

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 | ケアホームさくらの杜 |
| (ユニット名) | タンポポ |
| 所在地 (県・市町村名) | 宮城県柴田郡大河原町金ヶ瀬字薬師38 |
| 記入者名 (管理者) | 鈴木 みゆき |
| 記入日 | 平成 20年 9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 法人理念「関わり(人・街・自然)を大切にした自立と共生の支援」 事業所ケア方針「つながる心・広がる笑顔」 | | ・地区の回覧板に、毎月事業所の新聞を回覧して頂いている。 ・地区の子ども会が2ヶ月に1度廃品回収をしているので、ダンボール等提供している。 ・地域行事委員会を同敷地内の老健と一緒に取り組んでおり、地域の方と行事をする取り組みがある。 |
| 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 ・ミーティングや面談で理解を深める | | |
| 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 ・地区の回覧板に、毎月事業所の新聞を回覧して頂いている。 ・地区の子ども会が2ヶ月に1度廃品回収をしているので、ダンボール等提供している。 ・地域行事委員会を同敷地内の老健と一緒に取り組んでおり、地域の方と行事をする取り組みがある。 | ○ | ・この一年間で、地区の行事に参加したり、顔なじみの方ができてきたので今後も継続して行きたい。 |
| 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 ・新しく土地を区画したところにあるため、周囲に住みだしている方々も若く、共働き世帯がほとんどである。地域づくりは10年20年計画だと思うので、自分達から挨拶したり、新聞を見ていただいたり、地域での行事や、地区会の取り組みに参加し、顔なじみのかたも少しできてきました。 | ○ | ・近所の子供がたまに遊びにきたり、顔なじみになってきている近所の方もいるので今後も継続して行きたい。 |
| 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 ・地区の回覧板に、毎月事業所の新聞を回覧して頂いている。 ・地区の子ども会が2ヶ月に1度廃品回収をしているので、ダンボール等提供している。 ・地域行事委員会を同敷地内の老健と一緒に取り組んでおり、地域の方と行事をする取り組みがある。 | | ・深めていきたい。 |

| 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 | | | |
| 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 | ・2ヶ月前に行った自己評価に基づき、実施している過程である。 | ○ | ・今後も深めていきたい |
| 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 | ・推進会議には評価項目や評価内容を提示し、意見を頂くようにしている。一度にはあれもこれも出来ない為、この項目に力を入れて取り組みますと話し、取り組んでいる。今後、改善報告も会議で行いたいと思っている。 | | |
| 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 | ・介護保険の更新手続きや、包括支援センター(町直営)主催の勉強会に参加している。 | | |
| 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 | 事業所には、ご家族等に説明できるよう資料を用意している。職員には権利擁護に関する勉強会を実施。 | | |
| 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」の勉強会を実施している。 | | |

| 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) |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | ご利用前に見学または体験利用していただいています。また、口頭と紙面にて事業所で「できる事」と「できない事」を説明しております。 | |
| 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 | ご利用者からの「あの一」「その一」を苦情としてあげ、改善できるよう話し合い報告しております。また、運営推進会議の委員の方々には、生活の様子を見ていただく機会を儲けご利用者といろいろお話をさせていただき、気になる事は推進会議のときに話をいただけるよう努めています。 | |
| 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 | 健康状態に変わりがあるときにはご家族に電話で報告いたします。面会に来られた時なども、様子を報告するよう努めています。お小遣いの管理につきましては、出納帳を記載しており、月に1度は見ていただきサインを頂きよう努めています。 | |
| 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 | 家族会を年3回実施し、意見を頂くようにしています。また、契約書の中で苦情を受ける機関として、市町村や保健福祉事務所や国保連の連絡先を紹介しています。 | ○ 昨年は第三者委員会など、外部の方からご家族にサービスについてのアンケートなどは実施できませんでした。人材を見つけ委員会を作れるよう努めたいと思います。 |
| 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 | ・個人面談、ミーティングなど活用し職員の意見を聞く機会を作っている、また行事の内容などは職員に任せることで、職員の思いを形に出来る場面など作るように努めている。 | |
| 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 | ご利用者の状況に応じ、勤務時間を柔軟に変更することを認めている。 | |
| 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 | 現在離職者はいないが、異動があるときには事前にご利用者に報告し、前任者が後任者を紹介する事で不安の緩和につながると思われ実施している。 | |

| 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 | 複数の事業所があるため、清山会グループとしての新人研修プログラムやリーダー、役職者研修がある。事業所単位としても研修委員会を儲け、年間で必要と思われる研修会を組んでおります。外部研修会にも出来るだけ参加できるよう努めています。 | |
| 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 | グループホーム連絡協議会や共生型グループホーム管理者研修会の会員になったり、同グループ内にもいくつかグループホームがあるため連絡会を作り話し合いをする機会があるので、随時各職員が参加できるように努めております。 | |
| 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 | ・管理者は自分から挨拶をし、職員の顔色や様子に応じ声をかけ、勤務考慮が必要か考えるように努めています。また、ケアが多く必要な方については、話し合いを多く持つよう努めています。また年2回清山会グループとしてメンタルヘルスアンケートを実施。管理者もアンケートは見ることはできませんが、事業所の職員のモチベーションやストレスについてなど、 | |
| 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 | 自己評価のなかに、今期努力したことをPRする(コメント)とところがある。また同時期に、個人目標の達成度と新たな目標の設定を6ヶ月に1度しているが、このときに個人面談をし出していることをフィードバックしたり、新たな目標達成へのエールと期待していることを伝えるようにしている。 | |
| 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 | ご家族や、ご本人と面談し話を伺う機会をくつっております。 | |
| 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 | ご家族や、ご本人と面談し話を伺う機会をくつっております。 | |

| 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 | 入所のときに暫定のケアプランを作成し同意をえている。 | | |
| 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 | 体験と言うことで、お茶飲みに来ていただいたり、一緒に過ごす時間を設けることができる。 | | |
| 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 | 調理や掃除、昔の生活の話や振る舞いなどから、学ばせていただくことは多いです。隣にある認可外保育所の園児との世代間交流でも、世話をしあえる相手ができることから、一方的な関係でなく、双方向的な関係が生活の中にあります。 | | |
| 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 | 入所時にご家族の役割がある事をお話している。面会に来ていただいたときには、感謝の気持ちを伝えるなど、又面会に来たいと思っていただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 実調時には、本人とご家族の双方から見た家族関係を見るようにすることで、関係性を理解するよう努めています。物理的な距離ができることで、心の距離が縮むこともあります。関係性を理解したうえで「心の距離」が開かないよう支援したいと努めています。 | | |
| 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 | 努力はしておりますが、病気が深くなる中での、ご家族や・地域の眼差しや、多くの人との関係性が作れなくなっていくという、病気の中にある障がいの問題もあり、自分達の思いだけで支援することは難しいと思っています。難しい質問ですね。 | | |
| 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 | 体力が低下し起きることが難しいご利用者や話すことが出来ないご利用者にも、体調の良い日には少しの時間でも、離床し他のご利用者と顔を合わせられたり、話が出来なくても、話しかけるように努めています。 | | |

| 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 | 今のところ継続的な関わりを必要とする方がおりませんが、必要性がある方の場合、関係性を切らない付き合いをしていきたいとお思います。 | | |
| 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 | センター方式の一部を利用することと、担当者をつけることで、どの利用者の声も把握できるよう努めている。困難な場合は話す能力があったらどう思うのかを考えるよう努めています。 | | |
| 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 | ご利用前に生活歴・趣味・こだわりのあるものなど伺う。また、入居してからも随時伺っている。また、ご家族などからこれまでのサービスの利用の経過を聞いたり、了解を得てケアマネの方に話を伺うことで、その方を理解できるよう努力しています。 | | |
| 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 | ご利用前に生活歴・趣味・こだわりのあるものなど伺う。また、入居してからも随時伺っている。また、ご家族などからこれまでのサービスの利用の経過を聞いたり、了解を得てケアマネの方に話を伺うことで、その方を理解できるよう努力しています。 | | |
| 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 | カンファレンスにはできるだけご家族にも入っていただくようお願いをし、計画に反映させるようにしています。 | | |
| 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 | 医師やご家族など関係者を含めたカンファレンスを実施し、計画を見直すようにしています。 | | |

| 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 | 気づきや工夫は個別記録より、申し送りノートに書かれていることが多い。また、介護の方法にばらつきがあることがある。 | ○ | 気づきや工夫をもっと個別記録に記録できるようにしたい。また、介護の方法にばらつきがないよう実演をしながらの申し送りなど工夫してきたが、まだ介護にばらつきが見られるので、今年も継続したい。 |
| 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 | 希望されるご家族に泊まっていたり、個別の外出支援など、今後も柔軟に支援できるよう努めていきたい。 | | |
| 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、警察、消防、地域の伝統、幼児から小学・中学・高校生と交流するしたり、協力を得られるよう努めています。 | | |
| 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 | 必要性に応じ対応しております。 | | |
| 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 | 必要性に応じ包括支援センターと協働しております。 | | |
| 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 | かかりつけ医が同敷地内の診療所という方が多く、医療との連携はしやすい。 | | |

| 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) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | さくらの杜診療所には精神科医が週に1度勤務しているため、相談しやすい状況である。 | | |
| 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 | 診療所の看護師や同敷地内に老健もあるので、その看護師との連携がしやすい状況です。 | | |
| 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 | 事業所のケアマネージャーと病院のソーシャルワーカーとが連絡を取り合うようにしています。 | | |
| 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 | 主治医の意見を聞きながら、ご家族と今後について話し合う。時期が進むにつれて、ご家族の考えも変わることがあるため、ご家族の意向の確認はこまめにするように努力しています。 | | |
| 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 | 主治医の意見を聞きながら、ご家族と今後について話し合う。時期が進むにつれて、ご家族の考えも変わることがあるため、ご家族の意向の確認はこまめにするように努力しています。また、対応できることと、できないことをご家族に、伝えていきます。 | | |
| 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 | 今までは、敷地内に診療所があるため、事業所でも点滴をし様子を見ても、改善されないと、病院に紹介状を書いてもらい入院となることばかりで、入院するときにはケアというよりは、ケアが必要な状況であるため、生活の様子などの報告書は病院に渡してはいるが、十分な話し合いまで必要とする状況はなかった。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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 | 尊厳あるケアができるよう努めています。 | |
| 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 | ご利用者に合わせて、話のペースや声大きさ、内容など工夫しています。 | |
| 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 | 最低限度の業務は行わなければならない、日課の中に、フリーの時間を作り「ご利用者との関わり」を業務を気にしないで行えるように、工夫しています。 | |
| (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 | 更衣の支援が必要な方にも、寝るときと日中の衣類を帰る支援はもちろんのこと、理美容についてはご家族の協力や美容室の協力をもらい、行きつけの店に行ける様努めております。 | |
| 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 | ご利用者と職員と一緒にいつも食事の準備から、後片付けまで行っております。 | |
| 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 | 安全の為、喫煙については、場所を決め、ライターの管理をさせていただいておりますが、医師からの指示がなければ日常的にすっていただいております。お酒も自由です。おやつについては、手持ちでできるかたには手持ちして頂いています。事業所としては、10時と3時におやつがあります。飲み物もいつでも飲んで頂いています。 | |

| 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 | 入所され時は、尿意も定かでないためオムツだった方が、綿のショーツで過ごす事ができるようになっています。 | | |
| 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 | 無理強いはいないようにしています。入りたくないときは、別のタイミングを見るようにしています。また、急に「お風呂今から入りたい」と言われることもあります。出来るだけ希望に添えるよう努めております。(夜間入浴、毎日入浴などへのこだわりがある方には実施してあります。) | | |
| 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 | 特別就寝時間などはないので、眠くなったら寝られております。たまには眠れないことがある方もいるので、話を聞いたり、暖かい飲み物を飲んでいただくなどしております。 | | |
| (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(掃除や洗濯・料理・・)や楽しみ(外出や誕生会)を持っていただけるよう務めています。 | | |
| 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 | 小額のお小遣いであれば管理できる方には管理して頂いてます。また、お小遣いを個別にお預かりする支援もしているので、外出や買い物のときには、お小遣いを渡し、お金を使う体験を支援しています。 | | |
| 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 | 全員に毎日とは行きませんが、外にでる機会を作るよう努めています。散歩は日常的にしています。敷地内に保育所もあるので、天気の良いときには保育所所遊びに行ったりします。 | | |
| 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 | ご利用者の声を聞き遠くのところは計画を立てます。近くのところであれば、その日に対応できることもあります。また、家族会には、ご利用者とご家族が一緒に出かけたり、運動したりと、楽しめる支援をしています。 | | |

| 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 | 電話をかけたい希望があるときなど随時支援しております。 | | |
| 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 | 訪問しやすいと思っていただく為に、訪問者には必ず声をかけ、ご利用者と一緒にお茶をお出ししております。 | | |
| (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、権利侵害である認識をもっております。身体拘束はおこなっておりません。 | | |
| 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 | 夜間防犯の意味での、玄関等の施錠のほか鍵をかけないケアをしていることをご家族にも話しております。 | | |
| 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 | 巡回のときを含め、基本的には部屋に入るときは、ノックをし断って入るようにしております。 | | |
| 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 | 例として、はさみや針など、よく使われる方で危険な物品であることをご理解されている方には、置いてある場所を説明し、自由に取り出して使用して頂いています。 | | |
| 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 | 身体状況の把握をケアマネージャーが中心となり行い、必要なケアを話し合い、事故を防げるようにしております。又、事故とインシデントの区別をつけており、報告書として職員が情報を共有し、事故にいたらないよう支援しております。 | | |

| 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 | 急変時の対応の説明やマニュアルはあるが、応急手当の訓練を職員全に実施できていない。 | ○ 応急手当の研修会は行っているが、全員が参加していない為今後も継続し、緊急時に対応できるようにしていきたい。 |
| 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 | 災害時の地域の協力体制が整っていない。 | ○ 防災訓練時の地域の方の協力を少しずつもらえるようになってきてますが、まだまだ十分ではありません。今後も継続して地域の協力をもらえるよう整えていきたい。 |
| 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した対応策を話し合っている | 入所時やリスクが高くなってきたときには、ご家族に説明している。 | |
| (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 | 毎日の血圧・体温・食事・排泄・顔色・活気など日頃と様子が違うときには、すぐに診療所の看護師に報告する。また、朝夕に診療所の看護師が訪問し、ご利用者の様子を見てもらっています。 | |
| 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、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処方箋や服薬表を見て理解に努めています。服薬のと症変化の確認にも、受診時のノートを確認し把握できるよう努めています。 | |
| 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 | 野菜や果物を毎日取り、体操を日課に取り入れおこなっている。また、散歩なども天気がよければほぼ毎日おこなっております。 | |
| 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 | 支援が必要な方には、口腔ケアを実施しております。 | |

| 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 | たんぱく質は毎食、野菜もいろいろなビタミンが取れるよう、彩りよく使っています。また、食事・水分の摂取量や体重の変化など確認しております。 | | |
| 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) | 各マニュアルがあります。インフルエンザについては予防接種の呼びかけをし、できるだけ受けていただくようにしております。法人でも手洗いを初めに、職員に予防接種し、まん延の防止に努めております。 | | |
| 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 | 調理用道具の消毒に努めています。又食材は2日に1度行い鮮度の良いものを口にさせていただくようにしております。 | | |
| 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 | 日中玄関には鍵はかけないようにしており、誰でも戸を開けて、入れるようにしております。診療所には毎日沢山の患者さんがいらっしゃいますが、患者さんと駐車場や診療所の中であうときなどは、職員のほうから明るく挨拶をします。 | | |
| 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 | ハード面的にどうにもならないところはしかたありませんが、季節感があるよう努力しております。今のところ、環境が原因で落ち着かない方はいないと思います。 | | |
| 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 | 全く1人になりたいときは、自室に行かれています。共用スペースの中にも、少人数で過ごせる場を作っております。 | | |

| 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 | ご家族には、使い慣れたものを持参していただくよう話しております。 | | |
| 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 | 室温・湿度は温度計で確認する。寒がりな方と、そうでない方がいるので、室温についてはご利用者に確認して調整しています。また、1日中締め切っていることがないように、掃除のときには換気をしている。 | | |
| (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 | テシの設置、ペット使用者には高さを調整できる電動ベッドを提供できるようにしている。(無料) | | |
| 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 | 切り方が得な方には切り方を、盛り付けが得意な方には盛り付けをなど、出来るところを見つけ、支援するよう努めています。 | | |
| 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 | ベランダ日当たりがいいところがあるので、日向ぼっこや洗濯物を干すことに使っていることが多いです。玄関前に野菜や花を植えることが出来るスペース | | |

| 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。)

隣棟にある認可外保育所の園児と、日常生活の中で世代間交流を行っております。お年寄りにとっても園児にとっても双方によい影響が見られております。特に名前呼び合えるほどのなじみの関係になる支援の中での役割作りが、お年寄りの意欲や心の安定につながっております。