

# 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	グループホームひまわり
(ユニット名)	花・花
所在地 (県・市町村名)	岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲長瀬1795-9
記入者名 (管理者)	田中宏英
記入日	平成 20 年 9 月 14 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			
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>		
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>		
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>		
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、気軽に立ち寄りし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>		
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>		

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>地域の学生の実習やボランティアを受け入れ、介護の人材育成に貢献している。また、地域向け広報紙の中で高齢者等の暮らしに役立つ情報発信を行っている。</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>外部評価を実施する意義を全職員が周知し、サービスの向上に努めている。外部評価の結果により改善すべき点は検討し実践につなげる努力をしている。過去の外部評価の結果により見直しを行い、成果が出ている事例もある。</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>外部評価の結果を報告し、質問や意見交換を行っている。また、一方的な話し合いではなく、議題提案、情報交換の場として幅広い内容の話し合いが行われている。</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>相互間の情報交換を行い、協働関係を築いている。サービス提供の際に生じる課題に対しては、町担当者と協議し解決方法を模索している。</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>成年後見制度の研修に参加している。生保の利用についても支援している。</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>勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法の理解を深めると共に、虐待の危険性に個々の職員が常に関心を持ち、予防に努めている。</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)
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>契約前に利用者を訪問し話しをしたり、施設見学に来ていただくなどし、不安解消や疑問点に対応している。また、利用料金、重度化した場合の看取りの対応や医療機関との連携についても十分説明を行い、文書でも確認をとっている。</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>自分の思いをうまく表現できない利用者の言動からその思いを察する努力をし、利用者本位のケアを心がけている。利用者のニーズはミーティング等で話し合い、改善に努めている。</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>家族等の来訪時には声をかけ、利用者の暮らしぶりや健康状態を報告している。また、毎月発行しているホーム便りでは、行事等の様子を報告している。来訪の少ない家族に関しては、個別に手紙や写真を送っている。健康状態等に变化があった場合は速やかに電話にて報告をし対応を相談または説明確認する。</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>家族等からの意見、不満、苦情が言いやすい雰囲気づくりを心がけると共に、意見等を積極的に聴く努力をしています。出された意見等はミーティングを行い、課題解決に取り組んでいる。また、外部の相談窓口の案内説明を行っている。</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>常日頃より職員とはコミュニケーションをとり、意見等を聴く姿勢をとっている。現場職員の意見が反映され、質向上につながるよう管理者は努めている。職場環境改善にも努め、個別に対応する場合もある。</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>利用者の状況に応じ柔軟に対応ができるようシフト調整を行っています。</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>各ユニットの職員を固定化し、馴染みの関係を築いている。離職率も低く、安定したサービスが提供できている。また、ユニット間の情報を共有し、職員は全体を把握している。</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	<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	積極的に外部研修への参加の機会を作っている。職場内に於いても実際の場面に対応した勉強会を行い、質の向上に努めている。また、今年は介護福祉士試験を5名が受験し、知識、技術向上の意欲が高まり他の職員にも良い感化を与えている。	
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	岐阜県グループホーム協議会に所属しており、協議会の活動の中で勉強会、研修、情報の共有をするなどの活動を通じて、サービスの質の向上に努めている。	
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	日常より職員の話聴き、ストレスや悩みを軽減するよう努めている。食事会や年1回の社員旅行を実施している。	
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	現場で起きている状況や変化を知り、職員の努力や成果について把握している。資格取得に向けた支援を行い、向上心をもって働ける環境づくりに努めている。	
<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	<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	事前に本人や家族と面談し、本人の心身の状態、不安や要望を把握し、安心してサービスを受けられるように配慮している。	
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	家族が求めるニーズを把握し、事業所としてどのような対応が出来るかを話し合います。また、これまでの経緯などを聴き、配慮することで、家族の負担軽減となるよう努めている。	

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)
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	相談の内容と本人の状態によっては、医療機関への入院の橋渡しをするなどの対応をとっている。		
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	利用前に本人や家族が事業所に見学に来る。またはこちらから面会に行くなどで安心感を持っていただくように配慮している。すぐにサービスを開始する場合でも本人の生活歴などの情報を把握し、対処できるようにしている。		
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	認知症の進行と共に身体的にも重度な方が多いユニットです。共働する場面は少なくなりましたが、一緒に笑ったり、歌ったり、和やかな雰囲気づくりをしている。		
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	利用者の様子を訪問時、手紙、電話などで密に伝えることで、家族と共に考えケアをしていくという協力関係を築いている。		
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	家族の来訪時には職員は脇役にまわり、写真撮影を行いその場で写真をお渡しするなど、楽しい雰囲気を演出するように心がけている。		
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	家族等に協力していただき、本人が培ってきた人間関係等が維持できるように支援している。		
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	利用者同士の関係が円滑にいくよう支援します。但し、すべてに於いて関わるのではなく、利用者同士が協力したり、手助けをする場面や喧嘩をする場面があった時、傍で見守り、利用者の社会性を尊重する場合もある。		

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	サービス利用が終了しても、利用中に培った関係性を大事にしている。家族等からの相談に乗る場合もある。		
<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	認知症の重度化により、本人の希望や意向を把握することが困難な場合が多いが、本人の表情や行動から推測できるように努めている。また、ミーティングを行い検討している。		
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	利用時に出来る限りの情報を収集すると共に、本人や家族来訪時には折に触れ生活暦などの情報を収集し積み重ねていく。プライバシーには配慮する。		
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	一人ひとりの心身の状態、有する力の把握に努めている。日により変化することもあるので、職員間で情報を共有し、その一点に捉われないこと、経過をみて判断をするようにしている。		
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	本人の言動をもとに職員全員でアセスメント、モニタリングを行い、家族、かかりつけ医の意見も取り入れ、介護計画に反映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	設定した期間に見直しを行うと共に、日々変化する利用者の状況に応じ、付け加えるなどの修正を行う場合もある。また、大きな変化がみられた場合には、家族、医療機関の意見を参考にし、新たな計画を作成するようにしている。		

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)
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	一日の食事、水分量、排泄、バイタルなどの身体的状況、暮らしの様子などを個別に記入し、いつでもひと目でその日の状況がわかるように記録し、情報を共有している。また、記録をもとに個々の状態の変化に迅速に対応している。		
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	本人、家族の最良の在り方を模索し、事業所として出来る最大限のサービスに取り組む。たとえ重度化しても、馴染みの場所での生活が持続できるように提携する医療機関と連携し、本人、家族の要望に柔軟に対応した支援を行っている。		
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	地域での安心した暮らしが継続できるよう消防機関や地域住民と意見交換や情報交換を行っている。利用者の状態を知ってもらうよう努めている。		
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	地域ボランティアの協力、社協主催の行事に参加するなど、地域資源の活用に積極的に取り組んでいる。		
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	運営推進会議に地域包括センターの職員が参加することで、情報交換や相互理解が深まり、交流が増え協力関係が築けている。また、地域包括支援センターと連携し、他の関係機関との協働関係、ネットワークが構築されてきている。		
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	基本は事業所の協力医療機関の医師がかかりつけ医となるが、本人、家族より他の医療機関への受診希望があれば支援をしている。その際、基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行している。		

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	精神科の病院とも提携しており、内科的治療以外のバックアップ体制がある。定期的に訪問診療を受けている。また、認知症サポート医、認知症対応力向上研修修了医を把握しており、相談支援への体制を整えている。		
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	提携医療機関の医師と訪問看護師と連携して対応できる体制を整えている。日々の健康管理、医療面での相談は気軽にできる関係が出来ており、細かい対応をと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	入院時には、本人に関する情報を提供し、入院後も職員が見舞いに行き、医療機関と情報交換を行い、早期退院を支援している。また、家族とも話し合い、早期退院を支援すると共に、退院後の本人、家族の不安軽減に努めている。		
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のあり方については早い段階から家族等と相談し、かかりつけ医とも意思の統一を図っている。利用者の状態変化は密に報告し、対応についてはその都度確認をとっている。本人、家族の意向を最大限尊重できるよう支援している。		
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	家族と密に連絡を取り合い、利用者と家族にとって最良の選択ができるように支援している。また、かかりつけ医には、利用者、家族の意向を理解していただき、密に連携をとっている。急変時にも対応していただいている。		
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	移る際には本人、利用者家族と十分に話し合い、移り住む先の関係者には、本人の状況、ケアに関する情報を伝えている。		

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>	<p>利用者の尊厳を損ねることのないよう声かけなどは日々確認し合い、意識向上に努めている。プライバシー保護も一人ひとりが意識して取り組んでいる。</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>自分の意思表示が困難な方が多いため、本人の表情や動作から希望を汲み取るよう努めている。その際、返答がないような方でも動作に移る前に説明を行い、意図を伝えるようにしている。</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>一日の流れはあるが、個々の要望や体調などに配慮して、臨機応変に対応できるよう努めている。</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>個々の能力に合わせ、その人らしい身だしなみができるように支援している。</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>ほとんどの方が食事介助を必要とし、食事形態もペースト状やとろみの方が多い。会話をしながら食事介助を行い、安全に食事ができるように努めている。</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>個々の嗜好を把握し、身体状況に配慮し、支援している。</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	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	排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄ができるように支援している。寝たきりの場合も同様に排泄パターンを把握し、不快感を出来る限り感じさせないように努めている。		
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	入浴のローテーションは決まっているが、その日の体調、本人の意思を確認し臨機応変に対応している。清潔保持と安全に努めている。		
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。個々の体調や希望に配慮し、昼寝をしたり、夜更かししたり、朝遅くまで寝ていたり個別対応をしている。眠れない方に対しては、医師と相談し、薬剤の使用も検討する。		
(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	個々の能力を把握し、得意分野での能力が発揮できるよう声かけを行い支援している。また、本人と相談し、散歩やドライブなどにも出かけ気分転換を図ることもある。		
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	基本的には事業所でお金を管理することはしないが、個々の能力で、できる人は小額を自己管理して職員と一緒に買い物に出かけたりしている。また、自己管理は困難であるが、お金があることで安心するといった方に対しては、買い物時のみ財布をお渡しするといった方もある。		
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	買い物やドライブ、散歩など日常的に出かけられるよう支援している。また、重度であっても車椅子で庭にでて、季節の風を感じていただくなどの支援を行っている。		
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	家族等の協力により実現している。		

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	利用者の希望に応じ、日常的に電話や手紙のやりとりが出来るように支援している。		
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	気軽に訪問できるよう雰囲気づくりに努めている。スペース的に限られていますが、出来る限りプライベートな空間がつけられるように配慮している。訪問時には家族等に本人の近況を伝えるようにしている。訪問時間を設けているが、家族の事情や状況により柔軟に対応している。		
(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	身体拘束をしないことを基本としています。但し、利用者の安全を守る目的で保護策をとる場合があります。その際は関係者、家族と十分に話し合い、最良の策を検討します。拘束をおこなう際は、拘束廃止を前提として取り組みます。		
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	安全のため敷地への通用口には施錠をしているが、建物の施錠は最小限にしている。		
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	昼夜を通して利用者の状態を把握するように努め、安全に配慮している。		
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	包丁などの刃物類は保管場所、数量をチェックしている。その他は過去のヒヤリ・ハット等を参考にして安全管理に努めている。		
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・ハットで報告されたことは職員全員で情報を共有し、事故の再発防止に努めている。また、個々の状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐ配慮をしている。火災予防のために定期的に防災訓練を行い、意識向上に努めている。緊急時対応の職場内勉強会の実施。		

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	緊急時対応マニュアルを作成し、応急手当の訓練等を実施している。また、消防署の協力を得て、定期的に蘇生術等の研修を実施している。夜間の緊急時に対しては連絡、対応方法を取り決めしている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、消火器の使い方などの訓練を行っている。また、地域住民の方に集会や運営推進会議等を通じて、事業所の特殊性を伝え、災害時の協力体制をお願いしている。		
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	起こり得るリスクについては、早い段階で家族と相談し、対応策を検討している。出来る限りありのままに生活できるように支援している。		
(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	常に異常や変化の発見に努め、変化や異常に気付いた時は、速やかに情報を共有し、看護師、医師の判断を仰ぐ。		
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	個々の薬の内容を把握し、処方箋はファイルし確認できるようにしている。処方内容が変更した場合は、職員全員に周知し、本人の状態を観察、記録し、医療機関へ報告している。服薬時はのみこむまでを確認している。		
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	自然排便を促すために適度な運動を勧めるとともに、便秘が改善されない場合は医師と相談し、改善に向けて取り組む。下剤の使用は個々にあわせ、本人の排泄状況により臨機応変に対応している。		
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	朝夕食後の歯磨きの声かけを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄をおこなっている。また、定期的に歯科医師、衛生士の訪問があり、口腔ケアの指導、清掃、リハビリ、治療等を行っている。		

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)
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	食事や水分の摂取状況を毎日介護記録簿に記録し、職員が情報を共有している。状況により医師などの指導を受ける。介助の方法や食器を工夫し、食が進むように努めている。		
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)	事業所内に感染症対策委員を設置し、感染症予防に努めている。また、マニュアルが作成され、全職員が学習し、予防、対策に努めている。利用者、家族に同意をいただき、職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。		
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	調理場付近は清潔、衛生保持に努めている。冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検を頻繁に行い、買いためせずにこまめに買い物に行くようにしている。		
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	庭や外回りにはプランターを置き、季節の花々で親しみやすい雰囲気を演出している。花々は利用者にも好まれている。玄関先にも花を生け、季節感を演出している。		
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	季節感を取り入れた雰囲気づくりを心がけ、時にはひとりで落ち着ける場所や外気に触れ、自然の景色を眺めることができるような場所づくりを提供している。		
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	廊下やデッキ、庭にはイスやベンチ等をおき、一人または数人で過ごせる空間がある。		

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	画一的な居室にならないように本人の持ち物や写真等で居室に個性を出している。		
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	空気の入替えや温度調節について、職員は常に意識している。利用者の座る場所や寝る場所についても個々に配慮している。トイレ等は悪臭が出ないよう清潔、衛生を保ち、消臭剤を使うなど工夫している。		
(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	車椅子や押し車でも通行しやすいようにイスなどの家具の配置に配慮している。通路には障害物を置かないようにし、危険防止を心がけている。また、身体状況の重度化に合わせ、設備の改修にも順次取り組んでいる。		
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	混乱が生じた利用者に対しては、職員間で話し合い、改善策をとっている。		
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	庭にはプランターや花壇に季節の花が植えてあり、デッキや庭のベンチではお茶を飲んだり、外気にあたるような空間づくりをしている。外出が困難な方も車椅子で日向ぼっこをしたり、景色を眺めることができる。		

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。)

開設して8年になろうとしています。利用者の中には開設当初から入居されている人もおり、年々重度化傾向にあります。しかし、職員の離職が少ないので、職員の質は向上し安定したケアが提供できていると思っています。