

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のものになるよう、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 ハーモニー |
| (ユニット名) | 3F |
| 所在地 (県・市町村名) | 静岡県浜松市西区大人見町3028-1 |
| 記入者名 (管理者) | 庄司千代子 |
| 記入日 | 平成 21年 3月 2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 | ○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 | 一日でも長く今まで生活していた本人にとって普通の生活が出来るように取り組んでいる事は家庭に近い環境を作り、日常生活する事で生活リハビリを中心とし、月1回の外リハビリで外食、公共の公園散策、見学、生活の中に昔からの行事等取り入れている。 | ○ 生活の場に近い公園に出かけ季節を味わえるようにしたり、外で寿司や中華料理等自ら選んで食べる楽しみを味わえるようにしている。 |
| 2 | ○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 | 自分の居室の清掃、毎食配膳、洗濯物を干したり、たたんだりする生活リハビリを通し本人の気力、意欲をもって生活出来るよう、日々職員は個々の出来ることを少しでも多く引き出せるよう取り組んでいる。 | ○ 入居者の出来ること、興味を持っていること、欠けていることなどを職員同士共有できるよう連携している。 |
| 3 | ○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よう取り組んでいる | いちご狩り、家族とともに食事会を行い、又2か月に1回であるか地域推進会議を行い地域の行事に参加できるよう話し合いを行い参加の折には自治会の人たちが車椅子使用、トイレ等の環境への考慮をしてくれる。 | ○ 地域の祭りの引き回し入居者がとても楽しみにしている事を伝え地域の中の施設として連絡を取り合い考慮していただけるよう働きかけている。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | ○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 | 運営推進会議を通してボランティア希望して下さり継続して来て下さり、入居者も楽しみにされている。 | |
| 5 | ○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 | 地域の公民館で活動されているいろいろな人達の発表会や近くの神社での花見に招待され参加したり、お祭りの時、太鼓が来てくれ見学や参加させてもらい楽しんでいる。またGHでの家族交流会に招待し、地域の人たちと交流を図っている。 | |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 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 | 地震等の災害発生時、法人敷地内にリハビリ公園があり、活動の中心と考え水、非常食、ストーブ、汲み取り式トイレを準備しており、非常の際には地域の人達にも開放する事として取り組んでいる。 | | |
| 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 | 外部評価の下、もっと家族の人に入居者の生活の様子を知らせた方がいいのではとの助言により毎月初めに作成、継続、実行している。 | ○ | 状況報告する事により家族の協力を得、入居者と家族のつながりが出来つつある。 |
| 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 | 2か月毎(奇数月)活動の状況、取り組んでいる事、日々の活動の様子を報告し、話し合っている。自治会長、婦人会長、民生委員、入居者家族代表、市役所職員などから助言をいただいている。 | ○ | 入居状況や活動を報告しGHの内容を理解していただき助言や地域の行事、祭りなど参加出来るよう協力していただいている。 |
| 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 | 7月家族交流会に招待、家族や入居者と一緒に食事、ゲーム等一緒に参加取り組みの様子を見ていただいた。 | | |
| 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 | 以前は民生委員の働きがけで使用している人いたが現在はいない。管理者や職員から利用した方がいい等必要な入居者いない為、行っていない。 | | |
| 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 | 入居者の対応については認知症研修に参加したい身体拘束廃止委員がおり委員会を通し体の拘束ばかりでなく心の拘束(言葉)アンケートを取ったり意識を高められるように注意、防止につなげている。 | | |

| 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 | <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> | | |
| 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>利用者の意見、不満、苦情があった場合、その事について対応した取り組みを細かく記載、ファイルし読めるようにしている。</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あわせた報告をしている</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>契約時に苦情の申し立てについて説明、よいケアをする為にも気になる事は遠慮なく伝えてほしいと説明している。直接言えない場合、相談室の中に苦情や不満を受け付ける場がある事も伝えている。</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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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 | 採用時、新人研修、その後もフォローアップ研修が行われ参加している。個人的にはGH内で教育マニュアルを作成しトレーニングしている。資格取得後の研修について、法人一体となり意欲的に援助している。 | ○ | 現在、研修課題として日時、1日の流れのメリハリをつけ認知症の進行を少しでも予防できるよう食事の朝、昼、夕と曲を変え散歩の前のお茶の時間に音楽を流している。1日の流れに変化とリズムを認知できるように取り組んでいる。 |
| 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 | 法人内、施設内、職場毎に研修課題を決めそれぞれ研修した事を全職員に向け発表したり勉強したりと介護の向上につなげているが、地域内での相互交流は行っていない。 | | |
| 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 | 悩み事を相談できるスーパーバイザー組織はある。職員相互間で親睦を図る為、歓迎会や法人内での会食等行っている。 | | |
| 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 | 各自、自分の意識を人事考課制度により確認できるよう項目によって自己採点を行い自分にとって足りない部分に気づき今後の目標を見出せるような方法を取り入れている。 | | |
| 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 | 入居前、家族より入居に至る経緯を詳しく聞き、見学時説明しながら本人と共に今後の生活について話を聞いている。また、入居された後困っている事、不安な事、求めている事を本人と会話する機会を作りよく聞き受け止めるよう努力している。 | ○ | 目配り、気配りを強化し声かけをおおくしたり解らない事に対しては説明を繰り返し不安を少しでも軽減できるようにし、信頼してもらえよう努力している。 |
| 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 | 入居時にバックグラウンドアセスメントを行い今までの生活状況、生活の特性を出来る限り、詳しく家族に書いてもらいまた家族の意向を入居時の初期面会の多い時、情報を多く聞くようにし、受け止める態勢を整えるようにしている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|---|---|------|---|
| 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 | 当GHの方針、生活、対応等説明している。適応と思われない場合には他サービスを説明し法人内相談員に依頼している。 | ○ | 相談員、ケアマネージャーがGHが適当ではないかと判断、紹介により本人、家族が見学に来られる事が多い。相談を受けた場合施設長、介護職員が面接を行い判断している。 |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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 | GHそのものを納得する事が無理がある事多いが、本人と家族と一緒に見学していただき、環境や生活の場の見学、雰囲気味わって納得してもらい本人の意志を尊重して入居してもらっている。現在使用している馴染みの家具等があったら持ち込んでもいい事を話している。 | ○ | 環境の変化により緊張されているので、一緒にお茶を飲んでいただいたり他入居者と一緒に話をしたりしてGHの雰囲気を味わっていただけようようにしている。 |
| 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 | 生活リハビリとして食事の配膳、片付け、清掃、洗濯物の片付け、食事作り等を一緒にやり本人が出来る事を少しでも多く見つけ参加し、出来る事を発見しながら生活出来るようにしている。 | ○ | 常に入居者の気持ちになり、一緒に喜怒哀楽を共にし本人から学んだり支え合う関係を築けるようにしている。 |
| 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 | 面会時、家族とゆっくりくつろいで過ごせるよう居室へお茶を運んだりGHでの生活の様子を家族に話すようにしている。 | ○ | 本人の希望を一番に考慮し家族の意向や本人の情報を得て穏やかな生活が出来るよう家族と共に考えている。 |
| 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 | GHでの生活状況、特に問題行動がある場合、家族に負担がかからないよう相談を含め話す事によりこれまでの状況、その時の対応、今後家族が出来る事、協力していただける事を引き出すようにしている。 | ○ | 家族にはホームに入れっぱなしにしない事への説明や本人がここに捨てられたのではないかと不安にならないように面会、外出、外泊等に協力していただいている。毎月状況報告書を送付し家族に把握していただけるようにしている。 |
| 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よう、支援に努めている | 家族の要望により面会制限がない限り面会、外出等自由に行っている。買い物に行ったり、ドライブや外出に出かけられている。 | | |
| 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 | 互いの了解の下、居室へ遊びに行き一緒にテレビを見たり自由に交流されている。中には孤立するのではなく独り静かにすごされている人もいます。本人の希望に添うように努力している。 | ○ | 楽しく会話ができる入居者同士は隣に座ったり、食器等うまく運べない人の配膳や下膳を手伝ったりして協力し合っている。 |

| 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) |
|------------------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 相談窓口が法人内にあり、いつでも相談に来られるようになっている。 | | |
| 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 | 日常生活の中に散歩、生活リハビリとして配膳、片付け、食前の嚥下機能増進の為の体操、習い事を行っている。強制せず、本人の意向を大切に参加できるよう考慮している。 | ○ | 習い事、ボランティア来所、生活リハビリ等自由参加であるが、出来る限り参加していただけるよう声かけ等行っている。 |
| 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 | 入居時、バックグラウンドアセスメント、家族や本人に話を聞き生活の中に取り入れている。 | | |
| 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 | 日々の生活記録や健康チェック、毎日の申し送りにて把握するようにしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向を伺い、その内容を反映した内容方針でケアプランを作成、アセスメントを基にケアカンファレンスを行い作成している。 | ○ | 作成後、家族に確認をしてもらうが、もっと取り入れてほしい事があつたらいつでも申し入れをして下さいと補足している。 |
| 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 | ケアプランの見直しは3か月毎に1回行っているが、それ以外、変化があつた場合家族、職員と話し合い見直しを行い本人の状況に合った計画を作成。 | | |

| 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、本人の生活状況等カルテに記載し、必要事項は看護介護日誌にて全職員に申し送っている。また月末にはケアプランの実践状況経過を介護経過として記載を義務づけている。 | | |
| 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 | 美容理容院、売店、診療所、一緒にボランティア参加、看護師による連携、職員の連携を行っている。 | | |
| 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 | 地域のボランティア、防災訓練、幼稚園児と一緒に梅取り、支援していただき入居者も楽しみにされている。 | | |
| 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 | 家庭の事情やホームでの生活に限界が来た場合は他のサービス提供の為、サービス事業者や相談員、ケアマネジャーと連携を密にしている。 | | |
| 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 | 法人内の支援センターを利用している。 | | |
| 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 | 歯科、皮膚科、また特変が生じた場合、かかりつけ医に往診してもらったり家族とともに受診し、服薬等注意事項伝達を行っている。 | ○ | 本人及び家族が望む主治医に受診出来るようにしている。専門外では紹介状を作成し、受診出来るように支援している。法人内の診療所も受診する事が出来る。 |

| 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 | 法人内の施設内診療所の医師に指示、助言してもらい不況に応じ専門医を紹介し家族と共に受診してもらっている。 | | |
| 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 | 毎日のバイタルチェックや入浴時の皮膚や水分チェック、食事量、活動の変化を観察し毎日の生活記録を記載している。また夜間、隣接法人内の看護師に連絡。即対応が可能である。 | | |
| 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 | 入居者に職員をはじめとし皆がGHで待っている。安心して退院出来るよう入居者代表と職員がお見舞いに行き入居者と一緒に折った千羽鶴を渡している。 | ○ | 相談員と連携し情報の交換をしている。入院時状況報告書を作成し送っている。退院直前に本人に会い安全な生活がホームで送れるよう状況を把握する為、病院へ出向き今後の事について指導を受けている。 |
| 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 | 毎日の申し送りの中で状況を把握し限界が来る前に頻回に報告している。主治医を変え家族の意向を聞き次の施設等について検討している。 | ○ | 介護の限界や他入居者に対する影響を考え状況に応じてこれらについての相談や方針を主治医や家族と話し合い決めている。 |
| 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 | 施設内診療所の医師と本人のかかりつけ医、家族を交え、今後についての検討を行っている。食事が出来なくなったり病気の発生により医療行為が生じたり一般浴に入れなくなる等毎日の申し送りやカルテに記載し、家族とともに今後の事について連絡を密にしている。 | ○ | 入所者に対し、常に目配りし強制せず家族、主治医には密に報告し、情報は申し送りにて周知し統一したケアが出来るようにしている。 |
| 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 | GHでの生活の状況の説明やサマリーに詳しく記載、家族に経過や細かな情報、経過をもってその都度話し合いしている。 | ○ | ホームで作成したアルバムやネームプレート等思い出の品を持って行ってもらい少しでも混乱を和らげるよう努めている。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 常に言葉遣いや対応の仕方に気をつけ自尊心を傷つけないようにし記録等の個人情報の取り扱いの徹底をしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望や思いを表せられるように働きかけた声かけをし利用者に合わせた説明を行い、自分で決めてもらい納得しながら暮らせるよう支援している。 | | |
| 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 | 参加しやすいように声かけを行い、各自の決定を尊重するようにしている。 | | |
| (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 | 美容院等、馴染みの店がある人には家族が付き添って行っている。また本人の希望によりカット、毛染め、パーマ、ひげそり等要望に応じ月に2回法人内の美容院(第1第3月曜日)を利用対応している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事作り、週1回であるが、季節や食べたいものを考慮し手伝い等出来る人と一緒に作り一緒に食事している。毎食の配膳、準備、片付けの出来る人は職員と一緒にやっている。 | | |
| 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 | コーヒー、レモンティー、お茶等変化を持たせるよう希望を聞いたり果物やお土産のおまんじゅう、おやつ季節の物、手作り等工夫して楽しめるようにしている。たばこは職員が預かり希望時吸うようにしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 排泄に誘導の必要な人には排泄チェック表を作成、チェック表により排泄のリズムをつかみ誘導介助を行い自立支援を行っている。昼夜共に誘導必要に応じポータブルトイレを使用したりして個人に合わせた排泄支援を行っている。 | | |
| 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 | 月曜日から土曜日の毎日、入浴出来るようにしている。洗髪、洗身を自分で出来る人は見守りでやっていただき入浴剤を入れたり季節のゆず湯にしたりして楽しめるようにしている。 | | |
| 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 | 今までの生活スタイルを崩さないように好みの寝具を用意してもらい安心して休めるようにしている。 | | |
| (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 | 残存機能を発揮できるよう見極め生活リハビリに参加し出来る事を積極的にやったり季節の行事を取り入れ毎日の散歩や外リハビリ計画し支援している。 | | |
| 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 | 基本的には小遣いとして家族より預かり金庫に保管している。外リハビリや買い物の時その都度出し支払いも出来る人は各自支払いしている。日常の管理は殆ど職員管理、一部のみ支援している。 | | |
| 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 | 天気のいい日には近郊のリハビリ公園へ出かけ花の世話をしたり体操したり外リハ、外食、ドライブ等希望に沿って戸外へ出られるよう又家族と一緒に外出できるよう支援している。 | | |
| 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 | 外リハビリに家族同行可能な事を伝えており月1, 2回外リハビリを計画、実施している。外泊も自由である事伝えている。家族交流会ではイチゴ狩りを行い家族と共に出かける機会を作っている。 | | |

| 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 | 本人、家族のそれぞれの希望を考慮し可能な限り自由に行えるよう支援している。携帯電話を持ち使用されている人もいる。 | | |
| 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 | 特に家族より面会拒否の希望ない限り自由に面会されている。家族の要望によりなるべくフロアにて面会してほしいと希望され要望に添うようにしたり椅子を用意したりお茶を出したりしてゆっくりしていただけるようにしている。 | | |
| (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 | 身体拘束委員会を設置、全職員に勉強会参加を呼び掛けている。又具体的な内容の資料配布、正しく理解出来るよう研修が行われている。 | | |
| 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 | 生命の安全を優先し公道に面しトラックの出入りのある玄関は施錠又夜間ベランダに出て自室へ戻れない寒い中事故の可能性があるので、家族の了解のもと夜間のみ施錠を行っている。 | | |
| 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 | 常にホールの入居者のいる所でのカルテ記載や洗濯物の整理等の業務を行い夜間定時の巡視以外にも目配り安全、安眠できるよう支援している。 | | |
| 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 | 刃物、薬、目にふれないようにし事務所に、食器洗剤は夜間に収納、それぞれの理解度、危険行動の有無を把握し区別を行い塩素系のものは鍵のかかる物入れにしまっている。 | | |
| 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 | 事故防止対策マニュアルを職員全員が閲覧できるような場所に掲げてあり、勉強会を実施、知識を学んでいる。1人1人のADLを理解した上で事故防止に努めている。 | ○ | 入居時に本人の写真を2枚撮影し、無断外出時に備えている。与薬に関しては名前を声に出して確認している。 |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | マニュアルがあり勉強会を行い常に周知実行できるようにしている。無断外出者が出た場合、緊急連絡網にて全職員に連絡。法人施設内にも連絡対応している。又夜間急変者が出た場合、隣接の看護師へ連絡し即対応してもらう事ができる。 | | |
| 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 | 2か月に1回、昼夜 火災、地震を想定し避難訓練を計画実施しており、入居者・職員共に避難方法をイメージできるようにしている。老人保健施設職員の協力のもと行っている訓練もある。緊張感を持たせる為に終了するまでサイレンは鳴らしている。消防署への通報は系統的に整っている。 | | |
| 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 | 見学时、入居時、状態が変化した時には家族に転倒や急変、急死について説明し主治医からの指示においても説明している。 | | |
| (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 | 毎朝、バイタルチェック、毎食の摂取状況、異常の早期発見に努め異常がある場合看護師への報告と様子を解りやすく看護介護日誌に記載、9時、17時の申し送りにて伝達している。 | | |
| 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 | 当施設で使用している薬の効能、副作用、用法等の一覧を掲示しておりスタッフ全員が理解した上で服薬管理が出来るように努めている。内服薬は全てスタッフ管理のもと内服管理を密に行っている。 | | |
| 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 | 便秘予防の為、散歩、水分補給を促している。排便パターンを把握し自力で出せるよう工夫しているが便秘がちの人には緩下剤を使用している。 | | |
| 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 | 定期的に施設内歯科衛生士による口腔内点検を行い指示によりケアを行っている。入れ歯等の管理ができない入居者には職員が介助し預かって、消毒保存。 | | |

| 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 | 管理栄養士のもとで献立調理を行い毎食食事量を確認し検温表に記入している。水分摂取量が少ない場合好む飲み物に変更し支援を行っている。 | | |
| 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） | 感染予防マニュアルがありまた勉強会を通じ理解を深め個別に注意すべき人に対しては職員同士連携し伝達を行っている。インフルエンザに関しては毎年、11月に全職員、入居者も希望をとり行っている。 | ○ | 疥癬発症する、フロア全員受診、フロア一丸となって改善に取り組む完治された。オムツ交換時、手袋を着用、その都度交換。口腔ケア時も手袋装着。常に清潔な手で介護できるようにしている。 |
| 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 | ゴミはその都度迅速に処理し、食器類は洗浄後、熱風による消毒乾燥を行い週に1回環境整備を行い調理器具の消毒を行っている。食事作りの食器は直前に新鮮な物を購入、冷蔵庫にて保管している。 | | |
| 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 | 車から降りて歩行が安全に出来るよう、スロープと介助バーを設置、他に階段がある所には安全に昇降出来るよう両サイドに介助バーを設けている。 | ○ | 玄関の出入りスペースにホッとする気持ちを大切に入居者と一緒に植木鉢に季節の花を植え、目の保養が出来るようにしている。 |
| 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 | 各居室には遮光カーテン、共同部分の大きな窓にもカーテンを引き映る事による誤認や昼夜の区別をしっかりとつけている。常に室内の汚れには気を配り、整理、整頓、清潔を入居者と共に行うようにしている。 | ○ | 玄関には季節に合った飾り付けを行い季節を感じられるようにしている。家族の申し出により季節の言葉を書いた書を飾り、書の言葉で季節を味わうことが出来、喜んでい |
| 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 | 食堂の椅子は各自決まっておき、他にソファ、畳スペース、コタツ等自由に過ごす事ができる。 | | |

| 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 | 今までの生活スタイルや環境を出来るだけ維持できるよう、使い慣れた家具、好みのものを使用していただくようになっている。特に持ち込み制限しておらず、家族、本人と相談した上で決定している。 | ○ | 大切な人の写真、家族からの花やクラブでの生け花を飾ったり馴染みの道具や家具を持ち込み生活されている。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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 | 毎日の散歩時、全居室、公共部、窓を開け換気を行っている。暖房、冷房においても快適な温度を保つようになっている。臭いに関して、消臭剤を使用、定期的に補充し快適に過ごせるようになっている。 | ○ | 散歩時の換気する事により部屋の空気がきれいになった、気持ちがいい等の言葉が聞かれるようになっている。 |
| (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 | バリアフリー構造になっており、生活空間、安全に生活出来るよう介助バーが設置されている。安全に自立した生活が出来るようにしている。 | ○ | ベッド柵も入居者が安全に起立動作が出来るよう必要と思われる人には介助柵を使用。杖を使用している人には使いやすい場所に杖を置く事が出来るようホルダーを使っている。 |
| 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 | 居室とトイレ、区別が出来るようドアの色を変えており、各自室、ネームプレートや自分なりのマスコットをかけている。トイレが解らなくなる等の混乱のある場合のみトイレプレートをかけていたりしている。 | | |
| 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 | 庭では毎日洗濯物を干し、夏は花火大会を行うなどしている。ベランダでは椅子を置きタバコを吸ったりされている。庭には小さな畑もあり野菜の栽培もしている。 | | |

| 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ます | <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、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。)

天気の良い日には散歩に行き、リハビリ公園ではベンチ、トイレ、歩行訓練出来る施設がありほぼ全員の人が参加されている。公園ではグループホーム担当の花畑があり、季節の花を植えたり、玉ねぎの苗を植え草を取ったり、帰りに花を摘んで居室に飾ったりしている。