

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	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	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

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	ぐるーぷほーむ「せきがみ」
（ユニット名）	南棟・北棟
所在地 （県・市町村名）	秋田県鹿角市十和田大湯字前田29番地
記入者名 （管理者）	西村 暁美
記入日	平成 21年 7月 21日

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>事業所独自の理念を持ち、個人を尊重し支えていける様、事業所運営を行なっている。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>運営者と管理者と職員は、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>新人職員は、法人の理念を苑内研修で学び、事業所では、管理者と職員が常にコミュニケーションがとられ、意見交換がスムーズに出来ている。また、折に触れ運営理念を確認している。</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>運営推進会議への参加や、年1回のきりたんぽ会へ、近隣の方々も参加いただき、入居者様、ご家族様と触れ合いの場を持てるようにしている。</p>	<p>地域密着型について、今一度職員が勉強し、職員も地域に溶け込む努力をする。</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>季節物、例えば菊の花を持ってこられ、バラシた物の半分を頂き、残りは持って来られた近所の方の持ち帰り分。また、「梅干要るかー」等、気軽に声をかけて下さる。</p>	<p>入居者のADL低下に伴い、散歩の日が少なくなっている。そのため地域の方々と触れ合えずにいる。もっと買い物同行や、散歩の回数を増やしていきたい。</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>自治会に入会していない。運営推進会議へ参加されている自治会代表の方から、会議内容を地域に伝えて頂いている。</p>	<p>地域の祭典や散歩などを通して、顔を知って頂くことから始めたい。</p>

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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	取り組んでいない。		ホームの職員として、地域に貢献出来る事がないか、ミーティングや運営推進会議で、話し合いたい。
3.理念を实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、外部評価を実施することは、自分自身ホームの見直しになり、良い機会になっている。また、調査結果後に毎回話し合いの機会を設け、改善に取り組んでいる。		取組んで行きたい内容や、改善して行きたい事の実現に向けて、3ヶ月に1回程の割合で自己評価の見直しをして行きたい。
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議で出された意見を活かし、サービスの向上に繋げている。会議がきっかけとなり、ご家族や地域の方々と歩み寄る事が出来た。		会議内容が、ホームの報告だけになってしまう時有り、議題提供し会議内容を充実していきたい。
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	運営推進会議以外にも、市の担当者と、情報交換や相談を行なっている。		
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	制度の必要な方が入居された場合は、市の担当者や社会福祉協議会に相談する事としている。		地域権利擁護事業や成年後見制度の必要な方が、いつでもご利用できるように、学ぶ機会を作っていきたい。
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	虐待防止関連法について、市町村の研修会や苑内研修に参加している。また、ミーティング等で職員間の意志疎通を図り、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>契約の事前に面談を行い、左記の内容について充分時間をとり、説明し理解を得られる様に努めている。</p>	<p>これからも、入居者やご家族の不安や疑問点を尋ね、心から向き合っていきたい。</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>日常的な不満、苦情は聞き流さず、受け入れミーティングで考えて、想いを反映させる様に努めている。</p>	<p>どのようにしたら満足して頂けるか、出来るか考えていきたい。</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>受診結果、体調変化等の日常変わった事が有る時は、その都度報告している。又個々に合わせた報告も手紙で伝えている。</p>	<p>今後もご家族との情報交換を、大切にしていきたい。</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>事業所内に「苦情・相談窓口」を設けている。その内容と外部の相談先である市町村・秋田県国保連合会の連絡先を玄関先に掲示している。寄せられた相談、苦情は定例会議において改善点を話し合い、是正に向けて取り組んでいる。又、結果は当該者に報告している。</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>月1回のミーティングや年1回の職員へのアンケート実施、又、日常の業務中でも、職員の意見を聞ける状況を作り対応している。</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>運営規定に則り、その都度状況にあった対応が出来る様に努めている。</p>	

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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)
<p>18 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>法人内での異動はあり、又離職者も有るが、入居者へのダメージは最小限にし、現状維持出来る様、努力、配慮をしている。</p>		
<p>5.人材の育成と支援</p>			
<p>19 職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、運営者自身や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>本人の要望がある場合に限らず、法人として必要と判断される研修などには、出席できるよう配慮している。又、法人内での研修会も随時開催していて、職員は意欲的に進んで参加している。</p>		
<p>20 同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、運営者自身や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>月1回のケアマネ連絡会議へ参加している。そこでの情報交換をホームに戻り報告し皆が勉強している。他事業所との交流は、今は出来ていない。</p>		<p>現状では交流の機会を設けることは困難だが、今後は勤務状況を見直し、交流や情報交換の機会をつくっていきたい。</p>
<p>21 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>法人全体で年1回の研修旅行がある。日常的に休憩場所は、入居者のスペースとは別の棟で取れるようにしている。また年1回面接をし、職員の想いを聞いている。</p>		<p>職員の親睦会が少ない。</p>
<p>22 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>職員の得意、苦手面の把握をし個々が自分の力を発揮出来る様に、又全職員でフォローするよう、意思統一が出来ている。</p>		

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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)
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>ご家族やケアマネさんから相談後、利用に至るまで自宅を訪ねたり、ご本人に会ったりする時間を作っている。入居後は、1ヶ月程しっかり様子観察を行い、面談時との違いを把握するようにしている。</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>事前面談時に、これまでの介護状況やご家族の生活状況を把握し、入居に際して職員に求めることや、今後の介護方針を話し合っている。</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>ご本人のケアマネさんやご家族と充分連絡を取り合い、その方に合った支援を考えた対応をしているよう努めている。</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、場の雰囲気にながら馴染めるよう本人又は家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>ご本人が自宅で生活してきたスタイルに出来るだけ近づけるよう配慮し、ご本人の馴染みの物を持ち込んでいただいたりして、環境の変化など注意しながら、少しずつ馴染めるよう努めている。</p>	
2.新たな関係作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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>いつでも職員は、喜怒哀楽を共にし、教えていただいたり、出来ない事は助け合って、支え合いながら生活している。</p>	

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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	一緒に支えて行く関係、例えば受診の相談や依頼、喜怒哀楽な出来事の報告等ご家族と共有しやすい関係を築いていけるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族との良い関係を壊す事無く、時にはご本人の想いを間に入りご家族にお伝えする事もあり、双方の想いを受け止める様配慮している。		ご家族も認知症や介護方法が学べる様に、市や町と協力しながら進めていきたい。またご家族の事を忘れないよう、会話の中に名前を出してみたり、居室内にはご家族の写真も飾れるようにしていきたい。
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	これまでの生活暦、例えば床屋や歯科受診は馴染みの場所を利用出来る様配慮し、維持、継続出来る様に努めている。また、ご家族にもそのようにご協力を頂いている。		
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	個々の生活スタイルを尊重している。しかしお互いが関わり合う場や、支えあえるよう努めている。食事席やソファに腰掛ける場所などに気をつけたり、会話をつないだりしている。		
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	退居された方、亡くなられた方のご家族より、今でも母の日やクリスマスに贈り物を頂いています。又採れたてのお米、りんご、時にはボロ用布等頂いております。そのような事が、職員のエネルギーに繋がっています。		

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	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	ご本人、ご家族からの意向に都度配慮するよう努めている。時に困難なように感じても、出来る範囲内で、本人本位に検討している。	出来るだけご本人、ご家族を交えて、アセスメントの時間を多く設けていきたい。
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時だけでなく、日常的に必要な場合は、ご家族や前サービス提供者と連絡をとっている。	
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	日々の様子、体調や精神面の変化を、見落とす事無く把握に努め、申し送りを密に行い、状態に応じた配慮に努めている。	
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	作成に当たっては、現状を十分に踏まえ、ご本人の要望、ご家族、職員の意見を取り入れて、現状に添った計画作成に努めている。	
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	モニタリングは3ヶ月に1回行なっている。その他月1回のミーティング時内容に添っていない部分があるか見直し、現状に添ったものにする為、ご本人、ご家族と話し合い、了承を得ている。	

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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	日々の個人記録を取り情報としている。		日常の日誌のほかに個別経過記録ノート有り、気づきや情報など書きやすいようにもっと工夫していきたい。
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	事業所として対応できる範囲内で、誠意を持って対応できるよう努めている。		
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、医療機関等と協力しながら支援している	協力は日常的にお願いしており、ご希望に添えるよう、例えば民生委員の方やボランティア、消防へ相談し協力いただいている。		学生さん達が気軽に訪問していただけるようにアピールしていきたい。
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	現在は他事業所のサービスを希望される方はおられず、対応はしていない。		ADL向上や認知症が落ち着いた時、自宅に帰られる準備や方向性について支援できるようにしていきたい。
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	権利擁護を使われる方が今後入居された場合、協働していきたい。		

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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>		
44	<p>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</p>		<p>地域の精神科は、2週間置きの診察日となる為、ご本人の状態変化があった場合、すぐに相談できなく、すぐ対応が出来る様な取り組みをしていきたい。</p>
45	<p>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</p>		
46	<p>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</p>		
47	<p>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</p>		
48	<p>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</p>		

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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、本人及び家族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>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1.その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
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>		
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「尊厳の保持」に配慮して行い、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>		見守りを大切にし、職員はもっと余裕のある対応をしていかなければならないと思う。
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>		本人希望などを話していただけるような時間や心の余裕を持ち、やりたいことをゆっくり自分のペースでやれるよう努めていきたい。
<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</p>			
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>		

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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	台所の手伝いをして下さる方は、いつも同じ方々だが、ときには他の方々も参加して下さる。又座って出来る事のほうが良い方は、食材きりなども行なってくださっている。		
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	希望があれば、お酒、タバコは量、時間、場所を決めて行なっていた。現在は希望者はおられない。また持病を著しく悪化させるほどでなければ、尊重している。		
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「尊厳の保持」に配慮して支援している	個々の排泄パターンの把握に努めている。その上で失禁の少ない方には、布パンツの使用に変更できた方もおられる。		
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や健康状態に合わせて、入浴を楽しめるように支援している	できる限り希望に沿うよう努力している。一番風呂が好きな方や長湯、短湯などそれぞれの希望入浴スタイルに合わせて対応している。温泉浴は、ご家族のご協力の元行なっている。		
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	その方を尊重し、特に就寝、起床時間は強いていないが、睡眠の重要性も考え、日中と夜間の区別をつけられるようパジャマへの更衣を促している。又、眠れない時は寄添って、安心される空間を作っている。時には添い寝や、ホールに寝具を運びそこで休んでいただくようにしている。		
(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	ご本人が本当に望む老後の生活を実現できるよう努めている。		

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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	ご家族と相談のもと、管理もしていただきながら、所持しておられる方が数名いらっしゃる。使用はご本人にお任せしている。		
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	職員との散歩やドライブなどは可能な限り出来ている。		近隣でも一人での外出は、危険な環境でもあり難しい。敷地外への一人での外出に添えるように努めたい。
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	ご家族のご協力の元、温泉やお墓参り、小旅行などに出かけられている。また入居者様のご家族から、お庭の満開のお花を見せてあげたいと、ご招待いただき、ご本人と数名の方々が出掛けられ、お昼を御馳走になり、楽しい時間を過ごして帰られた。		
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	電話は、ご家族の負担にならない程度で、取り次ぎ支援している。又お手紙を書かれた方には、近くのポストまで同行し投函していただいている。代行で職員が投函させていただく時もある。		
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	面会時間は特に設けておらず、常識の範囲内であれば何時でも可能とご案内している。又、面会時には、場所を配慮し、居室以外では、和室や中庭の見える廊下にイスやテーブルを運び楽しい時間にして頂ける様努めている。		
(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	全職員が市や町、苑内などの研修会に参加し、その後勉強会を開き身体拘束しないよう努めている。又入居契約時にご本人やご家族へ、身体拘束は行なわない事と、やむを得ず行なう場合の手順を説明している。		

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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努めている	日中はブザーで対応しているも職員が外出などで手薄になるときは、やむを得ず施錠している。又出入りが確認難しい裏口のみ常時施錠している。		
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	日中は随時、夜間は定時にてホーム内を巡回している。危険が無い様見守りしながら、もうひとつのユニットの職員と協力し合いながら安全に配慮している。		
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	施錠、保管は最後の手段とし、出来るだけ生活状況を壊さないような物品管理に努めている。		
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	安全委員を設け、ヒヤリハットの報告会や消防訓練、救命講習会など開催し、職員の意識向上と防止に取り組んでいる。		
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実践訓練を定期的に行っている	急変時の搬送や連絡方法については、出来ているが、個別の実践訓練は出来ていない。		救命講習会などの実施頻度を上げて、速やかに対応できるよう取り組んで生きたい。
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	地震や水害時の非難訓練は、出来ていない。		地震や災害時の避難訓練を実施できるよう、取り組んで行きたい。

ぐるーぷほーむ「せきがみ」


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 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	まず現状を把握して頂ける様、ありのままのご本人を、見て頂いている。面会時や電話での報告事項があるときなど、近況報告の中でリスクやそのことについての対応等もご家族の意見をお聞きしている。		
(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	朝、夕の血圧、脈拍、体温の測定や食事の進み具合、毎日の様子は、一人ひとり確認し変化有るときは、両棟の職員へ、速やかに連絡、また、医療連携看護師に報告をし対応している		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	変化を把握できるように、薬の飲み始めを申し送り、記録していくようにしている。また分からないことがある時は、医療連携看護師、薬剤師、主治医にその都度伺い、理解に努めている。		
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	毎日の排便状況を確認し、便秘等の状況に早期に対応できるよう配慮している。		腸の働きが良くなるような運動を、毎日短時間でも、日中の楽しみとして、行って行きたい。
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	就寝前の拒否ある方について、出来なかったときは、日中に行なうなど、その方に合った必要なケアを、気分をうかがったり、促したりし、出来る時に行なえるようカバーしている。		一日3回食後を基本とし、そのように出来る様に努めたい。
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分補給については、御茶や湯冷ましたと、摂りたがらない方も有り、ゼリーであれば摂って下さるなど、形を変えて工夫し、習慣に応じることが出来る様に努めている。また季節に合ったメニューを取り入れており、必要な栄養を、おいしく摂れる様配慮している。		

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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)	感染症が発生した場合は、協力医療機関と連携をとりながら、適時対応している。また職員は、外から菌を持ち込まないように、勤務に入る前につがい手洗いを徹底している。		今年度まだ勉強会を開いて折らず、早急に開催するようにしていきたい。
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	食材はまとめ買いせず、新鮮な食材を買い、調理している。また調理器具等は、こまめに消毒し使用している。		
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	プランターに花を植えて置いたり、玄関に生花を生けたり、又手作りベンチに手作り座布団を置いたりし、暖かな雰囲気作りに努めている。		
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臭い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	清掃、換気を毎日行い、清潔に使用できるよう、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	個々の落ち着ける場所が、自然に出来ている。心地良く過ごして頂ける様に努めている。		

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時から、ご本人が普段自宅で使われていた、馴染みのものを持ってきていただいている。シンプルで有りながらも、居心地良く過ごしていただけるよう努めている。		ご本人やご家族の写真、お好きな絵など飾られても良いかも知れません。
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	一日に1回は、窓を開け換気をしている、又廊下には、温度湿度計があり、温度調整などこまめに行なうよう努めている。		
(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	浴室は、段差が大きく、身体機能が低下した方には向いていない。		マンツーマンで危険のないように充分気をつけているも、今後法人と相談の上、早目の対応を目指したい。
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	集中できる様うるさく言わないようにしている、又少し手を添えきっかけを作って差し上げるなど、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で、活動できるように活かしている	時々ベランダで、日向ぼっこをしたり、歌をうたったり、手作りお弁当を食べたりして、時間がゆっくり過ぎていくことを楽しんでいただいている。		

( 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	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させている	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	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
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

ぐるーぷほーむ「せきがみ」

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	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。)

日々、誠心誠意お世話させていただいているという事。