

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 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

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(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 ひだまりの家
(ユニット名)	Bユニット
所在地 (県・市町村名)	山形県 鶴岡市
記入者名 (管理者)	佐藤 忠芳
記入日	平成 20年 6月 30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)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービスとしての理念 1 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	地域密着型サービスの役割について、全職員で確認し、事業所の理念を作り上げている。		
<input type="checkbox"/>	理念の共有と日々の取り組み 2 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	事業計画の中にも具体的に盛り込み、全職員へ配布し、理解してもらうように努めている。又、ミーティングや会議において職員全体で話し合い、日々の実践に活かしている。		
<input type="checkbox"/>	家族や地域への理念の浸透 3 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	運営推進会議や広報などを通して、伝えるようにしている。		
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	隣近所とのつきあい 4 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	日常的に散歩や買物等に出かける際に、近隣の方々と挨拶やコミュニケーションを交わしている。		
<input type="checkbox"/>	地域とのつきあい 5 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	地域ボランティアの受け入れ、地区の中学生の福祉体験、看護学校の実習等積極的に受け入れて、地域の方々と交流できるように配慮している。町内会の方々にも行事参加を促したり、職員と利用者と共に近所のゴミ拾いや草むしりなどに取り組み地域での役割を築き、地域の方々との交流する機会を設けている。		現在は、自治会活動には職員の参加が主となっているが、今後は、利用者の方も自治会の活動に積極的に参加でき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)
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	人材育成として、看護・介護実習生の受け入れを行っており、認知症ケアの啓発に努めている。運営推進会議においても、グループホームや認知症について広く理解していただけるように努めている。		今後は、地域住民を対象とした認知症の理解や接し方などの勉強会などを開催していきたい。
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	サービス評価の意義等については、全職員に会議等を通して伝えており、自己評価については、各ユニットリーダーが中心となり、全職員で確認している。又、外部評価の結果においても、評価から得られた事項を再確認し、改善に向けて取り組んでいる。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	その都度、テーマを設けて会議を開催し、サービスに対してのメンバーの要望や意見を聞くように努めている。又、外部評価の結果を踏まえて、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見や助言を頂き、サービスの向上に努めている。		
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	鶴岡市介護保険事業者連絡会における部会を通して、市町村担当者と連携を図っている。又、鶴岡市の補助事業である認知症見守り支援員の実習施設としての受け入れ等行っている。		
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	現在『地域福祉権利擁護事業・成年後見制度』の活用している利用者もいるため、職員には随時説明を行っている。必要に応じて、利用者、家族等に情報提供等を行っている。外部の研修へも参加し、知識を高めるように努力している。		
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	外部研修や内部研修会を通して、全職員全体で高齢者虐待防止における理解を深め、日頃のケアを見直し、話し合う機会を設けている。		

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)
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	契約書、重要事項説明書に沿っての十分な説明を行っている。特に、料金や退居を含めた対応、医療連携体制については、詳しく説明している。又、利用者の状況の変化が生じた場合にも、話し合う機会を設け、今後の方向性や対応について検討している。		
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	介護相談員を定期的に派遣していただき、利用者の相談、要望を汲み取っていただき、日頃の運営・援助に役立てている。又、利用者の不安、意見等は、日常的な会話や態度の変化等に応じて読み取ることができるよう努めている。各ユニットへ意見箱を設置している。		
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	来居時には日頃の状況を報告し、状況変化、体調不良などに関しては、その都度、電話等で現状報告している。又、月1回「ひだまり通信」を通して、日頃の生活状況や身体状況等を報告している。来居時に日常生活や行事での状況がわかるように写真もホール内に掲示している。		
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	投書箱の設置、意見や苦情を言えるような雰囲気作りに留意している。出された意見、苦情等は、会議で話し合い、反映されている。又、内容や今後の取り組みについては、各ユニット玄関に開示している。		
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	月1回のユニット会議、定期的な全体会議やリーダー会議、勉強会を実施し、職員一人一人の意見や提案を吸い取り、反映させている。職員の意見や要望などを出しやすいようにするために、アンケート方式を用いることもある。		
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	各ユニットの利用者の状況に応じて、職員配置を変更・増員するなど利用者のニーズに考慮した勤務体制に努めている。		
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	異動や離職が生じた場合は、引継ぎや申し送りを徹底し、利用者や家族への支援に支障がきたさ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	法人全体での月1回の研修会(内外部からの講師による医療・福祉・保健等における専門的な研修会)への参加や事業所独自での技術勉強会、新人研修や異動職員に対してはプリセプター制度を実施し、常に質の向上に努めている。	
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	鶴岡市介護保険事業者連絡協議会における認知症対応型共同生活介護事業者部会や山形県グループホーム連絡協議会、認知症介護実践者研修、リーダー研修、日本認知症ケア学会、認知症ケア専門士等の研修に積極的に参加し、情報交換する機会を常を持ち、サービスの質の向上に努めている。	
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	法人全体での安全衛生委員会の取り組みとして、ストレスにおけるアンケート調査、ストレスにおける勉強会を実施したり、日常的なコミュニケーションや面談機会を設けている。親睦会などにおいても、職員の悩みやストレスを把握し、軽減及び解消できるように努めている。職員同士相談できる環境作りを心がけている。	
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	法人全体で安全衛生委員会を設置し、職場環境への配慮、心身の健康管理を行っている。又、随時、職員状況の報告を行っている。職員の資格取得における研修会も開催しており、職員が向上心を持てるように働きかけている。	
.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	事前面談で本人状況(心身状況・生活状況等)把握し、今までの生活を継続できるような環境を整えるように努力している。	
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	事前面接でニーズや不安なことを確認し、事業所としての役割や対応できるサービス内容の説明を行っている。	

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)
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	相談者からの状況等を十分に把握し、状況に応じて、可能な限りの対応を行っている。		
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、場の雰囲気徐徐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	利用者・職員共に行う作業などを通して、教えて頂いたり、支えあえる関係作りに留意している。特に家事(生活の知恵)や園芸活動・レクリエーションなどについては、教えていただくことや学ぶことが多い。		
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	本人らしい生活が送れるように、本人の希望や思いなどの情報を共有し、共に考え、支援していくようにしている。		
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	本人と家族の関係や思いへの理解を深め、現在の利用者の状況を細めに報告している。毎月行事を開催し、家族へも参加を促し、一緒に過ごせる機会づくりを行っている。		
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	家族へ利用者の習慣等を伺いながら、職員も情報を共有し、家族同様の支援ができるように努めている。又、本人が望まれている生活上の希望や慣れ親しんだ環境・関係を崩さないように家族と連携も取りながら支援している。(馴染みの理髪店の利用・定期的な自宅外出・墓参りなど)		
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	利用者間の理解を深められるよう状況に応じて、職員が入ったり、利用者同士のコミュニケーションが円滑に取れるように支援している		

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)
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	退居された利用者へ職員・利用者と一緒に面会に伺ったり、家族とのコミュニケーションをとるなど、関係を継続している。		
.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	利用者の状況に合わせて、言葉、表情や態度等から確認したり、コミュニケーション方法(ジェスチャー・筆談等)も工夫しながら、できる限り意向を確認できるように努めている。		
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	事前情報による本人主体の把握に努めている。日常のコミュニケーションの中で聞き取り、把握に努めているが、プライバシーを守りながら、家族等へも積極的に伺っている。		
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	生活リズムを把握する上で、生活記録等への記録を行い、小さなことでも、できることや変化などが見られた場合は、ミーティングや申し送りを通して全職員での把握に努めている。又、個人の生活を把握すると共にアセスメントによる利用者本人の意向から、できる可能性を導き出すようにしている。		対応を検討する際に、情報として、介護記録以外に別表に記載し、より本人の状態がわかりやすくしている。
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	面会時に、介護計画の説明をし、本人や家族の意見を伺っている。又、チームによりアセスメント、カンファレンス、モニタリングを行い、それぞれの意見交換を行っている。必要性に応じて、同一法人の医師・看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士等の専門職との相談・連携を行っている。		
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	月1回のユニット会議で検討したり、居室担当者が、毎月、介護計画内容を評価している。又、本人の状態変化が生じた場合は、面会時や電話にて連絡し、家族からの意見を伺い、介護計画の見直しを行っている。		

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)
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	日常生活チェック表により、身体的状況把握を行い、個人ファイルに生活状況や活動、変化など詳細を記録している。又、職員間で、申し送りノートなどを通して、情報共有している。特に本人の言葉・表情・行動・しぐさなどに気をつけて記録し、計画の見直しに活かしている。		
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	入居前に所属していたサークル等に訪問して頂いたり、ボランティア等積極的に受け入れている。又、同一法人施設での行事や慰問への参加も行っている。		
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	高齢者保健福祉サービスにおける紙おむつの支給等について連絡、連携を図っている。		
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	鶴岡市介護保険事業者連絡会の部会に地域包括支援センターの職員も参加しているため、そのような機会を通して、情報交換等を行うようにしている。		
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、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	本人、家族の希望により、入居以前からの医院への通院など継続している。又、入居時等に希望医療の確認を行っている。通院時においても、家族の都合を伺い、やむ得ない場合は、同意を頂き、職員が対応している。		

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	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	本人の状態に応じて、定期的又は、突発的に相談しており、認知症に関する対処方法、医療の対応など適切な指示や助言を受けている。		
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	隣接の老人保健施設及び診療所と契約に基づき、医療連携体制として、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っていただいている。		
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	入院時に、本人の支援方法に関する情報を医療機関へ提供し、入院時のストレス負担、混乱を軽減できるように努めている。又、家族や医療機関と情報交換しながら、速やかな退院支援に努めている。		
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	重度化した場合や終末期については、入居時に方針等の説明を行い、状況に合わせて、その都度、家族・医師・看護師を交えて話し合いの場を設けている。		
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	本人の生活を大切にしながら、家族の意向を確認し、事業所としての対応を決めている。又、チームケアでの取り組み、かかりつけ医との連携の中でホームでのケアの方向性を話し合い、何より、本人へ負担がかからぬ様に検討している。		
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	退居する際には、継続的に行われているケア内容や身体状況等、本人像に近い情報を提供し、本人・家族への不安・混乱を緩和できるように努めている。		

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>職員には、全体会議を通して、個人情報保護法を理解するように指導している。又、記録物等については、利用者・面会者等が目の届かない所で保管している。声かけや対応に関しては、他者にわからないように配慮している。</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>本人の状況に合わせて、ゆったりした環境を作り、わかりやすい言葉や表現で、説明している。又、日常の場面の中で、利用者が希望や嗜好などを言える環境作りや本人が選びやすい場面を作っている。(選択メニュー・飲み物バイキング方式・散歩…)又、認知症重度の方でも“はい・いいえ”のサインを逃さないように心がけている。</p>	<p>日常生活の中でのちょっとした会話や言葉などから、その方の希望を察知し、行事などに取り入れている。</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>その日の体調や気分など状況に合わせて、利用者と共に何がしたいのかを考えている。又、利用者の生活習慣や気持ちなどを尊重して、個々に合わせた支援をしている。(役割として家事参加・散歩…)</p>	<p>利用者個々の訴えがはっきりしており、個々のそのときの訴えを大切に、できる限り支援でき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>月1回理容院の協力で来居していただき、本人の希望に沿った散髪等を行っている。又、行き慣れた理美容院がある方は、継続している。場合によっては、家族の方が、ホームで散髪やパーマをかけていくケースもある。クラブ活動を通して、化粧を楽しんでもらえるような取り組みも行っている。朝の着替えなども、できるだけ本人の意向にて選択できるように支援している</p>	<p>生活習慣の継続として、起床後の化粧をするために、道具や居室環境の整備を行っていたり、家族の協力のもとで、行きつけの美容院へ継続していかれている方もいる。</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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>本人の意思・機能を考慮しながら、利用者・職員で、協同している。味付けや盛り付けにおいては、職員が利用者から教わる場面が多くみられる。又、希望献立を取り入れたり、重度の方に関しては、家族から嗜好の聞き取りを行っている。職員も同じ食事を食べ、コミュニケーションを図りながら、楽しい時間になるように心がけている。</p>	<p>希望献立の際は、旬の食材をピックアップし、食材の写真を見ながら、メニューを皆で連想し、楽しみながら、献立作成している。</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</p>	<p>家族に利用者の嗜好の聞き取りを行い、利用者の嗜好物を把握し、提供している。</p>	<p>嗜好調査により、主食をパン食にするなど個々のニーズに合わせた対応を心がけている。</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	気持ちよい排泄の支援 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に支援している	個々の24時間排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声がけ等の援助を行っている。又、できるだけトイレで排泄できるように支援している。		
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	入浴に関する希望がある場合は、入浴日・時間等にこだわらず、臨機応変に対応している。入浴拒否のある方へは、声がけ方法を工夫したり、タイミングを合わせ、できる限り入浴を楽しめるよう支援している。又、体調不良の際や状況に合わせて、清拭や足浴などの対応も行っている。異性からの介助に対する羞恥心に対する配慮も行っている。		
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	日常生活状況や睡眠状況を申し送りや記録を通して、職員全体で把握し、家事やレクリエーション参加など、日中の活動を促し生活リズムの安定に努めている。又、温かい飲み物を提供したり、話をしたりして落ち着く状況を作るようにしている。湯たんぼの使用などいろいろな工夫をしている。		
(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	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	一人ひとりの職歴、生活歴より、生活の中でできることをお願いし、行っている。(家事・花壇の手入れ・掃除・・・)利用者同士のコミュニケーションの場や共感を得られる場としても活用されている。		
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	安心感を得られるためにも、希望される方に関しては、少額のお金を持っている方もいる。		
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	天気や本人の希望や気分に応じて、日常的に散歩や買物、ドライブ、洗濯物干し等に出かけている。		
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	季節の草花を觀賞しに公園や名所に出かけたり、足湯温泉や地域の祭りなどにも出かけ、個々の希望に応じて、検討し、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	ホームの電話を使用していただき、利用者の希望に応じて、日常的に家族・親戚・知人とやり取りができるように支援している。又、定期的に、はがきや手紙のやり取りを続けている方もいる。		
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	訪問された方や本人の状況に合わせて、本人の居室での対話や共用スペース・3階サンルームなどを活用し、居心地よく過ごせるように配慮している。又、基本的な面会時間は設けているが、家族などの事情に応じて対応している。遠方に在住の家族は、定期的に訪問し、一緒に泊まっていくケースもある。		
(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	勉強会や事故防止委員会を通して、正しい理解を全職員が持てるように努めている。日常業務の中でも、職員同士で話合われている。		
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、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	帰宅願望が強い利用者が多く、建物が道路に面しており、利用者の安全確保のために、入口の施錠をしている。家族に対しては説明し、同意を得ている。日中の時間や職員が対応できるときなどは状況に応じて開放している。		
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	職員は利用者と同じ空間を共有しながら、さりげなく状況把握に努め、安全な生活が送れるように努めている。夜間においても、定期的に巡視したり、離床等に合わせてすぐに対応できるようにしている。		
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	個々の状態、能力に応じて、対応しているが、刃物等においては、職員が管理している。		
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	月1回事故小委員会、3ヶ月に1回事故防止委員会を開催し、個々に予測される事故要因について検討し、事故を未然に防止するよう取り組んでいる。又、ヒヤリハット、アクシデントレポートに記録し、事故状況・原因や今後の対応策について検討し、家族に連絡・報告している。		

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	法人研修会において、年に1回、消防署の協力を得て、心肺蘇生法の勉強会を行っており、新人職員を中心に参加している。事業所においても、緊急時対応における勉強会を実施しており、内容によっては、協力医療機関の看護師から指導していただくこともある。又、夜勤時の緊急時マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力のもと避難訓練等定期的に行っている。地域の協力体制においては、運営推進会議で協力を呼びかけている。		
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された対応策を話し合っている	入居時にホームでの暮らしにおけるリスクについて十分に説明している。又、介護計画の説明などの際に援助内容に掲げた危険性について説明し、同意を得ている。面会時などを通して、現状や予測可能なリスクを伝え、できるだけ本人が望む生活、できることはしていただけるようにしている。		
(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	毎日のバイタル確認、心身の状態変化に応じて記録を行い、把握し、場合によっては、医療連携体制におけるマニュアルに沿った報告を行い、看護師から適切な指示を仰いでいる。		
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	当ホームの服薬確認表を使用し、職員同士2重チェックをし、きちんと服用できるようにしている。又、職員一人ひとりが薬の副作用や効能などが十分に把握できるような工夫をしている。薬の変更などによる状態変化が見られた場合は、協力医療機関と連携が図れるようにしている。		
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	リハビリ体操や腹部マッサージ、乳製品の提供等を行い、できるだけ自然排便できるように促している。又、食事においても、管理栄養士の方で、配慮した献立作りをしている。		
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	毎食後、個々に合わせた対応をしている。(歯磨き・うがい液でのうがい・緑茶を染み込ませたガーゼでの消毒等)義歯使用している利用者は、夕食後、義歯の洗浄、消毒を行っている。又、嚥下体操なども取り入れている。		

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	食事や水分摂取量については、チェック表・個人ファイルにて把握している。又、個々の病気等に合わせて、主治医から指示や指導を頂き、同一法人の管理栄養士に相談しながら、調理に当たっている。		
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)	法人研修会において、年に1回、保健所の職員を招いて、感染症についての勉強会が行われている。対応においても、事業所におけるマニュアル作成し、統一した対応を行っている。又、協力医療機関を通して、地域の感染症発生状況の情報提供していただき、早期発見・早期対応に努めている。インフルエンザ予防接種は、本人及び家族の同意得て、全利用者・全職員が受けている。		
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	毎日、食器や調理器具など洗浄・食毒を行い、清潔保持に努めている。食材・調味料など定期的に点検している。		
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	玄関前の花壇やプランターに草花を栽培して、明るい雰囲気作りをしている。又、家族が持参した花をユニット内に飾り、皆様に楽しんでいる。		
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	季節感が感じられるような飾り付けや利用者の作品、写真などを飾り、心地よい空間作りを心掛けている。		
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	畳スペースやソファを活用し、ゆったりと過ごせる空間作りを行っている。		

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)
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	本人や家族の写真を飾ったり、使い慣れた家具などを家族に協力していただきながら、個々の生活スペースになるように配慮している。		
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	利用者が不快にならないように定期的に換気を行いつている。又、利用者の様子や声を聞ながら、空調設備などにて温度調整している。トイレ等は換気や消臭剤など悪臭が出ないように配慮している。		
(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	利用者の身体状況に合わせて、手すりや障害物の除去、畳への安心棒・浴槽・トイレ・備品の配置など、安全確保と自立できるような配慮を行っている。		
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	利用者の様々なケースから何が原因で不安、混乱が生じているのかを探り、全職員で利用者個々の能力に応じて、その都度、環境整備に努めている。		
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	3階サンルームを活用し、景色(鳥海山・月山・金峰山が一望できる)を眺めたり、クラブ活動やレクリエーション活動なども行っている。玄関先、花壇やプランターを設置し、園芸活動や観賞を楽しめるようにしている。時には、3階でおやつを食べたり、玄関前にて花を眺めながら食事を取ることもある。		

・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させている		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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている		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る		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、生き活きと働けている		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。)

当ホームは、商業地に位置しており、開設から9年目を迎え、利用者の状態変化に対応できるように、福祉用具・機器においても充実し、車椅子や歩行器を使用する方も安心かつ安全に生活できるように広めの居室やホールの作りなど生活環境を整え、利用者個々の状態に合わせた支援を行っている。同一法人が運営する併設施設や医療機関(診療所)との連携により、医療・栄養管理・リハビリ等などの専門的なサポートを受け、利用者の心身機能の維持に努めている。又、利用者の方々から季節感や風土に触れていただくために、季節毎の各種行事やバスハイクなどを開催し、楽しみある生活が送れるように心がけ、これまでの生活歴や嗜好、趣味、思いなどを尊重し、その人らしく、安心した生活を送れるようなケアを行っている。