

山形県地域密着型サービス自己評価票

- 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のようになるよう、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

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援
 については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○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	グループホームあさひ
(ユニット名)	はなみずき
所在地 (県・市町村名)	山形県西村山郡朝日町
記入者名 (管理者)	鈴木 裕子
記入日	平成 19年 11月 1日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(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)
I. 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>		理念を職員が達成出来るように日々、努力している。
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>	○	職員全員が日々確認出来るようにし、理念を頭に置いて、ケア出来るようにしていきたい。ユニットにおいても理念の実現のための目標を作り実践している。
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>	○	広報の他にも家族懇談会や運営推進会議を通して事業所の理念や取り組み、認知症ケアへの理解・協力を呼びかけている。町内ではまだ理解が充分とは言い難い。今後様々な場面で説明や呼びかけが必要。
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>	○	隣近所の方々が、気軽にお茶飲みに来てくださるつき合いを取り組んでいきたい。隣の方からは野菜をいただいたりしているので、関係を保っていきたい。
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>		地域の行事、活動等を把握し、より一層深めていきたい。

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)
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	研修や交換実習など進んで参加し、一層役立つよう話し合い取り組んでいる。実習生の受け入れも積極的に行っている。	○	介護予防教室など開き、認知症の理解や接し方の勉強会を開いていきたい。
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	自己評価により運営者、管理者のもとでユニット会議を開き、話し合い改善に向けて取り組んでいる。		外部評価を書くだけでなく実践出来るよう努力し向上していきたい。
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2～3ヶ月に1回運営推進会議を開き、取り組みの状況や報告、話し合いを行っている。前回の会議で意見や要望は、その後の経過とともに結果や答えを報告し、改善や意見の反映を示すようにしている。		GHでの生活が快適になるように地域への理解や家族の思いも含め、少しずつ近づけるよう努力していきたい。
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	他施設入所が必要になったりやGHでの生活が継続困難になった時など相談している。困難事例の相談や入所退所の状況報告、苦情に対する報告相談など、行き来する機会を多く持つようにしている。	○	市町村の依頼でキャラバンメイト養成研修の参加を予定している。町と一緒に活動していくことを予定している。
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	金銭管理が出来なくなった利用者に対し、制度の利用を支援している。	○	必要な方へその都度説明するためにも、スタッフへの制度の研修が必要だと思う。
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	内容を理解してもらう為、資料や研修報告書で学ぶよう心がけている。	○	職員はストレスをためないように、職員同士意見や困惑事などを相談していけるような関係を心掛けていきたい。

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)
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	契約時は、時間をかけて家族に説明し質問などないか確認しながら契約している。以前退去に関する事で、説明が不十分であったため、家族に不安な思いをさせたことがあり、以後、充分注意している。	ケアプランなどにも目を通してもらいわからない事や不安な事がないように説明し理解してもらっている。
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	苦情が出た時は、職員同士話し合いその後のケアに生かしている。地域の方々とも話し合いをしている。	利用者からなど意見があった時は、反省し以後苦情などがないようにケアに努めていきたい。
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あわせた報告をしている	面会時や電話などで通院などの報告及び現状報告などしている。	1ヶ月の様子を書いて家族へ送っている。
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	ご家族には電話や訪問、家族懇談会などで常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りを行っている。出された意見要望などは話し合い、反映させるよう取り組んでいる。	○ 家族懇談会を定期的に設け意見を聞く場としている。家族会設立の提案を家族に行ったが、「何でも言っているので、必要ない」とのことだった。ご家族が事業所に言えてない不満が埋もれてないか不安。
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	ユニット会議、ユニット長会議を1ヶ月に1度行い、意見を聞き管理者に報告しています。	実際、研修に行ってケア記録の用紙など改正したり、反映されているものもある。場合によっては反映されていない時もあるので、反映されるよう取り組んでいけるよう努力したい。
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	職員の勤務体制や臨機応変に対応している。管理者と話し合いながら調整している。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	利用者に負担にならないように配慮している。	

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)
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		認知症ケア未経験者には研修に参加してもらい、認知症を理解しケアに活かせるようにしている。
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		困ったことがあると他事業所へ相談するなどのネットワークはあるが、職員同志の近隣施設との交流が必要と感じる。
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		何か困っている事がないか話しをするように心掛けている。ストレスケアは充分とは言い難い。相談できるような環境を作りたい。
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	○	運営者が定期的に現場に来て利用者に関わりを持つ必要があると感じる。
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	○	1対1になって話しをしたり、くつろいでいる時などに話しを引き出すようにしている。よりよい関係を築く為には、まだまだスキルを磨く必要はある。
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	○	

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	その人に合ったサービスが利用できるよう必要に応じて他のサービスを紹介している。		
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している			
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	食事作りや畑作業を通して、本人の持つ知識や知恵を学んでいる。作業を通し喜怒哀楽を共にしている。		一緒に畑仕事をしたり、収穫した野菜を使って調理方法を聞いたり教えてもらい作っている。豊作の時は一緒に喜んで味わって食べている。
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	行事などを通して、家族も一緒に本人と関わり合い喜怒哀楽を共にしている。		グループホームで外出した時の様子を家族に報告している。利用者のことで、一緒に喜び、心配し、利用者を一緒に支えるものとして同じ思いで支援していることを伝えている。
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	本人と家族との関係を把握した上で、日頃の本人の生活状況を定期的に家族に伝えている。		一人ひとりの家族に合わせて、グループホームでの生活を報告したり、健康状態や最近の様子を話したりしている。
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	面会に訪れやすく話しやすい雰囲気作りに努めている。		友人などが来た時には、居室でゆっくりと談笑してもらえるように居室へ案内している。又、今までの思い出の場所に外出できるように時間を作っていきたい。
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	若い利用者が年配の利用者をいたわり支え合っている関わりがみられる。一人ひとりが孤立せずまじわえるよう配慮している。		利用者同士トラブルにならないように声掛けをし、支え合っている関係がたくさん見られるように支援していきたい。

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)
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	状況に応じ継続的に相談に応じる。又、退所した方と文通を行っている入居者がいる。		
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	全員に行えているとは言い難いが、少しでも本人の希望にそえるよう努力している。日々の生活の中で声を掛け意向を把握するよう努めている。		ひとりでも多くの人にその人らしい生活ができるよう支援していきたい。こちらの思いを押しつけるのではなく、利用者の思いを引き出せるような言葉や態度を取っていきたい。
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	利用開始前に聴き取るが、十分ではないため、その情報を元に話を引き出し、情報収集に努めている。その都度記録に残し、個別ケース記録により、経過等の把握に努めている。		利用者の生活歴を把握し、その人を知る手がかりにしたい。
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	リズムパターンシート記入により、一日の生活状況、心身状態を把握している。		好きなこと、趣味なども取り入れていけるように努力していきたい。又、その人の持っている力を充分発揮できるように支援していきたい。
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	定期的カンファレンスを行いケアプランの見直しを行っている。家族から確認してもらい同意を得ている。その際、その場で家族の希望を書き足す場合もある。必要に応じて行政、主治医等と話し合いの場を設けよりよい介護計画を目指している。		その人にとってどんなケアがいいのか少人数でも話し合い、課題を見つけ取り組んでいる。必要時は家族に相談しアドバイスをもらっている。
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	必要時その都度話し合いをし作成している。		今の現状に合ったケアプランにしている。時折、ケアプランを確認したり、職員同志意見交換している。

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)
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	記録に残し職員同士で共有し、ケアに当たっている。プチカンファレンス頻繁に行いケアの見直しを行っている。ケアに活かしている。		記録や行動で、職員のいい所を見て実際にケアに活かしたり、同じケアができるようにしている。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している	小学校や中学校の生徒によるボランティアなどの協力を得て支援している。		消防などの協力も得て避難訓練を年2回行っている。時折、図書館に行き本を借りたりしている。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	必要時に応じてケアマネジャーに報告したり、行政と話し合いをしたり、本人にとって、よりよい支援がてきよう活動している。	○	今後も地域のケアマネジャー、行政との連携は必要。その人にとっての間係が途切れないよう支援していきたい。地域資源の情報収集がまだ不十分。
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	必要な方には金銭管理をしていただき定期的に面会きていただいている。また、運営推進会議の委員も委嘱し、定期的にケアマネジメントについて、ご意見をいただいている。		今後も必要とする方には相談しながら有効に使ってほしい。
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、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	かかりつけの医師に通院したり、医師に相談しながら支援している。		緊急時もすぐかかりつけに電話をし、指示をもらって対応している。

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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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>		<p>気になる事あれば相談し対処している。これからも相談し、早期発見し対応していきたい。</p>
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p> <p>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>		<p>家族やかかりつけの医師と話し合いを行い、本人、または家族の意向をできるかぎり尊重し方針に取り入れている。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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>		<p>看取りに関する指針をとりきめている。今後本人、家族の変化に対応できるよう取り組みたい。</p>
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、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</p>		<p>その時には十分情報交換し健康状態など悪化しないように努めて行きたい。</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)
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	個人情報の取り扱いには十分注意している。地域密着型サービス事業所の性格上、利用者と職員の関係が近いこともあり、すぐにわかってしまうのも現状。	一人ひとりにあった対応をもっと個別に取り組んでいきたい。近すぎず遠すぎずのケアを行っていきたい。
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	利用者の希望を取り入れられるよう食事の献立を一緒に考えたり味付けを訪ねたりと利用者の力を発揮していただいている。	○ 利用者の考えや希望をもっと取り入れていきたい。納得していただけるよう努力していく。
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	業務優先の所があり一人ひとりのペースで過ごせていない部分がある。	○ 利用者ともっと関わりを持ち一人ひとりのペースで生活していただけるよう支援していきたい。
(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	行きつけの理容・美容室に行けるよう配慮している。その日着たい服を選んで来ていただけるよう支援している。化粧やネイルをしている利用者もいる。	おしゃれは本人の自由に行ってもらっている。行きつけのお店に行けるよう配慮していきたい。
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	食事の献立を一緒に考えたり意見を取り入れたり支援している。準備・片付けは声掛けにて行っている。	○ 好みのものをもっと取り入れていきたい。話しをしながら楽しく食事できる環境にしている。
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	コーヒー・お茶をメインに出している。その人に合わせたおやつを出している。	飲み物の種類が少ないこともあり希望に添えないことがある。種類を増やしていきたい。飲酒を強く望む利用者が主治医の指示で禁酒を強いられている場合の特別な日の対応に毎回悩む。

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	排泄は利用者の行きたいときに行って頂いている。自らトイレに行けない利用者は職員が排泄のパターンを把握し時間で誘導している。時折忘れてしまうことがある。	○	スタッフ同士の連携を深め排泄の自立を支援していきたい。
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	時間の有余がある限り利用者の希望で入浴して頂いている。人が不足しているとき、又、他入居者の対応の時はやむおえず出来ない場合もある。順番等を決めず自由に入浴できる。		入浴を希望しているのであれば入浴していただける環境作りを行っていきたい。
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	昼寝の時間を自由に取って頂くことが出来るようにしている。他利用者の徘徊時扉の開閉により常に安心する環境を支援できない場合がある。		できるかぎり安心する環境を提供できるよう検討が必要。
(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	散歩や歌、又、リハビリをかねた体操を行うよう心がけているが、業務に追われなかなか出来ない場合がある。	○	体操や散歩・リハビリをこまめに取り入れていく。日光浴など短時間でも出来ることを行っていきたい。
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	自分で支払い等出来る方には支払って頂いている。欲しい物を自由に購入して頂いている。	○	一人ひとりの希望をこれからも取り入れていきたい。家族への負担にならぬよう配慮しながら行っていきたい。
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	本人の意志で外に出た時は一緒に出掛けている。買い物・散歩等へ誘うよう心がけている。特定の人と決めてしまっているところもある。	○	今まで通り買い物・散歩へ積極的に誘っていきたい。
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	行事・イベントを月1回企画し行っている。レクリエーションは多く行うようにしている。家族との外出・外泊も自由に出来るよう配慮しています。	○	家族とのふれ合いを取れるよう取り組んで行きたい。

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	自分でできる方は自らいつでも電話をしている、又、自ら出来ない方は職員が電話を掛け本人がでて話しをするよう援助している。	○	なかなか掛けたくても職員にいえずにいる方もいるので声掛けし電話はいつでも使えることをわかっていけるようにしていきたい。
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	面会時間は定めず笑顔で迎えいつでも気軽に訪問でき個人の居室やリビングでお茶を飲みながらゆっくりと過ごせるよう心掛けている。遠方から来所のご家族の中で、一緒に泊まって行く方もいる。	○	玄関をいつでも開けてお気軽に誰でも入ってもらえるようにしている。ゆっくりしてもらえるよう利用者の居室に案内してくつろいでもらっている。
(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	理解している。拘束が必要な利用者おらず。	○	今はないが、いつ入るとも限らない。身体拘束をせず、職員で話し合い工夫してケアを行っていきけるよう努めていきたい。拘束が必要な方への同意書は作成済み
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	見守りを徹底し入居者の行動把握に努め、玄関を自由に入り出来るようしているが、不穏時はやむおえず安全のため鍵を掛けることもある。		
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	昼は常に所在確認をしている。夜間は、巡視し所在を確認し生命安全に努めている。	○	一人で畑仕事する方には、時折声掛けをし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	薬・金銭は施設で保管・管理しているが、髭剃り機、小遣い程度のお金、ポリデント、歯磨き粉などは一人ひとりの希望に応じ個人管理している。ふつうの生活空間でふつうの暮らしが出来るように居室に限らず様々な日用品を置いている。殺風景な空間にならないよう配慮している。	○	ハイターなどは利用者の目に付かない所に置くなど配慮している。
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	一人ひとりの状態を把握しており事故防止に取り組んでいる。又、ヒヤリハットを収集し事故防止や再発防止に取り組んでいる。	○	離設者リストを作成している。消防署・警察署に1部ずつ置いてもらっている。必要時協力してもらえるように。

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	施設内で一度講習会と資料を配付したが訓練を定期的には行っていない。急変の時は救急車や主治医に連絡し対応している。	○	喉に異物をつめた時の処置、骨折やねんどの処置、意識がない時の確認方法などを定期的に学んでいく必要がある。
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	災害時、緊急通報装置や緊急連絡システムはあるが、スムーズに避難することが出来るかは不安。年に何度か訓練している。	○	すみやかに避難できるよう回数を多く訓練していきたい。地域の人々に協力していただける様働きかける必要がある。
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	家族の懇談会で話し合い説明している。又利用者ごとに異なるリスクに関しては、それぞれの家族に個別に話し合い、対策を講じている。主に管理者が行うが、現場にも報告し情報の共有、統一したケアに結びつけている。		
(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	一人ひとり様子を観察し、小さな変化にも注意を払い、早期に発見に努めている。必要に応じて管理者及び家族に連絡し対応しています。	○	何か合ったときは登録者看護婦に相談し早期発見早期対応に努めて行きたい。
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	一人ひとりの薬を確認し把握しており変化があったときにはスタッフ同士の引継で確認し支援している。	○	薬の量など増えたり減ったりした際には必ず確認し誤薬の無いように努めている。
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	水分補給を促している。又、出来る限り散歩や軽い運動を一緒に行ったり、食事を工夫したり、薬だけに頼らないようにしている。医師の指示にて薬でコントロールしている方もいる。		毎日軽い運動を続けていきたい。繊維質の十分取れる食事の工夫を考えて行きたい。ゼリーを作り水分を好まない方にはゼリーを提供している。
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、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	義歯はポリドントで消毒している。朝・夕食後は入居者に声掛けし支援している。		昼食後も一人ひとり声掛けし支援して行きたい。

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)
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	朝の一週間分のメニューを考え、炭水化物、タンパク質、野菜などのバランスに考慮している。カロリーのコントロールが必要な入居者もいるため、定期的に町立病院の栄養士に献立をチェックしてもらい、アドバイス受けている。水分は1日通し、1000cc以上を目標にしている。	それぞれの利用者に合わせて細かくしたり、あらく切ったりしている。又水分摂取量の少ない方にはお茶ゼリーや野菜ジュースゼリーを作り摂取できる工夫をしている。
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)	外出後は必ず手洗い・うがいを徹底し、トイレには石けんを用意している。	委員会で感染症のマニュアルを作っている。また、季節ごと発生しやすい感染症(ノロウイルスやO-157など)を職員が理解し感染症を防げるよう努めている。委員会で呼びかけている。
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	季節によっては生ものは避けて必ず火を通すよう心掛けている。調理器具は毎日ハイターに浸けて殺菌消毒をしている。スポンジやたわしなどは煮沸消毒している。冷凍物もあまり長く置かないように心掛けている。	ノロウイルスの時期は貝類などを食べないようにしたり、きちんと中まで火を通し提供している。まな板は直接使うのではなく、上にシートを敷き肉、魚、野菜、など分けて使っている。
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	玄関は常に開放している。誰でも出入りが出来るようにしている。花や季節の野菜を作ってみんなで眺めて楽しんでいる。	玄関は月ごとユニットで交代し掃除をしたり、駐車場のゴミを捨ったり環境を整えている。観葉植物なども置いている。
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	玄関や廊下は夜間まで電気を付け足下を明るくしている。浴室もプライバシーを守りゆっくり、のんびり、心ゆくまで入ってもらっている。お風呂上がりはドライヤーをしたり爪を切ったり配慮している。	車イスを使う方もいるので、イスやテーブルの位置を配慮したり、夕方ぐらいになると電気を早めにつけたり、不安がないように心掛けている。冬期間特にエアコンの使用時ボイラー音がうるさく幻聴の原因になっている。
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	リビングでは女同士や男同士で話しをしたり、歌をうたったりしている。利用者同士本の貸し借りをしたり、居室でテレビを見たりして過ごしているようだ。孤立している方が交ざれるように声掛け行っている。	歌が好きな方が集まると歌をうたったり、カラオケをしたりしている。テレビが好きな方はテレビを見て過ごしたり、それぞれ居心地のいい場所でくつろいでいる。

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	本人にとって大切な仏壇や、家から小さな机を持ってきてもらっている。寝具類は自宅で使い慣れたベッドを使用している。整理ダンスなども使っている方もいる。		テレビを居室に持ってきて好きな時間に見たり、利用者の使い慣れた物を持ってきてもらい落ち着いて過ごす事が出来るように工夫していきたい。
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	リビングや居室はまめに換気をし1日3回は温度や湿度に配慮に努めている。暑い日、寒い日が快適に過ごせるようにしている。外気温との差が大きくなるよう調整行っている。		常に換気扇をし、臭いがないように工夫している。換気などもまめに行っている。外気温との温度差があまりないように調整していきたい。
(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	長い廊下を利用し車いす、杖で歩いたり、シルバーカーを使い歩行の練習又、手つなぎ歩行の練習に活かしている。生活空間で危険箇所がないかを確認し、危険防止に配慮している。		
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	若い頃から畑仕事をしてきているので、ホームの畑へ出て土を触ったり、種を蒔き育てたり本人が満足できるよう見守っている。又利用者が自宅の畑へ行く時は一緒に行き見守りに配慮している。		一人ひとりの力を見極めて自立して暮らしていけるように支援していきたい。
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	天気の良い日は外に出て日光浴や庭の畑を眺めて縁側から周りの田圃や景色を見て季節を感じている。		今後は外にベンチを置いてお茶をしたりいろんな話しが出来る憩いの場を作っていきたい。

V. 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。	
98	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		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
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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		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せている	○	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		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		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 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広がったり深まり、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 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 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。)

行きたい場所への支援。自宅の畑仕事への送迎と手伝い。自宅訪問。利用者間で「今の時期あそこに行ったなあ」新聞の記事読みながら「ここにいきたい。連れてってける」という話題には敏感にキャッチし、一緒にいたり、ご家族に相談したり実現できるよう取り組んでいる。利用者が自分の意志で畑から収穫してきたりし、「これみんなに食べさせて」「これ作ってける」などの言葉があった時は随時メニューを変更している。見守りのもと、食材を冷蔵庫や畑から調達し、火を使う行為も自由にできるよう支援している。糖尿病の方の定期的な散歩。カロリーコントロール。眠剤が減らせるような関わり。睡眠パターンの把握や日中の活動支援。鍵を掛けない工夫。見守りのもと自由な出入り。