

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	はあとふるあたご グループホーム新津
(ユニット名)	1階
所在地 (県・市町村名)	新潟県新潟市荻野町 2番26号
記入者名 (管理者)	木根 潤 幸子
記入日	平成 20 年 2 月 5 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	『人を一番大切にします。』という理念を挙げそれぞれのやりたいこと、趣味嗜好が活かされ、その人らしい暮らしが送れるよう援助するように取り組んでいる。		
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	入社時、新入社員に向けて研修を行い、理念・方針・指針についての話をしている。またグループホームにおいては、毎朝、理念を朝礼時唱和し、職員同士確認しあっている。		
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よう取り組んでいる	ホームの玄関に理念を掲示している。また理念を盛り込んだ月刊誌「はあとふるあたご」を家族・協力医院・公民館・ボランティアに配布し、理解を深めていただけるようにしている。		
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	天気の良い日は、散歩に出掛け隣近所の人と交流する機会を作るようにしている。また、近隣の方から、月1回歌を歌いに来てもらったり、不定期ではあるが絵手紙や版画を教えに来てもらったりしている。その他畑作りもしているので、近隣の畑作りをしている方との情報交換を行っている。		今後も積極的に外へ出て地域の方と交流する機会を持ち、地域の方からもホームへ来てもらえるような雰囲気作りに努めたい。またホームの場所が分かりづらいため、ホーム名や一言などの表示を出す工夫をしたい。
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	町内会の一員として回覧板をまわしてもらい、町内の行事に参加させてもらっている。(夕涼み会、文化祭、運動会等)		クリーン作戦や草取りなど、地域に貢献できる活動にも参加するようにしたい

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)
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	ホームの余暇活動で行っている折り紙をレクリエーションの一環として職員が近くの老人保健施設の入所者にも毎週教えに行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	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	毎回外部評価で受けた指摘については、職員会議で検討し、具体的な改善案を立てている。		
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	2ヶ月に1回行っている運営推進会議では、入居者の状況・行事内容・ヒヤリハット等を報告し、地域包括支援センターの職員・町内会長・家族会会長副会長から、意見をもらい、実施可能なことはできるだけ、取り入れるようにしている。		他のグループホームではどのようなやり方で運営推進会議を行っているのか、情報交換をしていきたい。
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	以前は旧新津市役所の担当者と行き来する機会が多かったが、新潟市と合併したため、旧新津市役所が秋葉区役所となり、行き来する機会が少なくなってしまった。現在は分からないことがあると新潟市役所に問い合わせるようにしている。		毎月、当社の月刊誌を届けているが、その他にもグループホームの状況を報告する機会を設けたい。
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	現在のところ成年後見制度の利用を必要とする入居者がいない為、研修会等に参加する機会を持っていないが、今後に備え、学ぶ機会を持ちたいと思う。		事業所内で勉強会を行ったり、外部の研修会があれば参加したい。
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	管理者が外部の虐待防止の研修会に参加し、事業所内でも勉強会を行った。常に会社の理念である「人を一番大切にします。」ということを頭におき、虐待とは暴力だけでなく言葉での中傷も含まれるということを伝え、その様なことがないように職員は日々介護にあたっている。		

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)
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>契約を結ぶ際は、家族と話をする時間を設け説明している。そして疑問点がないか尋ね、何かあった場合は、十分に説明を行っている。</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>管理者や職員は日々の生活の中で、できるだけ利用者の意見を聞き、その都度可能な限り意見を取り入れたり、不満があれば解決するようにしている。</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>面会時日頃の様子を伝え、小遣い帳の確認をしてもらっている。また2ヶ月に1回、写真と手紙を家族宛に送っている。玄関と居間の入り口に職員の写真を掲示し、職員の異動が分かるようにしている。</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、管理者や職員は家族とはできるだけ話しをする時間を設け、意見を聞くようにしている。また玄関に意見箱を設けている。また苦情の窓口も掲示している。</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>3ヶ月に1回、運営者と管理者が集まり事業課会議を行い、1ヶ月に1回ホームで職員会議を行い、意見交換できる場を設けている。また意見や提案があれば、随時話を聞くようにしている。</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>夜間の受診や緊急の入院など、状況に変化があった場合は、職員を確保するため、勤務の調整をおこなっている。</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>できる限り異動や離職がないよう配慮しているが、やむを得ず異動や離職によって新しい職員が来た場合、会社の指針に「サービスの水準化」を挙げていて、介護内容が職員によって違うことのないようにし、できる限り利用者へのダメージが少ないようにしている。</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)
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	昨年より会社で、研修委員会を立ち上げ段階に応じた研修内容を企画中である。また必要に応じ随時法人内外の研修を受けられるような機会を設けている。		職員がどんな内容の研修会をして欲しいと感じているのかを聞きながらビデオや本なども利用し事業所内の研修計画を立てていきたい。
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	近隣のグループホームと互いに訪問したり、研修したりして情報交換している。		近隣のグループホームに訪問、研修しているのは全員の職員ではないので、全員が研修に行けるような計画を立てたい。
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	運営者は定期的に、管理者や職員と話しをする機会を設けている。 また、メンタルケアの研修会を行った り、さまざまな研修会後に親睦会を行ったりしている。		
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	運営者は定期的に事業所を訪問し勤務状況把握している。 またその際、勤務している職員に労い言葉をかけ、職員のやる気を引き出している。		
.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	利用前には必ず、面接を行い本人の思いを聴くようにしている。		
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	入居申込みの時と、入居前には、必ず家族からどんなことで困っているのか話を聞く時間を設けている。		

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	グループホームの申し込みから入居までには時間がかかるため、本人と家族の話を聞き必要があれば、他の事業所へ問い合わせしたり申し込みをしたりしている。		
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	必要に応じ、見学をしてもらい、本人が納得したうえで入居してもらうようにしている。		
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	本人が以前やっていたことや得意なこと(料理・縫い物・畑仕事等)を生かす場を設け本人から学んだり、日々の生活でそれぞれ役割を持ってもらい支え合う関係を築いている。		
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	家族が面会しやすい雰囲気(明るく挨拶したり、お茶を出す等)を作ったり、家族も一緒に参加できる行事(敬老会や餅つき会)を企画し、利用者本人と家族が関われる機会を作るようにしている。		日々の生活の中で、もっといろいろな話題提供ができるよう、家族に昔の写真を持ってきてもらったり、昔の苦労した話、嬉しかった話を聞かせてもらうようにしたい。
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	入居時には家族から、本人と家族がどのように関わってきたのか、話を聞き、職員同士共通の理解を持ち、家族の面会時には、本人と落ち着いて話ができる雰囲気作りをするようにしている。またよりよい関係が築いていけるよう、行事・日常生活の様子で写真とメッセージを添えて2ヶ月に1回家族に送っている。		
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	本人の馴染みの人が面会に来てくれた際は歓迎し、面会しやすい雰囲気作りを心がけている。また本人の馴染みの場所へも随時職員が送迎し関係ができる限り、とぎれないようにしている。		
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	利用者同士の相性を把握し、座る場所を工夫している。また利用者同士の間に職員が入り孤立する利用者がいないようコミュニケーションをとるようにしている。		その時々々の雰囲気に応じて、孤立する利用者がでないよういろいろな話題提供ができるようにする必要がある。

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)
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	入院が長期化し退居になった場合や、他施設に入所し退居になった場合でもお見舞いや面会に行き、できるだけ関係が継続できるようにしている。		
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	本人や家族に話を聞き今までどのような生活をしてきたか、これからどのような生活を送りたいと思っているのか把握するようにしている。		現在センター方式でアセスメントしている最中である。本人・家族の思い、希望を再確認したい。
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	入居時、本人・家族から今までどんな生活を送ってきたのか、趣味嗜好、その他知ってる範囲のことを聞き記録し、職員が情報の共有をしている。また日頃の会話の中で知り得た事柄は記録に残すようにしている。		個人ファイルをきちんと読み、生活歴、馴染みの暮らし方などセンター方式への記録を行い、職員同士情報の共有ができるようにする。
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	毎日バイタルチェックを行い心身の状態を見ている。また本人との日頃の会話や行動を見ながら本人の有する能力の現状を把握するように努めている。		
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	日頃の会話からの本人の意向、家族の意向を考慮しながら、カンファレンスを行い自立支援を目指した本人本位の介護計画を作成するようにしている。		
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	3ヶ月に1回ずつ見直しを行っている。またその間に状況が変化した場合は、その都度新たに介護計画を作成している。		

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	できる限りの情報は生活記録に残すようにし、職員同士情報の共有をするようにしている。介護計画の見直し、作成の際はその記録を参考にしている。		
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	家族がホームでの宿泊や食事を希望した場合、寝具や食事を提供し、家族が付き添っての利用者の外出・外泊は自由に行えるようにしている。		
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	何かあったときに備え近くの交番に利用者の名前を伝えてある。また半年に1回行っている避難訓練の際には消防署に来てもらいいろいろ指導してもらっている。その他、毎年中学校の体験学習の受け入れをしたり、歌や踊りその他のボランティアにも協力してもらっている。		
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	本人、家族が特養施設の申込み希望する場合、手続きの支援をしている。		
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	現在のところ地域包括支援センターに相談が必要な利用者はいないが、地域包括支援センターの職員から2ヶ月に1回ある運営推進会議に出席してもらっているので、相互の情報交換をしている。		
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	入居時、本人・家族にホームの協力医院の紹介をし納得が得られた場合1ヶ月に1回、職員が受診介助している。必要に応じ往診もしてもらっている。入居前から馴染みのかかりつけ医がいる場合はそちらに受診できるようにしている。		

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	協力医院の医師が、随時相談にのってくれて、必要に応じ専門の医療機関を紹介してくれる。		
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	看護職員が、利用者の健康面や医療に関して、必要な支援の助言をしている。		
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	入院になった場合は、常に医療機関と情報交換しながら混乱のない入院生活が送れるよう支援している。また長期の入院で寝たきりになるなど筋力の低下を防ぐためにも、グループホームで対応可能な状態になったら、退院に向けての相談を医療機関としている。		
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	終末期における医療の連携がまだしっかりとれていない段階であるが、急変時の対応については方はマニュアルができています。		
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	事業所としての「できること・できないこと」ははっきりさせているが、本人家族の気持ちを大切に、急変した場合は医療機関と連携をとり対応している。		
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	病院や、他施設に移ることになった場合介護要約やケアプランをわたしている。また随時、情報交換をしている。		

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)
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>利用者一人ひとりの人格を尊重し、丁寧語や親しみのある言葉がけで対応している。またトイレ誘導、入浴の声がけは、他の利用者に気づかれないように行っている。</p> <p>日々の生活記録で名前が必要な場合は、アルファベットで記入している。</p>	<p>トイレ誘導の際の尿とりパットの持ち運び方(汚れたものが人の目につくようにしない)や声がけの仕方(大きな声を出さず、近くに行きそと声がけする)を今まで以上に徹底させたい。</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>一人ひとりの理解する力に合わせ、言葉がけしている。認知症であることを職員がよく理解し、その上で本人の言葉に耳を傾け本人の思いや希望が引き出せるよう働き懸けている。</p>	<p>外出時の装いは、デザイン・色・柄等本人から選んでもらいサポートする。</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>利用者への言葉がけにも、決定として伝えるのではなく、尋ねるように言葉をかけ、希望が引き出せるように心がけている。</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>本人の希望により理美容院へ行きカットや髪染め等行っている。また希望によって、訪問理容も行っている。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>一人ひとりのできることできないことに合わせ、食事の準備・片付けをしている。</p>	<p>食事準備・片づけに参加しない利用者には、味見をしてもらったり、食事を楽しんでもらえるように今まで以上に、話題を提供できるよう努力したい。</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、たばこ等、好みのも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>日常的に楽しめるよう、状況に合わせ、本人が好む飲み物、おやつを出している。</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	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導を行っている。		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	大まかな時間は決まっているが、曜日は本人の希望や体調に合わせている。		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	昼寝の習慣があれば、昼食後昼寝ができるよう支援し、その日の活動内容や体調に応じ、休息がとれるよう言葉かけをしている。		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	好みや生活歴についての情報収集を行い、それが生かせるよう努めている。(食事準備・縫い物・買い物・手紙を書く等)		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	本人用の財布を持ち買い物がある時は、できるだけ本人に支払をしてもらうようにしている。		お金の支払が困難な利用者には職員が支払してしまいがちだが、お金にふれること、支払いをすること 買い物での満足感を得ることができるよう、今まで以上に支援していきたい。
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	買い物や散歩には日常的に行き、希望があれば知人宅、自宅などにも行っている。		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	行事の一環として、外食やお花見、紅葉狩りなどできるだけ外出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	電話の希望があればすぐ対応している。また必要に応じハガキを購入し、知人や家族に手紙を書く支援をしている。		
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	玄関周りには、花を植えて明るい雰囲気になるよう工夫し、来訪者には、お茶を出し笑顔で挨拶するなど、訪問しやすい雰囲気作りが心にかけている。		
(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	身体拘束とはどういうことなのか理解し、拘束は行っていない。夜間帯、居室内での転倒の危険性がある場合、布団に鈴をつけ対応している。		
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	夜間玄関に鍵をかける以外はかけていない。		
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	記録等は利用者の見える場所で行い、できるだけさりげない形で所在確認を行っている。		
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	包丁、縫い針などは、保管場所を決め必要に応じ使用している。		
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	ヒヤリハット・事故報告があった場合、その日のうちに原因を究明し、月1回行っているユニット会議で、再発防止についての話し合いを持ち、次のユニット会議で評価している。		

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)
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	半年に1回ずつ、救急救命訓練(人工呼吸のやり方や出血した際の応急手当、手動式の血圧計の使い方等)を行っている。		
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	半年に1回消防署から協力してもらい、昼夜を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議に毎回町内会長から出席してもらっているがその際、地域の防災についての情報を教えてもらったり、緊急時、協力をもらえ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	「事故が起きないように」「何かあってホームに迷惑がかかる」と困るので」とホームに鍵をかけることを希望する家族もいるが、自由な暮らしの大切さを伝え、事業所の取り組みを説明している。		
(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	毎朝バイタル測定を行っている。毎朝のバイタル測定時と入浴の前後時体調の確認をしている。異変があった場合は、他の勤務職員に伝え、必要に応じ受診している。		
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	一人ひとりの服薬内容を処方箋によって確認している。また薬ファイルを職員がいつでも見ることができるように置いている。服薬支援する場合、利用者が薬を飲み込むのを確認し、症状に変化がないか、随時観察している。		
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	献立には一日一回は乳製品を入れるようにし、繊維質が摂れるよう野菜を多く使っている。また毎日リハビリ体操を行い、体を動かすようにしている。		
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	口腔ケアについてのできること・できないことを見極め、毎食後個々に応じた支援をしている。		

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)
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	利用者の好みも考慮しながらバランスの良い献立になるよう工夫している。食べる量は個々に応じて調節し、水分に関しては、お茶・ポカリスエット・ココアなど、好み、場面に応じた支援をしている。		
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)	感染症に関するマニュアルを作成し実行している。(うがい・手洗い・調理器具・浴槽・手すりの消毒等)		
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	調理器具の毎日の衛生管理はもちろんだが、曜日を決め、冷蔵庫・電子レンジ・排水口のかご等の掃除や消毒を行っている。また食材に関しては、毎日買い物に行き、新鮮なものを購入している。		
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	玄関周りには、花を植えて明るい雰囲気になるよう工夫している。また玄関前にベンチを置き一休みできるようにしている。		
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	日差しが強い時はカーテンを利用しまぶしくなりすぎないように配慮している。また季節の花を飾ったり、手作りの装飾品を置いたり、かけたりして気持ちが安らぐよう工夫している。		
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	食堂や、居間のソファー、冬はこたつと自由に過ごせる場所がある。		

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)
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	利用者によって差はあるが、仏壇やタンス、テレビなど入居前に使っていた物を持ってきている利用者も多い		
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	毎朝掃除の時間に、居間の換気を行っている。また居室の空調をしれぞれ別々に操作している。温度調節は利用者に合わせて、随時行っている。		においやウイルスに配慮し、空気の流れの換気計画を立てる。
(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	玄関には靴を履く為の椅子を置き、建物各所に手すりを設けたり、洗濯物も干しやすいよう低い位置で干せるようにしている。また、コードはダンボールを貼り隠したり、危険要因になるものがないようにしている。		
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	居室にさげであるのれんで自分の居室が分かるようになっている。またトイレや浴室にも札が下げてあり、そこがどこか分かるようにしている。		
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	ホームの外には畑をつくり、野菜作りを楽しんでいる。また玄関前には、プランターに花を植えたり、ベンチを置きそこで休んだりできるようにしている。		

. 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	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、活き活きと働いている	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。)

・普段より認知症の方に接する時の対応の仕方について、「利用者の方と同じ目線で話をする」「傾聴の姿勢で接する」「職員はゆったりした動きを心がける」「さりげない援助をする(どんなふうな援助、かわりが必要か見極める)」というふうに申し合わせ、事業所の目標の一つに挙げ認知症ケアに取り組んでいます。また接遇マナーについても重点をおいており、職員は入社したら、まず会社が主催する接遇研修に参加し会社の基本理念・接遇・電話対応について学びます。接遇の5原則、挨拶・表情・身だしなみ・態度・言葉遣いについて、職員一同注意をはらっており、お客様に良い印象を持ってもらえるように、2ヶ月に1回接遇マナーの自己点検を行っています。

ケアプランについては、現在センター方式に取り組みはじめ、生活歴やどのような生活を送りたいのかなど、アセスメントをしている最中です。