

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
・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
・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(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	認知症対応型共同生活介護事業所 きじの里
(ユニット名)	グループホーム きじの里
所在地 (県・市町村名)	長崎県五島市岐宿町二本楠373番地
記入者名 (管理者)	荒木 喜代美
記入日	平成 19 年 10 月 1 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)
. 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>地域密着型サービスの意義を職員全員で理解している。利用者が住み慣れた地域の中での安心した暮らし、関係性の継続、地域生活の継続を支えるための理念を掲げ日々取り組んでいる。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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>管理者は理念を明確にし、職員と共に理念の実現に向けて取り組んでいる。</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>契約時には必ず説明している。外部からホーム見学やボランティアで訪問された時にわかりやすい位置(玄関)に掲示している。また、面会時や家族会、行事の時など人々に理解していただけるよう取り組んでいる。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<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>近所の商店への買い物、ふるさと巡りなどの際、利用者を主体として地域の方と挨拶を交わしたり、コミュニケーションを図っている。近隣の小学校、中学生、高校生のボランティアや職場体験などの訪問もあり交流を深めている。隣接するディサービスの利用者の方にも気軽に立ち寄っていただいている。</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>町民文化祭、アイアンマンの応援、地域の運動会などに参加して地域の方との交流を図っている。毎年、町民文化祭に利用者の作品を出品し、職員と一緒に作品見学に出かけている。地域の民生委員の方と交流を図り地域の情報を収集している。</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)
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>	ホームの見学や体験学習、認知症介護実践者研修、ボランティアの受け入れの依頼があったときは積極的に受け入れを行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<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>	サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、全員で自己評価に取り組んでいる。また、前回の結果を踏まえ改善策を作成し取り組んでいる。		
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>	事業所からの報告とともに参加メンバーから質問、意見、要望をいただき、サービスの質の向上に活かしている。会議で取り上げられた意見や要望は、柔軟に受け止め改善しながら取り組んでいる。		
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>	市の長寿対策課への書類提出時や課題解決の際は、直接市町村へ出向いたり、電話をしたりしてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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>	機会があるごとに職員への説明を行っている。対応が必要と思われる利用者がある場合には、活用が出来るよう支援を行っている。職員は権利擁護に関して勉強会で知識と理解を深めるようにしている。わからない点があった場合には、地域包括支援センターの担当者へ確認し必要な情報を提供して頂いている。		
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に注意を払い、防止に努めている</p>	組織全体で虐待予防委員会がある。また、リスク委員会が中心となり職場内で勉強会を開き、高齢者虐待法に関する理解や知識を深めている。		

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>納得がいくまで丁寧に説明している。利用料金、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の説明については詳しく説明し、同意書を得るようにしている。</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>日頃の生活の中で、利用者の言葉や態度からその思いを把握するよう心がけている。また、利用者が意見や要望、苦情を出しやすいように、言葉かけを行うなど何でも言いやすい雰囲気作りに努めている。</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>毎月グループホーム便りを作成し発送している。生活の状況(毎月の予定や、近況報告、受診の結果など)や写真を添えるなど、ご家族に安心していただけるように取り組んでいる。遠方のご家族の方には大変喜んで頂いている。金銭管理は、毎月の金銭出納帳のコピーも同封し、金銭の流れをご家族に明確にしている。</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>面会時、電話連絡の際、家族交流会など、家族同士での集まりの場でご家族が意見をだせるよう働きかけている。また、日ごろより何でも言っていただけるような雰囲気作りに留意している。苦情があった場合は、その原因を探り課題を検討しながらサービスの質の向上に努めている。</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>定期的な会議、ミーティング、個別面接などを行い、職員の意見を聞くようにしている。また、日頃よりコミュニケーションを十分に図るように心がけ、問いかけたり、質問したりしている。</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>利用者のペースや状態に合わせたローテーションを組んでいる。</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>利用者、ご家族への信頼関係を築くためにも、馴染みの職員によるケアが継続出来るよう心がけている。</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)
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	新人研修や毎月の勉強会(OJT研修)で知識や技術を習得できる体制を整えている。また、外部の研修参加もある。		
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	市内にグループホーム連絡協議会がある。必ず参加してその中での研修や他のグループホームの職員との情報交換を行い、質の向上に励んでいる。		
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	日常や面接時に職員のストレスや悩みを把握するように努めている。休憩室を確保し職員が気分転換を図れるようにしている。また、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は職場で活かせる環境作りに努めている。施設全体で年に2回人事考課を行い自己啓発や職員が向上心をもって働けるように取り組んでいる。毎年職員の健康診断も行っている。		
.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	今までの生活状況を把握し、不安なことや悩み事、ニーズなどについて理解するよう努めている。その方の思いを受け止め、話をよく聞き安心して頂けるように接している。日頃から受容と傾聴の姿勢で関わり、信頼関係が築けるように取り組んでいる。		
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	ご家族の話をよく聞いて理解するようにしている。どのような対応が出来るのか事前によく話し合いをしている。また、納得のいくまで説明を行い安心していただけるように努めている。		

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	本人やご家族の思いを受け止め、必要に応じて他のサービス利用の調整を行うなど、関係職種との連携を図りながら、柔軟な対応を行っている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	入居前に本人やご家族にホームを見学していただいたり、職員が自宅へ説明に行くなど、徐々に馴染んでいただけるようにしている。		
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	本人の思いに関心を寄せ、苦しみ、悲しみ、喜びなどを知る事に努め、生活の中で分かち合い、共に支えあう関係作りに努めている。また、人生の先輩として尊重し、感謝の気持ちをもって接するように職員の指導にあたっている。		
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	日頃の生活の様子を家族に詳しく伝えたり、ご家族からも情報を提供して頂きながら、ご家族と一緒に支えていく関係を築いていけるように支援している。		
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	ご家族や本人の思いを受け止めながら、外出や外泊でご家族と一緒に過ごすことをすすめたり、行事に家族を誘ったりしながらより良い関係の継続に努めている。また、面会時は居室でお茶を飲みながらゆっくりと過ごしていただけるように支援している。より良い関係が継続できるよう、日頃の状態の報告や相談、家族からの情報を大切にしている。		
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	昔から利用している美容院の利用や、お墓参り、教会への外出、地域に暮らす人々との交流など、お一人おひとりの生活習慣を尊重している。		
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	利用者同士の関係性について職員間で情報を共有し、個別に話を聞いたり、みんなで楽しく過ごせる場面作りを行うなど、職員が調整役となって支援している。心身の状態や感情で日々変化が見られることもあるので、常に注意深く見守るようにしている。特にお茶や食事の時間、余暇活動時には利用者同士が楽しく過ごせる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	他の事業所へ移られた方にも、利用者と時々面会に行ったり、その事業所の職員から情報を得たりしている。		
. 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	日頃の関わりの中で、利用者に希望や要望、苦情について伺いながら把握に努めている。また、表情や態度からその方の思いを察するように努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。		
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	入居前にアセスメントを行い、本人、ご家族、関係者などから情報を聞き取るようにしている。入居後も面会時や電話などで、情報を提供していただき把握するように努めている。関係職種とも連携を図り、情報を収集し、利用者が安心して生活できるように取り組んでいる。		信仰が深い方には、ご家族へ相談し月に一度、出身地の神父様に訪問して頂き居室でゆっくりと礼拝して頂いている。
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	お一人おひとりの生活のリズムを把握し日頃の生活の様子から全体像を把握している。また、その方の出来ること、出来ない事を見極めながら自立に向けての支援を行っている。特に心身状態の変化には早急に対応できるよう支援している。		
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	本人やご家族には日頃の関わりの中で、希望や要望を伺いケアプランに反映させている。アセスメントを含め職員全員でケアカンファレンスやモニタリングを行っている。計画内容についてはファイルにして全職員がいつでも見れるようにしている。チームで統一したケアが提供出来るよう情報を共有し取り組んでいる。		
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	半年に1度具体的な介護計画を作成している。状態変化に伴う見直しは非常に重要な為、早急にカンファレンスを開催し本人、ご家族に相談しながら介護計画の見直しを行っている。		

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	個別にファイルを用意し、食事・バイタルチェック・入浴・ケースなど身体状況や日頃の暮らしの様子を記録している。いつでも職員が確認できるようにしている。職員の気づきや利用者の状態変化は、申し送りノートに記録し、職員間の情報共有を徹底している。勤務の交代時は口頭での申し送りの徹底して行っている。		
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	本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応し、個々のニーズを把握して支援するように努めている。		
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・教育機関等と協力しながら支援している	年2回の避難訓練には消防署の協力を得ている。学校の職員研修もあり、グループホームの位置付けや役割などを説明している。また、民生委員の方によるホーム見学や、外部の方のボランティアの受け入れも行っている。		
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	必要に応じて外部のケアマネジャーと連絡をとり、他のサービスを利用するための支援を行っている。		
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	必要なときには、そのようにしている。		
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、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	今までのかかりつけ医や本人、ご家族が希望する医療機関となっている。受診や通院は本人、ご家族の希望に応じている。往診や定期的な採血検査、訪問看護などの支援もある。急変時は医師へその都度相談しながら連携を図り関係を密にしている。年に一度の健康診断やインフルエンザの接種もおこなっている。		

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	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	協力医院の精神科の受診や、主治医へ受診を行い認知症についての指示や助言をもらっている。医師とはいつでも相談できる体制をとっている。		
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	そのように支援している。看護師を配置しており、常に利用者の健康状態や状態の変化に対応できるようにしている。状態の変化が見られた時は、随時主治医へ状態報告を行っている。		
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	早期退院のための連絡、調整は医療機関と協力しながら行っている。ご家族とも情報交換をしながら、回復状況など速やかな退院支援に向けて必要な支援をしている。		
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	日ごろから、緊急時、終末期の希望なども家族に確認している。重度化に対する指針を決め同意を得ている。家族、かかりつけ医ともよく話し合いながら、職員間で情報を共有し取り組んでいる。		
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踏まえ、医師、看護師、関係者、職員と連携を図り、安心して頂けるよう、その都度サービス内容を確認しながら支援している。		
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	環境の変化に伴い、起こりうるリスクや精神不安を軽減するため、家族への協力をお願いしたりしている。他の事業所に移られた場合、情報交換を密に行いダメージを最小限に食い止めるように努めている。これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報を細かく提供している。		

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)
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	<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>	<p>お一人おひとりの個性を尊重しながら、さりげないサポート、言葉かけを行い受容と傾聴の姿勢で支援している。また、利用者のプライバシー確保について日頃より徹底指導している。接遇勉強会で言葉遣いや対応について知識と理解を深めている。</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>	<p>希望や要望などは必ずお一人おひとりに確認を行い、買い物するときなどは自分で選ぶ楽しみを味わっていただき、自己決定を大切にしている。また、その時の利用者の気持ちを尊重し、個別性のある支援を行っている。</p>	
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>	<p>本人のペースで、その方が望む過ごし方が出来るように支援している。そのためにも個別のニーズを把握しながら対応している。</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			
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>	<p>その方の個性を大切に、洋服選びなど支援を行っている。髪形もその方に合った髪型、カット、パーマ、毛染めなど、好みに合わせ支援している。行きつけの美容室を利用し、地域の中で生き活きと暮らせるように支援している。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事作りは利用者と一緒にしている。出来ることへの支援を行い、自信の回復になるように取り組んでいる。皮むき、盛りつけ、味見、食器洗いなどは残存機能を活かすためにも、出来る方には参加していただいている。畑で収穫した旬の野菜を料理したりすることで、五感に刺激を与え食欲増進にもつながっている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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</p>	<p>職員はお一人おひとりの好みを把握して支援している。職員間で情報の共有を図り、個別のサービスを提供している。</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)
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	その日の状態を把握して支援をしている。毎日排泄記録をチェックし、その方にあった排泄介助を行い自立に向けた支援をしている。		
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	職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望を伺いながら支援している。また、夜間入浴やゆっくりとお風呂に入りたいなど、家にいる時と同じような入浴が出来るよう、利用者の意思を尊重しながら支援している。入る順番も不公平にならないように支援している。		
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	お一人おひとりの心身状態や行動の観察を行い、ゆっくりと落ち着いて休んでいただけるような言葉かけを行っている。また、生活リズムを整えたり、居室作りにも工夫している。どうしても寝付けない方へは、添い寝をしたり、温かい飲み物を飲んでいただいたりするなど、睡眠を促すように支援している。		
(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	その方の趣味、特技、楽しみごとなどを把握し支援している。役割や楽しみ事が日頃の生活の中で見出せるよう、生活歴などの情報をご家族に提供して頂いている。また、気分転換を図るためにも積極的に外へ出かけ、ハリのある生活が送れるように支援している。		
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	その方に合わせて金銭管理の支援をしている。自分の財布からお金を出すことで自信の回復につながり、安心感や満足感を味わって頂いている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	地域のなじみの商店や、なじみの知人、友人への面会など、希望を伺いながら支援している。		
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	昔の友人に会いたいなどの希望があるときは、計画を立て実現できるように職員間で検討し支援している。ご家族にも相談しながら外出の支援を行っている。		

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	利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるように支援している。その際はプライバシーに配慮して、職員間で情報を共有し取り組んでいる。		
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	家族が面会に見えたらお茶やお菓子などを居室に運び、一緒に楽しくゆっくりと過ごして頂いている。家族の希望があれば一緒に食事をしていただいたり、居室に宿泊していただくこともある。いつでも気軽に訪問しやすい心がけている。		
(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	身体拘束については施設全体で取り組んでいる。身体拘束廃止委員会がある。また、リスク委員会が中心となり、勉強会や研修を行っている。職員は身体拘束についての理解と知識を深めている。		
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	施錠は夜間の戸締りのみである。利用者の状態を把握してさりげなく言葉かけをしたり、一緒に外へ出かけるなど安全面に配慮して、鍵をかけない工夫をしている。		
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	日中はプライバシーに配慮しながら、利用者の状況を把握しやすい場所で見守りをしている。夜間はこまめな巡回を行い数時間毎に利用者の様子や所在を確認している。		
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	すべてを取り除くのではなく利用者の状態に合わせて、危険を防ぐための対応や取り決め(マニュアル)を行っている。厳重保管が必要な物は保管する場所を決めている。その都度職員で話し合い対応を行っている。		
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	マニュアルを作成している。施設全体では、リスク勉強会、到達度勉強会、看護研修などもあり、職員は知識や技術を深め、日頃の業務の中で活かしている。また、ヒヤリハット、事故報告書を活用し事故の再発防止に役立っている。事故があった場合には、事故の検証を行い新たな事故防止に努めている。		

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	緊急時のマニュアルを作成し熟知している。また、看護研修やリスク勉強会などで学習し緊急時に備えている。消防署の協力を得て救急手当、蘇生法などの指導を受けている。事故発生時に備えすべての職員が対応できるよう、積極的に勉強会に参加して技術の習得に励んでいる。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難・消火訓練を行っている。近くに民家がないので隣接する特養からの応援体制を整えている。運営推進会議を通し、地域の方にも協力を得られるように働きかけている。		
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	起こりうるリスクについては、状態の変化に伴いその都度個別に見直しを行っている。また、ご家族に対処策を分かりやすく説明しながら支援している。		
(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	職員は利用者の日頃の状態の把握に努めている。小さな変化や異常を見逃さず、体調の変化が見られるときは速やかに看護師や医師に連絡している。職員間でその情報を共有しながら支援している。また、記録や申し送りなども徹底して行っている。		
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	お一人、おひとりの服薬記録を作成し職員は把握している。服薬時は職員間で必ず確認をしながら、確実に服薬できるよう支援している。薬の内容について、主治医、看護師にいつでも確認できる体制をとっている。		
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	適度な運動や食物繊維の多い食材の利用などの工夫をしている。下剤については、主治医や看護師へ相談しながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケア時にチェックを行っている。その方に応じて職員が見守ったり、磨き残しがあれば介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。異常があればご家族へ相談し、いつでも受診できる体制をとっている。また、協力医院もある。		

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	毎食ごとに食事摂取量を記録している。栄養バランスについては、特養の栄養士にアドバイスをもらったりしている。水分摂取に関しては、脱水に特に注意してその日の状態によってお一人おひとり支援している。自力での食事・水分摂取が困難な時は医師や看護師に相談している。		
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)	感染症マニュアルを作成し知識や理解を深めている。看護研修、リスク委員会、感染症委員会などの勉強会に参加して予防や対策に努めている。手洗いの励行や消毒、換気には十分注意して取り組んでいる。		
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	調理器具は毎日消毒している。冷蔵庫の点検、掃除も定期的に行っている。食材は新鮮な食材を購入し、賞味期限に注意している。冷蔵庫や冷凍庫の食材は頻繁に点検している。調理器具、台所の水回りの清潔・衛生に努め食中毒の予防に取り組んでいる。		
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	玄関やホールの廻りに季節の花を植えたり、家庭菜園を行っている。家族やサービス利用者、外部の方など気軽に立ち寄って頂けるよう配慮している。		
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	共用の空間には、季節の花や小物などを飾り家庭的な雰囲気になるように配慮している。日差しがあたらないように、カーテンやよしずを利用している。BGMやテレビの音は静かな音でリラックスしていただけるように配慮している。春先には裏の畑へ出かけ蕨、ふき、つわなどの山菜取りにでかけ季節感を味わって頂いている。		
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	共用のスペースにはお一人でゆっくりと過ごしたり、気のあった利用者同士でくつろいでいただけるよう、ソファや椅子、マッサージ器を置いている。畳の間などスペースを有効に利用して頂けるようにしている。また、家庭的な雰囲気になるよう小物や家具を置いたりしている。		

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)
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	仏壇や家族との写真、使い慣れた馴染みの小物などを持ち込んで頂いている。そのことにより安心して過ごしていただけるよう、ご家族へ相談しながら支援している。		
84	気になるにおいや空気のお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	空気の入替は掃除時もちろんだが、風邪や感染症予防の為に特に注意をして行っている。また、こまめに窓をあけるなど、換気を十分に行っている。温度・湿度調節についても配慮を行い調節している。また臭気対策には徹底して換気に努めている。職員の感覚だけでなく、利用者お一人おひとりの状態を把握して支援している。		
(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	すべての面でバリアフリーとなっている。不都合があれば、その方の身体の状態に合わせてその都度改善を行っている。		
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	その方の状態を把握して環境作りに努めている。混乱や失敗が生じた場合にはその都度、職員で話し合いながら速やかに対応している。		
87	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	玄関やホームの廻りに季節の花を植えたり、家庭菜園を行っている。家族やサービス利用者、外部の方など気軽に立ち寄って頂けるよう配慮している。畑のスペースを確保し利用者が日常的に楽しみながら活動できるような環境を作っている。		

サービスの成果に関する項目

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	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、家族がこまっていることや、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	

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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元関係者とのつながりや広がった深まり、事業所の理解者や応援が増えている。	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、生き生きと働いている	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。)

事業所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、技術や知識を身につけていくため法人内外の研修に力を入れて取り組んでいる。(職員の質の確保・向上)