

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 |
|--------------------------------|------------|
| ・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 | グループホーム青葉 |
| (ユニット名) | さくら |
| 所在地 (県・市町村名) | 北松浦郡佐々町本田原免152番地 |
| 記入者名 (管理者) | 岩下 由美子 |
| 記入日 | 平成 21 年 2 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 | <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> | 「手を取り合い共に生きる」 | |
| 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> | 地域の施設の活用(学童農園)、地域の行事参加。文化祭等に作品を出品している。 | |
| 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るよう取り組んでいる</p> | 希望がある方は、自宅まで同行を行っている。買い物も地域の個人商店を利用させて頂くことで、馴染みの場所や、昔の事を思い出され話がはずまれる。 | 寒くなると「インフルエンザ」等の予防中心になり、ホーム内の生活が中心になっている。 |
| 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> | 近所の商店を利用している。又、散歩や外の掃除等行っている時は挨拶をしたり、非難訓練等行う際にも、声かけをしている。 | |
| 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> | 地域の行事、保育園との交流等参加している。「中学生の職業体験学習」や1年後には「高校生」も受け入れるよう手続き中である。 | 自治会、老人会の参加がない。運営推進委員の民生委員の方の協力をお願いし、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) |
|-----------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 特に取り組んでいない。 | | 運営推進会議を活用し、取り組んでいきたい。 |
| 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 | 職員全員が自己評価し理解を深め、指導を受けた事は公開し、話合って改善に取り組んでいる。 | | |
| 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 議題に対しホームの実際、取り組み、改善出来た事等報告し、意見を参考にしている。 | | |
| 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 | 特に新規の利用者については、情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 入居契約の際に説明を行っている。ホームの代表が「後見人」を行っているので、必要な方については、支援を行っている。 | | |
| 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 | 全体会議等で話し合ったり、言葉の暴力(言葉使い)は常に話している。入浴時は特に身体の観察、打撲等あれば、どのような状況でなったか、原因を明らかにするよう取り組んでいる。 | | 職員一人一人が学び、注意を払う。(特に言葉使い) |

| 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 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>時間をかけ十分な説明をし、疑問点等あれば理解、納得されるよう答えている。</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>機会は設けていないが、帰宅願望や他者への不満等聞かれる時はよく傾聴し、情報をスタッフ間で共有して(申し送り等)サポートしている。</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> | <p>健康状態に変化等が生じた場合には、必ず報告している。毎月「青葉便り」にて預り金の残高を記載し、面会時には、残高を確認して頂いている。(サインか押印)</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>玄関に意見箱を設置しているが、苦情等一度もない。</p> | <p>運営推進会議を活用し、取り組んでいきたい。</p> |
| 16 | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> | <p>二ヶ月に一回、全体会議を行っている。</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> | <p>緊急の受診の場合には、シフトの調節を行っている。</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> | <p>異動や緊急時の対応が出来る様に、日頃から他のユニットのスタッフともコミュニケーションを図っている。方法(挨拶、通院、合同でのレクリエーション)</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 | <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>指定基準にかかる研修等の受講は受けている。内容等で計画を行う様にはしているが、掲示板に掲示し希望に応じている。</p> | <p>公休を利用しての研修になり難しい。介護サービスの質の向上に繋がる為、できるだけ参加できる様、体制を考え取り組んでいる。又、地域の同業者のスタッフの方々と一ヶ月に一回集まり、親睦をたかめ、良い意味での刺激になり、今後の質の向上に繋がるよう計画である。</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>佐世保市のグループホーム協議会に参加し、勉強会や情報交換等交流している(二ヶ月に一回)。又、地域の同業者とも一ヶ月に一回情報交換等の交流をしている。(今年より)</p> | <p>地域の同業者の交流会は、今のところ管理者が参加しているが、今後、スタッフの参加(交流)ができる様、計画している。</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>年2回、親睦会を行っている。休憩室は3階に設けてあるが、事務所で休憩をとる事多い。完全な休憩はできていない。</p> | <p>交流の機会を増やす。</p> |
| 22 | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p> | | <p>給与、賞与等にて努力、実績を判断したい。資格取得を応援したい。</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>本人から聞き取る事ほとんど出来ない。家族から情報を得ている。入所されてからは、本人の思い大切に傾聴しているが、不十分である業務優先になっている事多い。</p> | <p>毎日利用者一人一人に公平に時間がとれていない。伝える事ができる方は傾聴するよう努力するが、伝える事が困難な方は、「だろう」で判断している。</p> |
| 24 | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>入所される前によく話し合いし、ホームの雰囲気、状況を見て頂き安心されるよう努める。</p> | <p>少しずつ思いを訴えるケースがあるので、家族のペースに合わせ対応している。複雑な家庭事情の場合は、数回面接を行い焦らずに対応している。</p> |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取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 | 関わっている「居宅介護支援事業所」に連絡を行う。ない場合は、「包括支援センター」と連携を行いながら、対応できる機関を紹介している。 | | |
| 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 | 一週間の体験入所を行い、本人の状況を見ている。本人が安心できる様、情報の共有をスタッフが先行し把握している。些細な事も見逃さないよう心がけている。 | | |
| 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 | 笑いの絶えない雰囲気はできている。会話の中で昔の話をされ、学ぶ事がたくさんある。特に料理、お米の洗い方等細かい所まで気付かれる。又、去年は干し柿作りをし若いスタッフは経験がない為、話がはずんでいた。 | | 他にも昔されていた事(漬物作りや梅干し)等を取り入れていきたい。又、特定の方との会話が多くなり、もっとお一人お一人と会話をし、喜びを分かち合えるよう取り組んでいく。 |
| 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 | 「青葉便り」で行事の案内、一ヶ月の生活状況報告を行っている。面会時に、家族同士だと会話が成り立たず、すぐに帰られる方がいる。その場合には、スタッフが話題を提供する事で昔の話題になり、知らなかった事等聞くことができ、和やかな時間を過ごす事ができている | | まだ、家族とのかわりかは少なく、共に本人を支えていけるよう相互理解を深めていく。 |
| 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 | 月に一度のホト便り、ホーム便り等を発行し、利用者の表情等の状況がわかる様にし、いつまでも良い関係ができるよう支援している。 | | 年々、家族と共に過ごされる時間が少なくなっている。お正月、お盆等少しの時間でも外出が叶うよう支援していく。 |
| 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 | 地域の商店を利用する事や、病院等で昔の知り合いと会い、そこからホームに訪ねてこられる事もある。 | | |
| 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 | 利用者同士の相性を把握し、必要に応じて間に職員が入り利用者同士がスムーズに関わり合い、関係が保てるよう支援している。時には「こっちにおいでよ」等利用者同士で声かけしてられる。 | | 安らぎの空間が一部屋しかなく、トラブルの原因にもなっている。トラブルの回避を図りながら孤立される事なく利用者同士が関わり合えるよう配慮している。 |

| 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) |
|-----------------------------------|--|--|------|-------------------------------------|
| 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 | 施設の近所まで出掛けた際訪問したり、外出先等でご家族と会い、入院しているとの情報あれば、お見舞いに行っている。 | | 「ホーム便り」をお届けする事等で、継続的な関わりを大切にしていきたい。 |
| . 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 | 意思を伝えられる方には、希望、意向の把握を行っている。困難な方に対しては、日頃の様子等で把握している。(外出の状況等) | | |
| 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 | 基本情報でスタッフにも把握できるようにしている。経過はサービス計画表に記録している。 | | |
| 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 | 本人の出来ることはして頂いている。洗濯物干し、洗濯物たたみ等その方の状況に応じてして頂いている。又、料理の盛り付けや後片付け、準備等もその方の状況ですて頂いている。 | | |
| 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 | ケア会議では、現症状の検討、家族の意向、Drの意見等を反映させた計画を作成している。 | | 家族に意向を尋ねても「お任せします」との返事が大半である。 |
| 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 | 必要に応じて行っている。スタッフと話し合い、体調の変化が生じた場合には、Drの指示等に即した計画を作成している。 | | |

| 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 | サービスの提供は個別に毎日記録している。特別な出来事等ある時は、業務日誌や雑記帳等に記入し情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 家族が通院できない時等、要望に応じている。有償ボランティア方にも協力を得ている(車の運転等)。 | | |
| 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 | 敬老の日には、民生委員からお祝いが届けられ、小学生からのお祝いの手紙も頂いている。無断外出のある方は、警察に協力をお願いしている。町の文化祭等にも作品を出品したり、行事にも参加している。消防は年に一回避難、消火訓練の指導を受けている。 | | |
| 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 | 居宅介護支援事業所から、入居等の問い合わせ、紹介等で支援している。福祉施設の申し込み等で、利用者の状態の変化の報告等連携している。 | | |
| 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 | 状況報告という形をとっている。 | | 包括支援センターとの連携体制が十分とはいえない。これから、キャラバン・メイトの研修を活かし、サポーター講座の協力を得、協働していきたい。 |
| 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 | 本人のかかりつけ医とホームの協力医、本人や家族の希望に応じている。二週間に一度の定期受診、他に異常がある時は、専門医へ受診している。ホームの近隣の病院には、ホームが通院介助行っているが、病状の変化の場合には、家族にも同行して頂いている。 | | |

| | 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) |
|----|---|---|------|--|
| 44 | <p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p> | <p>認知症状況等の変化が見られた場合は、主治医のDrより紹介をして頂き、受診の際には、家族にも同行をお願いしている。</p> | | |
| 45 | <p>看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p> | <p>看護職員が各ユニットにおり、薬の管理や健康管理行っている。</p> | | |
| 46 | <p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p> | <p>契約で三ヶ月間希望があれば、部屋はそのままにしておく等の説明を行っている。又、入院時の様子や状態観察、情報交換、相談等に努めている。</p> | | |
| 47 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p> | <p>ケアプラン等の説明や状態の変化等、説明を行う場合に今後予測できる等の説明を行いながら、老人福祉施設の説明を行っている。終末期の看取りは行っていない。</p> | | <p>家族との話し合いでホームとしてのサービスが何処までできるか、家族の意向の確認を行い、もしもの事を考え、老人福祉施設等の申し込みをして頂く様検討して頂いた。今後も終末期の看取りについて、かかりつけ医と繰り返し話し合い検討し、難しい問題でもある為、慎重に取り組むスタッフ全員で方針を共有し、取り組んでいきたい。</p> |
| 48 | <p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> | <p>終末期の対応は行っていない。重度化してきた利用者や今後予測できる事等、家族には主治医の意見を説明しながら、今後の対応準備を行っている。(老人福祉施設の入所申し込み等)家族に施設の訪問、見学をしていただき入所申し込みをして頂いている。</p> | | <p>今後、かかりつけ医と相談し、終末期の看取りについて検討していきたい。</p> |
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p> | <p>情報提供書等で行っている。</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) |
|-------------------------------|---|---|--|
| . 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>排泄等や入浴の言葉かけ、配慮がたりない。個人情報の取り扱いは、「秘密保持に関する誓約書」を職員採用の際、交わしている。</p> | <p>言葉かけがなれあいになっている。今年、研修にて「羞恥心」についてスタッフ全員のそれぞれの考えを出し、自尊心を傷つけないよう皆で取り組み、もう一度「自分の言葉かけや対応の仕方はどうか？」を考える事ができた。特に言葉かけ(言葉使い)には注意し取り組みが必要。</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>利用者の中に異食や収集癖のある方がいる為、レクリエーションの材料等は事務所に置いている。自らされる事がなく、会話等の中で希望を引き出すようにしている。又、帰宅願望や買い物願望ある方は、できる限り同行できる様支援している。</p> | <p>選択肢を設け利用者に選んでもらう等工夫している。何をすることも声掛けをして、本人の納得・了承を得てから支援するようにしている。</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>その時の状況で、希望を受け入れる事ができない事多い。通院介助、入浴介助、食事の準備等を行っている、スタッフの都合を優先している事多い。</p> | <p>利用者の重度化に伴い、レクリエーション等の時間も取れない状況が多くなっている。特に一人一人のペースに合わせた生活は難しい。業務の見直しも少しずつ改善しているが、大きな改善までは出来ていない。できるだけ本人の希望に沿える様、取り組んでいきたい。</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>外出時化粧される習慣のある方には、早めに外出を伝える事で、自分で身支度を整えたりする時間を調節されている。又、服を選んだりもされる。美容室の利用では、理解が困難な為、以前から利用されていた美容室に、家族が依頼され継続できている。その他の方は、地域の美容室を利用。ほとんどホームで支援している。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>おやつ作りや食事の準備、盛り付け、片付け等一緒にしている。</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>おやつ等(甘い物、果物)や、コーヒー、ココア、ポカリ等提供している。おやつは同じ物を提供。お菓子類の管理できる方は、本人の希望に応じて居室に保管し、好きな時に楽しませている。(お菓子類の状況、把握はする)</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) |
|-------------------------------|---|--|------|--|
| 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 | 自ら排泄を訴えられない方は、排泄チェック表を活用し個別の声掛けや尿取りパット確認をおこない失敗の軽減を図っている。又、自ら行かれる方で失敗される方は、尿取りパットの持参を確認し持って来られていない時はドア越しに手渡している。排泄チェック表をみて、長時間行かれていない方は、失敗の可能性のある方には、さりげなく声掛け誘導している。 | | 常に羞恥心や本人の気持ちを考えて、対応をおこなっている。 |
| 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 | 基本的には、一週間に三回入浴日となっている。(AM10:00~15:30まで)タイミング合わなかった時は、時間をずらして促してみる。夏は臨機応変にシャワー等で対応している。時間内に入浴出来ない時は、翌日に入浴する。オムツやパット対応されてる方は、朝夕、陰部洗浄行っている。入浴日でない時は、足浴を行っている。 | | 本人の希望時間に入れていない。(夜等) |
| 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 | 本人の状況、希望に応じている。日中はほとんどの方がリビングで過ごされている。夜は、それぞれ休みたい時に休まれている。 | | |
| (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 | お一人お一人のやりたい事できていない。食事の準備、お茶碗拭き、洗濯物干しとたたみ等出来る事はして頂いている。特定の方々になってしまっているが、自分の仕事と思いつ張り合いになっている方もおられる。 | | お一人お一人がメリハリのある生活ができるよう取り組んでいく。 |
| 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 | 所持はしていただけていない。月に二回、買い物デーを行い利用者に応じ支払いできるよう支援している。現金等は、家族と話し合いホームで管理している。個人の出納帳を付け、家族の面会時に残高等、確認して頂きサインか押印してもらっている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、状況に応じて散歩や買い物等出掛けしているほとんどが、こちらからの声かけにて、散歩、買い物デー、買い物同行、ドライブ等支援している。 | | その日の状況、状態により希望に添えない時がある。寒い時期になると、守りの状態になっている。(風邪予防もあり) |
| 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 | 会話の中にでてくる「帰宅願望」「佛様」「お墓参り」「命日」等が行ってみたい所と思われる。お正月、お盆の外出、外泊もほとんどなくなった。今年のお正月も外出(少しの時間)だけでもと家族にお願いするが、利用者の重度化、住宅の構造、家族の高齢等があり、難しくなっている。 | | 家族と話し合い、少しの時間でも家族と共に掛けられる機会を作りたい。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|------|--|
| 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 | 申し出られる方は支援している。 | | |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 面会時は、利用者の居室に案内し、お茶を飲みながらゆっくりした時間を過ごして頂いている。お帰りの際には、お見送りもやっている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 掲示している。対象となる具体的な行為は理解しているが、言葉の拘束多いように思われる。 | | 「待って下さい」「座って下さい」等の言葉の拘束多い。業務優先になっている。お互いスタッフ間で意識をもって対応、改善していく。 |
| 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 | 行っている。(8:30～16:00まで)オープンにしている。 | | |
| 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 | 日中は常に居場所、様子を把握し放尿による転倒防止、無断外出の危険防止行っている。又、排泄チェック表にて確認し、排泄の声かけには配慮している。夜間はモニターや巡回等で様子把握。特に問題ある方は、巡回回数多くしている。 | | |
| 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 | 包丁等危険な物は蓋付きの容器に、トイレットペーパーや手洗い石けん等は事務所入り口の棚に置き、必要な時に利用者が持って行けるよう配慮し、利用者に応じてさりげなく手渡しを行っている。 | | 収集癖のある利用者の方がいる為、本来置ける場所に置けないのが現状である。保管場所を統一し、必要な時は利用者が持って行けるよう配慮し、不可能な方はさりげなく手渡しをしている。 |
| 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 歩行状態の観察、移動時の見守り、気道の確保。誤嚥の可能性が高い方には、食事の形態を工夫している。服薬は手渡しし、飲み込まれるまで見守る。無断外出をされる方の情報は、派出所に届出をしている。火災等の防止には、「防火自己点検」を毎日行っている。 | | |

| 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 | マニュアルがある。Drより可能性があるとの説明があった場合には、対応策を行っている。転倒等の状況をみて動かさない。Drに連絡を取り指示を仰ぐ。定期的な訓練は行っていない。 | | 看護職員もあり、定期的に訓練や社内研修を行うように計画する |
| 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 | 火災訓練、消火訓練は行っているが、地震、水害等の災害訓練は行っていない。災害が万が一発生した場合の備蓄等準備はしている。地域の消防団との連携体制できている。 | | |
| 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したい対応策を話し合っている | 面会時、生活状況の変化が見られてる場合には、今後起こりうるリスク等についての説明も行っている。(Drからの情報も含む) | | |
| (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 | 朝夕のバイタルチェックを行っている。異変がある時は、情報の共有はむろんすぐに受診し、その結果を家族に報告している。 | | |
| 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 | 薬の変更や臨時薬が出た時は申し送りし、説明書をお薬手帳として綴じている。いつでも確認でき副作用や用法用量について把握している。臨時薬の期間も明示している。 | | |
| 75 | 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 起床時の水分補給、きなこ牛乳、毎日のTV体操、毎食の野菜摂取等を心がけている。 | | |
| 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、利用者の状態に応じて支援している。就寝時は義歯預りポリデント等に浸けている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 毎食の食事摂取量記録行っている。水分摂取の少ない方や発熱しやすい方は、水分量の記録行っている。大人が普通に食す量を提供し、おかわり希望の方には提供している。カロリー等の管理は行えていないが、塩分や糖分を控えるようには努力している。毎食、スタッフが検食を行っている | | |
| 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) | 毎年インフルエンザの予防接種、手洗い、うがいの励行。便失禁時や嘔吐時の対応(塩素系での消毒、特に嘔吐時の処置はすぐに対応できる様、準備している。洗濯物は別にする。)等、昨年より社内研修(演習)行っている。マニュアルあり。 | | |
| 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 | 調理用器具、布巾、おしぼり等、毎食後の消毒(塩素系、衛生水、天日干し)冷蔵庫の掃除等行い、毎日つけ置き洗い、消毒チェック表に記録している。食材もこまめに買い物し、賞味期限、消費期限の確認を行っている。 | | |
| 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 | 階段、スロープには手すりを設置し、玄関開放している。玄関前には、四季折々の花を植えている。 | | |
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の花、植木等を置いたり、利用者の作品(季節がわかる様な貼り絵、折り紙等)の掲示、カレンダー等で工夫している。 | | |
| 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 | 一人になれる様な場所はないが、談笑やTV視聴等、思い思い過ごしておられる。自然とお互い気の合う方の傍に居られる。たまに、居室にて利用者同士で話されている事もある。 | | |

| 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 | 本人と家族が相談され、好みのタンスや置物、ぬいぐるみ等置かれている。湯のみ、お茶碗、箸等はほとんどの利用者が個人の物を使用されている。 | | |
| 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 | 掃除時の窓の開閉、換気を行っている。暖房機器の温度調節をし、外気温に応じて調節している。空気清浄機、除湿機、加湿器、換気扇設置している。 | | |
| (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 | トイレ内や浴室内等の手すりを活かし、車椅子の方でも立つ事が出来、「歩きたい」という意思がみえてきた。 | | |
| 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 | 本人の行動観察、スタッフ間の連携で放尿等の防止に努めている。トイレは表示し矢印をしている。居室にはそれぞれの花のプレートを表示している。 | | |
| 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 | ベランダはないが、玄関横にプランターを置き、花や野菜等を植え収穫を楽しんでいる。 | | |

サービスの実績に関する項目

| 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 | ほぼ全ての利用者の | |
| | | 利用者の2/3くらいの | |
| | | 利用者の1/3くらいの | |
| | | ほとんど掴んでいない | |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | 毎日ある | |
| | | 数日に1回程度ある | |
| | | たまにある | |
| | | ほとんどない | |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 94 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている | 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 | |
| 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 | 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、生き活きと働けている | ほぼ全ての職員が | |
| | | 職員の2/3くらいが | |
| | | 職員の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 99 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ほぼ全ての家族等が | |
| | | 家族等の2/3くらいが | |
| | | 家族等の1/3くらいが | |
| | | ほとんどできていない | |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)