

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く必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入して下さい。
- 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て下さい。

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. 理念を实践するための制度の理解と活用 | 5 |
| 4. 理念を实践するための体制 | 7 |
| 5. 人材の育成と支援 | 4 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 10 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 4 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 6 |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 17 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 3 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 10 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 38 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 30 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 8 |
| V. サービスの成果に関する項目 | 13 |
| 合計 | 100 |

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語について

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む。
(他に「家族」に限定する項目がある)

運営者 = 事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。

職員 = 「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。

チーム = 一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。

関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

| | |
|-----------------|------------------|
| 事業所名 | グループホームこもれび |
| (ユニット名) | 1階 |
| 所在地 (県・市町村名) | 奈良県桜井市 |
| 記入者名 (管理者) | 芳野光秀 |
| 記入日 | 平成 19年 12 月 20 日 |

自己評価票

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|--|------------------------|---------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p> | | |
| 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、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p> | | |
| 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人として、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> | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取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>人権擁護委員への研修の実施、民生委員の研修の受け入れ等、認知症の啓発活動を行っている。</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>昨年の評価の中で改善すべき項目として掲げた運営推進会議の開催を実施した。</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>運営推進会議を7月21日に実施し、地域の方々への認知症のお年寄りに関する理解やこもればの介護方針の理解をしていただくとともに、地域との関わりについての提案をいただいた。</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>地域の自治会に参加し、地域の要望を聞く機会をつくり、地域へのサービスの質向上の取り組みを実施している。</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>職員、管理者ともに成年後見制度、人権関連の研修（11月）に参加するとともに、お年寄りに対する接し方を指導している。</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注意を払い、防止に努めている</p> | <p>高齢者に自由に施設内外にて活動していただけるような介護方針で接している。</p> | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取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 | 重要事項説明書や契約書を実際に読みながら理解を深めてもらった上で契約を行うとともに、契約解除の場合も事前に重要事項説明書と契約書を見ながら理解していただいている。 | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者の意見、不満、苦情は介護記録に記入し、管理者及び全職員が常に目を通してている。また、家族様には、訪問時や電話にて情報を提供し、意見を受けるとともに、介護方法や業務改善に活用している。 | |
| 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている | 家族への報告は、健康状態に変動があったり、薬が変わる際には必ず電話にて連絡し、理解と了解を得ている。 | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族の意見、不満、苦情については、苦情問い合わせ窓口を設け、ご意見を頂くと同時に、介護や業務の改善に生かしている。 | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 定期的（月1回）にケア会議を開催し、職員の意見や提案を聞き、具体的に実施する場を設けている。 | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 利用者が外出やレクリエーションを行いやすいような勤務時間となるよう常に調整を行っている。 | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|------------------------|--|
| <p>18 ○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>施設には2つのユニットがあるが、ユニット毎に職員の配置を行い、常になじみの顔と接することができる。</p> | | |
| <p>5. 人材の育成と支援</p> | | | |
| <p>19 ○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> | <p>職員は一定期間の実務の後、外部で行われている有料の介護研修に全員参加して、介護技術の向上ができる機会を作っている。</p> | | |
| <p>20 ○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> | <p>管理者、ユニットリーダーについては、地域の同業者との交流がもてるような機会を作っている。</p> | ○ | <p>地域の同業者の交流会などに職員を交代で参加していただき、ネットワーク作りや情報交換をおこなっていききたい。</p> |
| <p>21 ○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> | <p>職員には、おおよそ週休2日の休日を確保し、仕事から離れることのできる時間を作っている。また、極力残業をしないよう、指示している。</p> | | |
| <p>22 ○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> | <p>職員が介護方法によって利用者の自立度合いが向上したときには、全員で喜び、業務をほめるようにしている。</p> | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|--------------------------------|
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 利用者には、事前に1～2度面会し、利用者の情報収集とともにコミュニケーションをとることで早く施設となじめるような機会を作っている。 | |
| 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 | 利用者の家族とは、以前に利用していた施設のケアマネージャーを通して、こもればの生活に関する情報を提供してもらうとともに、契約にいたるまでに複数回面会し、どのような生活をしていただきたいかの要望を聞き、介護に役立てている。 | |
| 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 | 本人の状態や家族の困っている事柄を聞き、グループホームに適しているか、他のサービスが良いかを判断するとともに、他のサービスについての情報提供もおこなった上で、グループホームのサービスを選んでいただけるように対応している。 | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 新規の利用者については、事前にユニットリーダー等の職員が面会するとともに、面会を行った職員は、入所後も利用者と接する機会を多くもち、早期に雰囲気に慣れていただくような工夫をしている。 | |
| 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 | 食事、おやつ時には、職員と利用者本人と一緒に食事をし、ともに会話をするなど、本人からいろいろ話を聞き出す機会を作っている。 | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------------------------|--|
| 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 | 介護内容が少しでも変更のあったときには家族に報告し、本人の状況を伝えるとともに、むかしの本人についての嗜好を確認するなど、家族と密接な関係を保てるようにしている。 | | |
| 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 | 家族との面会時には、居室で面会していただくなど、ゆっくりと過ごしていただける工夫をし、プライバシーにも配慮している。 | | |
| 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よう、支援に努めている | 利用者本人の記憶のある場所やすんでいた地域などに連れて行く機会を作ったり、以前からのなじみの診療所などの利用をしている。 | | |
| 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 | 食事のテーブルに六角テーブルを採用し、だれもが顔を見て食事や会話ができるような環境を作っている。 | | |
| 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 | 家族や利用者とグループホームの管理者、職員との関係は、利用者の日常の情報を開示し、常に良好な関係を築く努力を行っている。 | ○ | 契約終了後の利用者、家族と何人かは数ヶ月に1回程度の連絡を取っているが、全く連絡をしていない利用者もある。今後は定期的（半年に1回程度）に連絡を取り、良好な関係を継続していきたい。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|--|--------------------------------|
| 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 | 利用者一人ひとりの希望にあわせてゆったりと過ごしていただけるような環境作りを行っている。本人の希望にあわせ、タバコを吸っていただくことも可能である。 | |
| 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 | 家族との面会時に、グループホームこもれびでの暮らしを伝えるとともに、いままでの生活歴や暮らし方などの情報収集をおこなってサービス向上に役立てている。 | |
| 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 | 一人ひとりの介護記録、ケアプラン、薬情報などを1冊のファイルにまとめ、職員が常に見ることができ、常に職員全員が利用者の心身状態、残存能力、一人ひとりの過ごし方や希望などの情報を知った上で介護している。 | |
| 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 | ケアプランは、管理者、ユニットリーダー、その他全職員と相談し、家族に連絡の上、了解を得て作成している。 | |
| 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 | 介護計画は、評価期間を設けているが、必要に応じて計画変更を行い、家族に連絡と了解を得ている。 | |

| | 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | 介護記録は、個人毎に作成し、個人毎にファイルにまとめ、情報共有しやすいようにその他の情報（薬剤、診療結果等）も一人毎に1つのファイルにまとめている。 | | |
| 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 | 本人や家族がグループホームに訪問しやすいようにクリスマス会を企画した。 | ○ | 事業所のフロアにて運動会を企画実施したが、3ヶ月に1回程度、家族も参加できるイベントを企画していきたい。 |
| 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 | ボランティアによる手芸クラブや民生委員の訪問によるレクリエーションなどを定期的に行っている。 | | |
| 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 | 入所される前に利用していたディサービスでのイベントなどに参加できるような情報交換などを行い、家族と一緒にディサービス等のイベントに参加していただいている。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 地域包括支援センターとの連絡は常に行い、利用者の状況や、入居希望者等の情報交換を行っている。 | ○ | 利用者の意向に応じた総合的なケアマネジメントについての検討を行い、具体的な方法を作成したい。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 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し、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 | グループホームこもれびの担当医と違うかかりつけ医であっても、常に連絡を取り合い、健康管理について相談し、指示を得ている。 | | |
| 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 | 認知症を含め、精神神経疾患を専門とする医師の診断を受ける機会を設け、定期的に診断を受けていただいている。 | | |
| 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 | 非常勤ではあるが、専任の看護師を採用しており、健康管理、医療支援を行っている。 | | |
| 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 | 入院している利用者には、着替えやオムツなどの持参や見舞いを行い、いつ退院しても受け入れられるような体制を取っている。 | | |
| 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 | グループホームこもれびでは、終末期に向けた方針を共有しており、すでに2人の看取りができています。終末期にむけての介護方針については職員と共有ができています。 | | |
| 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 | グループホームこもれびでは、終末期に向けた方針や、かかりつけ医との連携を取っており、役割分担の理解等、管理者、職員、専任看護師、かかりつけ医ともに統一した方針を共有ができています。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|--------------------|--------------------------------|
| <p>49</p> <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> | <p>利用者本人の情報は、常に家族に開示するようにしており、退居時においても全ての情報を提供し、早期に住み替えができるような協力を行っている。</p> | | |
| <p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p> | | | |
| <p>50</p> <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> | <p>プライバシーに係わる情報は、鍵のかかる書庫に保存している。</p> | | |
| <p>51</p> <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>利用者の嗜好や希望は、生活の中でアセスメントをしながら情報を収集している。外出する機会を月1～2回つくることで、新たな嗜好や希望を聞き出せるような機会を作っている。また、自己決定できるよう、質問方法を工夫している。</p> | | |
| <p>52</p> <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>利用者一人ひとりのペースを重視し、無理なすごし方をしていない。利用者のペースに職員が合わせていくような勤務態勢を取っている。</p> | | |
| <p>(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</p> | | | |
| <p>53</p> <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>身だしなみは本人の希望に応じて、家族と相談しながら進めている。理容・美容は3～4人外部の店に職員とともに出かけている。</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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| 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 | 食事の準備は、他の利用者に迷惑をかけないと判断できる方に、おしぼりを巻いていただいたり、後片付けをしていただく等、残存能力を生かした生活をしていただいている。 | |
| 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 | お酒以外の嗜好品は一人ひとりの状況に合わせて楽しんでいただいている。 | |
| 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 | 事前に声掛けを行うことでトイレで排泄をしていただけるように心がけている。その結果、日中のオムツの使用者は無く、リハビリパンツをはいている方も、パットとふつうのパンツだけ等である。 | |
| 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 | 入浴時間を希望する利用者にはその時間に入浴をしていただくようにしている。希望のない方であっても午後に入浴をして頂くなど、生活のリズムのひとつとして入浴を楽しんでいただいている。 | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | 利用者の希望に応じてどのような時間にも休息を取っていただいている。ただし、生活のリズムは崩さないように心がけている。 | |
| (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 | レクリエーションや外出などを通して気晴らしや張り合い、喜びを感じてもらえるようなイベントを企画し、実施している。 | |


| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 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 | 利用者本人や、家族が本人にもたせているお金を所持していただき、必要に応じて使っていただくなど、当たり前の生活ができるよう支援している。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 本人が希望する場合は、必ず職員を同行させ、外出している。 | | |
| 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 | グループホームこもればでは、ユニット毎、またはホーム全体で月に1～2回外出する機会を作り、社寺訪問やレストランでの食事会など外出する機会を作っている。 | | |
| 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 | 手紙のやりとりや電話は、利用者の希望に全て応じている。 | | |
| 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 | 一度に何人の訪問者が来てもすぐに受け入れられるようここがけており、いままでには一度に11人の訪問者を受け入れた。 | | |
| (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 | 身体拘束は行っていない。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) | |
|-----|--|--|--------------------------------|-------------------------|
| 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 | 居室、玄関には鍵をかけず、自由に入出りできるようにしているが、自室を理解できない利用者や、他の利用者の部屋に入ってしまう利用者から守るために鍵をかけることがある。 | | |
| 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 | 居室に入っている利用者には、プライバシーを配慮し、一切介入はしていない。しかし、病気、体調を配慮し、見廻りのため、居室に入ることはある。 | | |
| 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 | 注意の必要な物品であっても、使用方法や危険性についての理解の度合いに応じて自室に配置している。 | | |
| 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 | 全ての職員は、一定の期間が過ぎた後、外部の機関で実施される2日間の介護研修を受け、基礎知識の習得をしていただき、介護現場での事故防止について学んでいる。 | | |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 利用者の急変・事故発生時に備えて、約半数の職員が応急手当や初期対応方法についての訓練を受けている。また、緊急対応マニュアルを作成し、緊急の際には10分以内に職員が駆けつけることができる。しかし、全職員に対する研修を定期的には実施していない。 | ○ | 全ての職員に定期的に初期対応の訓練を実施する。 |
| 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 | 避難について、マニュアルを作成し、職員が目につく場所に配置している。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 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 | 利用者にはグループホームこもればいで自由に生活していただく介護方針であるため、自室やフロアでの転倒の可能性、共同生活での問題点と対応策についてあらかじめ説明している。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 看護師が不在の際にもバイタルを実施するなど、体調に変化があったときにはすぐにユニットリーダー連絡し、指示をうけるような体制になっている。 | | |
| 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 | 職員には、看護師や管理者から薬剤の説明を行い、理解できるような体制になっている。 | | |
| 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 | 職員は、便秘による利用者の変化を敏感に感じとれるような研修と指導を受けており、便が出にくい利用者にもトイレで排便できるような工夫を行っている。 | | |
| 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 | 口腔ケアは、全員の利用者に起きた時と夕食後に必ず実施していただいている。歯磨きができない利用者にも職員が実施している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの食べる量、咀嚼の程度などを考え、食材の大きさや柔らかさなどを考慮し食事を作っている。また水分量を取りにくい利用者には、3食のうち2食におかゆを食べていただくなど、一人ひとりの状態に応じて食事を提供している。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|---|------------------------|---|
| 78 | ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等） | 感染症に対する予防のマニュアルを整備し、常に感染防止に取り組んでいる。 | ○ | ノロウイルスに対する心構えが不十分であったためか、ノロウイルスによる集団感染を起こしてしまった。ノロウイルスに絞った感染症対策マニュアルを作成し、職員に徹底した。 |
| 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 | 台所、食材の保管場所については常に清潔を保つように指示し、食材の鮮度についても早期に使い切れる量の購入などに留意し、専属の栄養士を配置して管理している。 | | |
| 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 | 施設は、開放的な雰囲気です、玄関は常に施錠はせず、可能な限り開けている。外部や屋内からそれぞれが見渡せる開放的な作りとなっている。 | | |
| 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 | 共用の空間（フロア）は季節毎に飾り付けを行い、季節感を作り出す他、どの場所からも時計が見れて、時間の感覚を忘れないような工夫をしている。 | | |
| 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 | 共用空間ではソファとテレビがあるスペース、6角テーブルで談話できるスペース、座敷のスペースなどがあり、利用者の自由に活動できるスペースがいくつか用意されている。利用者同士の交流も常に可能である。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|--------------------------------|
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | 居室は、使い慣れたものの持ち込みや好みのもを置いておくなど、家族と利用者が自由に使っている。また、要望があれば、イスやポータブルトイレ、テレビ等の無償貸与もおこなっている。 | |
| 84 | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p> | 各居室には、居室毎にエアコンが設置されており、空気の喚起装置も備え付けてある。また、居室から長時間出る場合（たとえば食事時や外出時）には窓を開け、換気するなど、環境に配慮している。 | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| 85 | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | 建物内部は、完全なバリアフリーで段差のない環境である。また、必要な場所には手すりなどがあり、可能な限り、利用者の残存能力を最大限に生かせるようになっている。 | |
| 86 | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> | 利用者一人ひとりの状態を常にアセスメントし、問題のあるときには、ケアプランの変更を行うと同時に、申し送り帳と口頭で職員全員に伝えることで、利用者は安心して生活できている。 | |
| 87 | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p> | 利用者は、建物の外回りやベランダだけでなく、1F2Fの区別無く、どこにでも歩いて行き、活動できる。 | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|--|---|
| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない |
| 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|-----|---|---|
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない |
| 98 | 職員は、活き活きと働いている | ○ ①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 99 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ ①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④ほとんどできていない |

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