

(様式 1)

自己評価票

【自己評価の意義・目的】

自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことにより、サービスの質の向上を図るシステムの1つです。サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う外部評価や第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されることにより達成されるものです。この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

| | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 記入年月日 | 平成 20 年 1 月 15 日 | | | | | | | | | |
| 法人名 | 株式会社はるす | | | | | | | | | |
| 代表者(理事長)名 | 代表取締役 安松 伸比古 | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | 2 | 7 | 7 | 9 | 5 | 0 | 0 | 5 | 1 | 7 |
| サービスの種類 | ・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | グループホームはるすのお家・阪南 | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | 〒599-0204 大阪府阪南市鳥取105番地の1 | | | | | | | | | |
| 記入担当者職・氏名 | (職)ホーム長 (氏名)美濃 尚子 | | | | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | 0724-73-7377 | | | | | | | | | |

自己評価項目構成

・理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

・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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

・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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

・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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

・サービスの成果に関する項目

【自己評価の実施方法】

運営者(法人代表者等)の責任の下に、管理者が従業者と協議しながら実施してください。

「評価項目」ごとに評価をしてください。

その判断した理由や根拠のポイントを記入してください。

少なくとも、年に1回は自己評価を実施してください。

優れている点や改善すべき点などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。

改善すべき事項については、改善のための計画(任意様式)を作成してください。

利用者やその家族等が今後、サービスを受けようとする時の情報として、この評価結果を利用できるように、利用申込者又はその家族に交付する重要事項説明書に添付の上、説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示するなどし、評価結果を積極的に公表してください。

評価結果及び記録等は、評価を完了した日から3年間は保存してください。

(様式1)

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) |
|--------------------|---|-------------------|--|
| . 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>ユニット毎に作成し、来訪者等にも見ていただけるよう掲示している。</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>日々のケアの指針とし、スタッフ一同心がけ、理念の実践に向けて取り組んでいる。</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> | | <p>家族へは説明により理解してもらえが、地域へ理念を伝える機会はまだ少なく、浸透しているとは思えない。今後、運営推進会議への出席を促したり研修会を実践したりして浸透を図りたい。</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> | | <p>隣近所の人とは挨拶等は心がけている。近隣の方と入居者様が会話する場合もあるが、積極的なコミュニケーションはできていない。今後、努力したい。</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>小学校の児童との交流はあり、ホーム内での楽器の演奏会等を披露してくださっています。校長や教頭の方々とも気軽に連絡を取り合っています、地域の人々とは祭りのイベントなどで交流している。ホーム内に神輿が入ってくれる。</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 | 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 | 子供110番にホームが登録された。小学校への授業講師として参加実績あり。 | | |
| 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 | 前回の外部評価にて指摘された項目についてミーティング等で徹底し、具体的な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 | 運営推進会議にて評価の内容を報告説明している。改善項目、取り組みについても説明している。会議欠席者については郵送している。 | | |
| 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 | 阪南市介護保険課より介護相談員2名 定期的にホームに受け入れている | | |
| 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 | 地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携をとり、必要であれば家族様と話し合う。 | | |
| 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 | 高齢者虐待防止法、高齢者虐待の具体例、通報、身体拘束に対する考え方等 本社研修資料にて会議、ミーティングで研修を実践しており、理解させた上で虐待防止に取り組んでいる。 | | |

| 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 | <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>本社の事業部長が契約に立会い、十分な説明を行い不安や疑問点について尋ね、理解・納得を図っている。外部評価調査報告書を提示している。</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>苦情を受けた場合の他、相談、要望があった場合は「苦情（相談）対応記録」に記録し、要因分析を行い、再発防止の取組みを行い改善に努めている。</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合わせた報告をしている</p> | <p>毎月、家族様に預かり金の収支報告（小口現金出納帳にレシート原本を添付）や日常生活の様子（写真やホームの便り）を送付している。</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>苦情処理の体制の概要を玄関に提示している。不満・苦情が発生した場合は「苦情（相談）対応記録」に記録し、分析を行い再発防止の取組みを行っている。運営推進会議での意見・要望等も可能な限り応じている。</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>ユニットミーティングにて意見や提案を聞き運営に反映させる。</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>ユニットの状況により、一部シフト時間を変更している。入院や緊急時などは増員により対応している。</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) |
|--------------------|--|---|---|
| 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>事業所内（ユニット内）の異動はほとんど行っていない。離職については事業所内のみでの対応には限界を感じる。</p> | <p>離職については介護事業に従事する共通の課題であるが、今後とも待遇面の改善が必要である。</p> |
| 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> | | <p>ホーム長、マネージャー中心に機会教育はできているが、外部研修の参加については人員不足等で現実には積極的な参加はできていない。今後、積極的に研修が受講出来る体制づくりを図ります。</p> |
| 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> | | <p>今後、積極的に同業者と情報交換し、ケアの質の向上に役立てていきたい。</p> |
| 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> | | <p>今後、親睦会の実施や法人としての定期的な面談、職員が外部者と接する機会づくりを検討してまいります。</p> |
| 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> | <p>資格手当による能力・知識向上意識の高揚を図っている。人事考課表による評価制度を導入し、昇給・賞与の決定に反映させる。</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) |
|----------------------------------|---|---|--------------------------------|
| 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> | <p>会話の中から不安なこと、求められていることを聞き取り受け止める努力をしている。</p> | |
| 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> | <p>契約前より家族様が不安に思っていることや疑問点、要望を面談により聞き取り、受け止める努力をしている。</p> | |
| 25 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>必要としている支援を見極め、対応している。</p> | |
| 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、場の雰囲気に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>家族的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分らないことでの混乱を防ぐ工夫をしており、徐々に馴染めるように努めている。</p> | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 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>家族と同じような信頼関係を築くよう努めている。</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) |
|-----|---|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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 | 毎月、ケアプラン送付時に家族様への手紙を同封し、意見等を返送していただいている。運営推進会議、ホームに来院された際も極力コミュニケーションをとるようにしている。面会時等、家族様の不安なども把握できるような関係作りに気を配っている。 | | |
| 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 | これまでの生活履歴や生活環境の把握に努め、関係の理解やより良い関係が築けるよう支援している。何も出来ない、認知症だから・・・と思う家族様に出来ることの話も忘れずに伝えるようにしている。 | | |
| 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 | 面会等の制限はしていないので、友達等は来訪されることがある。家族様に依頼し、気軽に会いに来てもらえるような声かけをしている。 | | |
| 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 | 1人ひとりには孤立しないように、連帯意識をもっていただくよう努めている。趣味など一緒に行えるよう声かけしている。 | | |
| 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 | 退所されてもホームに来院される家族様もあり、関係を断ち切らないようつきあいを大切にしている。又、家族様が必要とされる場合には積極的に対応していきたい。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| . 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 | <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> | 一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。 | |
| 34 | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | 入居者様一人ひとりの生活歴やライフスタイル等を聞き取り、それを活かしながら生活できるよう支援している。 | |
| 35 | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | 各人それぞれの暮らしの現状の把握に努めている。 | |
| 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 | <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> | 毎月、モニタリング内容を送付し、家族様に要望・意見を記入してもらい、それを踏まえ計画に活かしている。 | |
| 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た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> | 状況の変化があった時には見直しをしている。又、短期目標の期間(3ヶ月)で計画の見直しを行っている。家族様の希望などを聞き、計画的に取り入れられている。 | |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|-----------------------|--------------------------------|
| 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 | いつもと違った点や言語、特徴的な事柄を個別記録に記入し、情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | — | | |
| 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 | 阪南市介護保険課に登録され、専門的な研修を受け入れた介護相談員のボランティアを受け入れ協力しながら支援している。 | | |
| 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 | 入居中は他のサービスを受けることは現実的には不可能だが、退去時の他施設利用の際には希望があれば支援している。 | | |
| 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 | 運営推進会議等で地域包括支援センター職員も必ず参加されており、必要時には支援していただける関係になっている。 | | |

| 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 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>本人及び家族様等の希望を重視し、かかりつけ医及び提携医療機関に適切な医療が受けられるよう支援している。</p> | | |
| 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>心療内科、精神科の専門である白井病院の医師と連携しており、本人、家族様の要望、合意の上、相談又は診療を受ける体制が整っており支援している。</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> | <p>訪問介護ステーションと医療連携しており、毎週1回定期的に訪問してくれている。又、24時間体制をとっており、緊急の場合も訪問してくれている。医師との連携しており、定期的の健康管理や医療活用の支援をしている。</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>医師との話し合いの場にホーム長、管理者が同席する等しており、情報交換や相談に努めている。提携医師との指示により最善の治療方針を確認するようにしている。</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>ターミナルは今まで経験なし。重度化の場合、家族様や医師と協議し、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> | <p>ターミナルは経験ないが、家族様や関係機関と十分協議していききたい。</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) |
|--|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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>ダメージ発生を十分に家族様に説明し、本人の精神状態の把握に努めている。スタッフ間の情報交換を徹底し、1日でも早くホームになじんでいたできるよう努めている。</p> | | |
| <p>.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> | | | | |
| 50 | <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>ちゃん付けで呼ぶ等誇りを損ねるような言葉かけや対応しないよう全員に徹底している。個々の入居者様に合わせた話し方や言葉遣いに配慮している。記録等については鍵のかかる場所に保管する等流出することの無いよう厳格に管理している。</p> | | |
| 51 | <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>日常会話の中から引き出せるように会話に留意している。</p> | | |
| 52 | <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>お茶の時間や食事の時間などは決まっているが、押し付けではなく、個々のペースで生活できるよう援助している。朝食は起きた人から希望に合わせて摂ってもらっていたり、入浴も希望の時間に入ってもらっている。</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> | | | | |
| 53 | <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>本人や家族様の希望があれば対応している。</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) |
|------------------------------|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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 | スタッフも同じ食卓に座り、同じ食事を楽しみながら、さりげなくサポートしている。又、食事中の行動を注意深く観察し、好みを把握している。 | | |
| 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 | 健康状態に注意し、楽しめるように支援している。量等は医師と相談している。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を排泄のパターンを把握し、トイレで排泄を支援している。 | | |
| 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 | 入浴の時間は朝から21時までの間で、入居者の時間に合わせて、ゆったりと入浴して楽しめるよう支援している。 | | |
| 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 | 眠剤は極力使用しないようにし、日中の活動を支援し生活のリズムを戻すよう援助している。眠れない人のいる時はリラックスして過ごせるよう援助している。 | | |
| (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 | 日常生活の中で楽しみごとを持てるよう支援している。歌番組の好きな人には好きな歌手のビデオを編集して見ていただいたり、料理の好きな人には料理をするだけでなく本を見たり、楽しんでもらっている。将棋の好きな人にはスタッフが相手になって楽しんでもらっている。スタッフの人数により多少の制限はあるはあるが可能な限り対応している。 | | |

| 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 | ご家族の希望に施設でお預かりしているが、使用に際しては自由。 | | |
| 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 | スタッフの人数により多少の制限はあるが希望があればなるべく対応している。スーパー等への買い物の際には同行してもらうよう支援している。 | | |
| 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 | 希望があれば対応したい。 | | |
| 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 | 希望があれば対応している。 | | |
| 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 | 面会時間はなく、宿泊や食事と一緒にできる。又、餅つきや夕涼み会など家族と一緒に参加できる行事も行っている。 | | |
| (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 | 緊急、特別に定める場合を除き原則 身体拘束は行わないと定めている。職員に研修を徹底しており、正しく理解している。過去、身体拘束は行っておらず、今後もしないケアに取り組んでいる。 | | |

| 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 | 玄関やユニットの入り口には鍵をかけず、自由に入出りができる。道路に面している門のみ施錠しているが、事故の危険があるために警察から指導を受けたため、家族様にはその理由を説明し、了解を得ている。 | | |
| 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 | 見守りを徹底し、夜間も定期的に様子観察しており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 | 1人ひとりの状況に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。 | | |
| 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 | 1人ひとりの状況に応じた事故防止に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 応急手当や初期対応について日常、ミーティング、機会教育にて徹底している。 | | |
| 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 | 災害機器の操作方法や災害時の対応をミーティング等で徹底しているが入居者を含めた総合訓練は実践できていない。 | | 消防署等の指導、協力を得て訓練を实践したい。 |

| 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) |
|---------------------------|---|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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 | 家族様が訪問された時などに話す時間を作るようにしている。 | | |
| (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 | 2週間に一度の医師による往診を受けている。又、24時間連絡とれる訪問看護と連携しており体調の変化や異変に対応している。スタッフも食事や便通・体温の変化に留意しており、変化あれば全スタッフに申し送りしている。 | | |
| 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 | 職員は、薬の説明書、薬局の説明により、作用・副作用を理解している。又、朝・昼・夜毎に個人別に分包し、誤薬の無い様服薬管理表に基づいて指示どおり服用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 医師等と話し合い取り組んでいる。 | | |
| 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 | 毎週、訪問歯科を受け、口腔内の洗浄や入れ歯の洗浄・調整等を行っている。毎食後に歯磨きの声かけなどの支援を行い、義歯は毎日 洗浄剤に浸している。 | | |
| 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 | 食事量や水分摂取は日々の記録の中に記録し、把握している。 | | |

| 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） | 感染症予防マニュアルに基づき実行している。 | | |
| 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 | まな板、フキン等は毎日消毒している。食材によっては冷凍保存などを心がけている。 | | |
| 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 | ホーム入り口には鉄製の門で施錠されており、近隣の人が訪問しやすい雰囲気とは言えない。 | | 安全上の問題で警察より指導を受けており、開放は不可。少しでも重いイメージを除くために、明るい色に塗り替えている。 |
| 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 | リビングには季節感ある飾りつけなど行っている。 | | |
| 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 | リビングのソファや和室、階段の途中のベンチ、玄関の外のベンチ等、個々に過ごす場所を設けている。1階2階に関係なく入居様は行き来し、思い思いに過ごされている。 | | |

| 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) |
|------------------------|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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 | 布団、タンス、ソファ等本人の使用していた慣れたものを持参、使用していただいている。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよど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 | 日常の掃除にて換気、温度調節に気を配るようにしている。 | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 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 | バリアフリーであり、手すりも必要箇所に設置している。又、踏み外し防止のため、階段に滑り止めを設置している。歩行困難な利用者のためにエレベーターを設置している。 | | |
| 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 | 一人ひとり出きる事・出来ないことを把握し、出来るだけ入居者様の状況に応じて見守ったり、支援したりしている。 | | |
| 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 | ホームの庭にベンチを置いて、外で気分転換できるようにしている。 | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| . 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 | 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 |
| 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 |
| 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 |

| 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 | 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、活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。)

・日々 スタッフと入居者が笑い合い、楽しく過ごせるよう努めている。 ・出きる事はしていただき、お世話するだけでなく、一緒に暮らしていけるようなケアを目指して