

地域密着型サービス自己評価票

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

記入年月日	平成 21 年 2 月 22 日
事業所名	グループホーム 森の家
ユニット名	2 F
事業所番号	2372201182
記入者名	職名 チーフ 氏名 今井 三菜
連絡先電話番号	0586 - 25 - 5550

自己評価票

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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>		<p>「アットホームな」介護を理念とし昔でいう大家族のようなイメージで、気を使うことなく自由に楽しく過ごして頂けるよう支援、又、自立の大切さを持ち、できる事をして頂く、心地よい刺激のある生活を支援している。</p>	<p>地域との関わり、結びつきを大切にしたい。(普段の生活の中で、一部として)ごみ捨て、町内会への参加。</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>フロア内、事務所、休憩室、玄関に見やすく掲げている。</p> <p>常に日の届く所にあるため、確認しあえる環境である。</p>	<p>日頃からイメージしながら業務にあたりたい。</p> <p>管理者、役職者は指導にあたりたい。</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>運営推進会議を開催、理解を求めている。</p> <p>利用者や家族にも理念を確認できるよう目の届く所(フロア内)に掲げている。</p> <p>地域から見たホームの外観は住居らしい見た目であり、施設のような隔離された環境でない。</p>	<p>施設の開放</p> <p>イベントの開催 等</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>散歩やごみ捨て・外出時に声をかけ合い、挨拶することを心掛けている。</p> <p>施設の行事に参加できる。</p>	<p>現在では職員と地域の付き合いがあるが、利用者との付き合いも築いていきたい。</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>地域の行事(町内会)への参加ができる。</p> <p>七夕祭りやはだか祭りなどの大きな祭り、行事に参加できる。</p>	<p>外出の機会を増やし、季節の行事への参加をする。</p> <p>施設を開放し、見学会を行う。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	社内ミーティングを開催、話し合いをする。		包括支援センターや高齢福祉課に依頼し、介護教室など主催するといい(画所の提供をする)。
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	評価を公開し、一人一人に改善を促している。評価を活かし、課題を改善していく。評価がなくても日々向上に取り組んでいる。		職員には自分のことのように取り組み、意識して欲しい。
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	地域や家族に声が会議の場で直に聞くことができる。会議で出た意見や提案を事業所の運営に活かしていく。		社内全体でサービス向上に向けて話し合い、取り組みをしたい。
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	包括支援センター主催のケアマネ研修に参加している。またその内容を報告し参考にしている。		
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	後見人制度を利用している利用者がある。相談を受けたり、手続き上学習できる機会がある。講習会や研修会への参加をしている。同様資料をもとに社内を活用する。		勉強する機会を持っていきたい。
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	日頃から虐待防止に努めている。資料を社内回覧している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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>契約時、契約以前から資料を提示し、十分な説明をしている。</p> <p>契約以前に見学をお勧めし、案内する。自宅や病院への面接を行う。</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>利用者自身の意見、不満、苦情を職員に伝えやすい環境作りをしている。</p> <p>職員は役職者への報告を徹底している。従って管理者へ伝え、素早く対応することができる。</p> <p>利用者自身とじっくり話をすることがある。</p>	<p>利用者とじっくり話をすることですぐに解決できる。</p> <p>話に耳を傾けるよう努力する。</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合わせた報告をしている</p>	<p>定期的に「家族への手紙」を郵送している。 (面会の少ない方に有効)</p> <p>家族の面会時にはその都度近況を報告している。</p> <p>必要に応じ、電話連絡をとっている。</p>	<p>日頃から家族とも話をし、良い関係が築けるよう努めている。</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>無記名可能な「ご意見箱」を設けている。</p> <p>家族からの意見等が聞きやすい関係づくりに努めている。</p> <p>日頃から職員を通じて何うことが多い。</p> <p>役職者、管理者へ体制ができています。</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>職員用の連絡ノートがあり、活用できる。</p> <p>比較的意見しやすい職場環境である。</p> <p>無記名アンケートを行ったことがある。</p>	<p>運営に関して興味を持つ職員は少ない。一職員が運営まで考える必要があるかは疑問である。</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>状況、必要に応じて勤務時間の調整をしている。 (早出、延長など)</p> <p>状況に応じ、人員の調整をしている。 (フロアにより人数がちがう。勤務時間をずらしている。)</p>	<p>一部の職員には、無理な勤務調整に応じてもらい助かっている。</p> <p>何の課題もなく、利用者、家族のために働いています。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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>異動はほとんどないが、フロアの異動がある。なるべく最小限に抑え、一定の職員についてはとどまるよう配慮している。</p>		<p>パート職員が多いこともあり、他ホームへの転勤、異動はない。</p>
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>職務の中で実践、育成にあたる。研修、講習の機会があり、資格の取得もできる。(但し、全職員対象ではない)指導しても育たない職員も多い。</p>		<p>職員育成マニュアルがあると良い。作成したい。</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>情報提供をしている。施設を開放しているため、自由に見学ができる。(希望者には)</p>		<p>他の事業所への見学会</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>休憩時間の確保を徹底している。希望に添って休日を与えている。定期的に食事会を行っている。積立をし、旅行の計画ができる。職員同士で話がしやすい環境</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>職員の実績、やる気を評価・査定している。評価されれば役職を任せる。(本人の希望・同意を得て)昇級制度がある。基本的昇級(勤務年数)と実績に応じている。皆勤の手当や急な出勤等への評価が欲しい。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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>入所前には面接、見学等を利用し、直接本人から意見を聞くことができる。それに応じたアドバイスができる、している。本人の意見を受け止め訴えを優先し、介護・支援にあたっている。</p>	<p>話をじっくり聞くことにしている。本人の気持ち、立場になって考えられるよう努力したい。</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>入所前には面接、見学等を利用し、直接本人から意見を聞くことができる。それに応じたアドバイスができる、している。十分な説明、話し合うことで理解が得られる。家族の意見、不安事を聞くことで、受け止め解決していく。</p>	<p>話をじっくり聞くことにしている。本人の気持ち、立場になって考えられるよう努力したい。</p>
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>相談イコール入所が前提ではない。本人に合ったサービスが提供できるか。また、提供できるような見極めている。他のホームを紹介できる。</p>	<p>サービスそのもの(種類)について学習したい。知識を得る。</p>
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、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</p>	<p>本人・家族による面接を・見学を経て入居に至っている。お試(お試入居)の利用 入居後、サービス開始時には家族の面会を多く持ってもらう。 入居者本人が十分に納得しているとは言えない。</p>	<p>職員は利用者に対し、声をかけ、じっくりと会話をする。</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>職員、本人共に一日の流れの中に十分なゆとりがある。そのためゆったり話をしたりして良い関係が築けている。 ほとんどの職員が職務に追われることなく一緒に時間の共有ができる。 献立を考えたり、味付けの指導を受けられる。</p>	<p>利用者が年上、目上であることを忘れず勉強させてもらっている。 カラオケをしたり、会話の中で昔を思い出すことができる。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	家族の面会時には、気軽に職員と話することができるよう環境作りに努めている。 面会時に役職者からの報告をしている。 カラオケ大会や誕生会に参加、一緒に楽しんでいる。		利用者は一日ずっと職員と生活し関わっていきける。
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	面会時、家族と本人がゆっくりと過ごせるよう場を設けている。(フロアで過ごす方もいれば部屋に行く方も見える)その場に応じた対応をしている。 家族や友人との外出、外泊が自由にできる。		外出等から戻った際の本人の表情を見、観察している。(楽しそうな表情) プライバシーの確保をしている。
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、友人、馴染みの方の訪問がある。 手紙や電話の受け渡しをしている。 七夕祭り、初詣、その他のイベントに参加できる。 家族、友人と外出できる。		他地域(一宮以外)から移住された方にとっては、機会が少ない。 馴染みのイベント、場所にいけない。
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	利用者間の人間関係に配慮した対応をしている。 部屋で孤立することのないよう気を配っている。 「その人らしさ」を見極める。 その人にあった方法で関係作りをお手伝いしている。		
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	すでに退去された利用者家族との関わりがある。 近くに住んでいるなど。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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ケアマネジメント			
1. 一人ひとりの把握			
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>本人から直接的に意見を伺うようにしている。要望には実現に努め、不可能なことも最大限の努力をしている。</p> <p>「その人らしく」その人の希望、要望を理解したうえで支援にあたっている。</p>	<p>「利用者本位」を心がけている。</p> <p>「行きたい場所」へすぐ誘導するよう徹底している。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>本人で伝えられない場合も含め、家族から情報をアセスメントする。書類の作成をする。</p> <p>その人の歴史シートがある。</p> <p>本人からの情報収集をしている。記録する。</p> <p>介護記録にとじ、スタッフがわかるようになっている。</p>	<p>職員には、レベル、認識力にバラつきがある。情報を生かすきれない。</p>
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>日々の記録をしている。</p> <p>一日シートなどの活用をしている。</p> <p>毎朝のバイタルチェックをしている。</p> <p>ノートを用意し、情報交換をしている。</p>	<p>細かなことも見逃さず、全職員で共有。情報の把握をしている。</p> <p>職員の視点がレベルアップするとよい。</p>
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>管理者、チーフ、ケアマネなど連携した体制が整っている。</p> <p>会議、ミーティングの実施。</p> <p>職員からの聞き取り、申し送りをうける。</p>	<p>介護計画について、職員の意識を高め、意見を出し合えると良い。</p> <p>家族から希望、要望を個別に聞く。</p>
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>変化があれば、必要に応じ、ケアプランの見直し、モニタリングを行う。</p> <p>アセスメントを細かに行う。</p> <p>サービス担当者会議の実施。会議において課題、問題点を挙げ、話し合い、検討をしている。</p> <p>モニタリング。三ヶ月毎、きっちり実施。</p>	<p>ケアマネ主観での計画作成はしないようにする。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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、業務日誌への記録をしている。申し送りや報告の徹底をしている。職員全員で情報の共有、把握をしている。		記録・実践には、職員によりバラつきがある。スタッフのレベルアップが必要。
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	必要に応じ通院、送迎を行っている。家族、本人の経済的負担にならないよう状況に応じた対応をしている。個人的な外出の支援。		グループホーム単体でのサービス利用ができる。ボランティア団体の活用。紙芝居、絵本の読み聞かせ等
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	ボランティア団体等サービスの利用ができる。大正琴、太鼓の演奏会がある。防災訓練ができる。(消防署立ち合い)		その他のサービスの情報を収集したい。
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	希望に応じ、訪問美容サービスが受けられる。		その他のサービスの情報を収集したい。
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	ケアマネの研修に参加している。(H8年度より)他施設との交流が持てる。メリットがある。		包括支援センターとの協力体制を深めたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>主治医があり、往診が受けられる。 必要に応じ、通院、受診の支援をしている。 利用者や家族の希望する主治医、病院が選べる。</p>	<p>往診時には役職者、看護師が立ち会うことができる。情報の共有ができる。 家族の立ち合いが少ない。医師からの報告を間接的にしなければならない。 ホームの主治医でない利用者の場合、家族からの情報と限られてしまう。家族が十分理解していないことも多く、すべてが把握できない。</p>
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>主治医以外で専門病院の受診ができる。 少数の利用者が専門病院にかかっているだけである。(現在)</p>	<p>専門病院への受診の必要性を説明する。 医師の意見書を参考にしていく。</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>ホーム内で体制は整っている。 利用者により訪問看護が利用できる。 主治医への連絡、手段が整っている。 日頃から利用者の観察をし、報告をしている。</p>	<p>ホームに看護師がいる。</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>入院中の利用者を訪問し、様子を伺っている。 医師、家族と相談し、いつ担任しても良い環境を整えている。 本人、家族の希望を優先する。</p>	<p>退院後のケアを考えている。また、退院に向けて医師から指導を受けている。</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>ターミナルケアの受け入れ体制は整っている。 過去にも利用した方がみえる。 看護職の充実を計っている。 医師、家族、ホームで協議、方針を決定する。計画に従い、支援していく。 ゆっくり、穏やかに過ごせるよう環境を整える。 (その人のため、新たに。)</p>	<p>ターミナルケアに対し、最大限の努力をする。 サービス計画書も対応。 病院で最後を迎えたくないという希望にこたえる。ホームを自宅のような感覚を持っていただく。</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>ターミナルケアの受け入れ体制は整っている。 過去にも利用した方がみえる。 看護職の充実を計っている。 医師、家族、ホームで協議、方針を決定する。計画に従い、支援していく。 ゆっくり、穏やかに過ごせるよう環境を整える。 (その人のため、新たに。)</p>	<p>ターミナルケアに対し、最大限の努力をする。 サービス計画書も対応。 病院で最後を迎えたくないという希望にこたえる。ホームを自宅のような感覚を持っていただく。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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>施設の場合、サマリーの作成をし、情報の提供をする。(している)</p> <p>個々の事情が異なるため理解に努める。</p>		職員皆で見送る。
.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>個室である。</p> <p>記録の際には、個人が特定できないよう配慮している。</p> <p>個人情報の流出がないよう徹底している。</p> <p>入室の際には、ノックを徹底している。無断で入らない。</p>		排尿、排便の確認を耳元で行うよう注意する。
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をしている</p>	<p>個人に意志決定をしていただく。そう求めている。</p> <p>希望があればすぐに対応。</p> <p>本人の意図を引出そうと一方的にスタッフが話しかける場合がある。</p> <p>選択肢を増やすよう働きかける。</p>		じっくりと相手の言葉を待つよう努める。
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>個人で決定できる方に関してはよいが、そうでない方の場合、ホーム側の理由で業務に追われてしまうことがある。</p>		ゆとりを持つ努力をする。
(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	<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>訪問美容の利用をしている。</p> <p>本人が望んでいるとは限らない。</p> <p>季節に合った服装ができるよう声をかけ、見守る。必要があれば支援していく。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	メニューの希望に応えられる。 調理に関しては、現在可能な方がほとんどいない。声をかけても「面倒、昔いっぱいしてきた」とやりたがらない。こちらも無理にお願いはしていません。		自主的に下膳してくださる方はいる。 偏りのない食事メニューを考えている。 体調や個人に合わせた食事メニューができる。 (別メニューなど)
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	利用者の希望のものを用意、提供できる。 タバコを吸う方がみえる。健康上の問題がある方に対しては、主治医の意見を伺い、決定、提供している。(おやつ、食材も同様) 楽しみを持つことができるよう支援している。		話をし、好みの物、情報を得るようにしている。 家族、友人からの差し入れを他者とは別で提供している。
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	利用書のリズムを把握し、こまめなトイレへの誘導、声かけをしている。 状況に応じ、時間を変えたりして対応している。		自立した方に対し、声かけ、促す程度とし、距離を置きながら尊重している。
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	基本的に入浴日が決まっている。 必要に応じ、シャワー浴程度はできている。(例便失禁によりひどく汚れた場合など) 順番を考慮し、不満をもたれないようにしている。 体調により、入浴方法を変えている。 (シャワー浴、清拭、足浴、洗髪しないなど)		いつでも入浴可能にしたいが困難な問題がある。 「今日は入浴したくない」など希望を聞いている。
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	基本的に入床時間は、定めておらず、自由にして頂いている。 利用者に応じた方法で支援している。 認知症による不眠等に対し、眠剤を使用している。(主治医処方による)		個人の希望や体調の変化など必要に応じ、昼寝をして頂いている。
(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	散歩やレクリエーションなどの提供をしている。 (希望に応じて) 個人によっては役割があり、好んでやって頂いている。(おしぼり巻き、洗濯など) 希望に応じ外出などの気晴らしを個人単位で提供している。		無理ということなく、できることはやって頂いている。 無趣味などを理由に退屈される利用者がみえるため工夫したい。


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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	家族の考えもあり、個人で持つことはほとんどない。ホームで管理する金銭を利用者、家族により使用できる。(買い物付き添う)		家族の理解が必要な場合がほとんどで、個人で使うことが困難。認知の問題あり。 「財布がない」「お金がない」など不安をもたれる利用者がみえ、どうしたら良いのか考える課題がある。
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	希望に応じ、外出の機会をつくっている。散歩や外食など機会をつくっている。		個別性の高い支援体制をつくりたい。
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	個別に買い物など要求があればいつでも付き添う。(歩行車可) 町内会行事への参加をしている。 個別で散歩の対応をしている。行きたい時何時でも。		金銭的に困難な利用者がある。 遠足、旅行をしたことがある。困難な事情もあり、毎年、定期的にはできていない。 亜族と外泊、外出はできている。
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	基本的にいつでも可能。対応している。 電話があればいつでも取り次ぐ。 手紙の受け渡しをしている。		
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	いつでも可能。対応している。 (夜間や早朝は連絡を頂ける) 訪問者がレクリエーションなどにも参加できる。 訪問時にはコーヒーなど飲み物を提供。気軽に訪問できるよう環境を整えている。		プライベートな時間、場所を作るよう配慮、心がけている。
(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	基本的にしていない。 家族の要望や必要に応じ、ベッド柵を使用している。(家族による同意が前提)		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	トイレ、事務所以外の施錠はしていない。 夜間は防犯上の理由で玄関に施錠するのみ。 日中の玄関は、メロディが鳴り、開閉の確認をしている。		
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	転倒、転落等常に注意している。 職員からの報告を徹底している。 夜間において、全体を見渡せる場所にいることで確認している。 巡回の徹底。		清掃時、電気コードで躓かないよう配慮したい。
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	ホーム側で管理することが多い。 針やはさみなどを所持している方がいる。 危険性があれば家族、本人に説明し、持たれないようにしている。		うがい液など実際、飲用されたケースがある。台所に移すなど対応している。 食品など腐敗性があるものは同意を得て、冷蔵庫に入れている。 職員による片付け忘れがないよう徹底する。
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	マニュアルの作成。目の届く所に掲示し、事故防止にあたっている。 日頃から危険性を説明し、理解を得る。そして業務にあたるよう心がけている。 役職者は職員に対し、注意、指導、指示を常に行う。		役職者は日頃から学習するよう努めている。 ヒヤリ、ハット報告を徹底し、事故防止につなげて生きたい。
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	緊急時対応マニュアルがある。掲示し、周知されている。		初期対応、応急処置など定期的な訓練を行うとよい。(消防指導)
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	ホームにおいて避難訓練を行っている。 災害対策マニュアルを掲示している。		災害時、必要物品をそろえたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>	<p>主治医とも連携し、説明している。一人一人のリスクに対し、サービス担当者会議で話し合っている。文章化し同意書を作成、承諾を得る。(やむをえない状況の予測)</p>	
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>	<p>定期的なバイタルチェックを行う。申し送りで職員間の情報交換を行う。主治医の連携体制が整っている。役職者への素早い報告体制が整っている。チェック表などの活用をしている。</p>	
74	<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬管理はすべて職員にて行う。薬について理解している職員が少ない。日頃から服薬の際の注意点や薬について誤薬の危険性を指導している。</p>	<p>複数回のチェック体制があるものの誤薬が発生してしまっている。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>主治医と連携して行い、指導を受けている。(下剤の処方) 食事や運動療法を行っている。排便の確認を行っている。</p>	<p>個人にあった方法で取り組んでいる。</p>
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>歯医者から指導を受け、個別にケアを行っている。毎食後、個人に合わせた方法でケアの支援を行っている。</p>	<p>口腔ケアの際には口内の状態もチェックしている。自立した方には、声かけ、見守りをする。職員への指導強化に努めたい。</p>
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>必要に応じ主治医に意見を仰ぐ、指導を受けている。申し送り等による情報交換をしている。主治医指導の下、体調、食事量にあわせ栄養補助剤、ドリンクのしようをしている。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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る。 定期的に予防接種、検査をうける。 必要に応じ、主治医の指導をうける。 日頃から手洗い、うがいをこまめに行う。		職員は徹底し、手袋を使用する。
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	マニュアルがある。 定期的に用具の消毒をしている。 食材にはよく火を通す。 食材等買いだめを避ける。（日持ちしないものは特に）		台所周りのこまめな清掃をしている。
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	木や花を植え、明るくしている。 小型犬がいる。（利用者も可愛がることができる）壁に飾りを付けたり、写真を貼ることで歓迎ムードがある。		外観は一般住宅のようになっている。
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	バリアフリーになっている。障害がない。 季節に応じ飾り付けをしている。		
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	利用者自身で場所を選び、そこが定位置となっている。一人一人がくつろげる場所がある。 自由に選択できるよう場所の工夫をしている。ソファ。椅子など十分足りている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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 せるような工夫をしている	備え付けのものはなく、本人の持込により家具が ある。(馴染みのもの) 必要に応じ、テーブル、椅子を置いたりして提供 している。		壁には写真や手作り物を飾り、自由に工夫して頂 ける。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよ 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	日中、部屋を使用しない場合、常に窓を開け、換 気に努めている。 天気の良い日には布団を干す。 エアコン使用時、こまめに調整をしている。		居室に換気扇はない。 臭いがあればスプレーを使用している。
(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	バリアフリーとなっており、安全に生活ができ る。 マッサージチェア、運動器具があり、 いつでも自由に使うことができる。 トイレは3種類あり、鍵つきもある。 自立した方にもよい環境である。		
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	夜間は省き、一人一人に対応できるようスタッフ の数が確保されている。 日常生活における作業をスタッフと同じように一 緒に行う。		文字を書く機会が減っているため絵手紙を利用し たり、活性化を図りたい。
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	畑があり、軽作業をすることができる。 天気の良い日は犬をベランダに放すため、犬と戯 れることができる。 庭に木陰があるため、夏にティータイムができ る。		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

. サービスの成果に関する項目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)
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	<input type="radio"/> ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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"/> 毎日ある <input type="radio"/> 数日に1回程度ある <input type="radio"/> たまにある <input type="radio"/> 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"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> ほとんどできていない
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	<input type="radio"/> ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 数日に1回程度 <input type="radio"/> たまに <input type="radio"/> ほとんどない

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 す る 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)
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	<input type="checkbox"/> 大いに増えている <input checked="" type="checkbox"/> 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> あまり増えていない <input type="checkbox"/> 全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が <input checked="" type="checkbox"/> 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。)