

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 瀬部 |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 愛知県一宮市瀬部字地藏55番1 |
| 記入者名 (管理者) | 山本 美季恵 |
| 記入日 | 平成 21年 1月 18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 | <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>法人理念 「信愛」</p> <p>ホームの理念 「笑顔があつてにぎやかで家庭的なホームを目指します」</p> <p>地域の方に愛されるホームを目指し取り組んでいる。</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>定期的に理念の確認をし、職員間で共有し理解を深めている。</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>事業所の存在は地域の方に知ってもらっているように実感しているものの、理念の浸透までは取り組めていない。玄関に大きく掲示しており、来所者の方に見て頂きやすくなっている。家族の方へは入所時に事業所の方針をお伝えしている。</p> | <p>○</p> <p>運営推進会議の中で理念を取り上げたこともあるが、地域の方への浸透はまだ不十分と感じる。ホームの存在を知ってもらくと共に、まず、GHとはどのようなところなのか理解を広めていきたい。</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>日替わりのメッセージを書いた黒板を玄関前に出し、興味を持って頂けるように努めている。また、畑作業や散歩を通じて近所の方と交流する機会を作っている。</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>町内会に入り、盆踊りや小学校の行事にも参加している。</p> | <p>○</p> <p>地域の行事等に見学のみでなく参加をしていきたい。</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 | 来所された方への介護相談をしたり、黒板にて研修や行事の案内を地域の方に見て頂いている。 | ○ | 今後も取り組みを継続していきたい。 |
| 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 | 毎年前回の評価を参考に、対策を立て改善に取り組んでいる。また、自己評価を全職員が行う事で意識を高めている。 | | |
| 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 | 会議の中で頂いた意見は、可能な限り反映している。また、ホームの様子、取り組み、サービス状況を随時報告している。 | | |
| 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 | 会議以外来所されることはない。 | ○ | 頻繁に市役所へ足を運びホームの情報をお伝えできている。 |
| 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 | 全職員参加で勉強会を行い理解に努めている。また、成年後見制度を利用されている入所者の方もみえ、支援している。 | ○ | 理解に不十分なところもあるので、勉強会を再度開催するなどし、深めていきたい。 |
| 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 | 外部研修に参加し意識を高める努力をしている。当ホームでは、「その人が嫌がる事をしたら虐待」と基準を作り意識統一している。 | ○ | 今後も継続して勉強会を行っていく。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|-------------------------------------|
| 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 | 管理者が時間をかけ十分に説明を行っており、納得して頂けるよう努めている。 | |
| 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 | 担当介護士が個別で話をする機会を持ち、不満や意見などを把握するよう努めている。 | ○ 意見は文章化して、玄関に貼りだしている。 |
| 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている | 1日の様子と健康状態を記録した連絡帳を、来所時見て頂いている。金銭管理はおこづかい帳をつけ、月1回確認して頂いている。 | |
| 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 | ホームへ来所された際は、職員と話をする機会を設けている。また、「苦情窓口の案内」のお知らせを掲示とともにお渡ししている。 | ○ 来所時には積極的にご家族様とお話し、意見を頂けるように努めている。 |
| 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 | 月1回のミーティング時意見を出し合い、ホームの質の向上に努めている。また、毎日の業務日報や3か月に1回の管理者との個人面談などで意見の把握に努めている。管理者が普段の業務によく関わっている為、意見を伝えやすい環境がある。 | |
| 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 | 十分なスタッフを確保している。特に行事の日は人手を多くするなどして勤務の調整を行っている。 | |
| 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 | 定期的な個人面談などにより離職率がとても低く、1年以上職員の変更がなく、なじみの関係が築けている。 | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|--|
| 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>年間計画を立て、外部研修に積極的に参加している。また、その内容をホーム内で共有する為の勉強会を行っている。法人内の他施設、の合同の勉強会も行っている。</p> | <p>○</p> <p>勤務の都合上参加者に偏りがでてしまっている。どの講習に誰が参加したのかを分かりやすくまとめる必要がある。</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>市の施設部会に入会しており、交流の機会がある。また、バザーに招待し入所者様同士交流する機会がある。</p> | <p>○</p> <p>交流するGHを増やして、ネットワークを広げていきたい。</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>慰安会などを通じて親睦を図っている。ホーム全体が和やかで明るく、ストレスが溜まりにくい環境である。</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>施設長の面談に伴い職務遂行目標の設定を行うことで、各自目標を持ちながら働いている。また、達成できるよう助言アドバイスも行っている。</p> | |
| 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 | <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>入所前に必ず本人様に来所して頂き、家族と共に話を伺う機会を設けている。</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>入所に至るまでは、最低でも3回は来所して頂いている。ホームの事もよく理解して頂けるよう心がけている。</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 | ○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 | 相談に来られた際は現状をお聞きし、本人様に一番良い介護サービスが受けられるようアドバイスしている。 | | |
| 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 | 入所に至るまで遊びにきて頂けるよう声掛けを行っている。また、要望があれば「体験入所」も可能だとお伝えしている。 | ○ | ご家族様へは本人様が入所について納得されているか伺うが、本人様に直接お聞きする事はない。今後行っていきたい。 |
| 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 | 生活する上で何でも共に行き、互いに出来ない部分をカバーし入所者様に教えて頂く姿勢もとれている。 | | |
| 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 | 本人様の現状をお伝えし、その中で何が一番良いかご家族様に提案し意見を頂くよう努めている。 | ○ | 行事の参加の声掛けを増やしてはいるものの、参加が増えるまでには至っていない。今後も継続してお誘いしていく。 |
| 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 | よりよい関係を継続する為月に1度必ず面会に来て頂いている。意思を伝えられない方は、日々の様子を職員が代わってお伝えしている。 | | |
| 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 | 入所以前に利用していた店など、月2回程度本人の意思を確認し、出かけている。 | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 個々の性格、今望んでいる事を見極めて孤立しない様支援している。また、職員が間に入る事により、入所者様同士が会話できるよう努めている。 | ○ | 認知症が進み自然なコミュニケーションが難しくなっている部分もあるが、様々なコミュニケーションの方法を利用し関わり合っていけるよう支援していきたい。 |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 契約終了時には「いつでも遊びに来て下さい」と声掛けしており、実際足を運んで下さる方もみえる。また、こちらから入院先や他施設へ会いにいっている。 | | |
| 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 | 担当介護士がつき、密な信頼関係作りに努めている。そこから本人様の希望などを伺っている。困難な方に関しては無理強いせず、本人様の了解を得るよう努めている。 | | |
| 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 | 入所前に生活歴は把握するよう努めており、その方にあった生活ができるよう支援している。また、居室には備え付けの家具が一切なく、使い慣れた物をお持ち頂くことでこれまでの生活を継続して頂けるようにしている。 | ○ | 入所後もご家族様からの情報収集をしていきたい。 |
| 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 | 介護記録をしっかり記入し、職員が皆把握できるようにしている。また、一人一人に日課を定めその方に合った能力維持や役割を持って生活して頂いている。 | | |
| 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 | 月に一度アセスメント会議を行っている。話し合いの結果を介護計画に反映させている。本人様やご家族の意見も取り入れ、本人に合った介護計画を立てている。また、モニタリングは全職員で行っている。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 3か月に1度見直しを行っている。また、心身の状態が変化した場合は、その都度再アセスメントを行い作成している。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|---------------------------------------|
| 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 | 介護記録を細かく記入する事により、会話や一日の動きが分かりやすくなっている。それらの情報を元にアセスメント会議で話合ったり介護計画へ反映させている。 | | |
| 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 | 毎日の生活における外出支援、通院等は可能な限り柔軟に対応し、入所者様・ご家族様の支援を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に民生委員や地域の方に参加して頂いている。市主催の体操へ参加している入所者の方もみえる。 | ○ | 必要に応じて支援できるように、日頃から協力体制をつくる必要がある。 |
| 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 | サービスの情報提供は行っている。実際の利用はないが、本人様とご家族の意向を重視している。 | ○ | 他事業所との連携は少しずつ行っているものの、もっと密にしていく必要がある。 |
| 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 | 今のところ行っていない。 | ○ | 運営推進会議への参加をお願いしていきたい。 |
| 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 | 本人様、ご家族様が希望する病院に受診して頂いている。必要な情報は書面にし医師に伝えている。 | | |

| 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 | 月2回の医師による健康チェックの際に相談できているものの認知症の専門医ではない。 | ○ | 専門医への受診は行っているものの、相談できる環境にない。 |
| 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 | 法人内の看護師に、気軽に相談できる体制がとれている。また、勉強会も行い関係・知識を深めている。 | | |
| 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 | 入院先の相談員と情報交換をしたり、直接病院へ足を運び早期退院できるよう支援している。対象者がいない時は連絡をほとんどしていない。 | | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 入所時にご家族様に意思を確認している。重度化した場合も意思を確認している。 | ○ | 重度化しないと話合えていない。定期的に話し合っていきたい。 |
| 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 | ターミナルケアを行わないものの、勉強会を行い理解に努めている。 | | |
| 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 | 移り先へ情報を書面と口頭で伝えている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|--|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | |
| 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 個人情報外部に出ないよう、事務所からの持ち出しを禁止している。また、メモ書きの場合はイニシャルを活用するよう徹底している。言葉づかいに関して定期的に促し、自尊心を傷つけない様心がけている。 | |
| 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 | 分かりやすい言葉に置き換えて、その方が理解できる説明を心がけ自己決定できるよう支援している。また、信頼関係を作ることで希望を抽出できるよう努めている。 | |
| 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 | 時間の枠にとらわれず、何をして頂くにも本人に確認の上やって頂くよう心がけているものの、忙しさのあまり業務優先になっている時がある。 | ○ すでに業務内容を見直し、少しゆとりを持って業務が進むようになったもののまだ改善が必要。 |
| (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 | 本人様に確認をしながら服選びをしている。理美容はご家族様におまかせし、馴染みの店に行っている。 | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 常に一緒に食事作りを行っており、一人一人の能力に合わせて声掛けを行っている。時には食べたい物を献立へ入れたり、作り方を教わりながら行っている。 | |
| 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 | 本人様の希望により一緒に買い物へ行き、好きな物を買って頂いている。 | |

| 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 | 排泄チェックを行いパターンをつかみ、個々に合わせて誘導をしている。おむつ等最小限に抑え、かつ不快が少なく自立できるように支援している。 | | |
| 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 | 入浴前に意思を確認して入って頂いている。嫌いな方でも気分よく入って頂けるよう声掛けを工夫している。 | ○ | 基本的に毎日入浴されるので時間に追われている部分もあったが、意識を変えゆっくり入浴して頂けるよう努めている。 |
| 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 | 昼寝・就寝時間は個々に合わせて促している。また、眠りの妨げにならないようトイレ誘導も常に見直している。 | | |
| (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 | 一人一人の得意な事、出来る事を探り本人と話し合っ日課を作り、その中に手伝い等の役割や楽しみ(趣味)を盛り込んでいる。 | ○ | 一日何もされない方もみえる。本人様の意思も尊重しつつ少しでも活気ある時間を提供していきたい。 |
| 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 | 財布を持っていたい方はご自分で管理して頂いている。紛失防止の為、1週間に1度残金の確認を行っている。普段持っていない方は、買い物に同行した際レジにて支払いをして頂くよう支援している。 | | |
| 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 | 毎日の様に買い物・ドライブ・散歩があり、外出する機会を多く設けている。また、月に4回は外出行事があり、全員で出かけている。チェック表を利用し外出する方が偏らないように意識している。 | | |
| 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 | 入所者様の希望を行事や個別の外出に取り入れている。 | | |

| 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 | ご家族様の了解も得て本人様の希望時、好きな時に電話を使用している。 | | |
| 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 | 面会は24時間可能となっている。ゆっくりできるよう居室で過ごして頂けるよう配慮している。 | | |
| (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 | 身体拘束の勉強会を行い、意識統一している。歩行介助が必要な方であっても動きたいときに動いて頂き、必ず見守りを行っている。 | | |
| 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 | 玄関の鍵は8:30～17:00の間は開錠し、いつでも自由に入出りできる。居室に施錠することはほとんどなく、本人様の訴えがある時のみ行っている。 | | |
| 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 | 日中は日勤者が全員の様子を把握するよう心がけている。夜間帯は各居室での物音を聞きとりやすい様、ホールで過ごすようにしている。(各居室がホールを囲むようにある為) | ○ | 把握しきれておらず、ホーム外へ出て行かれた方がみえる。見守りの重要性を再確認する必要がある。 |
| 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 | 危険物(針・ハサミ等)は基本的にホームでお預かりしているが、本人の状態と意思にあわせて管理できると判断した場合のみ本人にお渡ししている。異食の危険性がある場合は箱に入れたり棚にしまうなどしてひと手間置くことで防いでいる。 | | |
| 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 | 今年度のQC活動にてリスクマネジメントを取り上げた。知識を深めると同時に書式や取り組み方法を確立し、実際に事故件数の減少につながっている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|---|---|------|------------------------------------|
| 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 | 消防署が実施している講習に毎年必ず全スタッフが受けている。 | | |
| 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 | 年2回火災を想定した避難訓練を行っている。また、地震を想定した避難訓練も行っている。黒板を利用し呼び掛けてはいるもののまだまだできていない。 | ○ | 運営推進会議でも働きかけはしているもの、連携出来ているとは言い難い。 |
| 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 | 介護計画にあげ、家族へ説明している。出来るだけ自由に生活して頂けるよう、対策を考え説明するよう努めている。 | | |
| (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、血圧と体温を測定している。食事量も毎食チェックしている。普段と様子が違う場合は申し送り簿に記入するなどし、情報を共有している。必要に応じて、ご家族へ連絡し受診して頂いている。 | | |
| 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 | 薬表を変化があるたびに作成し、全てのスタッフに配布している。また、時折テスト(主に効果・副作用の確認など)も行っている。 | | |
| 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 | 運動不足にならないように朝のラジオ体操や散歩、買い物等をしている。積極的に牛乳・ヨーグルトを献立に組み込んでいる。薬だけに頼らず、その方に合った対応を見つけ出す努力をしている。また、便に関する勉強会も行い知識もつけている。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後歯磨きの声掛けを行い、介助が必要な方でも清潔を保てるよう緑茶でうがいをするなどし対応している。また、チェック表を作成し、誘導し忘れを防いでいる。協力医療機関の歯科医に定期検診をお願いし、診て頂いている。 | | |

| 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 | 毎月法人内の栄養士に献立表を見て頂き、助言を頂いている。一人一人に合った量を把握し対応している。水分摂取の少ない方にはゼリーを利用したり、チェック表を用いその方にあった量を摂って頂けるよう対応している。 | | |
| 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) | 勉強会を行い全職員が意識づけできている。インフルエンザの予防接種はご家族にお願いしている。床は1日に3回ハイター拭きを行っており、冬場はさらに手すりやドアノブもハイター拭きし、予防に努めている。帰所時の手洗いうがいは徹底している。 | | |
| 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 | 毎食後、まな板・布巾を消毒している。食品には全て購入日を記入し、古いものから使用している。期限の近いものはボードに書き出し、期限切れの食品を使用しない様心がけている。 | | |
| 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 | 近所の方が散歩途中で休憩できるように、門の前にベンチを置いている。また、黒板にてお茶のお誘いをするなどし、親しみを持って頂ける工夫をしている。室内から外の道路まで段差が一つもなく、安心して出入りして頂いている。 | | |
| 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 | 共用スペースには季節に合った作品を毎月飾り、季節を感じられるようにしている。音は不快にならない程度に「生活の音」を感じて頂くようにしている。 | | |
| 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 | テーブルをあえて2つに分けて、気の合った方同士で過ごして頂けるようにしている。ソファを3か所に配置し、好きな所へ座り、思い思いに過ごして頂いている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの家具をお持ち頂き、本人と家族が相談し配置して頂いている。また、その方の好みに合わせて居室内に写真や掲示物を作り、自分の部屋だと感じて頂けるよう工夫している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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 | 冬場でも、朝の掃除時等1日1回は換気を行っている。室温はスタッフ本意ではなく入所者に何って調節している。居室・ホールに温湿度計を置き確認、調整を行っている。 | | |
| (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 | ホーム内では手すりを利用し、見守りの中、自力で歩いて頂くよう支援している。また、危険予測し家具の配置を考えている。浴室は一般家庭と変わらないが、手すりや滑り止めマットを浴槽内につけることで安全を確保している。 | | |
| 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 | 失敗した際はその方に合わせた声掛けをし、できるだけ失敗でないと思って頂くよう心がけている。また個々の理解力を把握し説明をしっかり行うよう心がけている。 | | |
| 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 | ベランダには机と椅子が置いてあり、外でおやつを楽しむ事ができる。人工芝生が敷いてあり緑も取り入れている。花も植え気軽に土と触れられる環境作りに努めている。洗濯干しのスペースがあり、声掛けや見守りの中行っている。 | | |

| 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 |
| 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る | <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。)

- ・職員のモチベーションが高く、皆笑顔で笑いを大切にして毎日取り組んでいる。
- ・正職員が多く、担当制をもうけることができ個別のケアに力を入れている。
- ・外出行事を多く取り入れ、社会とのつながりを感じられるよう心がけている。
- ・毎年QC活動に取り組み、ケアや質の向上に努めている。