

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 や 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 |
|--------------------------------|-----|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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 | 地域密着型複合施設 グループホームあがら花まる |
| (ユニット名) | あがらユニット |
| 所在地 (県・市町村名) | 和歌山県御坊市藤田町藤井2118-6 |
| 記入者名 (管理者) | 池田 敬一 |
| 記入日 | 平成 20 年 9 月 9 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) |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|
| ・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 | | |
| 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 | | |
| 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るよう取り組んでいる | | |
| 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努めている | | |
| 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 | | 近隣の小学校との交流をもつようになったので、今後いろんな企画をたてていきたい。 |

| 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 | 行政や在宅介護支援センターの力を借り、地域の方々に介護や認知症の勉強会を開催している。 逆に地域の方々には「農園や生ゴミ処理」の指導をしてもらっている。 | | |
| 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 | 自己評価による個々の気づきを大切に、職員は自己評価、外部評価を受ける意義を理解し、質の向上に向けて活かせるよう取り組んでいる。 | | 全職員間の連携が不十分な点もあるので、今後よりよいケアが出来るよう自己評価、外部評価を活かしていきたい。 |
| 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 | 事業所での活動内容、要望、意見交換を行い、その意見を中心に当施設の向上に繋げている。 | | |
| 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 | 施設の透明性を図るためにも市への報告や相談を出来るだけ足を運んで行うようにしている。また、施設への苦情や相談については市と相談しながら対応するように努めている。 | | |
| 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 | 職員全員が権利擁護に関する知識が十分に理解できているかは不十分だと思われる。 | | この制度についての周知を全職員にする為、勉強会を行ない今後この制度を必要だと思われる方に活用していきたい。 |
| 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 | 高齢者虐待及び身体拘束等の理解を深める為、勉強会やマニュアルの作成をして周知活動に取り組んでいる。 | | 日々の業務に流され、虐待への意識が低下しないように、定期的な勉強会を開催していきたい。 |

| 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 | 契約時には、契約書と重要事項説明書にてご家族にご説明をし、納得をしていただいた上で契約を結んで頂いている。説明をさせていただく相手に合わせた話し方や言葉を使うようにしている。 | | |
| 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 | 管理者が家族の来所時や電話で頻回にコミュニケーションを図っている。ご家族からの不満や苦情があった際は、真摯に受け止め迅速に対処しています。 | | 入居者や家族がいつでも話せる雰囲気作りを、全スタッフができるように取り組んでいきたい。そしてその情報をスタッフで共有し、質への向上に努めたい。 |
| 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 | 各ご家族には、施設内の生活状況や健康状態を電話やホーム便り、面会時にご報告しています。また、入居者個々の緊急連絡先も施設内に掲示。 | | |
| 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 | ご家族の方々には、こちらから先に要望や苦情、不満等がないか伺いするように心掛けています。また、そういったことがあれば早急に対応をしています。 | | 苦情や不満はなかなか言えることではないと思うので、そういったことをこちらから声かけすることで話しやすい環境作りをしている。御意見箱の設置も検討。 |
| 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 | グループホームの会議、カンファレンスだけでなく、施設全体会を設けて全職員に意見や提案を聞く機会を設けている。また、書面化することにより、申し送りする事も取り入れている。施設長による職員全員に対する面談の機会をもうけてい | | |
| 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 | その時の利用者の状況や状態によって、勤務体制をとっています。 | | |
| 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 | 異動になった場合でも、自由に行き来できるようにしている。また、異動した職員も利用者への配慮をするようにしている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 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>施設全体会やユニット別のミーティング、GHのミーティングにて各利用者それぞれにあったケアについて話し合い、職員のスキルアップを図りケアの質の向上に努めている。また、随時外部研修への参加も呼びかけ参加してもらっている。</p> | <p>また段階に応じて実務者研修・実践者研修・リーダー研修・管理者研修を受けてもらっている。</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>グループホーム連絡会等で他の施設職員と交流を図り、ネットワーク作りをしている。また、相互実習や施設見学などをさせていただき、互いのケアの違いについて考えるように取り組んでいる。</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>シフトに関しては職員の希望休を事前に聞き、取り入れている。また、施設の福利厚生などでもリフレッシュする機会を設けている。 施設長による全職員への面談会。</p> | <p>心配や不安に思う事はなかなか言い出せないで、気軽に話せるような環境作りをして、スタッフがストレスを溜めないようにしていきたい。</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>全職員の勤務状況、仕事内容の把握に努めているが、全員に向上心を持って働けるようには至っていない。</p> | <p>振り返りや気づきを大切に、個々のスタッフの能力に応じた議題を提供していきたい。</p> |
| 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>入居前にケアマネージャーやご家族に事前に情報を聴取し、細かな事はセンター方式の様式にてご家族より情報をいただくようにしている。また、ご本人とも面談を行い本人の思いを尊重するよう心がけている。</p> | <p>入居されると、どうしても生活環境が変わってしまうので、出来るだけ今までの生活との継続性を図れるように工夫していきたい。</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>事前面接等でご家族の希望や要望を傾聴し、入所後も利用者の状態の報告を行い、密接に家族との信頼関係作りに努めている。</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 | <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>相談を受けた際は、施設側として可能な限り柔軟な対応をとり、ご本人とご家族に対して対応をとっている。また、関係機関とも連携し、いくつかの選択肢を提案している。</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</p> | <p>利用者の中には当施設の認知デイや小規模多機能ハウスを利用されていた方が多いので、職員との馴染みの関係作りは出来ている。その他の利用者ともすぐに施設に馴染めるように話を傾聴し不安を取り除くなどの支援をしている。ご家族には、入所される前に見学等して頂き、施設の雰囲気に慣れてもらっている。</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>日々の生活の中で、職員と利用者が共同し炊事洗濯掃除を行い、生活者として利用者を捉える様にしている。また、その中で共に学習しながら支えあえるようにしている。</p> | | <p>本人の能力の見極め・その日の心理状態など、より深いアセスメントが出来るように考えていきたい。</p> |
| 28 | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>日々のグループホームでの暮らしぶりを随時ご家族に報告し、ご家族の希望や思いを理解し、入居者を一番理解している家族と一緒に支える為の協力関係を築いている。</p> | | |
| 29 | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p> | <p>ご家族の来所時にグループホームでの生活ぶりをお伝えし、今までのご本人との関係を保ちつつ、ご家族との時間をゆっくりとれるようにしている。</p> | | <p>家族会の設立について活動していきたい。</p> |
| 30 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>友人が面会に訪れたり、家族と外出や外泊を行い、馴染みの場所に出かけたり、職員はドライブに行ったりと支援をしている。</p> | | |
| 31 | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>会話の中に冗談なども言いながら場を和まし、利用者同士会話ができるように職員が間を取り持ちよい関係性が築けるよう努めている。</p> | | <p>お一人の利用者に関しては、他の方達との良い関係性が築けておらず、現在あらゆる方面で孤立しないように努めている。</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 | 契約が終了しても困ったことがあればいつでもご相談して頂けるよう、日々の関係性を大切にしている。また、退所時には施設で生活していた写真をお渡しし、いつまでもよい思い出になっていただけるようにしている。 | | |
| .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 | 日々の利用者との会話の中で、ご本人の希望や思いをくみ取り、その希望に沿えるように努めている。 | | |
| 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 | 入所前後にご本人やご家族から集めた情報をファイリングし、各職員がいつでも見返せるようにし把握に努めている。 | | |
| 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 | 生活の状態、過ごし方等を日々記録し把握に努めている。また、記録に関しては24時間を通して状態を観察できるようなシートを使用している。 | | |
| 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 | ご家族からの意見もケアプランに反映するよう心がけ、日々の生活の様子を見てご本人にあったケアプランの作成に努めている。 | | どうしても提供者側の価値観が介護計画に反映されがちなため、「本人がどうありたいのか」を追求した介護計画を作成していきたい。 |
| 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 | 定期的な見直しを行い本人に合ったプランの作成に努めている。 | | ケアカンファレンスの回数を増やし、よりご本人に合ったプランを作成出来るように取り組んでいきたい。 |

| 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) |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------|
| 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 | 個別の生活シートとフローチャートを作成し、細かな所まで観察し、ケアプランに反映させている。 | | ユニット内で情報を共有する意識を高め、スタッフ全員が同じ方向性で関わられるように徹底したい。 |
| 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 | ご家族による外出・外泊支援や職員によるその時々々の要望に応じた支援、また併設の認知デイや小規模多機能ハウスとの交流もあり、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 | 地域のボランティアとの関わりを持てるよう、職員の中にボランティア委員を作成し、地域との交流を図っている。また、民生委員の方達との勉強会や消防署との訓練の際には、実施指導して頂いている。教育機関とは、近隣の幼稚園や小学校との交流もあり、互いに行き来したりし交流している。地域密着型として地域に根付けるよう努めている | | |
| 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 | ご本人からの要望があれば、随時訪問理美容に来ていただいたり、地域のデイケアサロンのボランティアの方達に来ていただくなどしている。 | | |
| 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 | 包括支援センターに訪問したり、運営推進会議に参加していただき情報交換をするなど協働している。 | | |
| 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 | 利用者が馴染みのかかりつけ医に受診できるようご家族と協力しながら、適切な医療を受けられるよう支援している。また、受診の際は施設での様子を報告書や電話、同行するなどし主治医との連携を図っている。 | | |

| 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) |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| 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 | 利用者の状態を把握し、適時ご家族に伝えご家族と相談の上、主治医や専門医の受診を勧めている。 | | |
| 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 | 施設内に看護師を設置。 また、訪問看護ステーションとの契約により健康管理を行ってもらっている。 | | |
| 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 | 入院時には医師との情報交換や地域医療連携室と連絡を取り合い、退院後も安心して過ごせるように考慮している。 | | |
| 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 | ご家族やかかりつけ医等と話し合う場を持ち、話したことを書面で残している。ご本人やご家族の意向を尊重し、終末期に向けてのあり方として、訪問看護と連携を図りながら看取り指針をたてることとしている。 | | |
| 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 | 施設での限界を見極め、ご本人のレベル低下時にはご家族・主治医と相談し、それぞれの役割分担や連絡体制を整えるようにしている。 | | 施設の看護師や職員が機能的に動けるように、今後の事について検討をする。 |
| 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 | 他の施設等に居所を移り住む際は、アセスメントやそれまでの情報を提供するなどし、ご本人の負担を少しでも減らすようにしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ・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 | <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>一人ひとりの尊厳を保ちながら誇りやプライバシーを損ねないように心がけている。記録や情報に関しては、漏えいしないよう決められた場所に保管するようにしている。プライバシーに関することは他者に話さないように職員に周知徹底をしている。</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している</p> | <p>ご本人からの思いや希望を自身で表現出来るような言葉かけをし、ご本人の自己決定を尊重し、柔軟な対応で有意義な生活を送って頂けるよう支援している。</p> | <p>常に職員の考えや価値観を押しつけないように指導している。</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>利用者の全ての希望にそって支援は出来ていないが、概ね希望に沿えるように努めている。</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 | | | |
| 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>入浴後のスキンケア、顔のお手入れ、理美容の希望があればその都度理美容店に連絡をし施設まで出張してもらうようにしています。</p> | |
| 54 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>食事の献立は利用者の希望を聞きながら決め、調理は利用者個々の力を活かし利用者と一緒に作り、食後の片付けも職員と一緒にを行っています。また、施設内の畑に自分達で作った野菜を取りに行くなど、食材から関わりを持っていただけるようにしている。</p> | |
| 55 | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p> | <p>おやつなど季節の物をお出ししたり、飲み物も多種多様な物をご用意しています。飲酒の希望もありますが、他の利用者への影響もあるので、お酒に変わる物で代用して満足してもらっています。</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) |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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 | 尿意の薄れてきている方には、排泄パターンを把握しこちらからさりげなくトイレへの誘導を心がけ声かけしています。パットの使用もご本人の自尊心を傷つけないようにさりげなく手渡しし、自己にてあててもらうように支援しています。 | | |
| 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 | 特に曜日を決めての入浴ではなく、ご本人の希望があれば入浴していただいたり、状態に応じた時間帯に入浴していただくようにしています。また、リラクゼーションの為に入浴剤の使用も実施しています。 | | |
| 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 | 居室の温度に気を配り、夜間も寝苦しくないようにエアコンで調整しています。また、日中もその時々に応じ自室にて休んでいただけるよう支援しています。 | | |
| 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 | 四季折々にイベントを企画し、利用者への張り合いを持っていただけるようにしている。また、生活歴を活かし、それぞれにあった役割をもてるよう努力しています。 | | |
| 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 | 自己にてお金を管理されている利用者は2人おられ、その方々は購入の品物に対しての代金の支払は自己にて行なっています。また、必要な物の買出しに対しては職員が同行し近隣の商店で買いたい物を購入できるよう支援している。 | | |
| 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 天気の良い日は、近隣にドライブに出かけたり、近くを散歩したりしている。また、施設の畑に足を運び自分たちで育てた野菜を収穫をしに行ったりしている。また、利用者の一人は昔からの日課となっている散歩を現在も続けておられ、一日2回程度出かけられている。 | | |
| 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 | ご家族の支援にて外出を頻繁にされている方がおられます。また、ご家族の支援が得られにくい方には、職員とドライブに行ったり、地域のイベントや花見、初詣等その時期に合わせた行事に出かけている。 | | |

| 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 | 利用者の希望があれば、状況に応じ電話を貸し出ししている。また、ご家族からも定期的な電話もありご家族とのやり取りができている。 | | |
| 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、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 | 友人等の来所時には自室に誘導するなどプライバシーの保護にも努めている。また、ご家族様も他の利用者との関わりを持っていただけており、全員が顔なじみの関係になれている。 | | |
| 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 | 身体拘束における伝達講習を行い、アンケート等を実施し職員全体に周知徹底を行なっている。それにより、身体拘束によって生じる身体的、精神的弊害を理解し、話し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 玄関の施錠は安全上の為、20時から8時の間は施錠しているがその時間以外は施錠していない。居室の施錠は個人が自己にて管理されている方や、希望にて夜間の施錠をしている。 | | |
| 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 | 日中は職員が利用者の動向を把握し安全の確認をしている。夜間は2時間おきの巡視を行い、状況や状態に応じて巡視を多くしている。事務作業や業務をする際も、利用者と同じ空間でさりげなく見守りをしながら行っている。 | | 今現在の所、徘徊によって所在不明になったケースはないが、今後の為に、地域包括支援センターの事業の一環の高齢者安心サポート事業の活用や近隣の方たちに理解を求め、ご協力いただけるような関係作りをしていきたい。 |
| 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 | 包丁等は夜間利用者の手の届かない所に保管するようにしている。また、薬に関してもスタッフ側で管理しています。 | | |
| 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 | 事故が起こった場合は事故報告書を作成し、再発防止のためミーティング等で職員間で話し合いをしている。 | | |

| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成しており、各自職員は目を通し理解している。また、フローチャートにて対応の手順をすぐに実行できるように貼り出している。 | | いざという時にマニュアル通りにできない事もあるので、定期的に訓練を実施していきたい。 |
| 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 | 災害対策マニュアルを作成し、職員への周知に努めている。消防署と連絡を取り合い消防訓練を実施している。また、地域の人々や民生委員の方たちにも声かけをし協力を得られるよう働きかけをしている。 | | |
| 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された対応策を話し合っている | 利用者に対するリスクはご家族と話し合いの場を設け、理解していただけるように努め、その人らしい生活が送れるように支援している。 | | |
| (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 | 体調管理には十分に気をつけ、毎日バイタルチェックを行い異常時には看護師を呼び対応している。また、状況によっては主治医や関係機関と連携を図りながら対応を取っている。 | | |
| 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 | 服薬前、個別に確認をした後服薬をするようにしている。それによって間違いがないよう各自職員は責任を持ってもらえるよう服薬チェック表を作成している。また、薬の内容は内服薬一覧表にて職員間で共有している。 | | 全員が薬の用法・用量また副作用の理解が出来るよう周知していく。 |
| 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 | できるだけ下剤の服用をしないように、起床時に牛乳や冷水を飲用して頂いたり、便秘が続いている場合は腹部マッサージを行なうなど自然排便ができるように支援している。それでも便秘が続く場合は、下剤の服用や看護師に浣腸や摘便にて対応を取っている。 | | 食事内容・水分摂取・運動について個々に応じたプログラムを検討していきたい。 |
| 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 | 各個人の能力に応じ、朝・昼・夕の口腔ケアの介助、見守りの支援は出来ている。就寝時には週2回の入れ歯洗浄剤を使用し汚れや臭いの除去に努めている。 | | |

| 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 | 栄養士による献立ではないが、栄養のバランスは考慮し、食事を単なる栄養摂取の場ではなく、家庭的な料理、雰囲気気で食事を摂れるように提供している。また、個々の好みや状態を把握し、粥・刻み食など臨機応変に対応し、一日3度の食事とおやつ以外でも適時水分量の確保に努めている。 | | |
| 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) | 感染防止マニュアルを作成し、職員の周知に努めている。また、HCV、ノロウイルス等それぞれにあった消毒液を使用している。職員間ではマスクの着用、うがい、手洗いを施行し感染症が疑われる場合は速やかに受診、隔離に努めシフトの調整を行なっている。感染症が流行している時期には職員の体調チェックシートを活用している。 | | |
| 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 | 食材は毎日購入し、買い置きをなるべくしないようにしている。また消費期限・賞味期限のチェックも毎日行なっている。調理器具の消毒は夜勤者が毎日行い、調理員の体調管理や手洗い等の徹底に努めている。生もの(刺身等)は時期を考え、食中毒注意報を参考にしながら、食中毒の多い時期には提供を控えている。 | | |
| 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 | 玄関前のスロープの回りに、プランターを置き四季の花を植え季節感を出している。建物周囲の照明は、白熱灯を使用し夜間は優しい雰囲気を演出している。また、玄関に続く手すりにの角に転倒されても大きな事故に繋がらないよう保護ラバーを覆っている。 | | |
| 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 | 窓にはカーテン、ブラインドを設置し日の光が入りすぎないようにしている。浴室、トイレには入居者が作った暖簾を取り付け、場所がわかるようにしている。居間の椅子にはそれぞれ背あてクッションを置き玄関や廊下、居間には季節の草木を飾っている。 | | |
| 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 | 居間の一角に畳のスペースを設けているが、段差が高くほとんど利用できていない。共用空間には独りになれる場所がなく、時折利用者同士トラブルになることがある。 | | 畳の部分をも有効活用できるように検討していく。 |

| 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) |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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 | ご本人が自宅で使っていた物を入所時に持って来ていただき、馴染みの物を身近に置くようにし、不安なく過ごせるように工夫している。 | | |
| 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 | 換気扇、エアコン、窓の開け閉め、加湿器を使っての適度な湿度を保つなど居室内で過ごし易いように状況に応じこまめに調整している。 | | |
| (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 | 適当な場所への手すりの設置や段差がないようバリアフリーにし、転倒への予防をしている。また、居室への出入り口、浴室、トイレ、ユニットの出入りのドアは引き戸にし、安全に出入り出来るよう配慮している。 | | 利用者の状態に応じ、居室内に手すりの設置を検討中。 |
| 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 | 排尿、排便、更衣、口腔ケアや入浴など、自己の能力を活かすように職員は見守りのケアを重点において接している。 | | |
| 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 | 近隣への散歩や日向ぼっこ、施設内の農園への収穫などを行っている。 | | |

| . サービスの成果に関する項目 | | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 | |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----------------------|--|
| 項 目 | | | |
| 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 | 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 | |

| 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 | ほぼ毎日のように | |
| | | 数日に1回程度 | |
| | | たまに | |
| | | 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 | 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、生き活きと働いている | 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。)

利用者本位と言う立場に立って、スタッフが動いているということ。ゆとりのあるケアを職員が心がけている。また、家庭的な部分も大切にしており、利用者との信頼関係作りも大切にしている。「あれをしてはダメ。これをして下さい。」ではなく、本人の言動には意味があり、常に「なぜ」という視点を持ち、根拠のあるケアが出来るように心がけている。

地域の方々に親しみをもってもらえる施設を目指しています。