えること、自己決定できるよう、その人中心の生活に繋がることを大切にしている
- ・決まり事がない自由な生活、気ままな生活ができるようお手伝いしている
- ・本人のやりたいこと、出来る力、やりたくなるような環境づくりに努めている