

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ようになるよう、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 |

○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 | 特定非営利活動法人 ハッピーネス福祉会 |
| (ユニット名) | 琴の海 |
| 所在地 (県・市町村名) | 長崎県東彼杵郡東彼杵町蔵本郷884-1 |
| 記入者名 (管理者) | 内嶋 芳子 |
| 記入日 | 平成 20 年 3 月 1 日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑
取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|--|---|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 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 | 玄関やリビングから見やすい場所に掲示している。また、パンフレットに記載し理解していただくように努めている。 | |
| 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 | 毎日の生活にメリハリがあるように、献立の工夫、身体を適度に動かし、気分を高めるようにしている。利用者が出来られることをしていただくことにより、お互い協力して生活していることを実感してもらうようにしている。毎日のレクリエーションでは、楽しんでもらえるように担当者は考えて実施している。 | |
| 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るよう取り組んでいる | 今まで出来ておられていたことが、病気によりできられなくなった部分を介護者が援助することで、日常生活を楽しく過ごされていることを見ていただき、家族と協力していくことが利用者にとってよいサービスに結びつくことになる。その為に、家族や知人の方がホームに来ていただきやすい雰囲気作りや人間関係を円滑にするように努めている。 | |
| 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 | お菓子、野菜や果物、漬物など持ってきて下さっている。散歩などの折には、気軽に声を掛けていただいている。 | <input type="checkbox"/> ホームで行なっている音楽会や踊りのある時には、近所の高齢者へ呼びかけようと考えている。 |
| 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 | 町の行事、茶市などには参加をしている。ふれあい祭りでは、ホームとして出店し、グループホームの役割を紹介している。近所の方たちが気軽に寄っていただけるように、声を掛けている。現在コーラス、琴、尺八、日本舞踊などボランティアの方たちが来てくださっていて、利用者の方たちとの交流が出来ている。 | |

| 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 | 利用者の家族の方で、10年間認知症の親を在宅で介護をされた経験を福祉関係の職員に講演を行なった。今後も認知症をもつ家族の方の気持ちや介護の工夫などを話していただく機会を設ける。」 | ○ | 認知症家族の方からの相談などを聞く時間を作る。 |
| 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 | 指摘された理念の具体化や資料等への明示、ベッド柵などによる身体拘束など検討し、やむを得ずベッド柵をする必要性のある利用者には、同意書を書いていただいたりして、改善に取り組んでいる。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 第一回運営推進介護を実施した。ホームの概要、3年間のホームの歩みを紹介した。1回目でありホームのことを少しでも理解していただくことを目標に行い、参加者に理解していただいた。 | | |
| 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 月一度連絡協議会が行なわれ、町との意見交換など行なっている。また、必要時担当者との話し合いができる状態にある。7月に、認知症を持つ家族の在宅介護の状況を介護を提供する関係者に聞いていただき、介護提供者と家族の協力することの大切さを伝えることが出来た。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 成年後見制度を利用されている方が一人おられる。今後も制度について学び、利用者の認知症の程度を確認しながら、後見者と相談しながら金銭管理や介護をすすめていく必要がある。 | | |
| 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 | 利用者に対して虐待は行なっていない。利用者が怒っている時や問題発言などあったときは、一人だけで対応せず、他のスタッフは様子を観て参入するようにしている。 | ○ | 職員には高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会と作り、参加させよう計画する。 |

| 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 | 19年度は入退所者はなく、契約を結んだり、解約されることはなかった。 | |
| 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 | 家族からの意見や要望は聞いて、活用している。運営に関する利用者からの意見というより、利用者間での人間関係で不満を感じておられる。カンファレンスで話し合い、対策を立て、実施している。(食卓での座られる位置や不満を感じていると見受けられた時は他の事に集中していただくように配慮している)。 | |
| 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あわせた報告をしている | 毎月、健康状態、預かり金の収支を報告している。 | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族が来所された際、管理者あるいはスタッフが利用者のホームでの状況を報告している。また、必要なものなどを伝え持ってきていただいている。家族との協力がなりよりも大切と考えている。家族の方も希望などを言いやすいようにと声かえをしている。 | |
| 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 | 利用者に対するサービスや仕事がスムーズにいかない場面が生じるとスタッフ間で話し合い、ホーム長に相談している。ホーム長は内容聞き、直ぐ判断を下すようにしている。 | |
| 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 | 勤務者から勤務希望を出してもらい、勤務しやすいように配慮している。ただし、行事等で人数が必要な場合は出勤してもらっている。 | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 去年は2名退職、3名就職となった。一時的にサービスの低下(他の仕事のために利用者へのサービスが疎かになった)が見受けられたが、就職して3ヶ月も経つと要領をつかみうまくコミュニケーションが図れるようになった。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 経験年数や持っている資格、本人の希望を参考に研修に参加してもらっている。またカンファレンスでの司会、書記、担当利用者についての月一度の報告書を提出してもらっている。 | | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域の同業者とは交流する機会はあるが、まだ勉強会を行なったり、サービスを向上させていく取り組みはしていない。 | ○ | 勉強会を定期的に行ないたい。 |
| 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 | 就職されたときはオリエンテーションを丁寧に行い、同じ仕事を3回程、経験を積んだスタッフと共に行なってもらう。夜勤は1ヶ月後から組み込む。時期を見て、慰労会を行なっている。 | | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 業務を分担している。美化清掃、栄養、業務2名ずつ、係は計画を立て、実施している。年間を通じて、自己評価・他者評価を行なっている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 愚痴や不平や行動の変化が見受けられたら傍に行き、話を聞くようにしている。 | | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 家族が来所された際には話をするようにしている。利用者の体調を気遣って頼まれることもあり、要望等はスタッフに伝え実行してもらうようにしている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 体調の訴えには、病院受診か様子を観て良いかの判断に悩む時がある。そのときは、担当医や家族の方々と相談している。 | | |
| 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 | 利用者の好みなど家族からの情報を得て、また実際に介助時利用者の反応をみて介護をすすめていくようにしている。声掛けだけでは理解されない場合には、ジェスチャーなども大いに活用している。。 | | |
| 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 | 支えあうことが何よりも大切だと考える。利用者もそのことをよく心得ておられ、「食器を持ってきんしゃい」と言われる。スタッフは感謝の言葉を忘れないようにしている。 | | |
| 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 | 利用者と家族の触れ合う時間を長くするために、誕生会には家族の方に来ていただき、昼食を共にしている。食後ゲームや踊り、歌などにも参加していただき、利用者の現在の状態を知っていただく機会にもなっている。 | | |
| 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 | 家族から利用者のアルバムを持ってきていただいている。また、写真についてのコメントを入れ画像(パワーポイント)として、スタッフや利用者に見ていただいている。。 | | |
| 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 | 居室でゆっくりくつろげるように室温調整したり、飲み物を出している。必要と感じられる場面では一緒に入り話を聞いている。 | | |
| 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 | 話をするのが好きな人、話を聞くのが好きな人、一人が好き人それぞれの個人差を知って、調整している。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 退所された方のうち2名は死亡、他の1人も病院入院中。家族との交流は1人のみ電話をする程度です。 | | |
| 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 | 言葉で自分の思いを発せられる方が多いが、素振りなど非言語的表現をされる方もあり、一人一人の特徴をスタッフは把握して、毎日努めてコミュニケーションをとっている。 | | |
| 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 | 家族からの情報、本人からのお話、また写真を拝見し本人に話を聞くことにより昔の生活状況は見えてくる。 | | |
| 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 | バイタルサイン、排泄、睡眠状態などの身体的、精神的情報を毎日の関わりの中でとらえるように努めている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 利用者の現在の状況をスタッフ、家族の意見を取り入れながら計画作成・変更をしている。しかし、家族には現状がよくわからないと任せられることも多い。 | | |
| 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 | 身体的変化が現れた時は急遽計画を変更させ実施しているが、新たに作成するまで至っていない。 | | |

| 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 | 毎日ケース記録に利用者の状態を記録している。情報を共有することでスタッフ間での連携がスムーズにいき、サービスを低下させないことに繋がっている。 | | |
| 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 | 現在は行っていない。 | | |
| 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生け花・フラダンス・大正琴・尺八・コーラスを通じての交流がある。 | | |
| 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 | 現在は行っていない。 | | |
| 42 ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 現在は行っていない。 | | |
| 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 | 月に1回病院受診している。また、状態変化がある場合にデータや状態報告をすることで、担当医からのアドバイスをいただいている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|----------------------------------|
| 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> | <p>認知症に詳しい医師との関係を持続させながら、利用者の認知症に関する治療やアドバイスをうけている。</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> | <p>利用者の健康管理は看護師がスタッフと協力して、毎日状態を把握をしている。また、衛生面の指導も行っている。</p> | |
| 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> | <p>入院された際には病院での状態把握、看護スタッフからの情報を得るようにしている。家族との連携もしている。</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> | <p>ホームの方針はあるが、家族にとっては「そのときになってみないとわからない」との返事が多い。利用者の終末期の状態と判断したら、即話し合い、個別の計画を行う。</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> | <p>身体状況が悪化し、必要時輸液による治療を(担当医)ホームで実施している。去痰困難となる処置を有する場合はホームでは難しいと考えている。見取の指針はある。</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> | <p>本人が日頃利用されている布団や筆筒などの馴染みのものを使っていたことは、不安の緩和になると考える。また、情報を書類で伝達することは利用者にとってよいサービスを受けられことになり、新しい環境になじみやすくなると考える。</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 | 身体の露出時などはプライバシーの保持に努め、言葉遣いには注意している。個人情報の取り扱いに注意している。 | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 「トイレに行きたい」「散歩に行きたい」「みかんを食べたい」など訴えがあったら、できるだけ応えるように努めている。 | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 朝の起床や就寝などは、一人ひとりに合わせて対応している。また、それに伴い食事時間も利用者のペースに合わせている。 | |
| (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 | ヘアークットは美容師がホームに来て、行っている。髪の毛の長さなど利用者の希望を聞き入れている。服を着用していただくときは、全体的に暗くならない色合いを考えて行っている。 | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立は肉や魚料理がバランスよく組み入れている。また、野菜、果物など季節のものを使うように工夫している。見た目にも色どりも気遣いながらしている。野菜の下ごしらえなど利用者が出来られる部分は手伝って頂いている。また、お茶入れ、食器拭き、トレイ拭き、タオルたたみ等手伝って頂いている。 | |
| 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 | 日常的にアルコールを望まれる方はいない。夏場に家族の方が持ってこられたときは、飲んでいただく。 | |

| 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 | 排泄チェック表を利用し、利用者の排泄タイミングを計りながら介助している。また、パット類を使用されている方においても、汚染したものが皮膚に長く当たっていないように、交換時期を考えながら行っている。 | | |
| 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 | 曜日や時間帯を職員の都合で決め、実施している。しかしこれは、利用者一人ひとりの方がゆっくり入浴されるように、また、コミュニケーションを図ることができる。さらに全身の状態観察に役立つ。 | | |
| 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 | 椅子やソファで体がゆっくり休めない場合は、ベッドに休んでいただいている。30～1時間程度の時は、ソファベッドやリクライニングベッドで休んでいただいている。 | | |
| (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 | 役割を意識されている利用者の方は3人おられる。スタッフが忙しいので少しでも役に立てばと思われて、食器拭き、タオルたたみを率先して行なわれている。一人で散歩をしたがられる方には、道に迷われることを想定して、必要物品を用意している。 | | |
| 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 | 3名の利用者の方が小額お金を持っておられる。日頃はお金のことは気にしておられないが、外出時に「お金を持っていかんば」と言われる。 | | |
| 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 | 家族の方に短時間でもよいので過ごされる時間を作っていたが、外出をしていただいている。夏場は暑さによる体力を消耗を少なくするためホーム外に出ることが少ないが、外気温を考慮し、ホーム周辺の散歩は行なうようにしている。 | | |
| 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 | 普段行けない場所への希望は特にない。 | | |

| 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 | 電話がかかってきた時には耳など遠い方でも出られるが、8名の方は特に要望されない。1名の方は夕方になると「電話をかけて、迎えに来てと子供に言って」を言われ、電話を時折行っている。 | | |
| 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 | 時間帯や人数の制限は特にしていない。家族や知人の方が来所された際には、お茶・菓子を出している。(次回に繋がるように願っている) | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体的拘束をしないケアを実践しているが、しかし、現在4名の方にベッド臥床される際、利用者の方の安全のためベッド柵を家族同意のもと使用している。 | | |
| 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、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 昼間玄関、裏ドアには鍵をかけていない。ただ玄関の入り口に人の出入りが判るように、チャイムを取り付けている。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | スタッフは意識して、9名の利用者の所在確認をするようにしている。また、スタッフ間でお互いの行動を確認し、連携を図りながら介護している。利用者が外出されても、道に迷わないようにGPS機能のある器具を持参してもらっている。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 注意すべき物として、刃物、はさみ、消毒液等ある。目立たない場所に保管し、日常品では飲み込んでも害にならないものを選んで使用している。 | | |
| 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 | 利用者の身体的状態や物的環境、人為的ミスなどにより、事故は発生する。利用者の現在の状態を把握して、勤務交代時の申し送りには記録した内容を元に情報を伝え介護に努めている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|---|----------------------------------|
| 70 | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 利用者の急変時、ホーム長への連絡を確実に行われている。利用者の状態悪化時、看護師の対応を何度か見学したことで処置の仕方など学んでいる。 | |
| 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 | 災害などを想定し、避難訓練を年2回実施している。特に夜間の場合は、一人夜勤のため早急な連絡、スグ駆けつけるように、また駆けつけていただけるように、近所の方への協力が得られている。 | |
| 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 | 加齢によるリスク、現在の状態が悪化した時のことを、担当医から得た情報を基に、その都度行っている。 | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | バイタルサインのチェック、表情や行動の変化から、スタッフ間での確認、ホーム長への連絡を行いなっている。早い対応が病気回復や悪化させないことに結びついている。 | |
| 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 | 利用者の服用されている内容は、ファイルにして、確認できるようにして理解に努めている。服薬介助をしている方が殆どで、薬を確認して行なっている。 | |
| 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 | 繊維性のある食べ物、水分補充、腸蠕動運動を促すヨーグルト類などを献立に多く入れながら工夫している。しかし、自然排便がない方には、医師と相談し、薬剤でコントロールをしている。 | |
| 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 | 食後は口腔のケアを行っている。義歯使用の方は寝る前には洗淨剤につけて、清潔の保持に努めている。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 食事の時、また、おやつ時間にはお茶・牛乳を飲んでいただいている。喉のむせがあらわれる方には、とろみをつけている。 | | |
| 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) | マニュアルを作成している。 | | |
| 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 | 魚や肉生ものなどの食材は、前日または当日に購入している。まな板や台拭きなどは毎日消毒を行っている。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| 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 | 玄関は入って明るく感じてもらえるように、外の光が入るようにしている。また、花や絵を飾ることにより、温かみのあるようにしている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間では、座ったり、本を読んだりできるように、椅子や机を設置している。また、リビングには状況によって臥床が出来るようにリクライニングベッド、ソファベッドを活用し、利用者の安楽に努めている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 廊下やリビングにはソファや椅子を置いている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 居室にはタンスやテレビ、写真などを飾り、居心地がよいようにと考え、時々模様替えを行うことがある。 | | |
| 84 ○換気・空調の配慮 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 | 冷暖房を使用し、暑すぎないように、寒すぎないように温度調整をしている。排便後の消臭などのために、トイレに消毒消臭液を置き、不快改善に努めている。 | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| 85 ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 建物はバリアフリーであるのでつまずきは少なく、また、床は杉を使用することで転倒などの身体的衝撃が少ない。 | | |
| 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 | 居室入口に名札や飾りをかけ、分かりやすいようにしている。また、いつも使用されるものは、ベッド周辺においている。 | | |
| 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 | ベランダに出て、外の景色や新鮮な空気を楽しむことができる。また、近所の方とのコミュニケーションを図ることができる。 | | |

| 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 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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させている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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る | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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。)

おいしい食事、楽しく過ごしていただけるようにレクリエーションや誕生会を家族と共にお祝いしている。