

# 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	グループホームさかい
(ユニット名)	大地 1階
所在地 (県・市町村名)	岐阜県各務原市
記入者名 (管理者)	近澤 明仁
記入日	平成 20 年 2 月 9 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>・理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	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	グループホームのあり方、入居者の方の対応等、日常的に話している。また、その人らしい生活が出来るように、理念をつくりあげている。グループホームないに理念を掲示している。		日常的に理念に沿った対応や取り組みが行なわれているか確認し見直しをしながら継続していく。
<input type="checkbox"/>	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	毎朝の申し送りの時、理念を唱和している。日々理念に近づけるように取り組んでいる。		唱和の継続。
<input type="checkbox"/>	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	パンフレットに掲載したり、案内時に説明している。フロアーに掲示もしてある。		運営推進会議やボランティア、家族会に出席して頂いた方々にも理解していただけるように、取り組んでいく。
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	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	回覧を回したり、町内会に出席。独居老人会や、地域のお祭りに参加している。また、職員からの挨拶を徹底できるように、取り組んでいる。		隣近所との日常のおつきあいを継続していく。
<input type="checkbox"/>	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	独居老人会・ボランティアハウス・地域行事への参加。小学生などのボランティア訪問により、地域との交流をしている。		今後も地域交流の継続。

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>地域との関わりを持てるように、フロアーを提供したり、地域の掃除に参加したりしている。中学生の職場体験・実習生の受け入れを、積極的に行っている。</p>		<p>今後も続けながら、運営推進会議などで、高齢者に役立つ取り組みを増やしていく。</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>職員全員で自己評価を行い、家族・外部の方にも情報を公開している。また、会議を開き、問題点など改善に取り組んでいる。</p>		<p>日々サービスの向上に取り組む。</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、サービス提供状況、現状の実態等を報告し、意見を頂いている。頂いた意見を月1回の会議に報告し、改善に活かしている。</p>		<p>今後も継続していく。</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>月に1回以上は市町村にいき、担当者との交流を持ち、現場や利用者の課題解決のために支援を受けている。</p>		<p>市町村に出向き、疑問は常に明らかにしておく。</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>地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の理解に努め、必要と考えられる利用者が、それらを活用するための話し合いや関係機関への橋渡しを行っている。</p>		<p>研修に今後も積極的に参加していく。</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>研修会に参加し職員に報告、勉強会にて防止に努めている。</p>		<p>今後も継続していく。</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)
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>契約時、家族に見学もして頂いた上に、文章にて説明し理解の上確認印を頂いている。</p>		<p>契約時の十分な説明の継続。</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>利用者又は家族からの意見・苦情は速やかに対応し改善に努めている。2名の第三者の苦情委員の依頼・CS委員会の設置を行っている。グループホーム協会のインターネットによる苦情受付もあり、連絡がくる仕組みになっている。</p>		<p>外部受付以外でも話しやすい機会や雰囲気を作る。</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>家族の面会時に利用者様の近況報告、おこづかいの確認をして頂き、特変があれば電話連絡をするようにしている。月1回の通信の発行により状況報告をしている。</p>		<p>今後も継続していく。</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>苦情箱の設置し、苦情受付者がリーダーに報告し処理する体制になっている。家族の面会時は常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意しており、出された意見・要望を反映させている。</p>		<p>今後も継続していく。</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>管理者も業務に入り、職員との意見交換を行なっている。月1回のグループホーム会議とは別に、月1回の全体会議(法人全体)で職員が意見を言える場を設けている。</p>		<p>今後も継続していく。</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>利用者の自由な暮らしをできる限り支えられるよう、日勤、早番、遅番、夜勤、N勤と各勤務形態に分けシフトを組んでいる。</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>最小限に異動や離職を抑え努力はしている。新規職員が入った場合、利用者様の状況や仕事の流れがすぐにつかめるファイルや業務内容を明白にし、利用者様へのダメージを防いでいる。</p>		<p>今後も継続していく。</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	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	定期的なミーティングや、研修は発表等により職員の意欲・向上に取り組んでいる。	今後も継続していく。
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	同業者の研修者を受け入れたり、こちらからも見学に行くなどし、サービスの向上の為の機会をもつ様にしている。	交流、研修者の受け入れを行い、ネットワークづくりをしていく。
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	忘年会や親睦を図る機会がある。ケアマネージャーに職員の悩みを伝え、経営者に通してもらっている。ミーティングでの意見交換や言えない人は個人的に相談を受けるなどしてストレスの軽減に努めている。5年勤続の職員には金一封・表彰状などを与え評価している。	職員がストレス発散できる環境作り、相談しやすい雰囲気を作るようにしていく。
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	個々の業務状態や勤務状況を把握する為にも管理者も同様の業務につくようにしている。	管理者もシフトに入る事を継続する。
<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	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、意向や困っていることを聞きだし、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。	課題分析、会議の継続。
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	アセスメントやサービス担当者会議で本人及び家族の意向や困っている事を聴いている。	課題分析、会議の継続。

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	アセスメントにより必要なサービスを早急に抽出し、福祉用具や医療の必要性も含めた支援を行なっている。		センター方式のアセスメントを行なっていき、細やかなニーズを抽出する。
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	居室担当者を決め本人、家族にとって話しやすい職員を決める。本人の様子をみながら、サービスを増やしている。		家族参加により馴染みの物や馴染みの環境を知りつつサービスを導入していく。
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	食事の準備、片付け、掃除、洗濯物干し等、それぞれの利用者様にできることを協力して頂いている。		1人の人間として尊厳し、教えて頂く姿勢を常に心掛けること。
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	家族の協力も必要であるが、頻繁に面会に来ていただける家族には一緒にイベントや日課を考えていたり、報告することで、家庭的な雰囲気を持っている。また家族の希望に添えるように、家族の話をよく聴き、納得して頂けるようにしている。		今後も継続していく。
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	家族の歴史に触れられない部分は尊重した上、徐々にでも家族との関係を理解し、無理強いせず、又後悔はないよう話を聴き、又話をさせて頂いている。		家族会、行事の継続と、家族の招待の(働きかけ)の継続。
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	散歩、ドライブの際には、本人の馴染みの場所をできるだけ訪れるようにしている。地域の行事に参加することで、馴染みの人とお逢いできるようにしている。		散歩、ドライブの頻度を増やすようにしていく。
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	食堂の席の位置を気の合う人となるよう配慮している。毎日のお茶や食事の時間は、職員も一緒にとり会話を楽しむようしたり、役割活動を通して利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		今後もレクリエーション等一緒に行い、孤立しないよう援助していく。

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)
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	訪問や併設のクリニック受診の際には、声を掛けたり様子を伺うなどしている。入院時のお見舞いを行なっている。		今後も継続していく。
<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	言葉や表情などからその真意を察し、それとなく確認するようにしている。意思の疎通の困難な方には、家族などから情報を得るようにしている。		センター方式の活用。
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	暮らしの情報シート活用し、日々の話の中で、以前の生活を把握し、写真や昔ながらの大切な品を傍に置いたり、仏壇の設置もするなどし、個々の暮らしをしていける工夫をしている。		センター方式の活用。
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	一人ひとりの1日の暮らし方や生活のリズム(食事・睡眠・排泄時間・生活習慣など)を把握し、その人の全体の把握に努めている。		センター方式の活用。
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	本人や家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントも含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。		サービス担当者会議の継続と個別ケアカンファレンス。
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	居室担当者やケアマネが中心になり期間が終了する前のミーティング時、職員の情報を確認し、家族の要望を取り入れプランの見直しをする。状態変化があった場合は検討見直しを行っている。		個別ケアカンファレンスによる計画の見直し。

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	その日の個別記録に記入し、情報を共有している。又計画の見直しやミーティングにそれを活かしている。		ミーティング等で個別記録を読み上げ、職員の情報共有と気づきにより計画を見直す。
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	認知症対応の居住環境や職員の機能を活かして、自宅で暮らす認知症の利用者に、自宅での生活が限界になった時に、馴染みの職員がいる馴染みの環境への穏やかな住み替えの支援を行っている。		医療、主治医、クリニックのリハビリ室や、デイサービスとの連携により、サービスの向上に努めることを継続する。
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	運営推進会議への出席(民生委員、自治会長、近隣ケア)をして頂き、サービスに対する質問意見等を求める。ボランティア・学校等の慰問を受け入れる。		運営推進会議への出席に警察、消防の方もお招きして、利用者様やグループホームの状況を知って頂く。
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	外部のケアマネジャーと連携を取り情報を得たり、地域で行われているボランティアハウスへの参加の支援をしている。		併設デイサービス、小規模多機能型居宅介護との連携により、外出やイベントを一緒に楽しむ。
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	運営推進会議に地域包括支援センターのケアマネジャーに参加いただいております。成年後見任制度が必要と思われる方などの相談を行い協力を受け支援している。		包括支援センターへの訪問により、情報収集を継続。
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	月1回かかりつけ医の定期受診を行っている。その他にも特変があれば、すぐに連絡できるようにしている。		月1回の受診時に家族も同席出来る様、事前に連絡する。

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	認知症の悪化が見られ、家族も同様不安を抱く行動が多く見られる場合は、主治医や家族と相談し、専門医の元に受診をしている。処方された薬も、主治医や専門医と連携を取り、経過観察し、認知症の症状が軽減していくように支援している。		併設医療機関の医師が月1回定期受診を行うことの継続。認知症悪化が見られた場合の専門医の意見を聞くことの継続。
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	併設医療機関より、朝、夕2回看護師の訪問有、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援が行えるようにしている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		馴染みの看護婦の朝・夕の訪問により、利用者様の健康管理を守ることを継続する。
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	入院時には、本人への支援方法に関する情報提供を行い、入院中はソーシャルワーカーと連絡をとったり、見舞うようにしている。又、家族とも情報交換をしながら、退院支援に結びつけていく。		入院した場合の早期面会と、入院先の看護婦や主治医の話聞き、状態把握をすることを継続する。
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	併設医療機関の医師から家族へ早い段階から説明し話し合い、職員にも報告、連携し支援している。		医療連携・ターミナルのケアなどの研修により、終末期のケアが職員全員が不安にならず取り組むことができるように配慮を続ける。
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	併設医療機関の医師・看護師・介護職員との連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるようケアに取り組んでいる。		終末期ケアのあり方についての勉強会や、反省などを繰り返す。
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	退居先のケアマネージャーとも連絡を取り納得のいく情報を交換した上、本人様のリズムを崩さない方向で、家族とも相談し退居に至った。		住み替えが行われる際、利用者様の動揺や不安に陥らないような配慮を行っていく。

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)
<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>	<p>排泄や入浴など個人を尊重し耳元で声かけをし居室など他者の目につかないように配慮している。個人情報については、同意も頂き充分な管理の下取り扱いには気をつけている。</p>	<p>プライバシー保護の研修、勉強会の研修の継続。個人情報の取り扱いの注意。</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>会話が成立せず、一方通行になったり、希望が表せない方も見えますが、なるべく希望に添える様に声掛けをしている。いろいろな視点から声掛け、ジェスチャーを含めて説明をし、本人に伝わる方法を考え、自己決定して頂けるように促している。</p>	<p>アンケートや聞き込みで、本人の希望した生活への取り組みを行なっていく。</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>外出希望の場合は、職員の都合で時間がずれる場合がある。本人が不穏になっていたり、強く希望される場合は、職員配置が許される限り対応に努めている。</p>	<p>出来るだけ希望に添える様に時間を確保したり、職員体制を充実し支援していく。</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>洗面所の前の鏡でヘアーチェックなど行なっている。美容院の出張ボランティア様が出入りして頂けて、利用者様は定期的に散髪ができる。</p>	<p>利用者様がゆとりをもって、洋服選びが出来るように支援していく。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>利用者様の好みの柔らかさ、刻み方法を変えて食べやすくしている。利用者様と一緒に会話しながら職員も食事を食べている。介護度が高い為、一緒に調理はできていないが、配膳や下膳は出来る人には行なって頂き、一緒に働く、一緒に準備をする楽しみを作っている。</p>	<p>利用者様と職員と一緒にできる様に、声掛けをしながら支援していきたい。</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>おやつ以外に好きな飲み物食べ物物を状況に合わせて出している。飲酒・喫煙は現在希望される方がみえない。</p>	<p>個々それぞれの好みの物を希望に添い提供出来る様に支援していきたい。</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)
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、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレ排泄ができるよう支援している。		個々の排泄パターンの把握の継続。失禁の少ない方に対して、オムツを外せるように支援していく。
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	1日おきの入浴であるが、利用者様の意思を尊重し、状況に応じて曜日の変更や時間帯の希望、本人希望で毎日浴を行っている。		入浴が好きな方には、毎日入って頂けるように支援していきたい。
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。また、個人の就寝に向けてのリズムを考え、好きな時間に入床していただくよう支援している。		眠れない方、昼夜逆転の方に対する主治医との連携の継続。
(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	掃除や片付けの好きな利用者様には楽しみとして手伝って頂いている。また、昔から行なっている趣味の継続。		センター方式の活用により、本人のできる事、したい事、楽しみを抽出する。日常会話より見つけ提供する。
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	金銭係が管理し、その時々に応じて対応支援している。		買い物や外出先で使える場を提供する。
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	天気が良く穏やかな日は利用者様の希望に応じて外出している。定期的なイベントの計画をして遠方への外出を行なっている。		外出、イベントの継続。
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	家族の協力により、行きたい所へ出掛けれる利用者様もみえるが、身体状況により行きたい所も言えない、行けれない利用者様もみえる。イベントとして季節にあった花見・もみじ狩りなどに出かけている。		家族会やイベントにより、家族の協力も得て、行きたい場所へ行ける工夫や、本人の希望をご家族にも話すことで個別的にも対応していけるよう支援していく。

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)
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	利用者様の方からの依頼がある時には、それに応じ電話の使用、手紙の投稿などの支援を行なっている。入居者様の中には、携帯を電話を持っている方もみえ、連絡を取られています。		今後も継続していく。
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	来客者様に対する対応やお茶をお出しするなど、感じの良い雰囲気作りや、また来て頂けるように誠意を持ち対応している。		気軽に訪問して頂ける様に職員からの声掛けにも努める。
(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	全員が正しく理解しているとは言えないが、理解できるようにミーティングで話し合うなどしている。やむおえない場合は家族に説明し同意書にサインをして頂いている。		介護にあたるもの全員が指定基準の禁止となる具体的な行為を意識しながら、今後も身体拘束をしないケアに取り組んでいきたい。
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	週に何度か玄関の施錠を取り、外気浴を楽しんでいるが、道路に面しているためほとんど玄関は施錠をしている。		玄関先の環境整備を検討していく。
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	利用者様の所在や様子は個別介護日誌に記録し把握に努めている。排泄行為や相談事等などは居室に行ったりして、プライバシーの保護に努めている。		プライバシーに配慮しながら今後も継続する。
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	出来ることはして頂くことをいつも念頭に置き、一緒に作業する機会を作っている。普段も特別隠すことをせず、利用者様の動きには注意して、危険は回避するようにしている。		今後も継続していく。
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	日々のヒヤリハットを記録し、職員共通の認識を図っている。万が一の事故が発生した場合は、速やかに事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防対策について検討し、家族への説明と報告を行っている。		研修・勉強会で事故防止に取り組む。

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)
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	緊急マニュアルにより軽度の怪我や傷には、消毒、手当では出来るが、急変の場合は併設のクリニックに緊急連絡し、対応してもらえる対応が出来ている。		医療連携主治医とのミーティングや勉強会の継続。
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	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行ない、避難マニュアルを作成している。運営推進会議にて、地域からの協力をお願いしている。		地域の防災訓練への参加。定期的な消防訓練の継続。
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	担当者会議で、利用者様に予測できるリスクについての話し合いや起きてしまったら早急に連絡をとるなどし、対応している。		利用者様の状況やリスクの危険性は家族にお逢いした時に話をすることを継続する。
(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	普段の状況を職員が把握しており、バイタルチェックを行い記録し、異常があれば、状況に応じ看護師に報告、医師の指示を受けるとともに職員間で共有し、対応にあつたている。		今後も継続していく。
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	処方箋と薬が配布され、看護師の説明を受け、それぞれの服用管理を任されているので、指示通りに援助している。例えば、下剤を服用している人が排便があれば、下剤をストップする。症状が軽減されればその都度報告する。		看護師による服薬管理の継続。
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	腸内環境を整えるため、毎日乳酸菌飲料の飲用・昼食のみ麦ご飯を食べたり、食材の工夫を行っている。排便チェック表をつけ排便リズムを把握し、看護師・医師に報告、個々にあつた下剤の服用の指示が出されている。		管理栄養士による栄養管理の継続と身体を動かす時間を作り便秘予防をしていく継続管理に心掛ける。
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	毎食後の口腔ケアの援助で、自力で出来る人は見守り、出来ない人は職員が介助している。夕食後は義歯を預かり、消毒し保管している。歯痛の訴えもキャッチし、受診に結びつけている。		口腔内の衛生管理の継続。

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	食事は管理栄養士がカロリー計算している。食事量のチェック表、水分チェック表に毎日記入しており、摂取量に変化があれば主治医に報告し、状態変化があれば主治医の指示で点滴等が施行される。		管理栄養士による栄養管理の継続と主治医との連携。
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)	インフルエンザ、ノロウイルスの対応の勉強会や予防策の周知徹底をし、流行中は徹底した消毒管理をしている。		今後も継続していく。
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	食器洗いには、毎回キッチンブリーチに5分以上漬け、カラブリーチを必ず使用している。利用者様全員の食事前の手洗いを徹底している。		今後も継続していく。
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	玄関は入りやすいように、明るく広いスペースがあり、玄関先にプランタンを置いたり飾り物をし、季節感を演出している。建物の横に菜園があり、野菜や花を栽培している。		季節季節の植物を定期的に利用者様と一緒に栽培する楽しみを作っていきたい。
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	共用の居間、食堂は広く畳の場所もあり窓も大きく庭の花を生けたりして季節感をとり入れ家庭的な雰囲気を作っている。		今後も継続する。
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	一人ひとりの気持ちを尊重し、好きなところで過ごして頂くよう、椅子やソファを置き居心地の良い空間を作っている。		共用空間の工夫を利用者様と共にしていく。

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)
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	馴染みの物を居室に置いてもらい安心して過ごして頂いている。(布団・ベット・枕・タンスなど)		家族との連携により、よりよい生活を求めて居室の工夫を継続していく。
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	フロアはいつも換気をしており、冷暖房は夏期28 前後冬期22 前後に設定し、利用者の様子に注意しながら調節している。排泄後は換気扇や消臭剤で悪臭が出ないように工夫している。		今後も継続していく。
(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	バリアフリー・手すりが至る所にある為、それを歩行時などに利用して頂いている。車椅子利用者様もみえるが、移動も自立してみえる方には見守り等で生活をして頂いている。		クリニックのリハビリとも連携をとりADLの向上や自立部分を増やしていく。
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	出来るだけ出来る部分、出来ない部分の把握を職員が周知することで利用者様の混乱や失敗を防いでいる。		センター方式の活用を職員とともにしていく。
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	建物の外に畑があり、利用者とともに野菜を作っている。天気の良い日は玄関先で外気浴を楽しんでいる。		利用者様と季節ごとの旬の野菜や花を育てる機会を増やしたい。

サービスの実績に関する項目

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と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】

(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。)