

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 サンハイツ 青山
(ユニット名)	3丁目
所在地 (県・市町村名)	長崎市 青山町 2 - 36
記入者名 (管理者)	今村 有里
記入日	平成 20 年 11 月 3 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	<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>		勤務に入る前に理念を読んで確認したい。
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>		グループホームの理念も復唱するようにしたい。
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>		
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>		
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	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	自宅で見守ることが困難な方を共用型デイサービスで受け入れている。ご家族と相談し、利用の時間帯などもきめている。また、ヘルパーやショートステイなども利用されているので記録物を回覧するなどその場所での状況が分かるようにしている。		
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	評価されたことは受け入れ改善できるよう全員で取り組んでいる。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご利用者の日々の暮らしなどを伝えてホームのことを知ってもら。色々な視点から意見をもらいホームの向上に活かしている。しかし、管理者とリーダーしか参加しておらず他の職員の認知度が少ない。		職員にも参加を呼びかけ意見を出したり聞く機会を作っていききたい。
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	分からない		
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	勉強会や研修会で学ぶ機会を提供しているが詳しい内容までは理解できていない。ご利用者が必要な方には実際活用している。		内容をしっかり理解するよう理解している人に聞き努めていきたい。
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	事業所内での虐待はないと思う。介助を行なう上で、その行為が虐待に当たらないだろうかと職員同士で話合っている。共用型デイサービスのご利用者にも関係者から話を聞いたりご家族の同意を得て自宅訪問をしている。		高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ちたい。自分たちでは見過ごしているところがあるかも知れないので他所に見てもらって意見をもらいたい。

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)
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>一緒に契約書を読み上げ説明を加えたり、分かりやすい言葉に置き換えたりしている。質問をしていただけるような態度を取っている。</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>認知症のため意見を聞けることは少ないが表情などを見て職員で考えるようにしている。苦情があれば通達され、反省し今後どうしていったらいいのか考えている。</p>	<p>常に自己覚知と戦い進歩していく姿勢を維持するよう努力していきたい。意見をいえない方の気持ちを汲み取るようにこれからも努力していきたい。</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>ご家族が来所されたら必ず職員は横に行き、邪魔にならない程度のご利用者の日々の様子を話したり、昔の話を聞いたりする。また、職員が変わった場合は紹介をする。毎月1回一筆箋にご利用の様子を書いて御家族に送る。ご家族が何を心配して知りたがっているのかを汲みとる努力をしている。</p>	<p>ご利用者の事をもっと見て色々な情報をご家族に伝えられるよう努めたい。衣替えの時期や必要でなくなった物の処分にかかることがあるのでご家族が来られた時にすぐに伝えられるようまとめておきたい。ご利用者とご家族がぎくしゃくならないよう職員が介入していきたい。職員の異動などを早めに封書で伝えておきたい。</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>ご家族が来所されたときには話をするようにしている。なかなか苦情は出にくい家族会などでも意見をいただいて改善に努めている。</p>	<p>ご家族が思っても言えないこともあるかもしれないのもっと意見を聞けるよう工夫していきたい。ケアプラン作成やモニタリング時にご家族にも参加していただき意見をもらいたい。</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>月に1回のユニット会議、随時のリーダー会議の最後の締めくくりには必ず意見を聞くようにしている。又朝の申し送りや休憩中その他いつでも意見が出るよう、管理者からの声掛けを怠らないようにしている。内容についてはすぐ繁栄できるものと検討が必要なものがあるが都度、話し合いながら前向きに行なっている。</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>病院受診や共用型デイサービスの送迎など変動があったときはその都度、勤務を変更したりして調節している。会議など必要な時間帯に職員を確保し実施している。</p>	<p>毎日どのような状況になるか分からないのでその都度対応できるようにしていきたい。</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>法人が行なう人事異動に関しては、事前に管理者の意見が出せるようになっていく。全体を考慮し必要な場合は準備期間を持って行なわれている。ユニットの職員に関しては始めのうちの混乱はありうるが強いのはご利用者のためになることを信じての移動を行なっている。又ご利用者の反応や不穏状態の把握をし、日頃の援助方法を検討しながら混乱を最小限に抑えるようにしている。</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	新人のオリエンテーションは初日、1ヵ月後、3ヵ月後に行なっている。又実習ノートの記入を続けている。施設内外の研修にも積極的に参加できるよう勤務等配慮している。参加は多いほうだと思う。復命書の提出を1週間以内と1ヵ月後に行なっている。又、必要な場合は発表の機会も設けている。	
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	勉強会の参加はたくさんある。その中から管理者やリーダーが職員に合っているものをすすめたり、自ら開催の案内を見て希望し酸化するこもかる。他の施設の同業者との交流にもなり、業務の内容やケアの仕方、施設見学などをして色々な視点を養っている。グループホーム協議会等の中でバザーやボーリング大会などを通して交流を図っている。	
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	長崎市グループホーム協議会に加盟しており、積極的に交流を行なっている。研修やボーリング大会等参加した。又実習受け入れも行き、実践者研修、リーダー実践者研修、社会福祉士現場実習等が行なわれた。	
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	休憩時間はゆっくり出来る場所を設けている。旅行に行きたい場合は可能な限りの連休と有給休暇の消化を行なっている。市外や県外の研修参加も行なった。	
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	はっきりとした意見を聴けることは少ないが日常の話の中でこの方はこうしたのではないのだろうか？と職員が感じとりケースに記録し実現へ向けている。	
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	入所前、入所後ともご家族とよく話し合い、どういう点で在宅で生活することが困難になったのか、ホームでどのような暮らしをして欲しいと願っているのか病院の受診状況など細かく聞いて記録に残し、ケアに活かしている。	

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)
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	相談の内容はケースに記録したり、ご利用者やご家族の会話の中から必要としていることを見極めサービス内容を提供し、同意を得てケアをしている。		
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	共用型デイサービスの利用。ご家族と面接をしたり見学などをしていただいている。その中で、必要だと思われることの準備などとして入所していただいている。		
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	ご利用者のできることを活かしつつ昔得意としたこと、話などを聴き職員も知ることが多い。特に歌などご利用者が歌うのを聴いて職員も覚え歌詞の意味なども尋ね勉強している。できないことに関してはお手伝いをする形で関わっている。		
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	ご家族とご利用者の変化があったときには電話で連絡したり、月1回一筆箋を書いてご利用者の様子を伝えている。また、来所されたときには洗濯物を一緒にたたんだり、ご利用者を交えてお話をしたりしている。また、ケアプランを作成するときには意見をいただいている。		
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	入所されたら生活暦をご利用者、ご家族から聞き、ご利用者のことを知るようになっている。ご利用者がどういう役割でご家族と接してきたのかを知り、今の状態を踏まえてご家族との間に良い関係が築けるように支援する。		
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	手紙や電話のやりとり、お中元お歳暮の時期には一緒にデパートに行き、馴染みの人に贈り物をしたりする。また、可能な限り自宅を訪問し仏壇に手を合わせたりもしている。		
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	食事の時にご利用者が他のご利用者の居室に呼びに行ったり、車椅子を押しをいただいたりする。ご利用者同士、会話になりたらず支障があるときには職員が間に入る。混乱しているご利用者に対し、同じ境遇のご利用者と話をしていただくことで話はかみ合っていないのだが相互作用で落ち着かれることもある。		職員はご利用者を見ていて自分たちは見られていないと思いがちだが自分たちも見られていることを自覚しなければならない。時々職員とマンツーマンでゆっくり関わる時間を作っていきたいと思う。

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)
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	退所された方やご家族にも様子を見ながらイベント事は案内をお知らせし、ボランティアとして敬老会などに参加していただいている。(今年はギターを弾いていただいた)		
. 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	ご利用者の昔の暮らしや入所前の暮らしなどご家族から聞き、なるべく近づけるようケアをしている。また、緊急などとき意外はご利用者はこうしたいだろうな...と考えつつ検討して物事を行っている。		
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	入所前に面接を行いご家族やご利用者に生活歴など聞き記録用紙に記入している。また、入所される前のサービスをしていた事業所より情報を提供していただいている。入所後はご本人より思い出話をたくさん聞いて日頃の会話の中に盛り込んでいる。		特にご利用者が一番輝いていた時代を聞きケアに活かしていく。
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	ご利用者の心身の状態に合わせて食事前や入浴前、外出前など体力を使うと予想されることがあるときは長時間にならないように休息をとったり、一人になりたいと思っているのかな...と思ったときはさりげなく人が少ない場所へ誘導したりしている。		
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	職員との事例検討でケアプランが決まってしまうことが多いがご家族やご利用者の意向も取り入れていると思う。モニタリングなどの回数が少ないと思う。		ご家族、ご利用者の意見をもっと取り入れていきたい。事例検討に参加していただくなどすすめていきたい。また、モニタリングの回数も増やしてよりよいケアに努めていきたい。
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	介護計画の見直しが遅れたりすることがある。退院後は入院前の状況を踏まえながら1か月以内に見直しを行っている。ご家族にはケアプラン作成後、見ていただくことが多い。		ご家族もケアプランができてしまった後では意見を言いにくいと思うのでモニタリングに参加していただいたり、来所されたときに意見をいただくなどしたいと思う。

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)
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	気付きを見逃さず観察をし、記入漏れがないように記入している。職員が色々な視点で気付きはあるが共有し実践までいかないことが多い。ケース記録に変化、こうアプローチしたらどうなったと記録している。		気付いたこと、原因と思われる項目の記録が足りないように思うので改善していきたい。もっと職員のいい件が
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	共用型デーサービス、入所されているご利用者が長期入院をされる場合はご家族と話し合い、承諾を得て他のご利用者のショートステイを実施している。		
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	認知症のためご利用者の意向を聞くことがなかなか難しいため協力をしているとは言えないが年に2回消防署の指導を受け消防訓練はしている。夏祭りなど民生委員の方々のボランティアを受けた。		
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	ご家族があまり来られないかたにはヘルパーがたまに来て会話をしたりしている。また、他の事業所にもご利用者と一緒にいく機会も作っている。ケアマネジャー、デイサービスのボランティアに敬老会、芋ほりの協などをさせていただいている。		
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	権利擁護を利用されている方への毎月の訪問が行われているが内容が今いち分からない。地域包括支援センター主催地域ネットワーク研修会へ参加する。		権利擁護について詳しく知ってきたい。
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	入所前から通院している病院で希望があればそちらを受診している。緊急な時は提携病院をすすめ家族の同意を得る。提携病院や主治医は24時間連絡が取れるようになっている。		

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	ホームの近くに提携病院があり、周辺症状がひどい場合は相談したり、受診している。必要に応じてデイケアを利用されることもある。		
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	看護職員は24時間電話がつながるようになっている。ご利用者の変化があった時には看護師が常に把握できるよう報告や相談し、助言をしてもらいご利用者の健康管理に努めている。主治医の指示により訪問看護師による点滴様子観察など行なっている。		時々、介護職だけ把握して看護師に連絡していないことがある。チームケアを大切に伝えていきたい。
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	ご利用者が入院したら職員がそちらの病院へ今後気をつけることなどの勉強に行き、退院後の受け入れを万全にできるよう努めている。糖尿病の勉強会を施設で何度も行った。できるだけ提携病院に転院をすすめて、早期退院できるよう話合った。		
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・終末期には管理者・リーダー中心に家族との話し合い、職員の意見も取り入れ文書に記載し、共有している。		
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	提携病院の主治医の指示のもと、医療の部分では訪問看護を利用したり、看護師と話しあったりして、ホームでできることを支援している。重度化や終末期には24時間アセスメントシートに記録し、看護師も尿量や食事量、変化などが見れるようにしている。家族・医師・看護師を交えてケース会議を行ない、終末期の方向性について話合った。		
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	住み替えはないが退所の時には、スムーズに他のサービスが利用できるよう支援している。重度化による住み替えを本人家族が希望されていないため当ホームでの生活をするための話し合いをし、支援内容の統一を行なった。		

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)
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
50	<p>プライバシーの確保の徹底 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>記録物は見えないところへ置いているが、時々テーブルやカウンターに置きっぱなしになっていることもある。排泄があったとき「さんでました。」と名前で言うことがある。ご利用者に対して職員がバタバタして余裕がなくなっているときに言葉が少しくつくなることがある。</p>	<p>申し送り時や、排泄のことなどはイニシャルで伝えるようにする。忙しくても言葉に気を付けて職員同士でも言い合っていきたい。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援 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>機会は少ないが二者択一の質問をしたり、意思表示が難しい方でも質問をして表情などから判断することを心がけている。</p>	<p>職員で「これでいいさ。」と決めずにご利用者に聞くことを大切に、もっとご利用者の意見を聞く機会を増やしたい。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし 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>起床時間、食事の時間などまだ寝たそうにされているときは時間をおいたり、食事を食べる気分ではなさそうな時には時間をおいてペースを大切にしている。しかし、食事介助、入浴介助、排泄介助に追われるのが現実で、職員のアプローチ不足でほぼ活動無く過ごされる方もいる。</p>	<p>時間の工夫をして、ご利用者の楽しみ、生活の充実を持っていただけるようアプローチしていきたい。</p>
<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</p>			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援 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>希望があれば美容院に行っている。なかなか希望のお店は聞くことができないが近所の美容院が顔なじみとなっている。朝の身だしなみ、外出時のおしゃれなど外にできることだけに専念してしまい洋服などを考えていないときがある。</p>	<p>私たちが外出するときはおしゃれをするようにご利用者もおしゃれをして行くよう支援していく。</p>
54	<p>食事を楽しむことのできる支援 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>ご利用者全員ではないが考えることを考え、ご利用者も台所に入り、茶碗洗い、片付けなどをしている。昼食、夕食の買い物はほとんどご利用者と行っている。</p>	<p>ご利用者が昔、作っていた料理など引き出せれば教えていただきながら一緒に作りたい。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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>糖尿病や塩分が足りないご利用者には普段の食事に配慮している。また、楽しみとして月に2回外食をしたりピザを注文したりする語利用者もいる。(注文の時は量が多ならないよう配慮している)ご利用者一人一人の嗜好品が分からないため提供できていない部分がある。</p>	<p>ご家族やご利用者から嗜好品を聞いてできるだけ提供していきたい。</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	一人一人の排泄を見直したりパットの工夫をしている。パットに頼らずトイレやポータブルトイレに座っていただいている。排泄チェック表をつけ排泄パターンや時間を見ている。		週3回の入浴ができるよう業務の改善の必要がある。まだ、失禁で下着やズボンが濡れたりするので職員で話し合い改善していきたい。
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	最低3日に1回は入浴をすすめている。必要に応じて入浴する方もいる。希望はなかなか取りにくい時間帯はほとんど職員で決めてしまっている。見守り不足になるため夜の時間帯は入浴をしていない。時々温泉や広いお風呂に入るなど場所を変えている。		夜間、寝る前の入浴を職員の体制を整え1人でもすすめていきたい。
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	ご利用者が訴えられたり状況を見てベットで横になれるようにしている。ソファに横になれる方もいる。しかし、1日を通して日中は寝すぎないように配慮している。		
(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	台所仕事の中でも茶碗洗いが得意な方、拭くのが得意な方がいるので役割を持っていただくように支援している。外出をしたりドライブをしたりしている。比較的身体レベルが高い方は色々なことをしやすいのだが重度化している方たちに対してのホーム内でのアプローチが不足している。		重度化しているご利用者に対しどのような役割、楽しみができるのか職員で考え実行していきたい。
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	認知症のため、お金をどこかになおしてしまったりと心配なことは多いが、外出して買い物に行くときなどはご利用者がお金を出せるよう財布を持っていただいている。		
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	希望があった時に行くことは難しいが時間を調整した後に行くように心がけている。職員が多くいる時間帯になるが買い物や公園、散歩に出かける機会は多いと思う。		
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	ご利用者の希望により、大型のデパートへでかけている。家族とでかけることはほとんどない。		家族とご利用者と職員の交流の場にもなりそうなので一緒に外出して食事でもする機会を作りたい。

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)
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	電話をかけた、かかってきた電話を取り次いだりしている。会話や聞くことが困難な方には職員が間に入り、橋渡しをしている。手紙は来ることの方が多い。		
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	訪問されたら笑顔で挨拶をし、状況を見て職員も入りお話をしている。また帰られる時には「またいらしてください。」など伝えている。ご利用者の家族、知人、友人から電話があった時は「遊びに来てください。」など声をかけている。居室が散らかっていることがある。		いつか家族や知人が来られてもいいように居室をきれいにできるように心がけたい。換気にも気をつけたい。
(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	身体拘束はしていないと思うが介護保険法指定基準については正しく理解していない所がある。		介護保険法指定基準について学ぶ機会を設けきちんと理解してケアをしていきたい。
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	鍵は18時以降にかけ、朝の7時半には開けるようにしている。緊急な状況で見守りが不足しご利用者に危険が及びそうな場合のみ鍵をかける場合もまれにある。		
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	どこに誰が居て、外出する時には誰が残っているのか職員同士で声を出して確認している。それ以外も職員は誰がどこにいるのか何をしているのかを把握するように努めている。		
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	ティッシュなど口に入れてしまうご利用者の前にはティッシュの箱を少し離して置くなどしている。		
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	研修会などに参加したり、看護師より勉強会をしてもらったりしている。また、事故が起こってしまったらそれを反省し、じっくり話し合い方法を変えたり改善に努めている。		

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)
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	消防署指導の講習会や訓練や救急救命の講習など受けている。また、連絡網の整備を行なっている。		もっと色々な講習や訓練、ホームでの場勉強会で誰でも急変や事故発生時に備え知識を高めていけるよう努める。実際の事故発生時に慌てないように何度もシミュレーションしておく。
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	定期的に避難訓練を実施している。その時に自治会長に参加していただいたり、近所の方に実施内容を話したりしている。		
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したい対応策を話し合っている	ご家族が来られた時にはご利用者の状況を伝え、起こりうるリスクを伝えて対処方法をご家族と話しておく。また、熱発や転倒した時等は緊急性がなくても家族には電話などで連絡しておく。		
(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	体調の変化や異変があった場合、ケース記録に記入をし、看護師にも電話連絡をする。また、その変化が続く場合には24時間アセスメントシートに詳しく記録し、主治医や看護師と共有している。こまめなバイタル測定にも心がけている。		出勤前に記録を読んでいなかったり、文章の読み方で違う風に理解しているときもあるので高等で伝えていくなど改善していきたい。
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	服薬管理表を見るが正しく理解していないときがある。よく会話にでてくる「マグミット錠」などは理解していることが多い。		一人ひとり服薬している薬の目的や副作用などもっと把握しなければならない。また、薬の知識も高めていく努力をしなければならない。
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	便秘については特に気をつけ、プルーンやヨーグルト、食物繊維の多い食品を普段から提供するように心がけている。水分もよく摂るようすすめている。また、便秘3日目からは主治医と相談し下剤の服用などをすすめている。運動は検討はしているもののなかなか実行できていない。		食べ物や服薬と合わせて運動もできることからしていきたい。
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に、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、必要に応じてうがいを行っている。また、夕食後は特に丁寧にしている。歯科医の指示のもと、個人に合った口腔ケアをしている。		

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	食べる量や水分量をチェックし記録して足りない方は改善に努めている。また、1日を通して食べる量が少ない方には補助食となるものを提供している。一人ひとりに合った食事形態を考えたりしている。また、糖尿病の方が多いため勉強会などを開いて食事の改善につとめている。		
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)	看護師が感染症などの勉強会を開いたりして手洗い、うがいなどは実行しているが洗面所が汚かったり、台所が汚かったりする。		ユニット内全体の掃除をできるように時間の工夫をしていきたい。
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	布巾やまな板は毎日夜にハイターで消毒はしている。しかし、台所が汚いことが多い。また、賞味期限切れの食品がいつまでも冷蔵庫に残っていることがある。		台所の掃除をできるよう時間の工夫をしていく。週1回は冷蔵庫の掃除を徹底していきたい。
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	玄関にベンチを置いたりして買い物帰りの方が座ったりしている。玄関のプランターに花があったり、小さな花畑もある。		
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	障子でしきって小さな空間を作ったり、クリスマスにはリースを飾ったり、七夕には七夕飾りをしたりしている。トイレの洗剤などの棚にはカーテンをしたり、日めくりカレンダーをつけたりしている。		
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	リビングは障子などで仕切って小さな空間を作っている。外の景色が見えるようにも工夫している。気の合ったご利用者が一緒に過ごせるよう工夫している。気の合わないご利用者同士が顔を合わせにくいよう食事の座席の座る位置なども配慮したり花瓶などを置いている。		

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	自宅で使っていた物、タンスなど持って来ていただいて居室においている。好きな小物、アクセサリー、人形など目につくところにおいている。転倒したときに衝撃を少なくするために家族と相談し畳を敷いている。		
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	できるだけ窓を開け、自然の風を入れるようにしている。換気はこまめにしている。ご利用者の状況に応じて居室の空調を調節している。		雨の日、洗濯物を室内に干すので臭いがこもってしまうときがあるので改善していきたい。
(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	車椅子の方(自走)が自分で移動ができるように、またふらつきがある方が居室でつたい歩きができるように狭すぎず広すぎず物の配置を工夫している。		
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	トイレは表示を「お手洗い」「便所」にして馴染の言葉を使う。自室の入口に表札、居室の作りが一緒なので色の違う暖簾をつけている。		
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	玄関ロビーにはテーブルや椅子などがあり、時々各階集まりお茶会などをしている。ベランダでプランターに季節の野菜などを植えているが収穫や水まきなどをご利用者と一緒にする機会が少ない。		せっかく植えたのでご利用者と水撒きなどできるように工夫していきたい。

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。)

3丁目ではご利用者の重度化がすすんでいる。出来ないことが多くなっている中で出来ることを見つけ活かし身体機能の向上に努めている。また、ご利用者も役割を持つことで生き活きとされる姿も見られる。