

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ものであるよう、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 隼人 |
| (ユニット名) | れんげユニット |
| 所在地 (県・市町村名) | 鹿児島県霧島市隼人町松永3630-3 |
| 記入者名 (管理者) | 西園 満 |
| 記入日 | 平成 21 年 2 月 28 日 |

(特)

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 | ○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 | 認知症のあられる高齢者の方が、安心され、力を発揮 できる場所はないかある地域であり、また今まで体験 された行為であると思われるので地域との関係は重要 であると共に気持ちが癒される場所でもあるので地域と の関係作りに勤めている。理念も地域との関わりを大 切にした内容となっている。 | |
| 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 | 地域の住民・老人会の方を、運営推進会議の委員に 入っていただき地域との繋なぎ役になっていただい ている。地域保育園の運動会に参加し交流したり、老人 会、子ども会との交流を行い地域との関係作りに努め ている。理念をホーム内に掲示し基本理念を確認し 合っている。 | |
| 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 | 入居時に家族や入居者にホームの理念を説明してい る。また、グループホームや認知症をご家族、地域 の方に理解していただけるように運営推進会議にご家 族、地域の住民、近所の方に参加していただいでい 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に努めている | 近隣との付き合いにより、気軽に挨拶、会話をしたり、 行事への参加、ホームでできた物を持って行ったり、も ったり、冬は山茶花の落花の掃除、避難訓練時の参 加、近隣の方と付き合いが出来ている。 | ○ ご近所しか交流ができていないので広げ ていきたい。 |
| 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 | 地域の住民・老人会の方を、運営推進会議の委員に 入っていただき地域との繋なぎ役になっていただい ている。地域保育園の運動会に参加し交流したり、老人 会、子ども会との交流を行い地域との関係作りに努め 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 | 地域の方の相談や見学、実習や職場体験等の受け入れを行い人材の育成の貢献等を行っている。 | | |
| 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 | 自己評価は管理者、各ユニット責任者、職員で行い責任者会議、ユニットミーティングにて議題に取り上げ改善策を話し合っている。運営推進会議においても公表し、介護の質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 家族の方にも運営会議に参加してもらい、実績報告や活動報告を行うと共に質問意見要望を受け意見が反映される仕組みをとっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に市の介護保険係の職員や地域包括支援センター職員の参加をもらい事業所の実績や介護サービスの取り組みを折りに触れ情報提供をしている。また、市町村担当者とは相談や報告等で電話や直接出向いて話をしている。 | | |
| 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 | 入居者の方に地域福祉権利擁護事業を利用している方がおり利用者にはその制度を活用できるように情報提供が必要時はできている。また、成年後見制度については管理者、計画作成担当者は理解しており法人内での勉強会にて学ぶ機会をもうけている。 | | |
| 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 | 法人内での人権擁護、身体拘束の勉強会に参加することで管理者や職員は理解を深めており自宅や事業所内で虐待されることがないように注意し防止に努めている。 | | |

| 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 (取組んでい きたい項目) | 取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 | 契約等に関しては利用者の立場に立ち、契約書等を事前に渡し利用者やご家族に不安が無いように対応を行っている十分な説明を行い不安や疑問点を残し契約されないように十分に時間をかけて説明をしている。 | |
| 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 | 苦情解決の仕組み等を契約書の中に入れている。またユニットの玄関にも提示しご意見箱を設置している。利用者のご家族が不満等について語れる機会があるように面会時等配慮をしている。 | |
| 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 | ご利用者の近況や写真等を利用料請求書に添えて1ヶ月に1回送付したり面会時に日常の様子を説明している。また、変わったことがあったときには、電話にて報告している。金銭管理についても定期的に報告し、面会時には出納関係書類に目を通していただくようにしている。 | |
| 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 | 面会時には、ご家族が不安や要望を管理者や職員に伝えられるように常に問いかけ意見を出せる雰囲気作りに努めている。年2回の家族会にて意見、不満、要望等を出しやすいように配慮している。玄関にご意見箱を設置している。 | |
| 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 | 管理者・各ユニット介護支援専門員(医療連携加算体制の看護師)各ユニット介護リーダーは定期的に会議を持ち職員の意見を聞いたり運営者の指示、方針を伝えたりする機会を持ったりして、介護の質の向上のを目指している。必要な意見、提案は母体の施設長に報告、相談を行っている。 | |
| 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 | ご利用者の生活時間に合わせた対応が出来るよう、必要によっては勤務時間の変更等を職員と話し合い柔軟な対応や調整を行っている。 | |

| 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 (取組んでい きたい項目) | 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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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 | 職員との馴染み関係に配慮して法人内の異動は極力ひかえており、やむを得ずユニット間・離職等があるときには、引継ぎを入念に行い利用者が混乱しないようにしている。 | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 管理者や職員が意欲的に働けるように、外部研修等に順番に参加する機会を与えられている。また研修参加後は他の職員に伝達研修の機会を作り2ヶ月毎に勉強会をしている。毎月、法人内の勉強会に参加している。 | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 近隣のグループホーム協議会の研修会や事例検討会・市の行事の機会を活用し同業者との交流の機会を持つ様に心がけている。 | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 運営者と管理者・職員は定期的に会議を持ち環境づくりや人員体制について意見交換を行っている。有休も勤務調整を行い希望に沿って入れている。母体法人組織の福利厚生において旅行や歓迎会等の機会もある。 | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 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 | 理事長は頻回にグループホームに訪問しており職員に気軽に声かけし、母体の施設長も2ヶ月に1回の運営推進会議に参加して状況を把握している。また、パートから常勤への変更、夜勤手当の増額、昇給等も行われている。 | |
| 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 | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 事前面談等によりご本人の生活状況等を把握し、ご本人が安心して入所されるよう、相手の気持ちになって考えることが出来るよう心がけているが家族からの情報提供が主になっている。 | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 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 | ご家族等の相談に対しては、ご家族の話や心配事や不安を十分に受け止め、今までの介護に対する苦労話など傾聴し、グループホームとして出来る対応の助言している。また即対応の出来ない時は他の代替方法を助言を行っている。 | | |
| 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 | 相談事の内容により、他のグループホームや地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の必要としている事業所の説明、紹介を心がけている。 | | |
| 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 | 入居前にホームの見学、説明等を行い本人が納得された上でグループホームに入所されるように支援を行っている。グループホームの雰囲気徐々に馴染めるように家族と相談、情報提供を受けながら工夫をしている。面会時間は設けずいつでも来ていただいている。 | | |
| 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 | 一緒に生活を共にしていることを感じなら側面からの援助を心がけている。人生の先輩として尊敬をみちながら色々なことを教えてもらったり勉強をさせてもらっている。 | | |
| 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 | 面会時ご家族と情報交換を充分に行い、ご本人を共に支える方法を模索しながら思考錯誤しながら行っている。運営推進会議に家族会の会長、副会長が参加していたが今年度から交代で家族に参加していただき情報の共有ができるようになった。 | | |
| 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 | ご家族やご本人の想いを十分に把握しながら外出・外泊や行事に家族の参加をお願いしたりして、ご家族とご本人の関係を優先した援助を行っている。面会時間をもうけず面会時も部屋でご家族だけでゆっくり過ごしていただくよう特に配慮している。 | | |

| 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 (取組んで 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) |
|------------------------------------|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 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 | ご本人が一番安心され、力の発揮が出来る場所は馴染みのところであると思われるので、地域の関係は重要であると意識している。買い物、ドライブ、墓参り等を等にて馴染みの場所に出掛けたり過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | ユニットの共同生活の中で、穏やかに生活出来るよう職員が調整に気を遣っている。入居者同士の相性、その時の状態によってはホールの座席を変えたりしてよい関係が保てるようにしている。雰囲気によっては笑えるように職員が話しの中に入ったり助け合う生活を何気なく助言したりしている。 | | |
| 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 | 退所後も入院先や他の施設を訪問して継続的な関わりを持っている。また、家族からの相談等を受けたりして関係を断ち切らないようにしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いの違いを職員は理解しており、入所時に暮らし方の意向等を確認している。ケア等を行うときには声をかけて本人の意思を確認して行っている。日常生活の中で発す言葉、表情、しぐさ等を注意しながら思いや意向の気づきを大切にしている。 | | |
| 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 | 入所前、入居時におおまかに把握しているが不十分である為、家族や知人の面会時に近況を説明しながら情報を集めている。また、ご利用者の発された言葉により生活歴の把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用前に、ご家族へアンケートをお願いして一人ひとりの生活を理解している。また、日常生活の言動を観察しながら職員間で情報交換を行いながら申し送り、申し送りノート、ユニットミーティング等で話し合い、伝達を行っている。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| 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 | ご利用者がご本人らしく安心・快適・生き生きと暮らせるように、ご本人・家族に意見を聞きながら介護計画書の作成を行い、申し送りやユニットミーティング等にて意見や状態の把握をしている。 | |
| 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 | 支援経過やモニタリングを元に必要時は、再アセスメントを行い介護計画書の変更や追加を行っている。 | |
| 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 | 日常生活の言動を詳細に個別の介護記録に記録している。申し送り・申し送りノート・ユニットミーティング等で職員全員が情報を共有している。 | |
| | | | |
| 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 | ご本人・家族の状況に応じて他事業所の申請代行、相談等を行っている。法人内の行事参加を行っている。 | |
| 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 | 入所者や近隣の方との接点を探しながら、毎月、消防署と協力して通報訓練を行い、近隣の方を火災訓練に参加していただいたり、地域住民の方に餅つきに参加していただいたりしている。またボランティアの受け入れも積極的に受け入れている。 | |
| 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 | ご本人の意向・希望に添い、入所前の担当ケアマネジャーより助言を受けたり、法人内ではあるが他の事業所の職員と話し合いを行ったりしている。ご本人の生活が充実できるよう法人外の事業所との連携に努めたい。 | |

| 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) |
|-----|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 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 | 地域包括支援センターにも2ヶ月に1回運営推進会議に参加していただき相談を行い助言を受けている。 | | |
| 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 | ご家族やご本人が希望されるかかりつけ医となっている。事業所の協力医のほかご本人の利用前のかかりつけ医でも継続して診療を受けられる体制になっている。複数のかかりつけ医の訪問診療体制もある。 | | |
| 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 | かかりつけ医、家族に相談して、精神科の受診体制をとっている。 | | |
| 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 | 医療連携加算体制の看護師や担当ケアマネジャーを中心として、24時間相談が出来るように体制をとっている。 | | |
| 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、本人の状況を情報提供し、職員の見舞いも頻回に行うようにしている。また職員とご利用者の関係を希薄にしないため洗濯物を預かりに行ったりして支援している。またご家族とも情報交換を行いながら、入院病院の地域連携室との情報交換を密にして早期退院が出来るように結びつけている。 | | |
| 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 | 医療連携加算体制を整え、認知症対応型生活介護事業所における看取りに関する指針を定め家族会や文書送付により説明し同意書により確認を行い、また職員にも勉強会にて話し合い全員で方針を共有している。訪問診療、病院受診時にかかりつけ医と話し合っている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の意向を聞きながら、重度化終末のご利用者を支えるために、医師、看護師、職員が安心して終末期を迎えていただくことが出来るようその準備に取り組んでいる。 | | |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) | |
|-------------------------------------|--|--|---------------------------------|--|
| 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 | 他施設への転居、入院等の際して、家族や関係者に 事前に状況提供を行っています。必要時は情報交換 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。 | | |
| 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 | 職員は個人情報の理解に努め、職員の意識向上を図 ると共に、職員が個人のプライバシーに関する事を口 外しないようにしている。また、排泄、入浴時等に ついてプライバシーに配慮している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合った声かけや説明を行い、ご利用者 自身の思いや希望が少しでも引き出せるように心がけて 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し、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 | 一日のおおまかな流れは決まっているが、するかしな いか等は決めてもらっている。一人ひとりのペースと希望 を大切にして支援するように心がけている。 | | |
| (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 | 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、入所利用されていた理容・美容に同行しなじみの 関係を継続出来るように支援をしたり、理容師の方 に来ていただいている。 | | |
| 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、利用者職員が一 緒に準備や食事、片付けをしている | 献立の希望を利用者から聞くようにして嗜好に合せた 食事と季節感を大切にしたものを提供している。好き嫌 いによって食事内容を変えたりしている。食事の片付 け等を職員と一緒にやっている。 | | |

| 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 (取組んでい きたい項目) | 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) |
|-------------------------------------|---|--|------------------------|----------------------------------|
| 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 | ご本人の意向・希望に添い、夕食時お酒を提供したりしている。また、個々の嗜好を把握して好きなおやつや飲み物を提供している。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握して、さりげなく排泄誘導を行い、出来るだけトイレ等を利用した排泄が出来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 | 温泉浴を充分楽しんでいただくよう、本人の希望を確認しながら1対1でゆっくり入っていただいている。また入浴時の1対1の会話が情報収集の元になり信頼関係が取れる場所となっている。 | | |
| 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 | いつでも居室やソファにてゆっくり休息していただけるように照明、生活音等の調整を行っています。また、居室の温度、湿度調整に気をつけて気持ちよく休息ができるように配慮しています。 | | |
| (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 | ご利用者の発された言葉や、好きなことを勘案しながら生活にリズムがあるように、ドライブ・外食・行事への参加、花作りなどを支援し生きがいに繋がられるようにしている。 | | |
| 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 | ご家族やご本人との話し合いにより、希望がある方には財布とお金を持っていただいている。スター等に同行し好きな食べ物や嗜好品を選んでもらい本人にお金を払わせているがお金を使うことは少ない。 | | |


| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|-----------------------|---------------------------------|
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |

| 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 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) |
|-----|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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 | 職員は、昼夜ご利用者を見守りやすいところで所在や様子を確認し、必要な方には巡回を行なうと共に、見守りの必要な方には音を感じて動けるような行動で介護を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の状況に合わせて、厳重に保管すべきもの保管管理の必要なもの利用者が使えるため近くにおいてよいものの区別を行い危険性を防ぐ取り組みを行っている。状況においては、職員で話し合い変更も行っている。 | | |
| 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 | 転倒・窒息・誤嚥・行方不明など一人ひとりの状況をかねてから想定し事故防止や対応方法を普段から話しあっている。ヒヤリハットを職員全員で確認して事後防止に努めている。火災訓練時に防火管理者より注意事項等を説明している。 | | |
| 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 | マニュアルの作成を行い夜勤時の緊急対応について、手当・その後の連絡対応方法について備えている。消防署の方に来ていただき応急手当てAEDの訓練を行っている。 | | |
| 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 | 火災を想定した実践的な訓練(消防署への通報訓練・一部避難訓練・消火訓練)を毎月行っている。また年2回は消防署にも参加してもらい火災訓練を行い近所の方にも訓練に参加をさせていただいている。 | | |
| 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 | 利用者の状態、状況に応じてリスクの可能性が変わってくるので面会時、請求書郵送時に状態を説明し、話し合っている。リスクを回避あるいは最小限度にとどめる工夫や対策を講じている。 | | |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|---|---------------------------------|
| (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 | 毎日バイタルチェックを行い、常に顔色や言動に注意をはかり異常時は看護師に報告し必要時は病院受診を行っている。また、些細な表情変化も見落とさないように早期発見早期対応に全職員が努めている。 | |
| 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 | 薬剤の説明書をケース台帳 に保管し職員が内容を把握できるよう分かりやすくしている。服薬時は、ご利用者の能力によりきちんと服用できるよう援助しその記録を残している。また、誤薬がないように何回も確認して服用していただいている。 | |
| 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 | 十分な水分(1日1300ml以上)・食事・活動状況により自然排泄ができるよう取り組んでいる。排尿・排便の記録も確実につけている。必要時は整腸剤、下剤による排便調整を行っている。 | |
| 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 | 口腔ケアの重要性を職員は理解しており毎食後口腔ケアの支援を行っている。その記録についても確実につけている。口腔内に問題があるときには、訪問歯科等で対応している。食事摂取時の咀嚼、嚥下を観察して食事形態を検討している。 | |
| 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 | 食事や水分の摂取状況を毎日確実に記録を行い、職員が情報を共有して必要量が摂取できるように努めている。食習慣や日ごろの様子観察によりご利用者の食べ物・飲み物の好みを捉え、食事形態や内容等を柔軟な対応を行っている。 | |
| 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) | グループホーム内で起こりうる感染症についてマニュアルの作成を行い早期発見・早期対応に努めている。またインフルエンザ等に関しては、ご家族に同意をもらい予防接種を受けている。また職員も予防接種を受けている。 | |

| 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) |
|----------------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 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 | まな板、包丁を肉用、魚用、その他に使い分けている。また、まな板や布巾は漂白し清潔に努めている。台所に入るときには手洗い消毒を行っている。食材については消費、賞味期限を確認しながら新鮮なものを使用している。国産のものを使用するようにしている。 | | |
| (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 | いつでも入りやすい玄関となるよう、花を生けたり玄関先にプランターを置き季節感を出している。また苑庭にはお茶の飲める東屋もあり、違和感や圧迫感のない環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）には、花や絵、写真等を飾って季節感や雰囲気づくりに配慮し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。窓にはブラインドやフィルムで光の調整を行ったり、テレビや音楽の音量に配慮している。 | | |
| 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 | 共同の空間（食堂、談話室）で独りになれる場所はないが玄関やホールに椅子やソファ・畳の設置を行い、利用者同士の関係性などに配慮した居場所作りを行っている。 | | |
| 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 | 家族に使い慣れた馴染みの物を持ってきていただけるように説明しお願いをして、馴染みのものを生かしたその人らしく生活していただくよう配慮している。使い慣れた目覚まし時計や家具の持ち込みをしていただいている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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 | 換気や温度調整は利用者の感覚で行うように心がけている。シーツ交換、掃除の際の換気、入浴時の室温調整に注意を払っている。 | | |

| 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 (取組んで 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) |
|------------------------|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| (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、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 | ホール内、トイレ、浴室内等には手すりを設置してあり歩行が不安定な方でも安心して移動ができるようにしている。転倒防止、車椅子の方でも生活できるようにバリアフリー化されている。ご本人の残存能力を活かした安全な環境づくりに努め安全確保と自立能力を落とさないように配慮を行っている。 | | |
| 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 | 日常生活において状況を見極め本人の力で混乱や失敗がない生活ができるよう環境整備を行ったり援助をしている。失敗があっても本人のプライドを傷つけないように対応し、少しでも不安なく生活できるように努めている。 | | |
| 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 | 庭やプランターに花を植えたり、畑に野菜を植えたりして、生きがいや楽しみがもてるように屋外にでて活動できるように援助している。庭に東屋があり、お茶を飲んだり雑談をしたりしている。 | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目

| 項目 | | 回答 |
|----|--|----|
| 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 | 3 |
| 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 | / |

| 項目 | | 回答 |
|-----|--|----|
| 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 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 | / |
| 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 | 2 |
| 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 | 2 |
| 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。)

温泉街の一角で緑に囲まれた団地内にあり、皆さん景色を楽しまれています。入浴も温泉浴でアトピー・神経痛・肩こり・リウマチ・胃腸障害に効果がありかけかけ流しでゆっくり温泉浴を楽しんでいただいております。開所後6年目になり平均年齢が89歳になりましたが、ご利用者の皆様は年齢よりもとても若々しい様子で生活をされています。老人会や子供会等との地域の交流やドライブ、外食等にも良く出かけて、ご家庭で過ごすときと同じように職員は家族の気持ちで接してします。健康管理として水分補給を十分に心がけ、正確な水分量を記録しています。おいしい食事を食べていただき、活気のある生活をさせていただくように心がけています。毎日の健康管理により体調不良等の早期発見、早期対応に努めています。職員も元気があり毎日利用者と共に楽しく生活しております。