

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 (ユニット名) | グループホーム うれし家 たのし家 |
| 所在地 (県・市町村名) | 大阪府八尾市東山本町6-9-35 サンピアハイツイー2F |
| 記入者名 (管理者) | 福田 大祐 |
| 記入日 | 平成 21 年 2 月 19 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 | <input type="checkbox"/> 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 | うれし家たのし家の各玄関に法人理念・運営方針を掲げ来苑された方の目に付きやすいようにしている | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 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 | 朝礼時に理念を毎日読み上げている。 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 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 | 家族様に当施設の理念は説明しており、運営推進会議での説明も行っているが地域の方にどれほど浸透しているかは解らない。 | ○ 運営推進会議で法人理念・運営方針・等施設がどのようなところかを回覧板等でアピール出来ないか相談していきたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 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 | 運営推進会議で児童委員・民生委員の方にバーベキューや地元の夏祭り時に地域の方も参加してもらえたらと声を掛けている。 | ○ どれほどの規模で行うのか、施設側が実費にて行うのか等なかなか話が進んでいないが、引き続き話をしていきたい。 |
| 5 | <input type="checkbox"/> 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 | 地域のお祭りに参加、その時に施設下で休憩してもらったり、とんど焼きに参加する等、徐々に活動範囲は広がっている。 | |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|--|
| 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 | スタッフの人数や業務内容的にもそこまで話し合いをする時間とゆとりがない。 | ○ | 月に1度の職員会議でわずかでも時間を取り議題に挙げたい。 |
| 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 | 前回の外部評価で改善項目がいくつかあったがなかなか実行にうつせなかった。スタッフにゆとりがなく、時間のかかる改善項目に取り組む事が出来なかった。 | ○ | 今回の外部評価の改善項目を職員会議で挙げ取り組みやすい項目から改善していきたい。 |
| 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 | 外出先に困った時は相談しどこが行きやすいか等相談しており、行事にも役立っている。 | | |
| 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 | 行き来するほどの時間は持っていない。話をしたいと思っても都合がつかず後回しになってしまっている。 | ○ | スタッフで中心になって活動する者を決め徐々に輪を広げたい。 |
| 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 | 権利擁護や成年後見制度の研修にはさんかはしているが、そのないようを家族に説明→行動まではいけていない。 | ○ | 家族にこのような制度がある事を説明していく。 |
| 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 | 虐待等の研修に参加。内容を職員会議で報告。定期的にはスタッフを呼び出し、悩み・ストレス等はないか個々に聞き、虐待へ繋がらないようにしている。 | | |

| 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) |
|-----------------|---|---|----------------------------------|
| 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>契約書・重要事項説明書を家族様の前でキッチリ説明し解らないところはないかその都度確認している。契約解除時には来苑して頂き返金額等きちんと説明し契約解除している。</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>入居者や家族様の声には足を止め傾聴しすぐに改善できるものはその日の内に解決できるように努めている。時間のかかる内容に対しては○「日までに連絡します。」等日にちを決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> | <p>定期受診にスタッフが付き添った時は受診後に家族様に報告。突発的な受診は事前に家族様に受診理由を報告し受診後に結果を報告している。金銭に関しても何故こちらで預かるかを預かる時に説明している。</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>運営推進会議で家族様の要望・不満・苦情を報告し、その場に出席してくださった家族様にも要望・不満等を報告してもらえるように声をかけている。</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> | <p>職員会議や定期的にスタッフを呼び出す等しどうして行けば円滑な運営をしていけるか意見を募集している。</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>日勤者でフリーに動けるスタッフの配置に務めている。緊急受診や家族様の意見・苦情等があったときはフリースタッフが主に対応している。</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>スタッフ面談時に持病はないか・何故介護職を選んだのか等聞き、長期勤務してもらえるように努める。退職時には入居者はもちろん家族様にも報告している。今まで混乱等は確認していない。</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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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>外部研修に参加したスタッフはその月の職員会議で報告してもらい、研修内容によっては実演をしてもらう等職員の育成に取り組んでいる。</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>研修先で知り合った方に相談出来る状態にあり。又グループホームの分科会で知り合った他施設の管理者やケアマネジャーとの連絡も取れてきている。</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>夜勤帯での差し入れ・定期的な食事の場を設けストレスが溜まらないように務めている。</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>1人1人何かの担当についてもらい、責任感を持ってもらう。色々担当してもらいたいので定期的に担当を変えている。成長に伴い報酬も支払うようにしている。</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>入居前には必ず本人と会い当施設がどのようなところかの説明、こちらに移られたらどのように暮らしたいかを尋ねる。入居にいった際は本人の希望する生活を送れるように務めている。</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>最初に来苑されたときに何で困っているのかを尋ね、入居時にスタッフに申し送り家族様のケアにもあたっている。</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) |
|----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 家族様に当施設でどのように生活してもらいたい、入居者さんにもどのように生活していきたいかを尋ね、入居したその日から入居者さんにあったサービスを提供している。 | | |
| 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 | 入居してすぐに他入居者さんと食事するのではなく、周りの方々と自然に馴染めるようにスタッフが間に入り、架け橋になるように徹底している。 | | |
| 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 | 業務の合間に一緒にお茶をのんでTVを見たり、漫才を見て共に笑って生活できている。レベルの低下に伴い会話や意思の疎通が図れない方いらっしゃるが、その方にもボディタッチや声かけ・音楽等を流して刺激を感じてもらえるようにしている。 | | |
| 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 | ここでの生活に満足感・充実感を持ってもらうには家族様の出来る範囲での協力が必用である事を入居前に説明し同意してもらっている。又、行事・イベントに参加してもらえるようにハガキを出し参加された家族様にはそのときの写真をわたしている。 | | |
| 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 | 本人が落ち着いてるなら定期的に来苑して下さるように依頼し、行事への参加もお願いし、スタッフと共に良い家族関係を保てるように務めている。 | | |
| 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 | 手紙や年賀状が届いた時は手紙を出し返したり家族様に番号を聞いて本人との関係継続を図る。馴染みの場所には行きたいと言われた時は本人の状態を確認し出来るだけ対応している。 | | |
| 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 | 折り合いの良くない入居者さんもいるが、スタッフが間に入る事で行き違いをなくし両者の関係回復に努めている。口論になったときは双方の話を聞き、言葉の行き違いがあったらその事を明快に説明する。 | | |

| 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 | サービス終了時には必ず「何か相談事がありましたら連絡下さい。」と必ず声をかけている。滅多にないが電話を下さる家族様がいらっしゃいます。 | | |
| 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 | 入居時の面接でここでの生活の意向を聞きそれを元に介護計画を作成している。困難な時は本人に聞き、あらたに組み直す。本人との意思疎通が図れないときは家族様に意向を聞き組む様にしている。 | | |
| 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 | 最初の面接時に過去にどこに住んでおり、どのような仕事をしていたか、現在は何のサービスを受けているか等、本人を知るようにしている。 | | |
| 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 | 毎日その日のナース担当のスタッフが検温・バイタルチェックを行い、熱計表に記録している。異変があれば時間に関係なく往診Drに指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | ケアマネージャーがつくった介護計画を職員会議でスタッフ全員に配り意見・提案を求めている。 | | |
| 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 | 職員会議で見直し・必要な関係者との話し合いをしようんははしていつているが、書類への打ち込みは月に1度になっている。 | ○ | 勤務により変更があればすぐに打ち込む事は出来ない時もあるが2~3日以内に打ち込めるように改善したい。 |

| 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 | 個別シートはもちろん、入居者の申し送りノート・スタッフ申し送りノートを作成し出勤したスタッフは必ず目を通すように徹底している。 | | |
| 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 | スタッフが動ける範囲では要望に応じている。 | | |
| 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 | 民生委員・消防機関との連携は密になってきているがその他はほとんど協力できていない。 | ○ | 運営推進会議で左記の機関と上手く連携を取れる方法があるか聞き実行していきたい。 |
| 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 | 他施設への転居を希望された時は先方のケアマネジャーと密に連絡を取っている。 | | |
| 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 | 現在は権利擁護に該当する方がいないので、地域包括支援センターとの協働はない。 | | |
| 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 | 入居時に家族様・本人に説明し重要事項の書類もお渡ししている。その上で印鑑を頂くようにしている。往診時、異変があれば家族様に連絡を取り内容を報告している。 | | |

| 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) |
|----|--|------|-------------------------------------|
| 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> | ○ | 往診Dr・精神科のDr等に話を聞き、繋がりを持てるようにして行きたい。 |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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 | 声かけや対応には尊重の意を持って対応するように徹底指導している。個人情報を保管している場所には常にスタッフを配置しており、他者が触れないように管理している。 | |
| 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 | レクリエーションや外出でどこに行きたいかを聞き実行している。本人から何か訴えがあった場合、その人の能力で理解できる説明をするように指導している。 | |
| 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 | 入浴では汚染等があった時は出来るだけ入ってもらっているが、異変がない時は柔軟に対応している。散歩に行きたいと訴えがあればスタッフの状態にもよるが出来るだけ行ってもらえるように対応している。 | |
| (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 | 理美容は数名の方が家族様と外の美容室に行かれている。その他の入居者は訪問散髪を利用されている。身だしなみや入浴後に着る服もどの服がいいか聞いて準備している。 | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 盛り付けから片付けまで動ける入居者さんに声をかけて一緒にしている。車椅子の方にはテーブルを拭いてもらう等リハビリも兼ねて準備している。 | |
| 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 | お酒は他入居者の目もある為日常は控えてもらっている。そのかわり行事で外出したときはスタッフ見守りの元飲んでもらっている。タバコは吸ってもかまわない方であればスタッフ付き添いの元で吸ってもらっている。 | |

| 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) |
|-------------------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 日勤報告・夜勤報告・熱計表等から本人の排泄パターンを記録し、少しでも快適に排泄できるように務めている。 | | |
| 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 | 入浴は週3回と決まってしまうが入浴希望があれば入ってもらえるように柔軟に対応している。 | ○ | 曜日・時間を問わずいつでも入れるように職員会議の議題に挙げ実現に向けて話を進めていきたい。 |
| 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 | 行事やレクリエーション等がある時は声掛けをしているが、体調不良や「ゆっくりしときたい」との訴えがあればそのまま様子観察している。「強制する必用はない」と指導している。 | | |
| (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 | 洗濯物を干して畳んでもらったり食器洗いや掃除・配膳と動ける方には役割を持って動いてもらっている。車椅子の方にはテーブルやお膳を拭いてもらう等して少しでも活動してもらうように声掛けをしている。 | | |
| 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 | ショッピングに出かけた時に自分の財布からお金を出して物を買ってもらっている。明らかに不必要な物・自転車等本人の身体状況では使えない物は説明し止めている。 | | |
| 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 | 日に2回の散歩は行っているが一人一人の希望に沿った場所に行くのはかなり困難である。 | ○ | スタッフの人数にゆとりがないと実行しにくいですが、希望に沿えるように長期的に計画を立てていきたい。 |
| 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 | どんな所へ行きたいか尋ね、外出デーや遠足で行ける様になっている。家族様にも手紙を送り参加の声掛けをしている。 | | |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 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 | 家族様や友人からの電話や手紙は速やかに本人に知らせている。こちらから手紙を出すのはもちろん、手紙の投函もしてもらっている。 | | |
| 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 | 来苑時間に制限を作らず、いつでも来苑してもらえるように指導している。来援された際はアルバムやここでどのような生活を送っているのかを説明しゆっくり過ごしてもらえるように務めている。 | | |
| (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 | 全職員が左記の規定を全て理解している訳ではないが「してはいけない事だ」という指導は徹底している。しかしどう対応しても陰部を掻きむしってしまったり、不潔行為が見られる方には家族様の了解を得てつなぎ服を着て貰っている。ノロウイルス等出さない為にも家族様には重々説明している。 | ○ | 身体拘束に関する研修や勉強会に出来るだけ参加し内容の把握に力を入れたい。 |
| 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 | 全職員が左記の規定を全て理解している訳ではないが、「してはいけない事だ。」という指導の徹底はしている。 | | |
| 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 | 玄関・居室は施錠していないが、当施設の入り口に当たるエレベーターは当時の家族様との話し合いの結果施錠している。新たに入居される家族様にもエレベーターにカギが付いている事を必ず説明して了解を得ている。 | | |
| 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 | 個人持ちの電動シェーバーや髭剃り・シャンプーは詰所にて預かっている。本人から使いたいとの声があれば速やかに渡している。 | | |
| 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 | 職員会議で事故防止についての話し合いはしているがマニュアルが有る物と無い物がある。 | ○ | すべてにおいて早期にマニュアルを作成しスタッフ全員への指導を徹底していきたい。 |

| 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) |
|----------------------------|--|--|------|--|
| 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 | 訓練は行っていないが指導は随時行っている。 | ○ | 緊急時を想定した訓練を職員会議等で行って行きたい。 |
| 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 | 避難訓練は行っているが日中のに被災したという想定でしか出来ていない。地域住民との連携も薄い。 | ○ | 運営推進会議で次回の避難訓練時に地域住民の参加を求め、充実した訓練を行えるように話を振って行きたい。 |
| 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された対応策を話し合っている | 家族様とその人らしさを奪わない対応策を必要な時に話し合っている。スタッフと入居者は1対1ではないので夜間居室での転倒等全てには対応しきれない事を文章化し承諾の印をもらっている。 | | |
| (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 | 体調変化が認められた場合速やかに看護師・往診医に連絡を取り、指示を仰ぎ対応している。 | | |
| 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 | 処方箋や薬情で説明はしているが全ての職員が薬の内容・量・作用を理解できていない。 | ○ | 職員会議で1人ひとりが何をどれだけ服薬しているかを整理し把握できる様に努める。 |
| 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 | 便秘時には体動を促し、飲み物をホットミルクにしてみる、おやつをヨーグルトやバナナに変更している。排便後は脱水症にも気をつけ、水分補給を行っている。 | | |
| 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 | 口腔ケアを自分でできる方には声かけをし困難な方には一部介助で口腔ケアに当たっているが、毎食後は出来ていない。 | ○ | 毎食後にできるように業務内容の変更を検討する。 |

| 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 | 食べ過ぎによる体重増加や塩分の取りすぎ等、その都度本人に説明し控えてもらうように声掛けしている。水分も1日1.5ℓ摂取できるようにこまめに水分補給の声かけを行っている。 | | |
| 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) | 手洗いの徹底を義務付けている。ノロウイルス等に関しても便汚染後はエタノール消毒液で徹底的に拭き取っている。毎食時にはスタッフ・入居者全員の手指消毒を行っている。 | | |
| 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 | 食材毎日業者からの配達で毎日検品している。キッチン・まな板・包丁等は定期的にハイター消毒している。 | | |
| 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 | EVホールに観葉植物(冬にはクリスマスツリー)を置く等して明るく楽しそうな施設と思ってもらえるように工夫している。 | | |
| 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 | 玄関は明るくし、廊下・リビングの照明は暖色をメインに取り入れている。居室の扉も木で出来ており、来苑された方々から好評を頂いている。 | | |
| 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 | リビングに仕切りが少なく広さ的に少ししかソファやイスを置けなく、一人になれる場所の確保が難しい。 | ○ | すだれ等でわずかでも場所を確保出来るように工夫したい。 |

| 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 | 居室には出来るだけ本人が使っていた物を置くようにしており、今までの生活とのギャップを最小限にするように務めている。 | | |
| 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 | 朝にはリビングの換気を行い、その後、環境整備で居室の換気を行い、リビング・居室共に一定の温度に保っている。 | | |
| (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 | 手すりの必要な方には居室に取り付け、転倒の危険がある方には家具の配置を変更したりしている。トイレ等には解りやすい表示をするように工夫している。 | | |
| 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 | 本人の能力を理解した上でスタッフと一緒にいる事で混乱や失敗を未然に防ぐようにしている。 | ○ | 混乱されている理由が解らない時があるので、その方の背景や過去を模索し解決に繋げたい。 |
| 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 | 全員ではないが居室のベランダで家庭菜園をしてもらっている。共用スペースではEVホールに観葉植物と入居者が育てた花が少し程度しかない。 | ○ | 温かくなったらもっとたくさんの花や家庭菜園を各居室のベランダやEVホールに置いていきたい。 |

| V. 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の |
| | | | ②利用者の2/3くらいの |
| | | | ③利用者の1/3くらいの |
| | | | 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 | ○ | ①毎日ある |
| | | | ②数日に1回程度ある |
| | | | ③たまにある |
| | | | 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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ○ | 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | ②家族の2/3くらいと |
| | | | ③家族の1/3くらいと |
| | | | 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 | | 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、生き生きと働いている | ○ | 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。)

車椅子の方がかなり増えてきているが行事では全員参加できることもある。施設内ではスタッフと入居者との関係が非常に良くお互い笑顔が多い。