

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 | グループホーム ひばり |
| (ユニット名) | 楽 |
| 所在地 (県・市町村名) | 鹿児島市吉野町2042番地 |
| 記入者名 (管理者) | 梶 久美 |
| 記入日 | 平成 22 年 1 月 15 日 |

(様式1)

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 | 「住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう 寄り添うケアを行います。そのために私たちは持 てる限りのあらゆる能力技術資源を提供し、ご利用 者ご家族が地域で生活することができるように 援助を行なっていきます。」という独自の理念を つくりあげている。 | |
| 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 | 毎朝申し送り時に唱和して確認している。また、 スタッフ全員でその理念を共有し、利用者にとっ ての幸せを念頭に日々取り組んでいる。 | ○ 毎日唱和は行っているが、職員一人一人 が内容など意味が分かって実践している か再確認を行う。 |
| 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 | 訪ねてくる方が目に留まる玄関に理念を掲げてい る。また利用者がその人らしい生活が送れるよう 家族や地域の方々との交流の中で理解を深めてい ただけるよう取り組んでいるが、なかなか難しい 部分がある。 | ○ |
| 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 | 敷地は近所の方の散歩や通学で行き来が多く、日 常的に挨拶や声をかけ合うなど顔見知りになっ ているが、日常的なお付き合いがまだ不足してい る。 | ○ |
| 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 | 町内会には加入はできていないが、行事や地域交 流会で地域の方を招いたり、近所の子供たちが訪 ねてくれたりしている。ハロウィンには沢山の子 供たちが仮装して訪ねてくれた。 | ○ 地域のが行事等へ、少しずつ参加できる ように取り組んでゆく。自治会などへ入 れるようにさらに足を運ぶよう努める。 |

| 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) |
|------------------------------|---|--|------------------------|---|
| 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 | 地域交流会で認知症の方や高齢者の思いを劇にして知っていただく機会をつくり、高齢者の理解を深めていただくように努めたり、相談等呼びかけている。 | ○ | 始めたばかりなので、今後回数を増やすようにしていきたい。 |
| 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 | 前回の評価結果を職員全員が周知し、見直し、改善に向けて取り組んでいる。また、自己評価は全員が行い、それぞれの日々のケアを振り返り見直す機会となっている。 | ○ | 自己評価の回数を増やし、ケア質の確認・向上に努めていけるようにする。 |
| 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 | 現在の状況を報告し、意見をいただくと職員に伝え、反映できるように努めている。 | ○ | 運営推進会議の進め方の検討なども行っていく。 |
| 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 | 地域包括支援センターの職員とは、以前よりは関わりや協力していただいているが、市町村の職員との関わりが少ない。 | ○ | 市町村との関わりの方をを考えていきたい。 |
| 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 | 勉強会や研修で学ぶ機会はあるが、内容の理解が出来ているかは疑問などところがある。 | ○ | 職員全員が理解し知識を持てるように勉強する機会を増やす。 |
| 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 | マニュアルを作成し、勉強会を行い虐待が行われることのないよう意識を高め、防止に努めている。 | ○ | 今後も継続して勉強会を行っていきたい。また、外部の研修にも積極的に参加出来る様にする。 |

| 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・解除の際は家族にも足を運んでいただき、疑問や不安が残らないよう十分説明をし、納得していただいた上で入居していただいている。 | |
| 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 | かねてより利用者が職員に何でも話せるような関係を築き、また居室などでも個別に傾聴し、意見・不満・苦情があった場合、ただちに報告し、対処している。 | ○ 些細な事でも耳を傾けて、小さな不満などでも対応出来る様に委員会の充実を図りたい。 |
| 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 | 毎月ひばり便りを送付し近況報告したり、面会時には往診・受診表で健康状態、出納帳で金銭管理の報告を行っている。また利用者の状態の変化があった場合にはその都度家族に電話などで報告を入れている。 | ○ |
| 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 | 家族が何でも話せる関係を築き、面会時に家族の意見や要望があった場合にはただちに報告し、職員全員が共有して運営に反映できるよう努める。 | ○ 意見をいただく機会も少ない為、意見箱を設置して気軽に遠慮なく意見が出されるようなと取組みを行う。 |
| 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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている | 職員会議等で意見や提案を言えたり、その都度管理者に言える環境にある。 | ○ 運営に関する意見は、なかなか難しいが業務にでの見直しについては、定期的に設けて改善してゆきたい。 |
| 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 | 利用者、家族より要望があればすぐに対応できるような体制になっており、要望があれば買い物、美容室など外出ができるように人員の配置が調整されている。 | ○ |

| 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 | 職員の異動・離職は最小限にし、利用者への影響もできるだけ少なくするようにフォローしている。 | ○ | 異動はやむおえず行う場合がある。離職者は少ない様にしていきたい。 |
| 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 | 職員一人ひとりに合った法人内外の研修参加を勧められたり希望者を募うなどし、研修を受ける機会を増やし、それぞれがレベルアップできるように取り組まれている。 | ○ | 個人のレベルをあげていく為に段階に応じて研修プログラムを作り段階的に育成していく。現在マニュアル作成中である。 |
| 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 | 吉野地区のグループホーム連絡会に加わりネットワークづくりや勉強会・親睦会に参加し、交流を図りサービス向上に取り組んでいる。 | ○ | 連絡会への参加に偏りがある為、少しでも多くの職員が参加出来る様にしていく。 |
| 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 | 法人内で忘年会、ピヤガーデンなどの食事会や、おはら祭りの参加などレクレーションが行われたりとストレス軽減に取り組まれている。 | ○ | |
| 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 | ユニットリーダーや管理者による評価にて各自の勤務状況を把握し、また一人ひとりが半年に一度目標を挙げ、向上心を持って働けるように取り組まれている。 | ○ | |
| 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 | 自宅を訪問し、直接本人やご家族と話をする機会を設け不安や要望を聞きだしそれに対応できるよう準備を整えている。 | ○ | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|------------------------|--|
| 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 | 訪問や電話により家族と話をする機会を沢山設け、事前に不安や希望を聞きだしそれに対応できるように整えている。 | ○ | |
| 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 | 相談の内容から本人や家族が求めているものを見出し、今何が必要か、何ができるかを見極め対応している。 | ○ | |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前に見学に来て頂き、雰囲気を感じてもらい、入居直後はいきなり孤独を感じないよう家族に面会を頻繁にして頂いたり、どうすれば安心されるかを相談している。職員も会話したり他の利用者の間を取り持つなど、一人にならないよう気を配り、徐々に馴染めるよう工夫している。 | ○ | |
| 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 | 料理・洗濯・掃除・買い物など出来ることを会話をしながら一緒に行い、一緒に楽しみ、時には料理法や暮らしの知恵・歴史などを教えていただいたりして利用者から学んだり、お互いに支えあう関係を築いている。 | ○ | 入居者の方が以前されていた事などを本人様の苦痛が無い程度に行っていききたい。 |
| 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 | 家族にグループホームでの過ごし方や近況を何事も隠さず報告し、職員と一緒に利用者の状態を共有していただけるようにしている。また家族に協力していただき、墓参りや病院受診・美容室など本人の希望する事を一緒に叶えるようにしたりと、一緒に本人を支えられる関係を築いている。 | ○ | |
| 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 | 家族に対する本人の思い、本人に対する家族の思いを聞きだし、今までの家族との関係を理解するよう努めている。また家族がいつでも訪ねて来れる環境づくりに努め、本人と家族がいつまでも良い関係で続くように支援している。 | ○ | |

| 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 (すでに取り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 | 希望があれば自宅付近までお連れしたり、今までによく行かれていた馴染みの場所にお連れしたりと関係が途切れないよう支援している。 | ○ | |
| 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 | 入居者同士の相性やその時の状態での関係を考え、間に入ったり、一緒に会話に加わったりしている。毎日のレクリエーションの共同制作やゲームまた散歩や外出をしたりとお互いに関わり合い支え合う場を作っている。 | ○ | |
| 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 | 入院などで退去された方は見舞いに行ったり、入院先での状態を聞いたりと連絡を取り合っている。また退院後再び入居される方もおられる。 | ○ | |
| 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 | 一人ひとりの思いを本人や家族から聞き出したり、日々の会話や表情から推測したりして、本人の希望や意向を把握することに努めている。 | ○ | 本人本意に検討しているが、本心なのか難しいところがある。言葉にされない思いを知り気付けるように努めていきたい。 |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 本人や家族からこれまでの生活を聞き出したり、家族に生活歴のシートを記入していただくなどして情報を収集し、職員全員が情報を共有し把握できるよう努めている。 | ○ | |
| 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 | 一日の過ごし方や心身状態で気付いたことは、すぐに報告し、個人記録や連絡帳に記入したりして職員全員が一人一人の現状を把握するよう努めている。 | ○ | |

| 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) | 取り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 | 本人や家族より現在の本人の状況、本人が希望する暮らしを聞き出し、カンファレンスを行ないよりよい暮らしができるよう職員や医療関係者の意見を取り入れた介護計画を作成している。 | ○ |
| 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 | 定期的、また必要な時は随時カンファレンスを行ない見直しを行なっている。 | ○ |
| 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 | 毎日個別日誌に変化や気づきを記入している。記録より利用者一人一人の状態を職員全員が共有し、統一したケアの実践や介護計画の見直しに活用している。 | ○ プランに沿った記録の仕方などを職員へ浸透させてゆく。 |
| 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 | 本人や家族の要望に応じて、急遽外出や病院受診、外泊や家族の宿泊が行なわれたり、また建物内の小規模多機能を利用されたりと要望に沿えるよう支援している。 | ○ |
| 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 | 防災訓練で地域の消防の協力をもらったり、公民館の図書の貸し出しを利用している。 | ○ 近所の吉野福祉館で行われている習いごとの利用ができないか検討している。 |
| 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 | 現在必要性のある方がいらっしゃらない為行っていない。 | ○ 必要性のある方がいらっしゃる場合には柔軟に対応していった。 |

| 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) |
|-----|---|--|------------------------|---|
| 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 | 現在必要性のある方がいらっしゃらない為行っていない。 | ○ | 必要性のある方がいらっしゃる場合には柔軟に対応していった。 |
| 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・家族の希望を聞き納得されたかかりつけ医となっている。ほとんど法人内の病院で適切な医療を安心して受けられるよう支援している。 | ○ | |
| 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 | 認知症に詳しいかかりつけ医で、職員が状況を報告、相談し定期的、また必要に応じて検査等が行われ治療が行われている。 | ○ | |
| 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 | 医療連携により週1回の訪問看護で健康チェックが行われ、健康状態の報告・相談ができ、健康管理や医療活用の支援をしている。 | ○ | |
| 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 | サマリーを作成したり、電話や面会時に情報交換、相談に努め、利用者が安心して入院生活を送れるよう支援している。 | ○ | |
| 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 | 入居時に家族に説明し、重度化してきた場合は再度家族に説明、話し合いを行ない、家族の意向で看取りを行なえるような体制になっているが、事例が少ない為、把握しがたい点もある。 | ○ | ターミナルケアに向けた勉強会を定期的 に実施していく。また、今出来る事を行っていく。 |
| 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 | 看取りに関する方針作られており、職員は終末期についての勉強会が行われ、かかりつけ医や訪問看護などとチームとして支援できるよう準備がされている。 | ○ | ターミナルケアに向けた勉強会を定期的 に実施していく。また、今出来る事を行っていく。 |

| 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) |
|---|--|-----------------------|--|
| 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 | ○ | |
| 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 | ○ | |
| 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、わかる方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 | ○ | |
| 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 | ○ | 入居者を中心に思い行っているが、日によって出来ていない場合があるので、偏りが無いようにしていく。 |
| (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 | ○ | |
| 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 | ○ | |

| 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) |
|------------------------------|---|---|------------------------|---------------------------------|
| 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 | 買い物と一緒にいき、好みのおやつやコーヒー・紅茶などの嗜好品を買われ本人または状況に応じて職員が管理して希望の時に食されたり、毎晩焼酎で晩酌をされたりとそれぞれ楽しまれている。 | ○ | |
| 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 | 排泄チェック表で排泄パターンを把握し一人ひとりに合ったオムツの使用やトイレ誘導を行ない気持ちよく排泄できるよう、失敗のないよう支援している。 | ○ | |
| 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 | 時間帯は14:00~18:00で、2日ないし3日に一度となっているが、希望があれば午前中に入浴や毎日でも対応している。また入浴前に希望の時間を聞き、希望に沿えるよう調整している。 | ○ | |
| 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 | 一人ひとりの習慣や状況に合わせて、畳やソファ・居室など気に入った場所で気持ちよく休息していただいている。 | | |
| (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 | 庭の掃除や洗濯物干したり畳んだり、買い物や畑の管理・戸締りなど一人ひとりの力に応じた役割や、散歩・外出・カラオケなど、気晴らしの支援している。 | ○ | |
| 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 | お金がないと不安になる方、お金(財布)があると不安になる方。それぞれの状態、希望に応じて所持していただき、好きなものを買うなど楽しみとされている。 | ○ | |


| 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) |
|----------------|---|--|---------------------------------|
| 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 | 買い物や散歩、希望があれば外出や食事をしたり、また週に1回外出日を設けドライブや散歩、時にはおにぎりを持って出掛けたりしている。 | ○ |
| 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 | 誕生日などその方にとって特別な日を設け、買い物や食事、映画また懐かしい場所など本人が行ってみたいところへ個別あるいは仲の良い利用者や出掛けられるよう支援をしている。遠方の墓参り等職員では無理がある場合には家族に協力も求めている。 | ○ ご家族の関わりを含めもう少し検討していきたい。 |
| 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 | 希望に応じ電話をかけられている。 | |
| 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 | 日中、門や玄関は開放され誰でも気軽に訪問できるようにしており、訪問者と利用者がリビングや居室で心地よく過ごせるよう気を配っている。 | ○ |
| (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 | 委員会によるマニュアルが作成され、勉強会や研修で学ぶ機会もあり全員が正しく理解し、身体拘束をしないケアに意識して取り組んでいる。 | ○ |
| 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 | 日中、玄関には鍵はかかっておらず、自由に出入りができるようになっている。利用者も自由に中庭に出たり、洗濯を干したりされ、そのまま一人で外出される方には必ず職員が付いていっている。 | |

| 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 (すでに取り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 | 昼夜通してプライバシーに配慮しながら行ないない所在や様子を把握している。 | ○ | |
| 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 | ハサミや爪切り等その方の状態に応じ危険がなく使用できる物は居室に持ち込まれている。また状態に変化があった場合は危険の可能性を検討し、保管・管理する事もある。 | ○ | |
| 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 | 避難訓練や勉強会を設けたり、事故報告、ひばりレポート（ヒヤリハット）を活用し、危険予測して事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 全職員が熟知しているとは言い難いので定期的に繰り返し勉強家など行っていきたい。 |
| 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 | 緊急時のマニュアルが作成されており、勉強会にて訓練を行なっているが全職員が熟知しているとは言い難い。 | ○ | 勉強会の機会を定期的に設けて熟知できるように実施していく。 |
| 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 | 毎月避難訓練が実施され、時間帯や、火災の場所などを具体的に想定し、いつでも利用者を避難できるように訓練を行なっているが、地域の方も参加しての訓練はまだ行っていない。 | ○ | 地域の方の協力もお願いできる体勢作り、訓練を行っていきたい。 |
| 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したい対応策を話し合っている | 一人ひとりの状態に応じ、考えられるリスクを家族に説明し、抑圧のないよう、その人らしく安全に暮らしていただけるような対応策を検討している。 | ○ | |

| 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 | バイタルチェック・排泄チェックより、また活気や顔色等の様子観察で異変の早期発見に努め、気付いた際には速やかに報告する。また、申し送り・連絡帳などにより情報を職員全員で共有し対応している。 | ○ |
| 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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬内容表で、すぐに確認できるようにしている。職員全員が薬の目的、用法・用量の理解をし、誤薬のないよう支援し、症状の変化の確認に努めている。また変更があった場合には口頭や連絡帳にて職員全員が間違いのないよう確認している。 | ○ 副作用なども勉強していくようにする。 |
| 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 | 毎日の食事で、ご飯に寒天を入れて炊いたり、繊維質や乳酸菌等の摂取をこころがけ、散歩や体操など運動を働きかけ便秘予防に努めている。 | ○ |
| 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 | 毎食後、一人ひとりの状態に合わせ、口腔ケアの声かけ、介助を行ないチェック表にて確認している。また拒否の強い方には、うがいとガムで対応したりその方にあった支援をしている。 | ○ |
| 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 | 毎食の食事量・水分摂取量を確認し、体調不良にて食事量が少なくなった方には代わりの食べられる物を用意したり、その方に合った形態にして食べやすくしている。また、毎日の献立を管理栄養士がチェックし、栄養バランスがとれるよう多くの食材を取り入れている。 | ○ |
| 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) | 委員会による感染症の対応マニュアルが作成され、勉強会等で取り上げ、職員全員が対応できるようにしている。 | ○ |

| 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 | 食中毒予防の為、調理時間や2時間以内に提供するなど取り決めがある。毎日の買い物で新鮮な食材を使用し、また夜勤帯で毎日賞味期限のチェック、調理器具の消毒、冷蔵庫清掃を行ない、食中毒のないよう食材や調理器具の管理に努めている。 | ○ | |
| 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 | 周囲には花などを植え、門や玄関は鍵はかけられておらず、開放的で明るい雰囲気にして家族や近隣の人たちがいつでも入りやすいように工夫している。また段差もなく安心して出入りができる。 | ○ | |
| 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 | リビングは南向きあり、開放的で中庭から自然の光や風が入り居心地良く過ごせる。リビングの窓からは中庭の桜が、春には満開の花、秋には紅葉、落葉が眺められる。利用者と一緒に室内の飾りをしたり、季節の花を飾り、居心地良い空間づくりに工夫している。リビングでは畳で洗濯物を畳んだり、休息をとったり、ソファでくつろいだり、テーブルで談話されたりテレビを見たりと常に利用者が過ごされている。 | ○ | |
| 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 | 畳やテーブル、ソファとそれぞれの居場所があり、談話したり、休まれたり、テレビを見られたり、思い思いに過ごされている。 | ○ | |
| 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 | 居室には使い慣れた家具が持ち込まれ、家族と相談しながら使いやすいよう配置されている。またテレビ・コタツ・仏壇等本人が希望される物が置かれ、居室でリラックスして過ごせるような工夫をしている。 | ○ | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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 | リビング、各居室には温度・湿度計が設置され、温度、湿度を空調や加湿器・濡れタオルなどを利用して決められた範囲で調整している。また時間を定め、換気を行なっている。ただし、利用者の状況に応じ多小時間をずらすこともある。 | ○ | |

| 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) |
|------------------------|---|---|---------------------------------|
| (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を送れる ように工夫している | 廊下、トイレ、浴室など必要な所に手すりが設置 され、車椅子でどこでも行き来できるように広く 段差もなく、安全に自立した生活ができるように 工夫されている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの出来る事、出来ない事を職員 が把握し、わかる力を活かして手伝いをしても らったり、わからない事は声かけなどをして失敗 や混乱しないよう援助し自立した生活を送れるよ う工夫している。 | |
| 87 | ○建物の外周や空間の活用 建物の外周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 | 中庭で外気浴をされたり、洗濯物を干したり、敷 地内での散歩。畑で野菜を作り、収穫。居室の デッキでは植木を置いたり、小鳥の餌付けをされ たりと楽しまれている。 | ○ 外回りの椅子やテーブルを増やしてい く。 |

( 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 | ② 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 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 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 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 | ② 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させている | ① 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 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 | ② 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 | ③ 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 | ② 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、生き活きと働いている | ① 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 | ② 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 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。)

利用者の思いを大切に、何よりも優先するよう努めている。
入居者の希望に沿って支援を行なうことを重視している。
行事や外出する機会が多く、利用者と職員が一緒に楽しんでいる。
利用者がそれぞれの居場所を作り、思い思いに過ごさせている。
利用者同士でトラブルがあったりもするが、それぞれ思ったことを口にされ、発散できている。
法人内の病院が母体となっている為、連携が取れており、医療体制も安心である。