

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 |

○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 |
| (ユニット名) | 2ユニット |
| 所在地 (県・市町村名) | 鹿児島県鹿児島市福山町958-1 |
| 記入者名 (管理者) | 竹田 和浩 |
| 記入日 | 平成20年 2月 14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 | ○ | ・個々の出来る能力を見極めながら、本人のペースで行動できるよう、言葉・態度には一致した援助を行う事。 |
| 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 | ○ | ・高齢者、個々の方の認知症(行動障害)をスタッフ間、家族と共有一致しながら、いち早く気づく行動が取れるよう、業務の中より学んでいる。 |
| 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 | ○ | ・話しやすい雰囲気、馴染みの関係作りを重視 |
| 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 | ○ | ・ジュース等自動販売機の設置 ・地域ボランティアの受け入れ ・隣接の畑作業の際にアドバイスをいただいたり、農作物の受け入れも行っている。 |
| 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 | ○ | ・これからの気候や、本人達の体調をみながら地域(園外活動)の拡大を図りたい。 |

| 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 | 前項と同じ | ○ | 前項と同じ |
| 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 | ・1年間行ってきたことを反省する場でもあり、出来る事(小さな行動)から日々のミーティング等で共有し改善に取り組んでいる。 | ○ | ・1年間行ってきたことを反省する場でもあり、出来る事(小さな行動)から日々のミーティング等で共有し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 | ・運営推進会議で出された内容については、申し送りやミーティングの中で伝達して、取り組み事項については検討実施につなげている。 | ○ | ・次回、会議の中でも、スタッフ間での改善や取り組みの結果について伝えてゆく。 |
| 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 | ・地域包括支援センターや近事業所との情報交換を続けている。 | ○ | ・地域包括支援センターや近事業所との情報交換を続けている。 |
| 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 | ・できるだけ行政からの研修等への参加から学び、スタッフ間での共有を行っている。 | ○ | ・できるだけ行政からの研修等への参加から学び、スタッフ間での共有を行っている。 |
| 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 | ・問題行動の連続する方には、周囲環境に気を配りながら、時には家族の協力の下、引き金予防に努めている。 | ○ | ・問題行動の連続する方には、周囲環境に気を配りながら、時には家族の協力の下、引き金予防に努めている。 |

| 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) |
|------------------------|--|---|------|--|
| 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 | ・問題行動や症状悪化により解約を余儀なくされる方、家族へは治療優先として症状軽減によつての受け入れ可能なことを加えている。 | ○ | ・隣接の小規模多機能施設の利用も含め、説明を行っている。 |
| 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 | ・24時間記録化することで、職員間でのモニタリング視点をそろえた上、援助につなげている。 | ○ | ・問題行動によるものであっても取り上げモニター。連続するようであれば、早めに家族との検討や改善策を一致している。 |
| 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 | ・必要の度合いに応じ、説明了解としている。(預かり金については、出納帳により管理し、家族の確認を行っている。) | ○ | ・健康状態については、毎日バイタル変化の把握に努めている。(連続される方には早めに家族へ連絡し対応) |
| 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 | ・施設内スタッフ間での検討事項としている。 ・必要であれば、家族へも協力を願って対応している。 | ○ | ・苦情、要望の窓口を置き、家族が誰に相談すればいいのか分かるようにしている。(掲示) |
| 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 | ・昨年までは1回/月のミーティング開催で検討していたが、本年より10日おきのミーティングを実施。話し合い改善へつなげている。 | ○ | ・1～1.5時間程度のミーティング実施。(常勤者については10日おき、非常勤者を含む全体のミーティングは月1回実施している) |
| 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 | ・運営者、管理者、主任間での検討。調整は常に行い、柔軟な対応に努めている。 | ○ | ・経営者、管理者、主任間での検討。調整は常に行い、柔軟な対応に努めている。 |
| 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 | ・職員の併設間異動の場合は、なるべく声掛け等を行うようにし、また、離職の際は、後任者へ利用者様の情報を的確に伝え、職員間でフォローしながら利用者様との信頼関係作りを心掛けている。 | ○ | ・併設間で利用者様の移動があった場合は、初回訪問も実施している。 |

| 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 | ・職員一人一人の能力等に応じて進める必要があり、常に問題点については、その都度話し合いを持っている。 | ○ ・10日おきのミーティングを利用しながら、援助課題について皆で考える場を設けている。(利用者様用送りノートも活用) |
| 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 | ・包括支援センターや地域事業所とのネットワークや訪問等を行い、お互い情報交換を行っている。 | ○ ・包括支援センターや地域事業所とのネットワークや訪問等を行い、お互い情報交換を行っている。 |
| 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 | ・ミーティングでは、偏ったものにならないよう、一人一人何でも良いから自分の意見や思いが表出できる場を作っている。 | ○ ・お茶飲みしながら、和気あいあいとした雰囲気作りにも気を配って進めている。 |
| 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 | ・職員個々の能力により、委員会活動への参加、計画を少しずつ進めている。 | ○ ・その都度声掛けを行い、ケアの工夫をその場で一緒に考え、日誌等で全スタッフと統一できるようにしている。 |
| 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 | ・利用者個々に応じ、認知度の程度や理解に合わせ、説明を行っている。(静かな環境や家族を交えた説明としている) | ○ ・説明のみならず、時間帯では利用されている方との交流体験を実施。(お茶や食事、レクリエーション参加など) |
| 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 | ・前項での取り組みに加え、利用者の持つ問題点から予測されるものを一緒に考え、双方一致する事に努めている。 | ○ ・特に急変され、医療機関での加療を余儀なくされた方については、退院後の不安があり、受け入れも含め、家族と一緒に考え進めている。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|------|--|
| 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 | ・医療機関との関係は大きく、個々に合った近医医療機関を決めている。 ・保険外レンタル活用(業者も交え検討) | ○ | ・以後の健診や経過について情報交換も重視している。 |
| 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 | ・見学については、出来るだけ本人(対象)も行い、反応も家族と共に確認している。 | ○ | ・個人差はあるが、必要に応じて体験も実施(レクリエーションやお茶タイムを体験していただいている) |
| 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 | ・援助については、本人本位を一致して、ゆっくりでも本人のペースで助長したケアを実施している。 | ○ | ・対象の方の若い頃はどうしていたか、声掛け一つが助長や意欲につながるよう、スタッフ間で援助計画を立てている。 |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | ・個々により関わりは違うが、援助計画上の家族の位置付けを、家族と共に考え進めている。 | ○ | ・誕生会や行事等への家族参加のお知らせ、また、園だよりも活用し伝達の場としている。 |
| 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 | ・出来るだけ家族から疎遠とならないよう、初回の段階や面会時に経過の説明をその都度行っている。 | ○ | ・心身両面での変化については、随時の説明同意が重要となり、その都度専門立場での説明としている。 |
| 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 | ・面会制限とならないよう、本人との関係を把握確認した上、談笑していただいている。 | ○ | ・利用者の習慣等も把握して、墓参りや買い物など家族にも協力していただき、実施継続している。 |
| 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 | ・言葉かけ、挨拶に偏りのないよう、反応がない方へも同様の対応に努めている。 | ○ | ・男性一人となっており、利用者同士の会話場面を把握した上で、テーブル位置など配慮している。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|--|------|---|
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | ・特に入院加療となった方へは、定期的に連絡を取り、経過モニタリングを行っている。また、必要の際は訪問も行っている。 | ○ | ・経過をみて受け入れ体制も整備している。 |
| 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 | ・定期での交流を行い、思いを聴く場を設けている。 | ○ | ・今後、隣接(小規模多機能からの入居)も増すものと思われ、多機能職員との連携協力も重視してゆく。 |
| 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 | ・初期アセスメントの中で、記録化してスタッフ間共有のものとしている。(出来るだけ、習慣や趣味を反映させた計画作成へ) | ○ | ・面会や利用経過により加えられた情報については、ミーティング等で検討一致としている。 |
| 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 | ・個々に合わせ検討した後にケアプランで統一している。 | ○ | ・本人が了解行動できる範囲での自立を促してゆく。 |
| 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 | ・面会等利用(面会の少ない方は連絡を取り)経過での状態を説明し、家族の意見も聴いた上、プラン作成を行っている。 | ○ | ・面会等利用(面会の少ない方は連絡を取り)経過での状態を説明し、家族の意見も聴いた上、プラン作成を行っている。 |
| 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 | ・本人の状態に合わせ工夫やケア変更した場合、期間(1週間～1ヶ月)を設けた上、実施している。 | ○ | ・モニタリングで問題がなければ、家族へ説明了解によりプラン変更、追加を行っている。 |

| 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 | ・24時間モニタリング出来るよう、ケース記録に経過変化を記録化している。 | ○ | ・共有日誌や日報を活用し、職員誰でも解るよう、また継続したケアへ生かしている。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | ・心身の状態では、医療機関への受診相談(往診)に対応している。 ※必要に応じ、かかりつけ医以外への調整相談も実施 | ○ | ・心身の状態では、医療機関への受診相談(往診)に対応している。 ※必要に応じ、かかりつけ医以外への調整相談も実施 |
| 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 | ・年間行事や行動計画に基づき、各関係者への協力依頼を行っている。 | ○ | ・年間行事や行動計画に基づき、各関係者への協力依頼を行っている。 |
| 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 | ・必要に応じて家族との検討を行い、希望等によっては福祉用具の活用も行っている。 | ○ | ・施設でも必要に応じてリクライニングベッド、車イス購入を検討しながらそろえている。 |
| 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 | ・定期での情報交換を図っている。(相談ではすぐに対応して、面談や見学できる体制をとっている) | ○ | ・定期での情報交換を図っている。(相談ではすぐに対応して、面談や見学できる体制をとっている) |
| 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 | ・症状の程度により受診協力や往診依頼の体制作りを行っている。 | ○ | ・症状の程度により受診協力や往診依頼の体制作りを行っている。 |

| 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) |
|-----|---|--|------|--|
| 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 | ・問題行動の程度に合わせ、必要であれば専門医への連絡調整を行い、受診できる体制作りを行っている。 | ○ | ・問題行動の程度に合わせ、必要であれば専門医への連絡調整を行い、受診できる体制作りを行っている。 |
| 45 | ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | ・利用者各自かかりつけ医(NS)との情報交換や情報提供の依頼、個人記録にまとめている。 | ○ | ・急変時にはすぐ対応(提供)できるようにしている。 |
| 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 | ・入院加療中の方については、定期的に病院や家族と連絡を取り、モニタリングして受け入れ体制を整えている。 | ○ | ・入院加療中の方については、定期的に病院や家族と連絡を取り、モニタリングして受け入れ体制を整えている。 |
| 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 | ・入院加療中の方については、定期的に病院や家族と連絡を取り、モニタリングして受け入れ体制を整えている。 | ○ | ・入院加療中の方については、定期的に病院や家族と連絡を取り、モニタリングして受け入れ体制を整えている。 |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | ・入院加療中の方については、定期的に病院や家族と連絡を取り、モニタリングして受け入れ体制を整えている。 | ○ | ・看護スタッフを中心にケア上の役割もその都度検討している。 |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | ・特に受け入れ時のアセスメント～現在のアセスメントの見直しや行動障害、伝達継続事項については、書面で密に行っている。 | ○ | ・特に受け入れ時のアセスメント～現在のアセスメントの見直しや行動障害、伝達継続事項については、書面で密に行っている。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|---|
| 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 | ・個々のライフスタイル等を勘案し、職員間で統一したものとしている。 | ○ ・部屋での環境や排泄では、特に留意支援している。 |
| 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 | ・ゆっくりと本人のペースで話せる環境、静かな安心できる雰囲気作りに気を使っている。 | ○ ・ゆっくりと本人のペースで話せる環境、静かな安心できる雰囲気作りに気を使っている。 |
| 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 | ・ケアプランで統一を図っている。 | ○ ・ケアプランで統一を図っている。 |
| (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 | ・訪問散髪の導入実施。(顔剃り等含め、本人の希望を優先している) | ○ レクリエーション等利用して、整容ケア(口紅や髪型変化など)を行い、気分を味わってもらっている。 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ・残存能力を把握した上、衛生管理も重視しながら、個々に合わせ、職員と共に実施している。 | ○ ・出来ることをプラン内で一致して支援を進めている。 |
| 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 | ・入居中の方へは、出来るだけ制限のないよう、家族本人と話し合った上、誓約書を利用。記入同意により楽しめるようにしている。 | ○ ・入居中の方へは、出来るだけ制限のないよう、家族本人と話し合った上、誓約書を利用。記入同意により楽しめるようにしている。 |

| 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) |
|-------------------------------------|--|--|------|--|
| 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 | ・座位能力を把握して家族との検討(本人了解)の下、実施支援している。 | ○ | ・一連動作(部分的)や短時間でも行えるような支援計画を進めている。 |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | ・本人の状況を把握した上で、利用支援している。 | ○ | ・本人の状況を把握した上で、利用支援している。 |
| 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 | ・年齢や身体の状態に合わせて実施している。 | ○ | ・年齢や身体の状態に合わせて実施している。 |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | ・出来るだけレクリエーション活動については、趣味や興味のあるものを考慮している。 | ○ | ・性別や気候に合わせた取り組みを行っている。 |
| 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 | ・認知の度合いや習慣等考慮して、家族同意の下、所持了解としている。 | ○ | ・基本的には預かり金を設置して、出納帳を個々に作成した上、月末には家族確認も行っている。 |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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 | ・個々により差はあるが、定期での家族協力の下、実施されている。 | ○ | ・気候により昼(お茶時間)には、中庭を利用して楽しめる時間を設けている。 |
| 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 | ・気候に合わせて、月1回程度のドライブや買い物等を企画実施している。 | ○ | ・個々の個人差はあるが、外出を定期で実施されている方もおり、ケアプラン上位置づけている。 |

| 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 | ・制限はしていないが、個々に合わせ活用。必要に応じて支援介助もを行っている。 | ○ | ・不穏がひどくなる方へ、支援として通信により家族の声を聴くサポートも行っている。 |
| 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 | ・ゆっくり談笑できるよう、場の提供に配慮している。 | ○ | ・面会票への記入(本人との関係は確実に表して頂いた上、了解としている。) |
| (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 | ・出来るだけ出入り口については自由解放としているが、問題行動の激しい方等、事例によっては検討工夫したものとしている。 | ○ | ・出来るだけ出入り口については自由解放としているが、問題行動の激しい方等、事例によっては検討工夫したものとしている。 |
| 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 | ・帰宅願望が強い方へは、特にチームワーク(両ユニット間での協力)交替者との協力体制をとっている。 | ○ | ・習慣や不安(心理的行動)により部屋の内鍵をされる方がおり、スペアを常備して時間帯での巡視を行っている。 |
| 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 | ・ケース記録等でのモニタリング及び連続する申し送りを密にし、ケアプラン内容で居場所の把握は十分留意している。 | ○ | ・ケース記録等でのモニタリング及び連続する申し送りを密にし、ケアプラン内容で居場所の把握は十分留意している。 |
| 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 | ・出来るだけ日常生活に近い状態で活動できる体制としている。 | ○ | ・危険性が大きい場合は、職員預かりとして、使用するときには職員と一緒に使っている。(爪切り、ハサミ等) |
| 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 | ・定期での訓練や工夫(代用)また、連絡網により職員間の統一を図っている。 | ○ | ・食事については専門職(栄養士)の導入 |

| 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 | ・個人ケース記録の整理 ・マニュアル化としている ・隣接施設(多機能)との連携も一致している。 | ○ | ・実践デモンストレーション等については、ミーティング内で行っている。 |
| 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 | ・避難訓練等を計画的に実施 ・地域の方については来園(地域で採れた野菜の差し入れ等)避難場所の確認を行っている。 | ○ | ・玄関(外)へ椅子を設置し、いつでも地域の方が休憩利用できる場を設け、来られた際にはその都度、協力依頼をお願いしている。 |
| 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した対応策を話し合っている | ・状況や状態に応じ、臨時面談検討を家族を交えて行い、実施している。 | ○ | ・必要であれば、かかりつけ医への連絡(アドバイスや指示を仰いでいる) |
| (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 | ・毎朝バイタルチェック(必要ではバイタルのモニタリング) ・医療行為等については、看護師の方で対応して記録共有を図っている。 | ○ | ・状態をみながら、家族へは電話連絡により説明、同意をその都度得ている。 |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | ・個人ケースにかかりつけ医からの内容を貼付し、共有のものとしている。 | ○ | ・必要な方には、栄養士との連携により食事ケアにも努めている。 |
| 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 | ・個々に合わせて援助を行っている。(ケアプランで統一) | ○ | ・必要な方には、栄養士との連携により食事ケアにも努めている。 |
| 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、その日のスタッフ全員で対応。個々に合わせ支援している。 | ○ | ・必要と状態に合わせて義歯の取り外し時間を設ける。 ※毎週歯科医の受診(訪問診療の活用) |

| 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 | ・入居者個々に合わせた水分補給、内容も考慮している。(スポーツ飲料など) ・入浴後には必ず摂取し、同時に排尿バランスもモニター支援している。 | ○ | ・食事については、疾患との関係もあり、かかりつけ医との指示連携や栄養士との連携を密にして、プラン上で統一を図っている。(月1回体重測定) |
| 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) | ・予防接種のあるものについては、利用者のみならず職員も同時期で実施。また、手洗い、水分補給と排泄には十分留意、習慣づけたケアへの取り組みを行っている。 | ○ | ・感染者既応のある方は、一目で解るよう個人ケース上の印で一致してケア。また、留意については、マニュアル化している。 |
| 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 | ・食材については、出来るだけ貯め置きは避けるように調整。毎回、徹底した洗浄乾燥と環境整備に努めている。 | ○ | ・毎食後では、必ずハイター(次亜塩酸Na-塩素系)使用の徹底を行っている。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (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 | ・ユニット出入りに靴箱が設置され、玄関出口の椅子に座って履きき出来るようになっている。(日光や雨風などしのげる構造空間である) | ○ | ・玄関外にインターホン(モニター)を設置し、すぐに応答確認が出来るようになっている。 |
| 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 | ・利用後は随時確認し、整理整頓に配慮している。 ・パートスタッフの方が野菜や花等を、入所者さんで出来る方と一緒にやっている。 | ○ | ・利用後は随時確認し、整理整頓に配慮している。 ・パートスタッフの方が野菜や花等を、入所者さんで出来る方と一緒にやっている。 |
| 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 | ・ソファ等を利用して、自由にくつろげる空間としている。 | ○ | ・談話室には掘りごたつを設け、ゆったりと過ごせるようにしている。 |

| 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) |
|--------------------------------|---|--|------|--|
| 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 | ・出来るだけ自宅で慣れ親しんだ品を持ってきていただき、個々に合わせた環境作りを支援している。 | ○ | ・レクリエーションや誕生会での写真や家族の写真等も飾れるよう工夫している。 |
| 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 | ・施設内は24時間換気を行い、特にトイレ等、ドアの開けっ放しはしないよう職員へ周知徹底させている。 | ○ | ・玄関やユニット入り口には、空流を考慮して、臭気剤の設置や感染菌への対策も兼ね、専用の清浄機を作動させている。 |
| (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 | ・施設内の利用者の活動経路には、出来るだけ障害物を置かず、死角が出来ないようにしている。(居場所の把握) | ○ | ・浴室やトイレ、居室など死角となる所での行動には、その日の出勤チームワークを重視。常に声掛けして、所在を明らかにするよう努めている。 |
| 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 | ・同じ位のレベルの方との活動ができるよう、体制、環境作りを行っている。 | ○ | ・認知度、援助量に応じたサポート体制としている。 |
| 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 | ・園内散歩や花壇作り、プランター等を利用した活動にも取り組んでいる。 | ○ | ・園近くの畑を使った活動も行っている。(指導職員と一緒に準備、活動、片付けまで実施) |

| 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 | ○ | 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 |

| 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、生き生きと働いている | ○ | 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。)

10日毎のミーティングを実施(1~1.5時間程度)。お茶を飲みながら気軽な雰囲気の中で、職員全員が意見を出せるような体制を作りを行っている。
 ※常勤者は10日毎に月3回、うち1回は非常勤者を含めた全体のミーティングを実施している。
 ※夜勤者からの送り事項については、共有日誌や日報を活用し、日勤者へ送る体制として、利用者様が安心、安全に利用できるよう支援しています。