

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				
<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	ホーム全体としての理念を掲げ認知症入居者の生活全般を支えられるようスタッフが意識して業務にのぞんでいる。		全体での理念を軸にスタッフ個々の理念を確立し、入居者にとって、よりよい理念への反映を目指していく。
<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	職員間での理念の統一は一部不十分であるが責任者を中心に統一に取り組んでいる。		理念の共有化を確実にを行い、個々で意見を出し合いどうしたら理念を実施していけるのかを考え一歩ずつ近づいていく努力をしていく。
<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	家族への入居契約の際の伝達により浸透を図っている。地域への理解、浸透について玄関先への掲示などをして目に触れるように図っている。		常に理念を実施したケアを行うことで家族や地域の方々への理解を深めていく。また地域での交流会、運営推進会議を通じて改めて理念について説明していく。
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	ボランティア(園芸など)を導入したり、出社や退社、散歩の際に近隣の方への挨拶を行っている。また神輿の立ち寄り所として駐車場を開放するなど徐々に付き合いを広げている。		行事参加の声かけや挨拶の徹底など今以上に努力をしていき、可能であれば趣味の披露の場としてなど出入りに対してオープンな環境を作っていきたい。
<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	自治会に加入し、広報誌の活用や地区のお祭り・学校行事等に参加している。中学生の仕事見学についても積極的な受け入れをおこなっている。地域のエコ活動として生ごみを肥料として再利用する活動にも参加している。		地域紙などをもっと効率的に活用し閉鎖的になりがちな環境を入居者に有意義になるように地域との相互関係を作っていく。地域での活動にはできるだけ参加をしていく。

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)
<p>6 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>地域行事の参加や近隣の挨拶など事業所の立場を理解してもらえよう働きかけている。</p>		<p>地域包括支援センターなどを通じ高齢者の把握やホーム内でのボランティアや行事の参加などを促していく。また高齢者の悩みについて解決策などの事例を挙げて高齢者の暮らしに役立てよう活動していく。</p>
<p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p>			
<p>7 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>外部評価の意義について職員全体での意識の統一を図るため責任者中心にスタッフへの浸透、改善にとりくんでいる。</p>		<p>外部評価とは何のために行っているのか、意義を明確化し職員全体で評価に対して前向きにとらえ改善に管理者を中心に取り組んでいく。</p>
<p>8 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>話し合いにおいて取り組み内容の報告を行い地域を含めた社会資源の活用について助言を受ける。</p>		<p>運営推進会議の内容について考察し助言をうまく取り入れていくよう職員間で話し合いサービス向上につなげる。</p>
<p>9 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>年に数回市町村の介護専門員が来訪している。</p>		<p>施設内行事や相談事項がある際に効果的に利用できるように連絡調整を取るようにする。</p>
<p>10 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>協議会の研修に参加するなど自主的な機会を作っている。必要性についてはスタッフへの伝達努力をしている。</p>		<p>積極的に学びの機会を持っていき職員にも権利擁護について学びの機会を設ける。</p>
<p>11 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>研修に参加するなどして理解を深めている。記録や身体状況の確認をし虐待の様子がないか注意している。ニュースなどの記事が出た際にも改めて認識を改めるようながしている。</p>		<p>より積極的に学びの機会を作る。職員にも勉強会、資料の配布など行い虐待について理解を深めていく環境を作る。</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>契約解除時には家族の意見を聞き問題のないよう努めている。</p>	<p>細かな疑問点不安点などについて意見を聞き今後に活かせるように職員間で話し努めていく。</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>利用者の不満については職員が聞き入れる体制になっている。</p>	<p>苦情や不満などを事例にするなどの配慮をしつつ内部、外部での不満解消についての資料として作成するなど運営改善に努める。</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>月に一度手紙での近況報告、金銭使用についての確認補充の要請など行っている。居室担当などの変更の際には報告を行っている。</p>	<p>現状を維持しつつ必要に応じて職員異動についても連絡をしていく。</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>家族面会時に意見を聞き入れるなど可能な範囲での反映は行っている。</p>	<p>家族のほうからももっと気軽に意見を言えるような関係を作り管理者を窓口として苦情、意見の取り入れ反映を目指していく。</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>管理者はミーティングを行うなどして職員意見を聞く体制を作っている。意見によっては反映をしている。</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>緊急の受診対応など状況によって職員の勤務変更、調整など適宜行っている。行事や人員不足の際にも連絡調整し柔軟に人員確保を行っている。</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>職員の異動や配置換えについてはなじみの関係もあるが指摘のあった際など利用者の影響の少ないように対応している。</p>	<p>職員の配置換えについてはその場だけでなく事後のフォローを各職員で行い精神的な不安を取り除いていく。</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	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	各自での自主性に任せているも研修案内や介護保険、介護技術の向上のため支援体制をとっている。		業務を行いながら気になるところをまとめ各スタッフに合う計画を立てていけるよう情報の収集をしていく。自主参加だけでなく参加できない場合には資料を作り事後確認し疑問点を減らしていけるような環境づくりをしていく。
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	グループホーム協議会に参加し研修などの情報収集を行っている。		地域同業者の把握に努め必要に応じて協力体制をとっていく。相互訪問研修会、見学会についてもグループホーム協議会を介して行っていけるような取り組みをする。
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	ストレス軽減については日常の業務から改善を行い軽減を考えている。		個人のストレス要因を知り仕事の上で改善出来るものから改善を図っていく。相談に乗るなど積極的にストレス因子の解決に対して工夫していく。
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	個々の役割、働きに対して把握、評価。向上を持った働きができるようにフォローするよう話を聞く機会をもうけている。		職員の実績や勤務の内容の把握を行い、それに応じた役割をつけるなど向上心をあげられるように配慮しながらスタッフの管理に努める。
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	入居時に情報収集、信頼関係の構築を図るため会話時間を作りニーズを探っている。業務の中で行うため職員によりばらつき見られることもあるがフロア会議などで統一をはかっている。		特定の職員でなく全体の意思統一としてニーズの把握に努めるように意識を高めるよう働きかけていく。なれない空間では言葉も発しずらいため気軽に話せる環境を作っていく。
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	相談、入居時に家族の悩みや入居前での問題点などを聞き取るようにしている。入居後にも相談の支援体制をとっている。		入居後に要望や情報がわかるときもあり相談時にもっと意見を汲み取っていけるように環境、空間作りをしていく。

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)
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	相談を受けた上でその場で判断できるニーズを考えてサービスにつなげていくよう努めている。現状で利用できるサービスを提言して今後の利用につなげている。		少ない話の機会の中で必要なことを聞き出す、サービス提供についての助言を適切に行えるように職員が学習していく。
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	入所に対して家族により本人の了承を得てサービス利用につなげている。徐々になじんでいける環境、職員の働きかけを行っている。		職員だけでなく家族協力を仰いでのサービス開始、なじんでいけるような働きかけについてより積極的に、はじめに本人、家族、職員の関係性を明確化し後々に円滑な相談を行えるようにしていく。
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の喜怒哀楽の受容、職員の感情の統制を前提とする。声掛け・対話の機会を持ち、支援し合う関係の構築に努めている		介護する立場としての考えが方に柔軟性をもたせて支えあえる関係の構築に努める。
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	本人の状態に応じての連絡(電話・書簡)によって、本人を支援する際の連携に努めている		本人の要望を伝えるなどして外出やイベントの参加などを促し生活の中にも喜怒哀楽を感じていける環境を整えていく。
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	本人との対話におけるその家族観の受容、家族との連携時における本人像の伝達、その際に人間関係の良化を図っている。家族間疎遠になってる場合もあり状況により対応している。		日ごろから連絡をとりあうようにして互いに状況の報告、確認をし、本人家族にとってよりよい距離をとっていくように支援していく。
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	入居後は本人の意向を汲むようにしている。なじみの来訪者などは今後もつながりがもてるよう声をかけている。		年賀状や手紙、電話のやり取りなどの支援、継続に努めプライバシーに介入しすぎないように注意しながら可能な範囲でなじみの関係を持続できるような環境を作る。
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	個人の嗜好を尊重しつつ、会話の機会や共同の作業の場を設け、関わり合いの充実に努めている。トラブルもあるため関わり合いに注意を必要としている場合もありその都度対応している。		個人同士でのかわり困難な場合もあり職員仲介していく必要も多いため職員の今以上の積極的介入を行う努力を要する。

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)
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	サービス終了した家族からの手紙や差し入れなどがあり家族によって付き合いの継続が出来ている。		
・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	本人の訴えの分析、対話の際の把握によって、意向の尊重に努めている。困難な場合、本人本位の決定の為、人間的視野に立った討議を行なっている。		本人にとって何がいいのか常に情報収集に努めて思いや意向の把握について職員の価値観でなく入居者の立場に立てるようにゆとりある対応を心がけていく。
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	入居時に家族からの情報収集を行っている。日常生活の会話の中で生活歴を把握するように努めている。		家族とのアセスメント時にはわからないこともあり後々でわかることもあるので家族との円滑な関係を作り情報提供を得られるよう働きかけていく。日々の生活の中で観察眼を養いなじみの暮らし方を取り入れるよう努める。
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	総合的な把握に努めている。完全な把握にはいたらず断片的な部分もあるため包括的に支援できるように意思の統一を図っている。		総合的な判断をするため職員が客観的、多角的に物事を捕らえることが出来るよう視野を広められるよう指導していく。
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	介護計画については担当者中心に行っており家族の了承も得ている。意見やアイデアを出し合う機会が少なく施設側中心の計画になりがちであるため会議などを設けて意見交換の場を設けるよう働きかけている。		計画を立てるにあたり可能な限り家族や医師などと情報共有を行い本人のための尊厳を持った計画を立てるように意見アイデアを出し反映させていく努力をする。
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	状況の変化に伴うケアの変更は行っている。ケアプランの変更についても大きな変化のあるとき、改善の必要性生じた場合には家族への報告、職員間での話し合いをもうけている。		期間の見直し以外にも必要性を見て家族、本人と相談する機会を増やし現在に見合った計画の作成をしていく。細かな見直しにあたってアセスメントを徹底して行っていく。

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)
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	日常の様子、生活の中で得た情報を記録に残しアセスメントや介護計画に盛り込むよう工夫をしている。		個人記録の書式を統一し、より情報の共有を行いやすくしていく。気づきの面で他の職員の関わり方などを見て参考にし見識を広げられるよう働きかけていく。
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	専門職としてのケアを行う、緊急時の医療機関の受診など入居者の状況、家族の要望に沿って支援を行っている。		家族や職員が事業所の機能性を理解できるように働きかけていく。柔軟性を持つ中にもやりすぎることのないように注意する。
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	必要に応じた支援体制は整えている。細かな面と具体性、職員の意思統一を責任者中心に広げている。		地域資源の活用について事業所内での理解を深め現在よりも細かい協力方法マニュアルを作っていく。
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	他のサービスとの連携、支援にいたって今後を見据えて支援体制の充実を図っている。		地域のケアマネジャーや事業所のサービスを把握し協働していく働きかけを行っていく。連携を取れるような関係作りをしていく。
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	地域包括支援センターとの関わりをもっていくような働きかけを行っていけるよう運営推進会議を通じ努めている。		入居者に地域包括支援センターの案内をし希望があれば利用を促す。地域包括支援センターの内容を理解し協働できるような関係作りも行っていく。
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し、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	事業所で取り決めているかかりつけ医として理解していただいている。異論あれば他医療機関も通院可能である。月に2回の往診を中心として何かあったときには医療が受けられるようにしている。		

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)
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	かかりつけ医を中心とした関係作りをし認知症に対しての相談をしている。		現状のかかりつけ医との関係を深めていき可能であればかかりつけ医のほかにも認知症についての専門的な知識を持った相談者(医者)を探し関係作りに努める。
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	事業所の看護師、かかりつけ医の保健師、看護師との連携を図り日常の変化に伴い常に相談できる体制をとっている。健康管理についての相談支援も行っている。		今以上に入居者情報の提供を行っていき、相談しやすい関係作りを行っていく。医療活用の仕方も学んでいく。
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	入院に対して、認知症があるため互いに来るだけ早期に退院できるように情報交換や適時連絡を取るようになっている。		入院必要となった場合もこちらから出向く機会を増やすなどして常に情報の交換に努め早期退院についての準備を整える環境づくりを行っていく。
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	終末期において家族、医者との話し合いを行い対応にいたっているも全体での意思統一は若干不十分である。		重度化する前に家族との方針を話し合っておき家族、医者間の連携が取れるように介入していく。家族の意思によって職員も今後を考えていけるかを検討し支援できる体制を整えていく。
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	今後の変化や対応についての準備はスタッフでの連携を中心にとりおこなうことで考えている。		家族との事前のアセスメントや予想できるものであれば職員間での意思統一を図るようにし個々の負担が大きくなりすぎないような学習を行っていく。
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	居住環境の変化に伴うフォローに関しては家族との話し合いを行い入居者への影響を出来るだけ少なく出来るような対応を取っている。		

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)
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>一人ひとりに対して声かけについてプライバシーへの配慮に欠けることがある。記録など眼にとまるものへはできるだけ配慮を行っている。</p>	<p>個人レベルでの意識の徹底、言葉遣いに対する研修を行うなど改善すべき点は努力をしていく。職員のストレスになり過ぎないような配慮もしていく。プライバシーについても自身に置き換えた対応を求めていく。</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>普段の会話の中で希望を聞き入れるようにし相手に合わせた会話の仕方、対応をしている。</p>	<p>今より入居者の訴えに声を傾けるようにし自己決定をできるだけ尊重できる環境を作っていく。声かけについても常に相手の立場に立ち納得できるような配慮をするようスタッフの情報共有を図る。</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>その日の勤務都合や業務を優先して動いてしまっている。個々のペース希望に添っての支援が不十分であるためスタッフ一人一人の意識の改善、関わり強化に努めている。</p>	<p>出来るだけ業務ではなく入居者との時間を大事にするようにしていく。それについて業務に穴が開かないように業務を改善する、利用者の希望を業務に組み込むなど工夫していく。</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>本人の決定による整髪や服装の選別に基き、店舗利用に際しては可能な範囲で意向を汲んでいる。理容、美容については決まった訪問理容を利用している。</p>	<p>お化粧品や服装などについて関心を持っていただくよう働きかけを行っていく。またお店や外出などについても徐々に意見を取り入れるように努めていく。</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>個人の食嗜好や調理技能を把握し、献立決定や調理、片付けを、共同して行なっている。</p>	<p>特定の入居者ではなく、全ての方々に残存能力をいかせるように支援していく。個人の嗜好をもっと取り入れた献立が出来るように情報を日ごろの会話から引き出していく。</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>嗜好品に関しては出来るだけ意向を汲むようにしている。食事制限のある方もいるので個々にあわせた対応をしている。</p>	<p>食事制限の中でも可能な範囲を調べ日常の楽しみとして提供できるように支援していく。</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)
56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>出来るだけオムツ使用は避けるような援助をしている。排泄パターンの把握に努め気持ちよく排泄できるよう援助している。</p>		<p>入居者の排泄に対して衛生面で気持ちの良いことを前提とし尊厳の面でも支援できるように努めていく。自立での排泄に対しての援助も行っていく。</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>業務の都合により入浴を行っている。時間に関しては完全には希望を取れておらず、間隔においてもローテーションになっている。確認、選択により自主性は優先している。</p>		<p>自由に入浴を行えるようにするのが理想だが入浴希望について自発性が少なく働きかけないと入浴できないため声かけをし、出来るだけどうしたいのかを把握改善に努めていく。</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の意思を優先しつつも昼夜逆転が起こらないように注意している。夜間も不安などで寝付けなない際は会話などでの対応をしている。</p>		<p>個人のペースを優先させることで起こる昼夜逆転もあるので、うまくバランスをとり支援体制を整える。どちらにしても生活の中で改善できるものか病的なものかを判断し対応していく。</p>
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の能力を活かした支援を行うよう家事やレクの支援をおこなっている。全体については生活歴の把握やそれを活かした活動への支援努力をしている。</p>		<p>現在出来ていることを基盤として個々の生活歴をいかして偏りなく全体に浸透するように職員間の情報共有、支援をしていく。</p>
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭管理について事務所に一括管理を行っている。購入希望あれば本人自身の購入援助をしている。</p>		<p>個人で金銭を持つことについては現状を維持しつつも個々の意欲を引き出すような声かけや支援を行い、金銭の使用については意欲を出していただけるよう働きかける。</p>
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>帰宅欲求など戸外に出での気分転換、外食などの希望については出来る限りの支援をおこなっている。</p>		<p>業務を見直し外出、外食の流れを作っていく出来る限り要望に応じて戸外に出られるよう支援体制を作っていく。</p>
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>お墓参りや家庭での行事ごとには家族との参加が出来るよう円滑な援助をおこなっている。</p>		<p>業務、職員体制を整え出来れば家族の協力を得るなどして、普段いけなない楽しめるところに出かけられるような体制を整備していく。</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)
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	電話については本人の希望あるも家族からの協力得られない場合もあり、可能な範囲での支援を行っている。手紙に対しての訴えないため年賀状などの時期などには働きかけを行う努力をしている。		電話については家族協力ないと難しく可能な範囲で支援していく。手紙については年賀状や暑中見舞い等からはじめ、日々の中でも希望があれば行えるように支援していく。
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	訪問に関しては制限を設けず自由におこなえるようにしている。		
(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	基本的に身体拘束に当たるケアは行っていないが、個々の理解知識においては実施していることはなく改善の必要あり、資料配布や意識の確認など行っている。		身体拘束について係を決め研修会の参加、勉強会の開催、資料配布などを行い職員の知識、理解の向上を図っていく。それに伴い身体拘束の重要性を理解し行うことのないようにする。
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、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室には鍵をかけていないが玄関、エレベーターについては安全、事故防止のため施錠を行っている。		
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	事故の起きないように昼夜の所在把握をおこなっているが日中の所在把握については徹底できるように意識強化を図っている。		定時の確認だけでなくその日の状態に配慮しながらプライベート面にも注意して所在確認を強化し、事故の防止につなげていく。
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	安全を優先し物品管理については注意を行っている。一人ひとりの対応についてはその都度考えている。		危険な物品に関しては職員が危機意識を持って管理をしていく。個々の管理能力を把握して出来るだけ物品の撤去につながらないように努力していく。
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	病状変化に伴う事故に関しては対応策をこうじているも、状況により知識不足な面もあり個人個人の事故対策についてマニュアルの作成をし緊急時の際に備えている。		様々な事故に関しての事例検討や資料、勉強会を行いどのような事故が起こるのか原因や防止対策について実行できるように意識を高めていく。

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)
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	緊急時のマニュアル作成を行い24時間医療との連携を図れる体制を作っている。		半年ごとに研修を行う、赤十字の講習に参加するなどして職員の基礎知識、スキルアップをはかるよう取り組んでいく。
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	半年に一度の消防訓練を実施している。職員間での意思疎通には至らぬ点あるためマニュアル作成し緊急時に備えている。		緊急災害時の対応を身につけられるよう避難経路や方法など資料にして配布展示していき周知徹底していく。
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	病状の変化があった際には家族との個人面談の機会を設け、事故のリスクや危険性について話をしている。対応策についても家族の意見を組み入れ対応する努力をしている。		家族との連携をとり、もっと入居者状況の理解をしてもらい、より入居者のサービスの向上を図ったリスクマネジメントを行っていく。
(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	記録、申し送りをし体調変化や異変については報告、連絡を行い医師の指示仰ぎその都度対応の変更をしている。		日々の観察をより徹底し情報漏れのないように職員間での指示、処置について理解した上での対応を心がける。
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	服薬について、いつ飲むのかには徹底しているが、効果や副作用についての理解について看護師中心に意識の統一を図る努力をしている。		薬の効果、副作用について医師の指示を仰ぐ、研修を開くなどして個人個人の知識、基礎知識を高めていく。
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	医師との相談において服薬調整を行っている。ヨーグルトや水分運動の必要性を理解しケアに生かしている。		便秘における危険因子や注意点を個々に学べる機会を作り、改善方法についても運動、食事療法など効果的なものを実施できるよう環境を整える。
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	自発的に行う習慣の方以外には声をかけ必要に応じては介助を行っている。。		本人のペース、習慣を理解した上で一日一回ずつでも無理のないよう口腔ケアの実施に努めていく。口腔衛生の必要性について勉強していくことで職員の意識を高める。

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	個々の水分、食事量に留意し本人の負担にならないように支援をしている。病状や体重についても留意している。		入居者の習慣、理解にもっと深く努めていく。通常の摂取量の確保ができないときには必ず申し送りの徹底をしていく。
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）	感染予防について係を決めて対策の検討をする。発足したばかりであり具体的に活動を行えるよう対策の資料集めや会議に向けた取り組みを担当者中心に行っている。		係を中心に研修に参加したり勉強会を行い、より効果的な対策を考察、実施に努めていく。職員、施設として感染予防対策を徹底する。
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	食事係を中心に台所内の衛生、食事面の衛生改善に努めている。時期を見て生ものの使用には注意している。		食事係を中心として今後衛生面での改善を広く図っていく。衛生面、食中毒の重要性を職員に浸透させるよう意識の向上を図る。
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	玄関先には植物を植え景観に注意している。玄関は安全面、事故防止のため暗証番号での施錠をしている。玄関では季節ごとの模様替えなど親しみやすさへ努力をしている。		安全面、事故防止については維持しつつも景観の向上や地域活動を通じて建物、施設としての理解を深めていただくよう努めて気軽に訪ねてもらえるように工夫していく。
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	玄関や廊下、食堂など季節感を出せるように壁面飾りや植物の利用をしている。トイレや浴室には工夫がいたっていない。洗濯機や掃除機、テレビ音、職員の声や足音にたいして注意が必要。		左記の事柄の改善に努め、不快な音に対しての認識を個々に改め減少を図る。居心地よく使いやすい設備を心がけ衛生面は基本とし五感に訴えかけるような空間を広げていく。
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	居場所として居室を中心としての生活リズムになっており、共同空間としてホールや畳などの利用頻度少ないため活用方法について考え実施努力をしている。		職員の働きかけ、他入居者との関係を取り持つなど共同空間の自由化を図っていく。テレビだけでなく映画や音楽を流すなどして利用者職員とわず居心地のよい空間作りに努める。

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	タンスなどの家具や小物など日用品については入居時に家族、本人に説明をし持参していただいている。		入居以降も入居者希望を無理のない範囲で汲み取り家族と相談、ものによっては追加や購入をするなどしてよりよく暮らしていけるよう援助していく。
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	換気、室温調整については入居者の体調、訴えを聞き入れ注意して行っている。居室内のにおいについてはそのつど原因となるものの清掃消臭を行っている。		温度調整についてはもう少しこまめに確認をしていく。臭いの除去に関しては汚染時の清掃の徹底、原因となるものの放置禁止、優先順位を考えながらもできるだけ早急に対応する。
(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	安全面を優先とし段差や障害物の解消などを行っているため、建物内で個々の自由な自立して過ごせる空間は居室やホールに限られてしまう。現状の中でソファや畳など入居者自身で選んで利用している。		台所や事務所などもっと活用していきたい。家事や清掃、憩いの場として安全面での配慮を行いフロア内の生活スペースを広げていく。
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	最低限の介入にとどめるように努めている。個々のできることを探りながら介助している。その日の調子や認知症の進行に合わせるよう日々の対応に工夫をしている。		入居者との関係を築いていき、何に対しての混乱か、不安かを汲み取り、本人の尊厳を保ちながら自立への工夫につなげていく。
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	玄関先やベランダに花や野菜を植えることで植物好きの入居者の気分転換に水遣りや収穫を行うなどしている。		今後も継続していく上で入居者の要望を取り入れるなどして個別ニーズに対応していく。

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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。)