

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 (ユニット名) | グループホーム 宇都宮 1階 |
| 所在地 (県・市町村名) | 宇都宮市平出町377-1 |
| 記入者名 (管理者) | 齋藤 加奈子 |
| 記入日 | 平成 22 年 1 月 14 日 |

(様式 1)

事業所名: グループホーム 宇都宮

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) (取組んで行きたい項目) | 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 | ご利用様が色紙に「ゆったり いきいきと 自分らしい生活を」と書いたものをリビングに飾り、実現できるように努めている。 | |
| 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 | 全ての職員がホームの理念を共有できるよう朝の申し送り時に復唱している。また、理念に基づいて個別ケアが行えるよう日々取り組みをしている。 | |
| 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い理念を、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 | 来訪時に目に付きやすい玄関やホーム内にも掲示している。ご入居時やボランティア等の受け入れ時にも担当者より理念についての説明をし、理解していただけるよう努めている。 | |
| 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 | 季節ごとにご挨拶周りを実施し、地域のお宅を訪問している。毎年少しずつではあるが、地域との輪を広げている。 | |
| 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 | 平石北小学校の運動会に参加させていただいたり、近隣の中学校の職場体験学習などを通し、交流を図っている。月に1回、近くにある平石地区市民センターのコンサートにも出掛けて、地域の方々と音楽鑑賞を楽しんでいる。 | |

| 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) (取組んで行 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) |
|------------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|
| 6 | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> <p>運営推進会議の中で地域福祉の現状を収集し、協力できることはないか検討している。</p> | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 7 | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> <p>全職員が評価を実施する意義について理解しており、改善すべき点はカンファレンス等において話し合い、改善に努めている。</p> | | |
| 8 | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> <p>会議の中でホームでの生活状況等を報告するとともに、意見を求めてサービスの向上に努めている。</p> | | |
| 9 | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> <p>入居相談時、困難な事案があった時は解決方法などを宇都宮市保健福祉部高齢福祉課担当窓口に見学、アドバイスをいただく等、個人情報に配慮した上で連携を図っている。</p> | | |
| 10 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> <p>研修会等で学んできた時には、ホーム会議等の中で伝達している。</p> | | |
| 11 | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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注意を払い、防止に努めている</p> <p>ホームでの日常生活において、言葉遣いやケアの中で、ご利用者様の自尊心を傷つけないよう努めている。</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) (取組んで行きたい項目) | 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 | 入居時契約書とともに重要事項説明書をご説明し、捺印をいただく。同意書は2通作成し、ご家族様とホームで1通ずつ保管している。 | |
| 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 | ご利用者様一人ひとりに担当職員を配置しており、信頼関係を築いた上で何でも話せる環境作りを目指している。 | |
| 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 | 来訪時に担当スタッフからの近況報告をするのが基本であるが、不在の場合でも他のスタッフへ申し送り、又は介護記録上にて伝達できるようにしている。急を用する場合には、電話上でも伝達している。職員の移動についてもユニットリーダーがご家族様へお伝えし、紹介をしている。 | ○ ホワイトボードを使用し、ご家族様が来所時に伝言すべき内容を記入しておき、他のスタッフへの伝達も行っている。 |
| 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 | A | |
| 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 | 月一回のホーム会議や各フロアのカンファレンスを設けており、随時意見や提案ができる環境作りをしている。又、朝・夕の申し送り等でも実施している。 | |
| 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 | 日勤・夜勤の二交代制から遅番を含む三交代体制の勤務体制を取っている。又場合によっては、早番をつけて対応を図れるように配慮している。 | |
| 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 | 新規採用時にはホームの見学を始めとし、ご利用者様の意見を重視している。場合によっては実習として何日間か職場へ入っていただくこともある。 | |

| 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) (取組んで行 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. 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 | 認知症又は高齢者全般に共通している研修会へ参加している。全職員が参加できるように手配し、調整を行っている。又、同法人内での研修にも参加している。 | |
| 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 | 地域では平石地区防災福祉ネットワークを通じ各施設間の協定を組んでいる。防災訓練、又は月に1度のロビーコンサートに参加しており、協力し合いなじみの関係作りができている。 | |
| 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 | 法人内外の研修会に参加して自己啓発の機会を設けたり、定期・不定期にカンファレンスを開催し、抱えている問題等の打開策を話し合っている。 | |
| 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 | スタッフがそれぞれに職務を役割分担し、責任をもって行えるよう環境を整えている。 | |
| 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 | ご本人様と面接する機会を設け、不安なこと等を伺うように努めている。来所された際には、おやつ等を召し上がっていただきながらご利用者様と談話できるよう配慮している。 | |
| 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 | ご家族様との面談の際は、落ち着いた雰囲気の中で話しを伺えるよう努めている。 | |

| 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) (取組んで行 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) |
|----------------------------------|---|--|--------------------------|----------------------------------|
| 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 | ご利用者様の状況により、グループホームより他のサービス を必要としている時は、ケアマネジャーや併設施設の相談員 に相談し、総合的に支援している。 | | |
| 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 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 | 入居前には数回グループホームに足を運んでいただき、一 緒におやつ作りをしたり、アクティビティ等をして、他のご利 用者様と交流を図っていただいている。 | | |
| 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 | 野菜(ミニトマト・ピーマン・大葉)の育て方を教えていただき一 緒にプランターで育てて収穫し、その野菜で料理を考えて作 り、共に支え合う関係を築いている。昔の歌や遊びも楽しんで 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 | ご家族様が来所された際には最近のご様子をお伝えし、ご 意見を伺ったり、ケアの方針を確認している。又、病院受診 の際にはご家族様にも対応していただきご協力をいただい て病状もご理解を得ている。 | | |
| 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 | ご本人様とご家族様からご要望を伺いご協力をいただきなが ら、ご本人様が穏やかに楽しく生活できるように支援してい 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 | ご親戚の方や古くからのご友人の方も面会に来られ、リビング グで談話されたり外出へ行かれています。又、職員と個別ケア としてご本人様の要望を伺い行ける範囲で思い出の場所へ ドライブに出かけている。 | | |
| 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 | 行事やアクティビティへの参加や天気の良い日の散歩等、 生活の場を通してご利用者様同士が関わり合い、良い生活 環境ができるよう支援している。 | | |

| 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) (取組んで行 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) |
|------------------------------------|---|--|--------------------------|----------------------------------|
| 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・退去された時は、ご家族様の了承を得てご利用者様と面会に訪れたり、退去されたご家族様の中には近隣地域の方がおられるため協力を得て、2ヶ月に1度の運営推進会議に出席していただき地域の声を聞かせていただいている。 | | |
| 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 | ご利用者様のホームでの生活に対する希望や要望をその都度伺い把握し、担当スタッフを中心に情報を共有しケアプランにつなげている。又、個別ケアも行っている。 | | |
| 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 | 入居前にご本人様・ご家族様からこれまでの生活環境等、詳細に聞き取りを行っている。又、ご家族様面会時等、その都度情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 毎朝バイタル測定し、排泄・食事量を確認し、健康状態を把握している。又、ご利用者様のペースで暮らせるよう一日の日課を特に定めず支援している。 | | |
| 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 | ご利用者様・ご家族様それぞれにご希望を伺い、各スタッフはカンファレンス等で意見を出し合い、介護計画書を作成している。その内容については、ご家族様に提示して承諾を得ている。 | | |
| 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 | 計画の期間に応じた見直しや状態の変化に応じた見直しを実施している。見直し以前に対応できない変化が生じた場合でも職員間で話し合い、ご家族様にも説明した上で、新たな計画を作成することを心がけている。 | | |

| 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) (取組んで行 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) |
|------------------------------------|---|--|--------------------------|---------------------------------|
| 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 | ホームでの日々の様子、介護計画書に沿った個人にあわせたケアの実践、対応の仕方、気づいたこと等を個人の介護記録(フォーカスチャートニング様式)に記入し、スタッフ同士での情報の提供・共有しながらケアの実践、介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 併設病院での定期受診を通じて医師、看護師、事務スタッフ等がご利用者の状況を共有している。ご家族様には必要に応じて法人内の介護サービス情報を提供している。 | | |
| 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 | 市町村からの見学の受け入れは積極的に行っている。地元の中学生の職場体験実習を受け入れたり、平石地区や消防署との防災訓練、ご利用者様のご家族による唄や踊りなどのボランティアの協力を得ている。 | | |
| 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 | 併設施設のシルバーホームの支援相談員やPT・OTに助言をいただいている。又、必要に応じて入居前に担当していたケアマネジャーの方々より話を伺っている。 | | |
| 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 | これまで地域包括支援センターとの協働でケア検討する事業がなく活動実績はない。 | ○ | ご利用者の意向に応じて権利擁護等の相談を協議していきたい。 |
| 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 | ご本人様、ご家族様と相談の上、主治医を個別に決定している。原則的には、併設医療機関以外の受診についてはご家族様にもご協力いただいているが希望があれば職員も同行させていただいている。 | | |

| 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) (取組んで行 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) |
|-----|---|--|--------------------------|---------------------------------|
| 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 | 専門医療機関と連携を図り、受診時にはご家族様にも協力していただき、スタッフも同行して安心して治療が受けられるように対応している。 | | |
| 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 | 併設病院の医師、看護師と24時間連絡相談が可能である。又、病院の敷地内にあるため、ご利用様の状態に変化がみられる場合などには随時、外来看護師に相談し、助言や支援をいただいている。 | | |
| 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 | 他設医療機関においては、病院関係者と早期退院に向けて話し合いを行っている。他院転院時はご家族様の不安が軽減できるよう医療機関と連絡を取り合いながら、連携体制を取っている。 | | |
| 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 | カンファレンスにてご利用者様一人ひとりの現在の様子について話し合っており、その際重度化した場合を想定した話し合いも行っている。ご本人様・ご家族様の意向を伺いながら主治医や看護師に随時状況を報告・相談し、その状況に応じたアドバイスをを行っている。 | | |
| 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 | 主治医、ご家族様、スタッフとで十分に話し合いをした上で、看護師のいない当グループホームで提供できるケアを検討し実行している。 | | |
| 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 | ご利用者様の不安や心配ができるだけ軽減できるようご家族様と協力し、話し合いや情報交換を行ったり、他の機関との連携を図っている。 | | |

| 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) (取組んで行きたい項目) | 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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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 | ご利用者様のご意見に対し、受容する事をまず第一とするようスタッフ全員徹底している。ご利用者様への言葉遣いや対応の仕方には慎重さと丁寧さを心掛け、人生の先輩として接している。個人情報の取り扱いはスタッフ全員が秘密保持に努め、さらに法人内の研修などをうけている。 | |
| 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 | 生活全般時や外出・散歩・買い物等、個別ケア時にご本人様の思いや希望が表現しやすい環境を作り、その中でご本人様の自己決定及び納得しながら暮らせるよう支援している。 | |
| 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 | 一日の日課や活動の内容は細かく決めていないため、ご利用者様のその時の希望・要望を優先できるようスタッフ間で連携を取り、用意できる物は前もって準備できるようにしている。 | |
| (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 | 季節に応じて持参された衣類を好みに合わせて整容している。又、化粧品・石鹸等それぞれに愛用しているものを持参されている。 | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 季節の食材を利用し、盛り付けにも工夫している。ご利用者様の好みに合わせて、楽しく食べていただけるようにしている。 | |
| 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 | 誕生日にはご利用者様の希望を伺い、好きなメニューを提供している。外食の機会を設け、嗜好に合わせて召し上がっていただいている。飲み物は常に数種類用意し、その都度選んでいただいている。 | |

| 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) (取組んで行 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) |
|--------------------------------------|--|---|--------------------------|----------------------------------|
| 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 | 排泄チェック表を活用し、個人の排泄パターンの把握に努め、誘導、声かけ、見守りを行っている。必要に応じてパット、オムツの使い分けをし、検討もを行っている。 | | |
| 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 | ご利用者様の生活のリズムに合わせ、声かけしながら入浴していただいている。午前・午後・夜間に分けて、希望された時間に入浴していただけるように遅番勤務などを工夫している。 | | |
| 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 | ご利用者様の生活のリズムに合わせ、日々の様子を観察し支援している。精神的ストレスや、身体的にも変わりがないか日々、状態の観察、把握を行っている。 | | |
| (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 | ご利用者様の性格、生活習慣を見だし負担にならないよう考慮して、その方に担当していただける様な役割を取り入れている。ご本人様の趣味に合わせたアクティビティ等を取り入れたり、散歩や気分転換を目的とした外出支援も取り入れている。 | | |
| 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 | ご利用者様の金銭管理は、自己にて所持することで安心される方、逆に所持することで不安を感じる方もいるため、ご家族様と充分相談し、希望の方は小銭をホームでお預かりし外出の時、ご利用者様がジュースなどを購入できるようにしている。 | | |
| 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 | 食材の買い出しに近くのスーパーへ出かけたり、ドライブや好みの食事等と、個別に外出をしている。ご利用者様と全員でレストランに出かけ、好きなメニューを選んでいただき、食事をしている。 | | |
| 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 | その季節に合わせた景色の良い場所や行きたい所へ外出している。コスモス畑、芝桜公園、大晃の桜のお花見等、手作り弁当持参で外出している。 | | |

| 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 | ホームの電話を利用してご家族様等と連絡を取り合ったり、携帯電話にご家族様から連絡が入るなど、日常的に利用していた方がいたため、今後も希望があれば取り入れていく。年賀状等の友人への季節のお便りの宛名書きや、投函の代行をしている。 | | |
| 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 | ご家族様・ご友人がいつ来所しても、暖かな応対で迎え入れ、居室、リビング等でくつろいで談話できるようお茶をお出しし、近況等の話題を提供しながら和やかに過ごしていただいている。 | | |
| (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 | 開設時より玄関の施錠は行っていない。研修会で身体拘束防止について学び、ホーム会議、カンファレンスで意見交換し、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 | 日中、玄関は施錠せずスタッフが出入りを見落とさないよう、ご利用者様を見守っている。玄関方向へ向かわれた時は後方より見守りし、声かけを行い、希望があれば散歩や日光浴を行っている。 | | |
| 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 | 常に一人ひとりの所在を確認するケアを行っている。居室にいるご利用者様には、スタッフが随時居室へ訪問し、所在確認と体調の把握を行っている。 | | |
| 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 | 施錠できる書庫に保管・管理している。消毒薬や洗剤等も安全な場所に保管している。包丁類はご利用者様が使用される時は見守りし、危険がないように対応している。 | | |
| 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 | 誤薬がないように声だし確認をし、内服するのを確認している。戸外徘徊がないように所在確認を行っている。もし起こってしまったら、事故報告書やヒヤリハット報告書の記入を義務づけ、検討会を行い再発防止やケアの見直しについて話し合っている。 | | |

| 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) (取組んで行 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) |
|----------------------------|--|---|--------------------------|----------------------------------|
| 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 | 宇都宮シルバーホームの研修会に参加し応急手当の方法等を訓練したり、先輩から後輩へケアの仕方を教えている。急変時には、併設病院の医師や看護師と連携を図れるようにマニュアル化している。 | | |
| 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 | 年2回防災訓練を実施している。又、毎月10日にホーム内の防火自主点検を行っている。敷地内3施設合同防災訓練時には、地域住民等、平石地区防災福祉ネットワークの方々も参加している。 | | |
| 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された対応策を話し合っている | ご利用者様の抱えているリスクをご家族様と共有できるように日々の様子を報告すると共に、場合によってはご家族様との懇談も行っている。必要に応じては、かかりつけ医から説明していただいている。 | | |
| (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 | 毎日検温・血圧測定を行い、一人ひとりの体調を確認している。異変があればスタッフ間で申し送りをし、すばやく受診できるような情報を共有し対応している。毎月体重測定を行い、増減時にはかかりつけ医に相談し、又栄養士にも相談し記録に残している。 | | |
| 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 | 医師の指示に従い服薬介助をしている。服薬状況がわかるよう、毎日チェックをしている。又、薬局にて個別分包・服薬の作用の情報提供を受け、スタッフ間で介助方法を意見交換し統一している。 | | |
| 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 | 便秘予防のためご利用者様全員に乳酸飲料や食物繊維の多い食材を取り入れている。又、便秘傾向の方には牛乳を提供している。毎朝ラジオ体操を行い体を動かす時間を作っている。 | | |
| 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 | 起床時、毎食後、就前にはうがい、歯磨きを行っている。うがいではうがい薬を使用し、のどの殺菌・消毒・口臭除去に努めている。又、就前に義歯洗浄・消毒を行っている。 | | |

| 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) (取組んで行 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) |
|----------------|---|--|--------------------------|---------------------------------|
| 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 | 毎食時ご利用者様と一緒に食事を摂り、摂取状況を記録している。献立は栄養バランスを配慮し、管理栄養士が立案したものを取り入れ、ご利用者様の嚥下状態に合わせ刻んで提供している。水分摂取はお茶の時間、入浴後など随時水分補給をしている。 | | |
| 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) | 法人内の感染症対策委員会からの情報、研修会に参加し、スタッフ全員で感染症対策を行っている。又、面会者にはマスク着用、手指消毒をお願いし、感染予防に努めている。 | | |
| 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 | 包丁・まな板・布巾・台布巾・調理用具は使用後にキッチンハイター、プレバント水にて殺菌消毒を行っている。又、食材についても、必要な分量を週2回購入し、その都度冷蔵庫内をプレバント水にて消毒している。 | | |
| (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 | 玄関前に鉢物の草花を置き、ご家族様や面会者がベンチに座ってゆっくりできるような空間を設けている。時折ベンチを利用して歌を歌ったり、日光浴をしたりとレクリエーションにも活用している。 | | |
| 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 | リビングは陽が射し明るく暖かい。そのような空間でご利用者様方はソファに座り、テレビ観賞等をしてゆっくり過ごしている。又、季節に合わせて外出した時の写真やアートの作品等を展示して、みんなで鑑賞をしている。 | | |
| 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 | リビングの暖かな陽射しが入る位置にソファを、又、隣の畳のスペースの掘りごたつを利用し、一人や少人数でも静にゆったりくつろげる場を提供している。 | | |

| 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) (取組んで行 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) |
|------------------------|--|--------------------------|---|
| 83 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | | |
| 84 | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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</p> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| 85 | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | | |
| 86 | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> | | |
| 87 | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p> | ○ | <p>プランターだけでなく、庭の畑スペースを利用し、野菜を作っていきたい。</p> |

| 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。 | |
|------------------|--|-----------------------|---|
| 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"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように |
| | | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度 |
| | | <input checked="" type="radio"/> | ③たまに |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①大いに増えている |
| | | <input checked="" type="radio"/> | ②少しずつ増えている |
| | | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない |
| | | <input type="radio"/> | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | <input checked="" type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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。)

家庭菜園としてプランターに土を入れプチトマト、ピーマン、しそ等、ご利用者様に聞きながら育て、一緒に収穫をし食事の際に提供させて頂いています。毎月ではないが、各担当者が利用者に行きたい所、食べたい物等聞き個別ケアとして一対一で出かけています。