

山形県地域密着型サービス自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、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 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 22 |
| 1. 理念の共有 | 3 |
| 2. 地域との支えあい | 3 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 5 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 7 |
| 5. 人材の育成と支援 | 4 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 10 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 4 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 6 |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 17 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 3 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 10 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 38 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 30 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 8 |
| V. サービスの成果に関する項目 | 13 |
| 合計 | 100 |

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援
 については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|----------------|
| 事業所名 | グループホーム「さくらの家」 |
| (ユニット名) | 2号館 |
| 所在地 (県・市町村名) | 山形県長井市 |
| 記入者名 (管理者) | 安部 愛子 |
| 記入日 | 平成19年11月27日 |

山形県地域密着型サービス自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|--------------------|---|---|----------------------------------|---|
| I. 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 事業所全体の理念はあるが地域密着サービスの役割を考えた内容が盛り込まれていない。 | ○ | 職員全員で地域密着型の理念を作り変えていく。また、一度作ったらそのままではなく、事業所の状況変化を見ながら現状にあった理念に作り変えていくようにする。 |
| 2 | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 職員の採用時には理念を伝え理解を得るようにしている。また、関わりの振り返り時や関わりあい方に迷った時などには理念に触れ確認するようにしている。 | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 地域の人にはホーム見学時に分かりやすく説明したり、パンフレットを活用して伝える努力はしているが、家族にはまだまだ説明不足な所がある。 | ○ | しっかりとした新たな理念を掲げ、パンフレットやホーム便りを更に活用すると共に、地域行事等でも積極的に伝えるようにしていく。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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 | こちらから隣近所の方々に積極的に挨拶をしたり出向いたりしており、近隣の方達の方からの声かけや行き来などもある。 | | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会に参加しておらず地域活動や行事の情報を得る事が出来ずにいるが、運営推進会議を通して近隣自治会からの地域活動やボランティア活動等の交流はある。市としては「生活の継続が出来ているならそれで良いのではないか」という見解である。 | ○ | 市の見解とは意識のズレがあるが、まずは自治会に参加し情報を集め、活動参加を通して地域の人々との交流に努めたい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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 | 事業所から地域の人々に向けてのサービス推進は特に行っていない。 | ○ | 老人会の集まり等で認知症の理解や接し方の勉強会に取り組んでいきたい。 |
| 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 | 自己評価項目1つ1つを点検しているが職員全員でというところまでは至っていない。外部評価の結果はミーティングで報告し、改善に向けて具体案の検討や実践につなげる為の努力をしている。 | ○ | 職員の意識あわせ、ケアの振り返りや見直し等の意味合いからも、今後は出来る限り職員全員で1つ1つ項目を確認していく。 |
| 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 | これまでの評価結果をふまえ、現在取り組んでいる内容について報告し意見をもらうようになっている。また、前回の会議で取り上げられた検討事項については、その結果を報告し、より良いものにしていくようになっている。 | | |
| 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市町村担当者には事業所の実情や考え方、運営のあり方、サービス等について折にふれて相談し、考え方や実態を共有していくようになっている。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 地域の事業者協議会が主催する成年後見制度の研修には管理者のみが参加しており、他の職員は理解していない。そのため支援できる体制が万全とは言えない。 | ○ | 成年後見制度が必要なケースご今後出てくる事を考慮し、他職員にも理解してもらうよう努めていく。 |
| 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 | 管理者は高齢者虐待防止関連法に関して理解しているが、職員には理解浸透されていない。 | ○ | 勉強会やミーティング等で周知徹底をし、虐待防止に努める。 |

| 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) |
|------------------------|---|---|-----------------------------------|
| 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 | 契約時には起こりうるリスク、重度化を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い納得を得ている。解除に至る場合は本人を交えて家族等と対応方針を相談している。 | |
| 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 | その時々を利用者の不安、意見、要望等は話し合いを持ち職員間同士で情報共有を行いケアにつなげると共に、利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。 | |
| 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 | 家族の来訪時には声をかけ利用者の状況を報告したり、毎月の家族便りに行事等や日常生活の写真を載せ様子を知らせているが、職員の異動については報告していない。 | ○ 12月の家族便りから職員の異動について報告していくこととする。 |
| 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 | 苦情担当窓口を設けている事や運営推進会議、市町村の相談窓口等、事業所以外の外部の人に家族等が意見、苦情を表せる場がある事を説明している。苦情発生時は要因を早急に探り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 | 日頃から職員の意見を聞く機会を持ったり、意見を言いやすくする等の工夫をしているが、不満や苦情は言いにくい部分が多いので把握しきれない可能性がある。 | ○ 個人面談などで1人1人の職員とコミュニケーションを図っていく。 |
| 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 | 管理者は状況に応じた対応が出来るように通常のシフトに入れていない為、利用者の状態変化時や職員の急病や休み時に調整が可能である。 | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 基本的には各ユニットの職員を固定化し、顔なじみの職員によるケアを心がけている。職員交代時は利用者きちんと紹介し引き継ぎの期間を充分にとり、スムーズに移行できるようにしている。 | |

| 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) | |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|---|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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</p> | 段階的な研修や事業所内外の研修などには参加する機会が少ない状況である。 | ○ | 運営者が職員育成の重要性を認識し、研修の機会を確保するよう努める。 |
| 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | 置賜地区の連絡会があり、同業者との学習会や交流をもち職員の育成や質の向上に努めている。 | | |
| 21 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p> | 休憩室を確保し心身共に気分転換出来るようにすることは出来ていないが、日常的に職員の疲労やストレスの要因について気を配りながら悩みを把握するようにしている。 | | |
| 22 | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p> | 健康診断の実施で身体の健康を保つための対応はしているが、個別職員の努力や成果は把握していない。そのため向上心を持てる職場環境、条件とは言いがたい。 | ○ | 運営者が頻繁に現場に来て利用者や職員と過ごしたり、職員の業務内容や悩み、成果を把握するよう努める。 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | 必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合うようにし状況を把握するようにしている。 | | |
| 24 | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | 家族が困っている事や不安な事を本人の意思とは区別して把握するようじっくりと話を聞くようにし、そこから家族が求めている事を理解し、事業所としてはどのような対応が出来るか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 | 早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。 | | |
| 26 | 【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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 | | | |
| 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 | 職員は利用者と共に暮らす同士として、こだわりや苦しみ、哀しみ、不安、喜び、楽しみなどの本人の思いを共感し理解している。 | | |
| 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 | 利用者の様子や職員の思いを家族にきめ細かく伝える事で家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支える為の協力関係が築けることが多くなってきている。 | | |
| 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 | 日常的に電話や手紙等を活用し、家族との関係が途切れないように留意している。また、本人の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で家族と一緒に過ごす事を勧めたり、行事に家族をお誘いするなどしている。 | | |
| 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う、支援に努めている | 昔から利用している美容院に行き続けている利用者がある。また、知人、友人等に会いに行ったり訪問してもらおう等、つながりを継続できる支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者同士の相性や関係性について情報連携し、全ての職員が共有できるようにしている。毎日の食事時間やお茶時も職員と一緒に入り多くの会話を持つようにしたりと、調整役となっている。 | | |

| 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 | サービスを利用されなくなっても会いに行ったり、家族からの相談にのったりしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の関わりの中で声がけを始め、行動や表情、言葉などからその真意を汲み取り把握するようにしている。意思疎通が困難な方には家族や親戚、関係者から情報を得て本人の視点で更に検討するようにしている。 | | |
| 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 | 生活歴を把握することの意味と重要性を十分に家族に説明し、ライフスタイルや生活歴、個性や価値観等を本人や家族、関係者などから聴き取るようにしている。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 1人1人の生活リズムを理解すると共に、家族による「出来ない」という情報にとらわれず、出来る事、分かる力を行動や小さな動作から感じとり、本人の全体像を把握している。 | | |
| 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 | 本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや要望を聞き反映させるようにしている。その上で職員全員で意見交換やカンファレンスを行い、その時点で沿った個別具体的な計画を作成している。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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 | 設定した期間での見直しはもちろん、期間終了前でも状態変化の際には検討見直しを行っている。安定している利用者の場合にも月に1度は状況確認や最新情報、気付き等を集めて、実情に即した介護計画の見直しを行っている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 個別のファイルを用意し、食事、水分量、排泄等の身体状況及び、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全職員が確認できるようにしており、勤務前の確認は義務付けている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | 【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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 | | | |
| 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、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している | 消防や民生委員と意見交換の場を持つようにしている。また、本人と関係のあるボランティア個人または団体の存在を把握し協働している。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている | これまで希望や必要性がなかった為行っていないが、今後そのような希望等があれば可能な限り支援していくつもりである。 | | |
| 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 | これまでそのような事例がない為、判断しかねる。 | | |
| 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、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 | 事業所の協力医の他、利用者からのかかりつけ医での医療を引き続き受けられるよう家族と協力し通院介助を行ったり、往診に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。 | | |

| 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) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p> | | |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | ○ | いずれは24時間気軽に相談が可能なような体制を確保していきたい。 |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p> | | |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | | |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> | | |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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 | 人前でのあからさまな介護や誘導の声がけで本人のプライドを傷付けてしまわないよう、目立たずさりげない言葉かけや対応をするようにしている。「尊厳の心」は常に持って接するよう職員の意識づけを徹底している。 | |
| 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をしている | 利用者の希望、関心、嗜好を見極めた上で、複数案の選択肢を提案してそれぞれ自分で決める場面を作ったり、意思表示が困難な方には表情で読み取ったりしている。 | |
| 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 | 基本的な1日の流れはあるが、毎日のスケジュール等の決まり事は作らず、特に時間を区切った過ごし方はしていない。その時の本人の気持ちを尊重し、買い物や散歩、外出等1人1人の状態や思いに配慮しながら対応している。 | |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿った支援をしている。また、本人のなじみの理美容院で希望にあわせたカットやパーマをしてもらえるよう連携をとっている。 | |
| 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 | 食材の下ごしらえは、利用者の意思や気分に合わせてお願いしている。また、下膳や食器拭きなどは利用者と職員が一緒に行っている。笹巻き作りなどは利用者と一緒に教わりながら行っている。 | |
| 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 | 飲み物やおやつは毎回ではないが、随時好みをお聞きして提供するようにしている。お酒は日常的に提供していないが、正月やクリスマス時など、希望があれば提供している。 | |

| 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 | 時間をみて、または1人1人のサインを全職員が察知し、さりげなくトイレ誘導を行っている。 | | |
| 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 | 入浴時間は14時から16時までと日課上は決めているが、利用者の希望があればいつでも入浴できるよう、柔軟に対応する体制はある。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるようにし、個別の疲れ具合によって休息がとれるよう支援している。夜間寝つけない方には温かい飲み物を飲みながらおしゃべりするなどリラックスしてもらい安眠につなげている。 | | |
| (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 | 畑の作物の収穫や雪囲いのお手伝い、買い物後の荷物持ち、洗濯物たたみや干し方など、利用者の経験や得意分野を發揮できる場面をその都度作り、役割を持っていただいている。 | | |
| 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 | 利用者本人が安心できる少額程度のお金を持っている人がいるが、基本的にはホームで立替払いをして、1ヶ月毎に請求書を送付し支払ってもらっている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 本人の気分や希望、天気などに応じて、できるだけ散歩やドライブ等に出掛けている。 | | |
| 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 | 本人が行きたいと思う遠くの場所への外出は、家族の協力を依頼して対応している。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 本人自らの電話はもちろん、家族への取り次ぎなど個々の家族状況に合わせてそれぞれ支援している。 | | |
| 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 | 面会時間は一応設けてはいるが、柔軟に対応可能な旨を家族へ説明している。また、久しぶりの家族面会時には、近況報告し必要時は間を取り持って会話をさせていただいている。 | | |
| (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 | 職員は身体拘束がもたらす弊害等を正しく理解し、身体拘束のないケアを実践している。また、日々の申し送り等でその日のケアを振り返り、自覚しない拘束が行われていないかを点検している。 | | |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる | 日中は鍵をかけないよう、センサーの活用や利用者の行動を把握し気配りをしており、家族の理解を得た上で、職員の見配りが出来ない時にのみ短時間施錠することがある。 | | |
| 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 | 日中はフロアにいる職員が見守りしやすい位置にいて、利用者の様子や状況を把握している。夜間は居室が見渡せる場所において、利用者の安全に配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の状況に照らしながら、厳重に保管すべきもの、保管管理が必要なもの、利用者が使う時に注意が必要なもの等に分けて管理している。 | | |
| 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 | 随時ひやりはつとを記録し、職員の共有認識を図っている。万が一事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防対策について検討し、家族への説明を行っている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 消防署の協力を得て、全職員が年1回普通救命講習(実技含む)を受講し、全ての職員が対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 消火器や避難経路の確保(整理整頓)等の設備点検を定期的に行うとともに、マニュアルを作成し年2回利用者とともに避難訓練を行っている。 | ○ | 事業所のみでの訓練となっている為、今後地域住民の参加、協力を求めている、いずれは一緒に訓練を行ってきたい。 |
| 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 | 家族等から安全の為の拘束や施設等の要望があった場合でも、そのためにおこる弊害を説明し、事業所の工夫や方針を示し家族等の納得を得ている。 | | |
| (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 | 普段の状況を職員は把握しており、体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気付いた事があれば直ぐに管理者に報告するとともに、職員間で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 | 利用者個々の処方箋と内服薬状況を管理し、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。また、薬の処方や用量が変更になった時は、特に副作用による状態変化を、慎重に様子観察している。 | | |
| 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 | 飲食物の工夫として、繊維質の多い食材や乳製品を取り入れるようにしている。また、下剤を服用している場合は、状態に合わせて使用量や頻度を調整している。 | | |
| 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、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 | 毎食後の歯磨きの声かけを行い、力量に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。 | | |

| 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 | 食事摂取量状況は毎日チェック表に記入し、職員が情報を共有した上で、むせや嚥下障害のある方には介助のタイミングや工夫をし、食が進むよう支援している。 | |
| 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) | それぞれ感染症のマニュアルを用意しており、いつでも見る事が出来る。また、職員と利用者とはうがいと手洗いを励行しており感染予防につなげている。 | |
| 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 | まな板や布巾等は毎晩漂白し清潔維持に努めている。新鮮食材を使用する為に毎日買い物に出掛けており、食材の残りは鮮度や状態を確認し、冷凍したり処分したりしている。 | |
| 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 | 玄関前には花壇があり、季節の花を植えて楽しんでいる。入口は引き戸になっており、一般的な家庭と変わりなく訪問しやすい雰囲気である。 | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、入浴剤の香り、心地よい音楽、季節の花を生けるなど、五感や季節感を意識的にとり入れる工夫をしている。 | |
| 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 | スペースがない為、廊下に椅子を置きひなたぼっこをしながら1人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげる空間を作っている。 | |

| 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 | 持ち込みの制限は行っておらず、使い慣れた時計や日用品、写真などが置かれている。 | | |
| 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 | 職員の感覚だけでなく、利用者1人1人の状態に配慮して、空調の吹き出し口と利用者の座る場所との関係を把握しながら温度調整をこまめに行っている。トイレは換気扇と消臭剤で悪臭抑制に努めている。 | | |
| (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 | 手すりは要所に設置、浴槽は普通の1人用浴槽であり市販の手すりや滑り止めを使用している。 | | |
| 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 | 各居室の入口ドアに顔写真を掲示し、混乱を防ぐ工夫をしている。状態が変化し新たに混乱や失敗が生じた場合は、その都度職員間で話し合い、工夫して試している。 | | |
| 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 | 玄関先に椅子を置き利用者が涼んだり、日向ぼっこができるような工夫をしている。また、外周りには遊歩道があり、車の通りを気にせず散歩ができる。 | | |

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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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、生き活きと働けている | ○ | ①ほぼ全ての職員が |
| | | | ②職員の2/3くらいが |
| | | | ③職員の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 99 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | | ②家族等の2/3くらいが |
| | | | ③家族等の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)