

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	グループホームサンハイツ青山
(ユニット名)	2丁目
所在地 (県・市町村名)	長崎県長崎市青山町2番36号
記入者名 (管理者)	笹尾 友紀 (管理者 三岳 美喜)
記入日	平成 19年11月17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>		より意識化する為に、各ユニットに掲示し、一日1回は暗唱する。
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>		月1回、法人全体の事業所責任者が集まる会議で、理念の具体化にどう取り組んで、どんな成果があったか、発表する事になった。
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>		家族や地域の方々により理解していただくために、目に付くところに掲示する。
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、気軽に立ち寄り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>		玄関の外は充実してきたが、中はまだ立ち寄りづらい。より工夫していきたい。
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>		

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	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	住み慣れた地域でいつまでも暮らしていけるよう、共用型デイサービスなどで支援をしている。また、運営推進会議でもできるだけパワーポイントなど使って認知症ケアの啓発に努めている。広報誌もそういう啓発の意味で地域に配っている。		地域の方々に呼びかけて、介護予防や認知症予防など、学習会を開く予定である。
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	結果より過程を大事にして、長い計画のもと全員で取り組んでいる。実践されていない問題点は会議などで話し合い、改善に努めている。この活動を通じてケアの質が上がることを全員楽しみにしている。		
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	10名前後の委員さんが毎回来てくださり、一方的な報告ではなく、熱心な話し合いが行なわれている。例えば、避難訓練・介護職員の減少・認知症ケアの理念など		管理者・リーダーだけでなく、他の職員達も参加することで、より地域の声を反映した実践ができる。
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	何かわからないことがある時は、電話ですませず、できるだけ顔を見てお話しするように心がけた。今年は福祉事務所の方と密に連絡を取る機会があり、グループホームの実践も見に来てくださり大変嬉しかった。		今のところ、連携には至っていない。こちらの一方的な働きかけであるが、これを続けていくことから何か生まれてくるのでは思っている。
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	現在地域福祉権利擁護事業を活用されている方が1名、成年後見制度を活用されている方が1名。しかし管理者やリーダーだけが対応しているため他の職員たちはあまり理解していない。		実際には利用者がいるわけだから、機会あるごとに職員に説明をし、スムーズな支援に繋がるようになっていきたい。
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	職員にまで学ぶ機会を作れていない。しかしデイサービスご利用者などそれとなく観察している。		実施はしているが、定期的な研修必要。

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>時間をとって丁寧に説明している。</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>取り立てて時間や場所を設定してはいないが、利用者は非常に自由で、意見や苦情をよく伝えて下さる。その場合は可能な限り反映させている。むしろ表現が困難な方の意見の反映に努めようとしている。</p>	<p>認知症のため、表現が困難な方の意見をどう引き出し、読み取っていくか、課題である。</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>リーダーが中心になり、必要なときは管理者も報告している。毎月1回は手紙も出したり、面会時も様子を報告している。また、何かあったときもすぐ連絡している。金銭管理は、出納帳に記入し、家族にサインを頂いている。</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>家族には何でも私達に対して言える雰囲気がある。運営推進会議も家族同士で「行ったらいいよ」という意見が出て、毎回お誘いしている。苦情は、その後の解決策など共に話し合い、改善に役立っている。</p>	<p>家族会やアンケートの実施。</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>月に1回のユニット会議、2週間に1回の事例検討、随時のリーダー会議、毎日の朝の申し送り、1年2回の個人面接などを使って意見や提案を聞く工夫をしている。昼休みもできるだけ一緒に過ごし様々な意見を聞いている。</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>管理者やリーダーが中心になって柔軟に調整している。デイサービスで早朝に送迎しないと外出して道がわからなくなる方には、勤務時間を調整して問題がないよう行っている。</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>できるだけ馴染みの職員がベストなのはわかっているが、離職や異動で仕方ない場合は、できるだけ猶予期間を設け、スムーズな引継ぎができるよう管理者も動く職員も考えて実行している。</p>	<p>ユニット間の異動は、少人数1～2人に抑える。</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	内外の研修には積極的に参加できる体制にあるし、よく参加している。研修後は報告を文書で出すようになっているし、必要な場合は発表の機会もある。	新人育成のカリキュラムをしっかりと立て直す。
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	長崎市認知症グループホーム協議会に加盟し、理事として、また企画委員会として積極的に交流を行い、研修や企画に参加したりサービスの質の向上のため取り組みをしている。	事例発表など特に力を入れて取り組んでいく予定である。また、近隣のグループホームなどは、バザーなど共に取り組んでいく予定である。
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	休憩時間は利用者から離れてゆっくりできるように場所を確保している。グループホーム協議会では、ストレス発散企画の「ボーリング大会」に参加しチームワーク賞を頂いた。	
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	今年は介護福祉士受験者が8名と多いため、全員合格に向け意識的に取り組んでいる。職員もそれに応えて忙しい仕事の中勉強している。	
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	面談ではまず本人の意見を聞き、また必要であれば、いきなり入所ではなく通いから始めて慣れていただくとか、工夫している。拒否が強い場合は、まず信頼関係を築くことから始めている。	
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	よく相談にのるよう努めている。必ずしも利用に至らなくても、(満床だったり、もう少し在宅で頑張ってみようとなったり)それで終了ではなく、気軽に相談にのれるよう努めている。	

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	努めている。例えば、短期入所の方で「ここで暮らしたい」と希望があり、しかも明らかにグループホームのケアのほうがその方に必要と判断した場合は、介護支援専門員・家族・入居予定だった別の施設と十分話し合いグループホームに入居して頂いた。		
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	共用デイサービスやショートステイを利用していただきながら徐々に慣れて頂いたり、いきなり入所ではなく、通いから始めて徐々に入居に変えた例もある。今は、サービスをすぐ開始せず、毎日ご自宅にお伺いし顔なじみになろうと挑戦している方もいる。		
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	築こうとしている。野菜の切り方や、昔の話など実際教えてもらうことが多い。一緒に家事を行い、冗談を言って笑ったり、対等な関係作りをしている。		
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	家族が来訪された時は日頃の状態を伝えている。積極的な家族とは来訪されるたびにケアの話で盛り上がるが、なかなか来れない方に向うアプローチしていくか、難しいところである。		遠方の方や、仕事が忙しくてなかなか来訪できない方の為に、まず職員直筆の手紙から始めることにした。さっそくお返事を下さった家族もいらっしゃり、改めて共に利用者を支えていく関係作りが重要だと知った。
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	利用者と家族の関係改善には、その利用者の症状が落ち着いてくるが一番と考える。むやみな不安を高めることはせず、28番の共に支援する側として相談や行事への誘い、ボランティアのお願いなどをし、またそれに応じて下さる家族がいる。		2丁目は、いつも来訪回数が少ないし、行事への参加もいつも4名ほどである。まだまだ家族と利用者の関係修復の橋渡しになりえてない。来られた時など、職員がしっかり目的を持ってアプローチしていくことが重要だと今回話し合った。
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	家族・親族・友人などが来訪された時は、自室やリビングでくつろいでお話ししてもらっている。いつでも来てもらえる雰囲気を作っている。		
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	たまには衝突もあるが、傍で見守ったり、話の仲介をしたりしている。席の配置も少し考えている。世話好きな方には役割がしっかりと与えられている。		

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	契約が終了しても、身寄りがない方なので常に会いに行ったり、関係は続いている。		
. 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	ヒアリングなど行い、把握に努めている。意思疎通が困難な方に対しては、ご家族や関係者、また時折はっきりする言葉や表情から汲み取るよう努力している。しかし今回「場合によっては職員の都合で行っているときがある」という意見があった。		常に理念の具体化を追う姿勢を忘れないための研修や日々の声の掛け合い。
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	センター方式を使って、把握に努めてきた。また家族もよく協力してくれた。しかし、ユニット間異動で後から来た職員がそのことを把握しているかという点に非常に不安である。		全職員がこれまでの記録を熟知する。また家族訪問の際聞き出す。
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	これも、センター方式を使って把握に努めたり、また心身状態については一日の水分摂取量など現状をしっかりと把握するよう努めてきた。またその現状を元にユニット会議や事例検討で分析してきた。しかし職員の意見で「偏った見守りのためできない場合がある」とあった。		会議のやり直し・自己評価のやり直し
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	職員間や時には介護支援専門員・医者・看護師・ヘルパーなど参加してもらって介護計画を作成しているが、肝心の本人・家族の参加はまだない。		家族や本人を含めたケアプランを作成したい。
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	利用者の日々の変化に伴い、その度に検討し、必要な場合はプランの修正も行っている。		

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	個別記録の記入はよくやっているが、ケアプランに添った記録が行われていない時もある。前日の記録を把握せずに現場に入る職員もいる。		職員一人ひとりが自覚を持ってケアプランや個別記録の把握に努めるよう指導した。具体的には就業前に必ず記録を読むこと。ケアプランには必ず目を通し、サインをすること。
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	共用デイサービスや空きベッド利用したショートステイでいつでも住み慣れた自宅で暮らすことができるよう支援している。また在宅での生活が困難になった場合入居をスムーズに行えるよう上記のサービスが功を奏している。		
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	警察には家族の了承の下無断外出可能性アリの方の写真などを出して協力を仰いでいる。また運営推進委員の中にこの地区の民生委員が入ってくださっているので協力体制がとれる。近くの中学校からは毎年実習に来てくれたり、こちらも講義に出掛けたりして連携を図っている。		
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	共用デイサービス利用の方に関しては、ヘルパーや配食サービスと共同して支援している。また、入居の方に関しては、訪問看護やデイサービスを受けることを支援している。		
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	共用デイサービス利用者に関しては、地域包括支援センターと協働してよりより支援を探りながら今の利用に結びついた。今月初めての「地域ケア会議」に出席予定である。		地域支援ネットワーク会議の参加でより地域的視点で協働できればいいと考えている。
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	協力医の往診も行われているが、引き続きかかりつけ医の受診を希望される場合は希望に添えるよう支援している。往診だったり、通院だったり、家族が無理な場合は、事業所で協力している。		

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)
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	利用者の中には、定期的に精神科医の診断を受けている。また、必要なとき相談にのってもらったり、認知症に関する勉強会に参加させて頂いたりしている。		
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	看護職員を配置しており、ちょっとした変化でも都度相談している。日常の健康管理も協働で行っている。		看護職はもっと認知症について学び、介護職はもっと高齢者の医療的知識をつかみ、より協力しあいたい。
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	早期退院を目指して、何度も管理者・職員は病院に行っている。		入院した場合早期退院を中々スムーズに行えない。(病院側)今後、連携を密にして行く為、病院との話し合いの場所を密に設けて行きたい。
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	「重度化した場合における対応にかかる指針」を作成し、家族全員に説明し同意を得ている。またそれだけで終わらず、都度必要な時家族や医師・看護師も交え繰り返し話し合っている。		
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	協力医が全面的に協力して下さり、これまで二人の方を看取ることができた。今後も引き続きやって頂ける。		
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	情報交換はもちろん、必要な場合は以後の生活支援に関しても協力している。		

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	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	プライドを傷つけない様注意をしながら声掛けをするようにしている。しかし時々ケース記録など開きっぱなしでその場を離れる時がある。	話し合いの折に職員の意識向上を図り、利用者の誇りやプライバシーを傷つけない対応の徹底をリーダーは図る
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	選択は利用者に可能な限りして頂くために、できるだけ本人から言葉を引き出している。決めることが困難な方には、その方にとって最善の方法を選んで支援している。	何をするにしても先ず声かけ。本人が納得してから行動をおこす。
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	三人体制の時は、職員の都合になりがちである。	利用者のライフスタイルを尊重し、その日を過ごしてもらい、利用者が行きたいところに一緒に行けたらと思う。
(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	地域との付き合いもあり、近所の理・美容院に行っている。グループホームで髪染めもしている。服もできるだけ本人を選んで頂いている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自分の役割として、準備や片付けをして下さる方がいる。また、誕生日、お正月など季節を考えて作ったりしている。	同じ人が作ったりしているので、他の人にも活躍の場面を設定できたらと思う。
55	本人の嗜好の支援 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	夕食時に晩酌を楽しまれている方が3名。飲み物などもお茶以外で好まれるものを出すようにしている。	オヤツも好みに合ったものを出したい。

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	時間を見て誘導し、パットへの排泄を減らすようにしている。失敗が多い方には声をかけている。昼間は全員布パンツである。		排泄のパターンを把握するためにも、チェックを欠かさずして記録をとるようにする。
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	入浴は毎日行っているが、昼以降の入浴が殆どである。		夜間入浴を支援したい。なるべく本人の意思で入浴してもらおう努力したい。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	その時の体調や表情によって、個々のペースに合わせて日中でもちょっと横になってもらったり、都度対応している。水分摂取に心がけている。		生活習慣を見極め、ペースを大切にしたい。
(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	家事・レクリエーション・公園清掃・外出など積極的に参加してもらっているようにしている。		今後も遠出などもやりたいと思っている。
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	利用者によってはある程度の金額を支払っていただく場合もあるが、殆どの方の所持金はこちらで管理してしまっている。		最初から諦めずにまず少額から挑戦していきたい。
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	毎日近所のスーパーやお散歩や、また車に乗ってあちこちにと、外出の機会自体は多いほうだが、利用者自身からへ行きたいという訴えは殆どない。		利用者本人から希望を引き出すにはどうしたらいいか…
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	車のある日曜日を外出日と定め、また、ユニットの利用者全員と県外の温泉に出掛けたりもした。しかし意志の確認がとれず、まだまだ中身の濃い支援にはなっていない。		上記と同じ。特別な場所、普段行けない場所、利用者の思いを引き出せていない。家族の協力ももらいながら、もっと利用者自身が自由に「ここへ行きたい」「こうしたい」と言いたくなるユニットの雰囲気を作りたい

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	書字の練習をしてもらい、年賀状などを出してもらっている。本人が「電話をしたい」という場合はかけてもらっている。		
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	面会があった時は、その方の居室やリビングでゆっくりお話ししていただいている。職員は接遇マナーに注意を払いながらお茶を出したりして利用者の日常の様子など気がけて話すようにしている。		
(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	「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。しかし言葉による抑制はまだある。「座ってね」「どこへ行くんですか？」		ユニット会議で禁句用語を決めた。「座って」「どこ行くの」は決して言わない。
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	「鍵をかけないケア」に取り組んでいる。その弊害を良く理解しているからだ。		
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	常に利用者を目を向けている。日中はもちろん夜間の1～2時間おきに巡回している。		
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	危険なものは利用者が触れないよう気をつけている。また包丁などは、使用後は先に片付けてから次の仕事を一緒にやったりしている。		
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	事故防止のため、見守りや本人の能力に合った調理、薬の管理など、ルールを決めて実践している。昨年の外部評価で指摘された「ひやりはっと」であるが、少しずつ取り組んではいるが、「危険なのでその行為はやめてもらった」式のかえってケアは水準を落としてしまうのでは・というものもあった。		ヒヤリハットをもう少し強化し、「ひやりはっと」が書ける、つまり気づくことができる職員を育てる。

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	救急救命講習など全員参加して身につけている。		緊急時、慌てず自然に判断や対応ができるよう、訓練を常に繰り返したい。
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	年2回避難訓練を行っている。1回は消防署からも来て頂き、水消火器の訓練も行っている。また、地域からは運営推進会議のメンバーや自治会長さんが参加してくださっている。		より地域との連携を深め、緊急時の連絡網に近隣の方が加わって頂けるよう働きかけている。
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したい対応策を話し合っている	管理者・リーダーが主に家族と話し合っている。抑圧感のない自由な暮らしが転倒のリスクを高めてしまうかもしれない事は説明している。家族はよく理解している。		
(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	何かいつもと違う変化があったときは見逃さず、すぐ管理者・リーダーに報告すると共に職員間で共有し対応にあたっている。		
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	服薬管理のファイルを作っている。間違いがないようケースを作り、チェックしやすいようにしている。薬の用法・用量・副作用もある程度は把握している。		
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	繊維質の多い食品・1日1300ccの水分摂取を目指して取り組んでいる。しかし運動面はまだ足りない。		下剤を服用せずとも排便があるようにしていきたい。
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、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	朝夕はしっかり対応しているが、昼はしていない。		うがいだけでもして頂く。

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	献立表を確認し、栄養が偏らないよう常に考えている。水分摂取はチェック表を活用しながら摂取量が少ないときは都度勧めている。		寒い時期には生姜湯や変わり紅茶、ココアなど他品目の飲み物やお菓子などとセットで出すなど工夫をしていきたい。
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)	マニュアルによる感染症予防対策を基本に、フローアや食卓椅子、テーブルなど塩素消毒に努めている。インフルエンザ予防接種の励行。		空気が乾燥している季節なので、特に手洗いうがいの徹底に努める。(利用者・職員)
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	賞味期限・消費期限をしっかりと確認しており、台所の衛生、食器類の衛生、布巾の衛生に努めている。		包丁やまな板・食卓椅子の塩素消毒の徹底。余分な買い置きをしない。冷蔵庫の清掃。
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	玄関先に花壇を設け、玄関内には季節の花などを活けている。ベンチでは日向ぼっこができ、道行く人も良く休んでおられ、そこから会話がはずんだりする。		玄関の掃除の励行。玄関は人で例えるなら、顔である。
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	朝一番の空気の入替え、目についたゴミなど素早く清掃。冷暖房の温度管理でなるべく自然の温度を取り入れている。共用空間には花を飾り、見た目も居心地の良さを感じてもらっている。しかし物を置きすぎてゴチャゴチャしている所がある。		本来そこにあるべき物なのか。使った物は元に戻す。また台所からさす西日がまぶしいので、窓に工夫を凝らす。空調・換気・清掃に努める。
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	椅子やソファなど各コーナーに配置。衝立やのれん、障子等も間仕切りに有効に活用している。		もう少しリビングを活用したい。こたつなど置くのもいいのでは。

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	各部屋、家族の持参した置物や写真、絵など飾っており、家族からの要望や必要に応じ小物などを購入している。しかし馴染みの物を持ち込まれる方が少ない。		居室担当者を中心に家族や本人と相談しながらもう少し落ち着ける空間になればと思う。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	温度、湿度には気をつけており、日中・夜間帯と外気の取り入れ、エアコンの調整(基本は28度)を行っている。特に玄関入り口のトイレは窓がない為匂いには気を使っている。		
(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	浴室やトイレなど手すりが設置してある。敷物など段差を失くすよう配慮している。家具なども簡単に動かないようセットしている。		
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	混乱・失敗があっても、できるだけ本人を傷つけないような声掛けや誘導を行い、できるだけ傍に居て見守り、できることは自分で、できないところは援助を心がけている。		全ての利用者が力を発揮できているとは、残念ながら思えない。持っている力を引き出せるように、まず職員の意識付けが更に重要だと思う。
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	玄関やウッドデッキにはベンチがあり、利用者が外を見ながらくつろげるスペースを作っている。また、プランターには草花が植えてあり、景観にも配慮している。		プランターの草花に水をやるのは職員が殆ど。もう少し働きかけが必要。

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	

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】

「帰ります」と言う方、転びそうになりながらもどどん歩く方、身体的な援助が必要な方・・・いろんな方が生活している2丁目。そんな中でも、ご利用者同士助け合って暮らしている。床に座り込んだ方に手を差し伸べる方、訴えを一生懸命聞いてくれる方・・・職員は日々ご利用者から学び、そして時には反省をしながら関わっている。2丁目には犬がいるが、利用者との関係が構築されている。毎日の散歩はもちろんご利用者と一緒。散歩から帰ってきたら、小屋に入れてくれる方もいらっしゃる。ご利用者も犬を仲間として、2丁目の一員として捉えていらっしゃるようである。また、職員も個性的で、盛り上げ上手、優しい人、様々である。少しでも「その人らしい生活」を支えていく為に日々奮闘しています！