

# 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	憩いの里 さくら
(ユニット名)	1階
所在地 (県・市町村名)	岐阜県羽島郡岐南町徳田
記入者名 (管理者)	北瀬 好那 野田 生子
記入日	平成 20年 5月15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)
<b>1. 理念に基づく運営</b>			
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>	ホームの理念は定着していないが、日々の生活の中で地域への密着性は少しずつ生まれてきている。	地域でのイベント等は、活用している。今後は地域のボランティアを活用したりしていきたい。
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>	理念は定着していないが、利用者主体のサービス提供や高い志を持って取り組めるように、会議を行い、意見交換等をしている為、少しずつ職員の意識レベル向上が見られる。	今後は他ホーム間での、職員交流もしていき、情報交換等をしていきたい。
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>	運営推進会議等を通し地域密着について討論を行っている。また、面会の際に家族様には地域密着の理念をお話するようにしている。	グループホームの運営は地域の人々の協力の上でよいケアが出来、かつ緊急時や災害時には近隣の協力が不可欠なことを説明している。
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>	購買は近隣を活用、地域のイベントにも参加しているので、気軽な付き合いが増えてきている。回覧板の使用もしている為、地域の方々には、少しずつ理解が出てきている。	今後は今まで以上に、利用者様と一緒に地域のイベント等に参加し、皆様に理解してもらえるように活動していきたい。
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>	地域のイベントには、利用者様と参加させていただき、地域の方々との交流の機会を持つようにしている。	管理者、ユニットリーダーの指導で外部評価の際に評価の低かった部分に取り組んではいるが、実施の意義の細かな理解には至っていない職員も多い。

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	<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>	<p>運営推進会議の際に情報交換をして、事業所や職員に役立つ事はないかを話し合うようにしているが、なかなか、取り組みができていないとは、言えない。</p>		<p>運営推進会議では、情報交換をしているので、事業所内で地域貢献をどのようにしていくかを、話し合う場を設けていきたい。</p>
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>	<p>管理者、ユニットリーダーの指導で外部評価の際に評価の低かった部分に取り組んではいるが、実施の意義の細かな理解には至っていない職員も多い。</p>		<p>運営者、管理者、ユニットリーダーは自己評価、外部評価の内容を理解し意識的に改善に向かうように努力している。</p>
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>	<p>会議では、利用者様の状況やサービス内容については話し合いをしているが、外部評価等のシステムや行政関連の事についての話し合いはできていない。</p>		<p>運営推進会議でのご家族様の意見は出来る限り現場に落とし、サービス向上に努めており、直接意見の聞ける大切な機会を無駄にしないように努力しているが、外部評価のシステムや行政関連の事についての込み入った内容についての話し合いもしていきたい。</p>
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>	<p>運営推進会議以外では、市町村担当者との関わり等はあまりあるとは言えない。</p>		<p>今後は運営推進会議以外でも、電話のやり取りや、直接出向き話す機会を増やし、こまめに連絡も取り合い、協力体制を築いていきたい。</p>
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>	<p>権利擁護や成年後見制度については、職員にはあまり理解されていない。学ぶ機会も設けられていない。</p>		<p>グループホームの入居者様の場合、事前に制度を活用している方はほとんどなく、認知症のために権利を奪うことになりかねないので慎重な対応が必要であるし、利用者様の不利益にならないような制度の活用を慎重に検討する必要があると考えている。</p>
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>	<p>フロア会議や全体集会を通じて虐待の形態について理解を深めるとともに、我がホームは言葉の拘束も身体拘束も薬物拘束も認めないという方針の理解を徹底している。</p>		<p>常識という感覚には人それぞれの基準があること、当たり前と思うことも人それぞれであることを、もっと深く理解し利用者様一人ひとりの自分らしさを生かすケアを実施して、個性を殺すという実態のない虐待も無くしてゆきたい。</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)
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>契約を結んだり、解約をする際には、リーダー、管理者と家族様や利用者様の不安や疑問に答え納得を得られるように話し合いを十分にするように努力している。</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>利用者様が意見、苦情を伝えやすいように、職員は努力をしているが、外部者へ表せれる機会は、しっかり設けられていない。</p>	<p>利用者様にも運営推進会議等にも参加して頂き、発言の機会を設けて、それらを運営に反映させていきたい。</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>利用者様の担当職員がご家族に手紙を出したり、利用明細に状況報告を写真入りで同封したりして暮らしぶりを知って頂けるようにしている。職員の異動については担当利用者様にあいさつを行い告知している。</p>	<p>介護職員の離職が多く、会社の規模も大きく異動も頻繁であるため、家族様や利用者様の理解を得られるようなシステム化が必要と思っている。</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>ホーム内に意見、苦情の申し入れ先を掲示し意見箱も設置している。</p>	<p>苦情や意見は直接に職員や管理者に伝えてくださる家族様が多い。それらの意見は貴重と思いすぐにフロアーに落とし改善できる事は改善し、職員全体にも告知し同じ苦情が出ないように取り組んでいる。</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>管理者は管理だけでなく、業務に参加することで職員との関係作りを行い、提案や意見の吸出しを行い、相談事にも関わっている。</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>運営サイドに必要な職員数や現状を常に知ってもらえるように連絡を行い、寮を提供するなどして、全国で募集を行っている。また、交流や研修を活用して他ホームから余人を活用。管理者もシフトに参加し柔軟な対応が出来るかぎり行えるように努めている。</p>	<p>時に結婚や妊娠、病気などが重なり職員の確保が難しい状況も生まれるので、余分な人員を常に確保していきたい。</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>人員の問題が利用者様や家族様に影響を起こさないように、家族様に説明の機会を設けたりして、配慮している。</p>	<p>利用者様も家族様も馴染みの環境の中で安心して生活を送っていただきたいと望んでいるが、防げない離職も多くある。社内研修や近場からの雇用など工夫はしているが、職場環境の改善により離職をもっと防ぎたい。</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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	社内研修やホーム内の勉強会等がなかなか実施できていない現状である。資格手当や資格取得の支援も行っている。	今後は、社内研修の実施、ホーム内での勉強会を積極的に取り組んでいきたい。
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	グループホーム協議会、地域包括支援センターの会合などに参加しケースワーク等も行っている。社内の近隣ホーム間とも連携を取りケア向上委員会や事故対策委員会、サービス向上委員会を職員間で立ち上げホーム間相互でのサービスの質の向上に努めている。	委員会への一般職員の参加が少ないので、今後は参加者を増加させる取り組みを行っていきたい。
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	ホーム内では、職員の職場環境の改善にも取り組んでいる。職員のストレスが軽減されるように、管理者や、リーダーは、気配りし環境作り等を工夫している。	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	各職員の個々の事情を配慮し働きやすい勤務状況になるよう工夫している。また、得意な事柄を伸ばし、苦手な事柄を学べるように配慮している。	コンピテンシー評価にて、努力の見られた職員の給料に反映するようにしている。
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	ご入居のご相談から入居の初期は親密な関係作りの時期であるため、お互いの理解を深めるように、密着度の高い関わりを行っている。	初期時の対応が悪いと利用者様と良い関係が作れず、双方ともにストレスがかかってくるため、初期の関係作りには特に注意が必要と指導している。
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	各家族様には個々の事情があり、個々の家族の形態がある為、家族様の事情の理解に努めるよう配慮しています。また、入居に至った家族様の困難な状況を理解し不安や心配な思いを相談できる様にアプローチしています。	入居が終わるとあまり関わりを望まない家族様もみえますが、今後はホームとの関係づくりで利用者様良い関係になればと考えています。

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	相談の際は、グループホームの説明の中で良い点悪い点、リスクも含め説明を行っています。入居が適当でないと判断した場合でも、他のサービス機関の紹介や説明を行うようにしています。		
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	家族様には本人が納得して入居を受け入れられるか、施設見学をして頂いたり、その方の状況に応じて柔軟に対応を行っている。		入居される方の中にはある程度まで、ご家庭で介護され、家庭での介護が困難となり入居されることが多く、本人様が入居の理解を得るのが困難にまで、認知症の進んでいる事が多い。そういった状況での本人様の不安な心理状況に対応できるシステム作りが必要と考えている。
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	介護する、介護される、という立場ではなく共同生活を営む共同体の一員として感じていただけるような関係を築ける事がプロの介護職だとの指導を行っている。		利用者様の個性や残存能力を理解して、その方のペースでその人らしく生活できるように、介護一辺倒の考えからさらに向上した職員の育成を心がけている。
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	家族様には、家族様にしか出来ない援助の部分を支援して頂き、本人様の孤独感や不安の軽減を担って頂いている。		ご家庭の事情等で協力出来ない家族様にも、電話や手紙、写真などで協力していただき、共に協力をい利用者様を支えている。
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	本人様と家族様の過去の関係に配慮しつつ、関係の距離感が近づくように働きかけており、イベントのお誘いや、定期的状況報告、面会時の懇談などを行っている。		家族様が遠距離の遠縁の場合等、関係作りの困難ケースもあり働きかけが負担になっているのではと思われ、苦慮している。
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	家族様以外にも、友達や知人が気軽に立ち寄りたり、連絡が取れるように、家族様にも協力してもらいながら支援している。		
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に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者様同士の関係作りのための外出支援等、ホームでの生活が有意義に感じるような利用者様同士の関係作りを支援している。コミュニケーションが取りにくい耳の遠い方にも、職員が仲介に入り支援している。		利用者様の重度化により関係作りの困難な方の支援をどう行っていくのが課題である。今後職員とも支援方法を話し合っていきたい。

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	ほとんどのケースが医療機関への移行であり、継続的な関わりを求められるケースが少ないが、経過を連絡して頂けるような関わりを行い、サービス利用終了後も相談や支援の意向を示している。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	利用者様の意向の理解や把握に努めている。認知症の進行等で希望や意向の把握が難しい場合も職員で話し合い、思いを汲み取るように働きかけている。		すべての職員が利用者様の理解に至っているとはいえないし、自己実現やケアプランに重きを置くという理念を常に実行しているともいえない。利用者様の暮らしの質は職員の質の向上に係っているため、職員の質の向上が求められる。
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	センター方式を導入し利用者様の情報の収集に目が向くように指導している。また、カンファレンスでは、個々の職員の持つ情報を総合し多くの情報の収集をして、それをケアに生かしていく事で利用者様との距離感も近くなっていると思います。		身寄りの無い方や、家族様の支援の得にくい方もみえ、情報の十分でないケースも見られますが、そういった方ほど職員とも関わりが密になる傾向があります。しかし、そういった場合の断片的な情報でよい支援が行えているのか不安。
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	利用者様の状況は日々変化しており、関わる職員によっても違いがあります。しかし、多くの職員の情報を申し送り時に検討し意見を出し合い偏った判断に陥らないように努めています。		今後も利用者様の状況の変化を把握し、職員同士の情報交換もしていき、利用者様へのケアの方向性が同じになるように、偏った判断に陥らないように努めていきたい。
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	介護計画を作成するに当たり、本人に参加していただき意見を取り入れ、同意していただけるようにしています。認識の得られない利用者様には家族様と連絡を取り、職員の意向と家族様の意向を検討して方針を決定するようにしています。		ケアマネージャーと職員と家族様と共に、情報交換をし、意見やアイデアを反映させた介護計画を作成したり、より良い介護計画の実現に向けて活動している。
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	入院や見直しが必要な場合はフローア会議にて新たな方針や対応策など検討しすぐに現場に反映させている。また、長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月、ケア内容は毎月見直しを行っている。		書類の記入や家族様のサインが後手後手になるケースが多くアセスメント、カンファレンス、立案、実施、記録、評価、再アセスのシステム化を現在試行錯誤している。

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	個別の介護記録には、日常の当たり前に行う生活歴ではなく、利用者様の会話や変化、思いや意見、意向を利用者様主体で記録していくように指導している。		記録の内容には職員の力量が顕著に現れており、利用者様の生活が生き生きと表現されているケースと表現力の乏しいケア内容だけ記されているケースと格差がある。国語力の指導は難しい課題であるが社内研修などで学んで頂いて向上を目指していきたい。
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	家族様のニーズに答え受診や訪問看護での点滴施行の手配など行い、希望によりグループ内移転なども行っており、利用者様の為に出来るかぎり柔軟な対応を心がけている。		顔見知りの安心を継続していくために職員の雇用を長期化していく必要がある。
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	民生委員の方とは、利用者様の情報交換を行い地域の方々をご紹介して頂いている。		地域の資源にはもっと多くの力をお借りしたいと考えている。その為には私たちからの働きかけを行う必要があると認識しており、お互いが手をつなぎあうためにはどういった社会参加が必要か模索中である。
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	美容院や喫茶店などの保険外のサービス利用は活発である。		他のケアマネジャーやサービス事業者とは、地域包括支援センターやグループホーム協議会等で話す機会ができ、今後は利用者様の支援に活用できるような体制作りを行います。
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	利用者様の長期的な支援を念頭に成年後見制度の活用を支援したり、民生委員の方と生活保護申請に協力したりしたが、地域包括支援センターとの関わりは、関係を構築中である。運営推進会議には参加していただき地域との連携について指導を頂いた。		運営推進会議に参加して頂き、地域との連携について指導を頂いているので、こちらからも地域包括センターに向き、色々な相談もしていき、もう少し、連携していくようにしていきたい。
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、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	ホームには本人様希望の長期のかかりつけ医や家族様の希望でホームのかかりつけ医など、多くの医師が往診をして下さり職員、家族様ホームの契約の訪問看護師と連携をとって利用者様を支援している。		医師と家族様の意向がそぐわないケースが時にあり、調整に苦慮することがある。今後家族様と医師との面談の機会を設けていきたいと思っている。



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	地域の中で認知症専門医は大型の総合病院になり、密な関係は築きづらい、それでも地域の中で医師を選択し信頼関係を構築していった。		利用者様に必要な場合は専門医の受診をしてもらっている。
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	訪問看護師と契約しており、24時間体制で日常の健康管理、相談指導に当たって頂いており、支援して頂いている。		
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	入院の場合常に同じ病院にすることで、病院とのやり取りを円滑に行えており、必ずかかりつけ医の紹介状で医療情報の交換ができるようにしている。早期退院ができるように、病院の医師、看護師と連携し、情報交換をするようにしている。		
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	入居の際に重度化についてのホームの指針と家族様の意向を確認し、終末期と思わしき場合は再度家族様と話し合い、かかりつけ医と相談の上方針の決定を行うようにしています。		医療行為が必要な状況に陥り、ホームでのケアが実質不可能になるケースもあり、家族様の希望、利用者様の希望に添えないケースもあります。今後ますます対応の難しいケースが増加してくると思います。職員のケア技術も必要となり、専門性も求められると考えてます。
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	看取りをホームで行うには医師の連携、家族の希望、本人様の希望が不可欠です。また、職員の同意と協力も必要です。それらをきちんと連携させチームとして完結させるために委員会や本部と検討を行い対応していけるように準備しています。		
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	家族様や、本人様、本人様に関わるケア関係者間で情報交換を行い、十分に話し合いを行い情報提供も行っている。		

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)
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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>	利用者様個人のプライバシーに配慮しケアを行うように支援しています。	認知度が進むと言葉かけも理解できる様な簡単な表現が必要となり、通常だと思わしくない表現を用いる場合も見受けられる。そうしたケースにも出来る限りの尊厳保持を行い、その意識を職員が持ち続けるよう、常に話し合いと確認をしていく必要がある。
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>	自己決定を促し、自己選択する事で、満足感を得られるように支援している。	現在、職員に自己決定の重要性が浸透しているとは言えない。今後、職員に自己決定の重要性を理解してもらうようにしていきたい。
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>	少人数であるのに職員の都合や事業所の都合で利用者様を二の次にしては個別ケアではなく集団ケアに陥ってしまうと考える、出来る限り利用者様の意向を優先するように配慮している。	職員の人員の問題や、時間の理解が得られず、希望に添えない場合もあり、実践は完全ではない。
(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	<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>	美容院の付き添い、買い物の付き添いも行っている。家族様にも協力をして頂いている。身だしなみや、おしゃれも個性を重視するように支援している。時には、職員もおしゃれの相談にのるようにしている。	
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>	利用者様に調理の下準備や、調理方法を聞いたりし、個人の出来る事を配慮しながら、調理に関わって頂いたり、楽しく食事が出来るよう支援している。	
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>	希望があれば嗜好品は自由に行える支援をしており、一緒に買い物へ行き、好きな物を購入出来るようにしており、日常的に楽しんでおられる。タバコに関しては、利用者様の健康管理の為、吸い過ぎにならないように職員の方で制限するようにもしている。	

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)
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	出来るかぎりオムツの使用が無いように、トイレ誘導をしている。また、夜間はオムツであっても日中はハビリパンツを使用していただき、トイレの排泄を促す支援を行っている。		
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	入浴は利用者様の希望に沿ってし、夜間の入浴対応もするようにしている。		
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	基本的に強制的な活動はないので、利用者様は自由に休息をとってみえ、家庭的で穏やかな雰囲気を楽しんでみえ。また、午前、午後、夕方、夜間と関わり方や活動内容を変えて、夜の安眠につなげている。		活動力の低下を予防するために意図的に、散歩、買い物、喫茶店等に誘い、活動力の向上を図り休息時間を削減する事はある。そうして夜間の安眠につなげている。
(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	利用者様個々の楽しみを理解して楽しみや趣味が拡大するように働きかけをしており、喫茶店、外食など楽しみの提供は出来る限り支援している。		裁縫や料理など過去得意であった事も疾病や認知症で行えなくなっており、プライドを守るために、時々やっていたく時も配慮を必要とする。また、声掛けや手伝いがあればできる事もあるので計画性を持って支援している。
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	利用者様個々のお財布を用意して、常に使えるようにしており、買い物の際は御自分で所持し支払いをして頂ける様に支援している。また、定期の満期や通帳の管理も希望されれば家族様承認の下行って頂いている。		
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	可能な限り時間を作り、外出の支援を行っている。		訴えのない利用者様にも、時には、喫茶店や散歩等に誘い生活が少しでも楽しくなるように支援している。今後は外出支援をもう少し充実させていきたい。
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	個別に行きたい所には、外出するように支援はしている。その際には、状況によって行っている。		今後は、個別に行きたい普段行けないような所へ行く機会を作れるように、職員や、家族様とも話し合いをしていきたいと思う。

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	電話は自由に使用して頂いてしる。家族様や、友人からの電話の時も本人様が直接話しができるように支援している。手紙等も好きな時に書いて頂いている。		
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	電話や訪問の際気軽に立ち寄って頂く様にお願ひし、訪問の困難な場合は送迎もしている。訪問して下さった際には、お茶やお茶菓子をお出して気軽に利用者様と過ごす時間の確保をしている。		
(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	身体拘束禁止の基本概念を職員は認識している。身体拘束、薬物拘束、言葉の拘束を行わないように指導をしている。		身体拘束禁止についての知識を高める為に、勉強会等を検討したい。
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	なるべく開放するようにはしているが、見守りが出来ない時はリスクが大きい為、常時の開放が難しい。		見守りの出来ない時間の開放が出来ずらい。今後は、色々話し合いをし、全ての扉等の開放を出来るようにしたい。
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	プライバシーの確保は出来ているが、居室内での様子が把握しづらいため、頻回の居室巡視を行い様子を把握している。		トイレ内や居室では、利用者様の様子が把握しづらいが、プライバシーも尊重したいので音や利用者様の癖、習慣を考慮して安全とプライバシーのバランスを考えてケアにあたっている。
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	一人ひとりの状態に応じて、必要な物品を自己管理して頂いている。はさみ等を貸し出す場合は、見守りをして、危険を防ぐようにしている。		
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	事故防止の為、職員間での情報交換をし、知識を高めている。火災に関しては、毎日チェックリストにて点検を行っている。		

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)
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	緊急対応や心肺蘇生の指導等、現在は行えていない。		ホーム内で緊急時の対応方法や、心肺蘇生法の指導を定期的実施していきたい。
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	運営推進会議等でも、自治会の方や地域の方々に協力して頂けるようにお話をしている。		誰が何をやるか等の対策は考えられていない。災害はいつ起こるかわからない為、もう少し、細かく対策をねってきたい。
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	家族様の面会の際には、日々の生活の様子と、予測されるリスクについてお話するようにしている。		
(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	申し送りやカンファレンスで気付きを促しており、異変や異常に気付いた際には、リーダー等に速やかに報告されるようになっている。家族様にも必ず報告をしている。場合によっては、医師の指示を仰ぐようにしている。		
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	皆が薬の副作用、用法、用量等を理解できているとは言えない。		現在、薬に関しては、職員がしっかり理解していけるようミーティング等で話し合うようにしている。色々試行錯誤している。
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	時には、下剤を使用する事はあるが、なるべく薬に頼らないようにし、水分補給を手を加え、品を変えて工夫してやっている。		
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	口腔ケアは、自立度の高い方は促しを行うようにしている。そうでない方は職員の方でケアする事で口腔内に問題が起きないように清潔にしている。		

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)
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	利用者様の状況に応じて通常の食事が出来ない場合でも、適時補助食品や、副食等で対応している。水分量が普段少ない方にも、品を変えて水分量が増えるよう努めている。		
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)	感染症に対する予防や対策については、マニュアルを各フロアに配置し、感染症が発生した場合には、実行するようにしている。		
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	調理器具や、食器類は熱風消毒を毎食後に行っている。夜間には、漂白剤にて消毒を必ず行っている。食材は、新鮮で安全な物を使用し、管理もしっかりと行っている。		
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	玄関先には、花の鉢植えをおき、入りやすい雰囲気を出している。玄関の鍵は閉めておらず、家族様や、近隣の方が気軽に建物内に入れ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	玄関には、花を飾り。各フロアには季節感を取り入れた利用者様との作品を展示している。廊下には、外出の際の写真を展示している。居心地良くなるように工夫をしている。		
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	廊下には椅子を置いたり。フロアには、テレビ、ソファを置き、毎日過ごしやすいように工夫している。実際には、利用者様同士が、ソファに座り、お茶をしたり、楽しくお話ししたりしてみえる。		

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	居室内は、利用者様それぞれが好みに合わせて自由に活用して頂いている。家族様にも使い慣れた物、馴染みの物をお持ち頂くようにお話している。家具の配置等も利用者の方が使いやすいようにしてみえ、時には、模様替えのお手伝いをしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	換気、消毒はこまめに行っている。エアコンの調節も利用者様の状況に応じて調節するようにしている。		
(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	廊下、トイレ、浴室には、手すりの設置はされている。		利用者様の重度化に伴い、現在手すりが設置されている以外の所でも、安全に過ごせるように手すり等の設置を考えていかなければならない。今後、状況に応じて検討もしていきたい。
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	全てを職員がやってしまうのではなく、やって頂ける事は、最後まで自分の手でやって頂くように、支援している。そして、喜びを感じて頂き、できる事もたくさんあるという事に自信を持って頂けるように支援している。		
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	天気の良い日には、外で陽なたばっこをしたり、花の鉢植えに水をやって頂いたりしている。		今後は、庭の畑に野菜を植えて、利用者様と一緒に育てていきたいと思っている。

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、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。)

利用者様の個性とニーズに合わせたサービス提供を出来る限り行っている。また、個別ケアに重点を置き健康管理の重要な方や、社会参加の必要な方、精神支援の必要な方等それぞれにあったサービスを行っている。