

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	医療法人社団 阿呷の会 グループホーム 杜の街
(ユニット名)	ふきのとう
所在地 (県・市町村名)	千葉県山武郡大網白里町南飯塚404-11
記入者名 (管理者)	石井 久美子
記入日	平成19年7月29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	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	地域住民の一員として、笑顔で毎日を過ごすことができるように心がけている		地域に溶け込み、地域の福祉文化を担うサービス展開を考える
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	カンファレンスや日々の業務の中で意見交換している		理念に沿った業務展開ができるよう意識を高める。
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よう取り組んでいる	にこにこ通信やユニットごとの便りを作成し、家族や近隣の住民に配布している		地域の方に自由に見学に来ていただき、GHの理解を深めるための働きかけを活発にする
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	散歩中の方と挨拶をしあったり、野菜をいただいたりしている		桜のきれいなお宅にお邪魔させていただいたり、東屋でお茶をしていただいたりする
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	地区敬老会への参加		地区の奉仕活動に参加してみる

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)
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	ここにこ通信を通して認知症について相談を呼びかけている		地域のネットワークに参加する
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	指摘された改善点については、検討を重ね迅速に改善している		出来ている点も継続できる様定期的に見直しをする
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	利用者やサービスの実際について意見交換をしている		サービス向上につながるように、外部評価を活かし、広く意見を集める
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	町主宰の定期的なグループホーム会議に参加している		会議の充実とGH関連の情報の共有を図るための連絡網の設立
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	実際に後見人になっている弁護士に相談したり、権利擁護に関する制度について資料を取り寄せて学習している		個々の必要性に応じ、必要性の高い利用者は迅速に活用できるようにする
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	資料やメディアの情報を収集し関心を持って防止に努めている		アンケートを実施したり、利用者の変化に注意を払うよう指導徹底する

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.理念を实践するための体制				
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>	不安、疑問点を残さぬように説明をしている		契約書について理解しづらい文面がないか見直しをする
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>	月に一度、町の相談員が話を聞きに来られる		利用者に運営会議に出席していただいたり、日々声に耳を傾けるよう努める
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>	月に一度便りを配布している。個々の状態によって変化のあった時は、随時報告している		全職員が報告できる様共通理解を図る
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>	苦情相談窓口を設け、記録に残し運営に反映させる為検討、改善策を練っている		意見、不満、苦情が言いやすい環境にする
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>	主任会議やカンファレンス等で意見提案を聞いている		意見提案の出やすい職場環境を作る
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>	夜間、緊急時の連絡網を作り、迅速に対応し要る。行事や外出時は必要な人数を調整している		利用者のニーズに合わせた勤務調整を継続する
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>	引継ぎを的確に行っている		採用予定者の実習を行い、早期に利用者との馴染みの関係が築けるようにする

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	経験や実力にあった研修を受けている		研修報告会、回覧等で知識技術を共有する
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	町のGH定例会や県GH連絡会への参加		GH定例会を充実させ、管理者以外の職員も参加し交流を深める
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	コーヒータイムを導入。利用者と一緒にゆっくりコーヒーを飲む。		持ち場を離れ気分転換を図る時間を作る。
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	勤務評価の実施		目標を持って働けよう自己評価の実施
.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	入居申し込み後面接を実施し、本人と話をする機会を作っている		本人の困っていることなどを把握する為のアセスメントを使用する
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	入居申し込み後面接を実施し、家族等と話をする機会を作っている		家族等が困っていることを把握する為のアセスメントを使用する

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	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	相談担当時のケアマネージャーと連携をとり、GH入居が今必要なのか話し合っている		GH入居の条件や、本当に必要なサービスを見極める為、本人・家族・CMと連絡を密にする
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、場の雰囲気にならぬよう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	徐々に馴染めるよう短時間遊びに来ていただいたり、GH側から面会にいき顔なじみの関係を作っている		体験入居など段階的になじめる様なプログラムづくり
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	生活歴や得意とされる事柄を把握し取り組んでいる		趣味や特技を活かした生活の支援をケアプランに取り入れる
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	面会時や電話等でGHでの生活状況を報告し、共に支えていく関係作りをしている		受診の 同行や、行事への参加等協力をいただく
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	生活歴を踏まえ、日々の報告や面会時の話のなかで、より良い関係が継続できる様に支援している		面会や外出・外泊を奨励し、支援する
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	個々の生活歴や日々の話の中で、なじみの関係を把握し、面会や外出を支援している		個々の希望を把握するよう日々の支援の中で聞き取りや観察を重視する
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	利用者同士の関係を把握し、職員が間に入って話題を提供したり、場面転換を心がけている		個々の意思を尊重し、気持ちよく生活ができる様に支援する

ふきのとう

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	退所後も連絡をとったり、入院・退去先に面会している		利用者・家族が不安にならないよう他事業所との連携を深め、アフターフォローを充実させる
・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	初会アセスメントや本人の生活の中で把握に努めている。家族等からの聴き取りも、面会時などに詳しく聞くようにしており、記録し職員が共通理解するようにしている		本人本意のアセスメントになっているか見直し、ケアプランに連動させる
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	家族や入居前のCMから情報収集をし把握に努めている		詳細なアセスメントになっているか見直し、ケアプランに連動させる
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	アセスメントや日々の記録により把握に努めている		総合的に把握する為、記録を正確に行い、職員が共通理解できるよう確実に申し送りを行う
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、家族の意見を取り入れ、カンファレンスで現状に即した計画であるか見直しをしている		主治医の意見を取り入れる
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	体調やADLの変化が生じたときは、見直しをしている		状況の変化に迅速に対応できる様日々の記録観察を充実させる

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	個々の生活を記録し、情報を共有し、意見交換している		ケアプランと連動しているか、評価を充実させる
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	個々の状況要望に応じ、専門家に相談し支援している		訪問歯科や薬剤管理指導をいれている。個々の要望を把握し、支援の可能性を検討、実現に向けた方法を考える
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	必要に応じボランティアを導入している		地域の一員として生活する為に必要な機関と協力を密にしていきたい
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	本人の意向を把握し、必要な支援をしている。訪問美容や歯科、リハビリなど。		他のサービスを把握し、個々のニーズに対応できる様にする
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	特に協働していない		地域包括支援センターの意義について理解を深め、必要に応じ協働できるようにする
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	希望の病院を把握し、適切な医療を受けられるよう支援している		本人、家族の希望を大切に、受診の支援を継続する

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	必要に応じて認知症専門医の受診をしている		服薬に関することなど、更に相談指導を受けたい
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	訪問看護師と連携をとりながら、支援している		継続して連携を充実させる
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	情報を正確に提供している。入院中も面会や電話等で情報交換を密にしている。		継続して連携を充実させる
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	ターミナルケアの指針を共有し、本人家族の意向を重視した支援に努めている		家族等と意見が食い違わないように繰り返し話し合うことが重要と考える
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	ターミナルケアの指針を共有し、本人家族の意向を重視した支援に努めている。体調の変化や異常の早期発見に努め、家族等への連絡も迅速に行っている		病院との連携を充実させる
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	情報交換を密に行い、本人にとって必要な支援策を事前に検討している		情報提供表を使用し、関係者間で共有できるようにする

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	職員個々が自覚し、プライバシーを尊重した支援に心がけている	言葉かけや対応について特に注意したい
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	本人の思いを汲み取れるような働きかけを心がけているが、無理強いせず本人のペースに合わせている	個々の力を把握し、それに応じた支援を心がける
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	個々の健康状態に留意しながら、希望にそった一日が過ごせるように支援している	個々の希望や生活リズムを把握する
(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	洋服を自分で決めていただいたり、化粧品を一緒に選んだりしている。	通信販売や訪問美容を利用し、ADLの低下にも対応する
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	個々の好みを把握し、調理も協力して行っている	個々の性格、力を把握し、状態にあった支援をする
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	個々の嗜好と健康状態に沿って支援している	個々の健康状態と本人家族の意向を把握し、嗜好の楽しみ方を検討する

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	排泄チェック表を使用し、パターンを把握し、誘導・声かけに活用している		ポータブルトイレの使用など自然排泄を促す手段を検討する
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	自由に入浴できる様支援している。入浴嫌いの利用者も、声かけを工夫し、清潔保持を心がけている		個々の希望と体調を把握し、支援を継続する
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	体調や睡眠リズムの把握に努め、個々にあった支援をしている		体調の変化や睡眠障害の有無、一日の生活リズムの把握に努め、必要があれば医師の指導を受ける
(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	生活歴や趣味などを把握し、個々に応じた対応をしている。歌や園芸、外出など。		本人家族からの聴き取りと日々の表情から楽しみや気晴らしになることを把握し、支援を継続させる
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	個々に応じて、買い物に同行したり、訪問販売などを利用してお金を使うことの支援をしている		個々の能力や経済状況を把握し、それに応じた支援を継続する
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	本人の様子から外出の希望を察知し、戸外へ出かけるようにしている		買い物や散歩など、個々の気持ちに沿ったし絵を継続する
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	本人の希望を聴き取り、墓参りや小旅行に出かけている		個々の状況に応じ、車両の手配や家族の協力などを検討し、実現できるようにする

ふきのとう

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	電話を自由に使っていただいたり、個々の能力に応じ支援している。		年賀状や近況を伝える葉書を書いていただく
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	自由に訪問していただけるようにしている。		外出などで不在のこともあるので、遠方の方は一報していただくようにする
(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	身体拘束について資料を使って勉強をし、ケアの見直しをしている		業務の申し送りやカンファレンスで話し合い、日常ケアに反映させる
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	利用者の安全確保を原則として、日常は鍵をかけないケアを心がけている		鍵をかけず開放的に自由に入出入りできる様、見守りを重視する
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	本人のプライバシーを尊重した見守りを強化している		夜間居室内から鍵をかける利用者について、様子を把握する為に工夫をしたい
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	個々の状態に応じて対応している。所持品の把握など。		個々の状況の変化に応じ、注意の必要な物品を検討し、対応していく
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	事故防止の資料を活用。事故報告書の作成により、事故の原因究明と対策を迅速に検討し再発防止に努めている		個々のリスクを家族等と共通理解を図り、事故防止のための手段を検討する

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	グループ内の勉強会に出席している		参加者が限られているので、知識技術を共有する機会を持つ
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	防災避難訓練を実施し身につけている		隣接施設と協同の訓練を実施し、相互に協力できる体制を整える
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	家族等に個々のリスクを変化が生じるごとに説明している		リスクについて家族等との話し合いを含め文書化して保存しておく
(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	個々の体調の変化の早期発見のため、バイタルや水分・食事のチェックをしている。異常があった場合は、速やかに関係機関に相談報告し、対応している。		個々の記録を活用し、変化や異常の早期発見につなげ、日常より手順を把握しておく
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	医師や薬剤師の指導を受け、個々の支援をしている		服薬と症状の変化について連動して対応出来るよう個々の記録を整備する
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	体を動かしたり、水分や繊維質の摂取を支援している。自然排便が困難な方は、医師の指導を受けて緩下剤を使用し、便秘を解消している。		排便チェックや水分食事の摂取を把握し、特に排泄が自立している利用者の確認方法を工夫する
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	毎食後口腔ケアを実施している。口腔内の様子によっては、訪問歯科の指導を受けている。		個々の状態にあった口腔ケア用品を用意し、支援する

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	食事や水分量をチェックし、間食に好みのものを提供したりして、トータルで確保できる様になっている。		栄養不良のかたには高カロリーのゼリーや栄養食を摂取していただけるよう支援する。
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)	感染対策マニュアルに沿って対応している		予防や対応策のための物品を補充する
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	食中毒予防の冊子を参考に衛生管理に努めている。また、頻繁に近隣の店で地元のものを購入している		消毒剤などの取り扱いに気をつけながら、衛生管理を継続する。管理方法に関する必要事項を取り決める
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	常時門を開放し自由に入出入りできるようになっている。中庭には、ベンチもあり、くつろげる空間にしている。		季節感があり、散歩中の人でも気軽に入ってこれるようにする。
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	季節の花を飾ったり、壁飾りの工夫をしている。共有のTV音には、注意を払っている		生活感があり、かつ清潔であることを心がける
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	リビングや東屋を利用している		気の利いた家具などを配置し、スペースを作る

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	利用者や家族と相談し配置している。ADLの低下など状況の変化に応じて、本人の居室に対するイメージを崩さないように変更するように心がけている		本人の意向や生活歴を把握し、必要な物品を検討する
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	寒暖計や利用者の様子を確認しながら、換気システムや窓の開放、エアコンを使用して空調を行っている。		高齢者の特性を踏まえ、洋服の調整にも気をつける
(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	手すりやスロープの設置がある。利用者の状況変化に随時対応している。		専門家の指導を受け、安全な生活が送れるよう支援を継続する
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	個々の力に応じた工夫をしている。トイレや浴室の表示など		混乱や失敗の原因となっている環境がないか、確認し改善する
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	ベランダに花を植えたり、畑で野菜作りをしている		利用者の楽しみとなるような活用を継続する

. 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。	
項 目			
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】

小旅行や遠方への墓参りなど利用者個々の要望に対し、個別に実現する努力をしている。