

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. 理念を实践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を实践するための体制	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	社会福祉法人 豊生会 グループホーム曾於
(ユニット名)	さくらユニット
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県曾於市財部町南俣99-1
記入者名 (管理者)	(管理者)内尾 忠司 (計画作成担当者) 有馬 千代子
記入日	平成 20年 10月 31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)	
1. 理念に基づく運営				
傾				
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>		<p>認知症の高齢者の方が、安心され、力を発揮できる場所はない地域であり、また今まで体験や経験のある地域との関係は重要であると認識しており、共に気持ちが癒される場所でもあるので地域との関係作りに勤めようとしている。独自の理念とはいかないまでも、一般的な理念を掲げている。</p>	<p>独自の理念が出来るよう、日々努力し、認知症や介護の知識を深めていきたい。</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>		<p>責任者会議、全体及びユニットの会議を定期的に行い、認知症の方々に対するケアの対応を検討している。朝礼にて今の理念を復唱するなどしている。またその時、その場で臨時的にも話しあい検討している。</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>		<p>最近にて、利用者や家族や地域住民を対象にパーベキューの催しを行った。これからも、催し物などの活動を中心に、地域住民等に呼びかけたり、認知症というものを御理解していただけるよう説明の機会を設けるなど、親しみやすいホームを目指していきたい。</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>		<p>職員の中には、近隣の方々がいるので、気軽に挨拶や話しはしているとおもわれる(守秘義務を必ず条件上)。ただし、ホーム自体については親交を深める交流はあまりできていない。</p>	<p>いつでも、誰でも立ち寄って、お茶のみが出来るような関係作りが出来るようになりたい。</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>		<p>職員が地域に詳しいのもあって、祭りや運動会の見学など、地域の行事をホームの活動の一つとして、活用している。見学だけでもその場におられたお知り合いの住民とお話が出来たりしている。地域の活動には参加できていない。</p>	<p>地域の活動へはなかなか参加できない状況もあるが、行事を活用し、見学のみでなく、何らかの形で参加できるようにして、事業所の活動を通じて交流を深めていきたい。</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)
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	入所希望の相談に来られる家庭にホームの説明や希望者の状況、また他の施設の説明紹介などしている。ほか、行事の一環として交流会を行った事はある。		中学生や小学生などの職場体験等に施設を提供し、福祉のことについてなど、社会の一部としての学習の場を与えるなどしていきたい。
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	理念の念頭に、日々ケアをしているつもりだが、欠如している部分に気づくことがある。個々に気づいた人がアドバイスや、またミーティングにて提案している。今回は初回の為、まだ実際の取り組みはないが、評価の意義は理解している。		評価を活かして、改善を図りたい。
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	運営推進委員会での会議では、活動の実施を中心に報告している。そのほか、職員状況や利用者状況など報告する。委員の方々へ意見を求め、地域の行事や近くで起こったことを意見くださるため、それらを活かし、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	運営推進会議に介護保険課の職員の参加をもらい事業所の実績や介護サービスの取り組みを折りに触れ情報提供をしている。また指導監査時等に市町村担当者に地域密着サービスのあり方を聞き介護に活かしている		
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	学ぶ機会は少ないが、管理者、計画作成者及び職員はある程度理解はしていると思われる。		必要な際には、活用出来るよう情報提供をしていきたい。
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	マニュアルを作成している。また、事業開始以前に話をして、全職員が共通した意識が持てるように図っている。管理者、計画作成者、職員は十分に理解しており、事業所内でその行為がないよう、また見過ごさないよう十分に注意している。		

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)
4.理念を实践するための体制			
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>利用者様本人がよければ、家族の方とともに説明をするようにしている。一通り利用説明書(重要事項説明書)を説明し、その後契約内容について説明するが、一つ一つ丁寧に説明し、その都度意見等がないか尋ねている。不安等がないようにはしている。</p>	<p>契約時には、二人以上の職員により説明の漏れがないようにし、疑問点や不明点等、質問しやすい雰囲気づくりに努めていく。</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>苦情解決の仕組み等を契約書の中に入れている。またユニットの玄関にも提示している。利用者ご家族が不満等について語れる機会があるように面会時等配慮をしている。また家族会開催時にも第三者苦情解決委員に出席してもらい苦情を外部者に表せる機会を設定している。苦情を職員へ会議等で話し、ケア向上にもつなげている</p>	<p>利用者は不満があるにしても、表現がうまく出来ない方が多いので、日住のケアの中での気配りや何かのサインを見逃さないように努めていきたい。</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>請求書送付時など、各家族の方への書類がある際には、連絡事項にて伝言している。又面会時にも報告している。活動写真をユニット内に掲示し、活動を通しての暮らしぶり理解してもらっている。金銭に関しては、面会時に帳簿の開示にて説明している。</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>面会時には、ご家族が不安や要望を管理者や職員に伝えられるように、常に問いかけ意見を出せる雰囲気作りに努めている。</p>	<p>面会時のさりげない会話の中に含まれてないか、スタッフは常に関心できるようにし、意見があつた場合は個人記録に残し、共に改善できるような点に対応するように努めていく。他、家族会の開催を通じ、より親睦を図っていきたい。</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>母体の社会福祉法人施設長を含め管理者・各ユニット介護支援専門員(医療連携加算体制の看護師)各ユニット介護リーダーは定期的に会議を持ち職員の意見を聞く機会を持つたりして、介護の質の向上を目指している。</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>要望にあわせ、必要に応じて人員の増加をしたり、勤務時間の調整など行っている。事前に責任者を通じて職員へ伝達し、スムーズに業務に支障がないようにしている。活動の際には、計画を立て、それに依りて勤務調整を図っている。</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>法人内での異動・離職等やむを得ないときは、引継ぎを入念に行いご利用者の方に支障が無いように努めている。職員間の人間関係も配慮している。一身上の都合による退職も同様に引き継ぎをしっかりと行っており、また事前に分かっている場合には業務に支障がないよう人員の募集及び補充の手配を行っている。</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	外部研修の案内があった場合、研修参加の呼びかけ及び、順番に参加できる機会を作りにしている。また、研修資料と研修報告書をまとめており、受講できなかった者に対しても、必要なものは資料を見てもらい、少しでも学習の一環になるように努めている。		
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	病院受診や役所や外出時などで、目的のみならず時間がある際には、その職員またはサービス同業者と話しをする機会を見つけている。		今後、曾於市が福祉ネットワークを構築していく予定で、グループホームの協議会なども発足させていくとの事。よってそれにあわせて、会議等があった際には参加を行い、ネットワーク作りに励んでいく。
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	運営者と管理者・職員は定期的に会議を持ち環境づくりや人員体制について意見交換を行っている。母体法人組織の福利厚生において旅行やボーリング大会の機会もある。		母体法人とは距離的に遠く、本部での懇親会などへの職員の出席は少ない。ホーム自体でも懇親会等を開き、ストレスのうっせきがないように意見交換をしていきたい。
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	理事長や母体の施設長・統括部長もグループホームに訪問しており職員が意欲的に働けるように声かけや働きかけがなされている。又管理者及びユニット責任者を通じ上司への報告を行っている。その上で話し合いをして業務の改善に努めている。健康診断も定期的になされている。		
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	事前面談等によりご本人の生活状況等を把握し、ご本人が安心して入所されるよう、相手の気持ちになって考えることが出来るよう心がけている。また笑顔は信頼関係を築く第一歩であることを十分に自覚している。見知らぬ者とならないように家族や本人の知り合いの方とともに話すことが出来るようにしている。		
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	ご家族等の相談に対しては、ご家族の話や心配事や不安を十分に受け止め、今までの介護に対する苦労話など傾聴し、グループホームとして出来る対応の助言している。また即対応の出来ない時は他の代替方法等の助言を行っている。		

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	当施設に申し込まれ待機者になる、ならないにかかわらず、当ホームへ相談の際には、すべて対応を心がけている。相談の内容により、地域のサービス機関(包括、居宅、施設など)を紹介を心がけている。必要ならば、ケアの方法、対応の仕方なども話し、常に本人、家族が何が必要なのか傾聴を心がけている。		
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	現在のところ殆どが家族のみで相談に来ることが多い。利用前に御本人が見学に来られることができれば見学も兼ね、利用する上での説明を進めている。ただし、認知度により理解度が変わる為、ご家族等とともに相談をしている。ご本人へは利用と入居に関しては十分に分かっていたかき納得されるように心がけている。		
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	職員は常に利用者本位であるよう傾聴と受容に努め、生活の場において、リズムを崩さないことに注意しながら支援している。また食事を同じ時間に一緒にとったり、業務のなかで洗濯物や食事準備などの一部を手伝ってもらうなど、生活観を感じさせるようにし、役割を作ることで生き甲斐を持ってもらうようにしている。		
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	面会時等の際には、施設計画書も含め、御相談をしている。了承が必要なことは電話等でも相談をして、情報交換に努めている。また家族様へ時々病院受診等を依頼することもあり、それらを通じて職員(施設側)と御家族様とで本人のケアの方法や状態などを共有できるように図っている。		
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	ご家族の介護への支援状況、ご本人の想いを十分に把握しながら外出・外泊等ご家族で過ごされる時間や、行事に家族の参加をお願いしたりして、ご家族とご本人の関係を優先した援助を行っている。面会時も部屋でご家族だけで過ごしていただくよう特に配慮している。		
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	散歩も行かうが、主にドライブなどで外出をし、馴染みがある所では昔話に花を咲かせるようにしている。御自宅での近所だった方々等の面会もある。		
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	一人ひとりの関係性を十分に把握し、穏やかに過ごせるよう気を遣っている。席の配置なども考慮している。利用者との間を取り持つようにさりげなく職員が間に入り、笑いや冗談などで場を取り持っている。誤解がある際には本人に必要な限り説明をしたりして、互いに偏見等がないように心がけている。		

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)
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(契約)終了後も、家族からの相談等がある際には応じている。		他事業所に行かれたときでも、支障がない限りは、面会・訪問等も心がけていけるといいと思っている。
. 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	本人の利用前及び初日から聞き取りを行なったうえで、希望や意向に向け、生活環境の整備やケアの検討を行なっている。施設計画プランにも盛り込み、より充実した生活が送れるようにし、職員同士で情報交換をしっかりと行っている。		
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	利用以前の生活環境や生き方等の情報を本人及び他サービス関係者やご家族等からも収集をしている。また当ホームでの生活状況もふまえ、介護計画に活かし、職員同士もそれらを把握してリズムをなるべく崩さぬよう努めている。		
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	一人ひとりの個性を情報と共同生活の中で把握して、心理面、身体面を理解できるようにしている。有する能力を把握する為の手段の一つとして手伝いを依頼する、常に会話をしして嗜好や趣味などの把握を心がけている。現在の職員に対することや日々思っていることをさりげなく尋ねる事もある。		
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	まず本人や家族からの意見を聞き、計画を立てている。本人や家族の意向、希望などを聞き、日常生活や会話等も通じて、介護計画に反映できるように努めている。		
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	一定期間毎に見直しを行い、期間中に状態の変化があれば、申し送りやミーティングを行い、変更や修正を行っている。支援経過やモニタリングを元に、必要時は再アセスメントを行い介護計画書の変更や追加を行っている。また変更時、ご家族への負担(ケア面、金銭面など)が生じる可能性がある場合は、家族への御相談は必ず行うようにしている。家族と共通のケア認識をすることで、現状に即した新規計画		

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	ケース記録を各個人ごとに記入、支援経過としてまとめながら、改善点の気づき、変更を見直し、実践に活かしている。個別の記録に毎日の体調やケアの実施、気づいた点など記入し、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	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	必要な福祉物品の御購入の時は本人または家族側準備であるが、要望があれば、業者との連絡の橋渡しをしたりしている。苑外活動のほか必要があれば遠出をしたりして、事業所として普段いけないところへの外出を行ったりしている。		
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	幸寿会など行事等がある場合、ボランティアをよんで催し物を行っている。近くには公園もあり、散歩を行い、また自然が豊かであることからドライブ等で気分転換や静養を行なっている。		離苑の危険性があるため、警察また消防等とも常に連絡をとり、情報交換していく必要がある。
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	他のサービスを現在のところは御利用できないが、入所前のケアマネやサービス業者からの助言をいただき、参考にしてケアに活かしている。		他のサービスを利用する為に、地域資源についての調べを行い、当ホーム以外で、サービスがでさうものがないかを考えていく。また、他施設との交流を検討していきたい。
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	地域包括との直接的なかかわりは少ないが、市役所・支所の介護保険課・保健福祉課を通じて、ご意見等を伺っている。		今後、権利擁護に関する問題発生の可能性もあり、協働できる体制を構築していく。
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	ご家族やご本人が希望される病院の医師をかかりつけ医となっている。事業所の協力医のほかご本人の利用前のかかりつけ医でも継続して診療を受けられる体制になっている。入居前からのかかりつけ医に継続して、診療を受けられる体制になっている。		

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	主治医と相談をし、必要性が見受けられるならば、専門医の紹介をしていただく。よって、現在は現在のかかりつけ医の診断や治療のもとに支援となっている。		
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	医療連携加算体制の看護師や担当ケアマネジャーを中心として、24時間相談が出来るように体制をとっている。日常ではバイタルチェックと記入、病院受診、服薬の管理と特変時の病院や医師への相談などを常に行いまた心がけている。職員へも伝達を十分にいき、連携をとりつつ支援している。		
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	現在長期入院者はいないため、評価はつけにくいですが、入院時には、本人の状況を情報提供をしっかりと、引き継ぐようにすることや、また関係が希薄にならぬようお見舞いも行なうように心がけている。		左記の事を行ないつつ、ご家族とも情報交換を行いながら、入院病院の地域連携室との情報交換を密にして早期退院が出来るように結びつけていけるようにしていきたい。その体制作り。
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	看取りに関する指針や緊急連絡方法などはある。		看取りまで行なうことは、家族等には説明しているが、指針までは十分でない。職員へも同じである。十分に共有できるよう、家族会での説明や職員の勉強会及び研修にて、看取りについての知識を高め、それを通じての話し合いにより方針の共有を図りたい。
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	実質的に準備は不十分であるが、ご本人やご家族の意向を聞きながら、重度化終末のご利用者を支えるために、医師、看護師、職員が安心して終末期を迎えていただくことが出来るようその準備に取り組んでいこうと思っている。		ターミナル時の状態の観察と介護方法の学習。連絡方法の練習など準備をすすめ、検討もしていけるようになっていきたい。家族の意見やかかりつけ医の意見等を取り入れ、「出来る事、出来ないこと」の見極めをしっかりとしていく。
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	自宅から当ホームへの際には生活環境やリズムに急激に変化がないよう、情報交換に努め、本人へも十分に説明を行っている。他の施設に移動された時も、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。		

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>情報に関しては、全職員慎重に取り扱っている。守秘義務と個人情報に関して、理解と意識の向上に図り、プライバシーの保護のもと、自尊心を傷つける言葉をせず、羞恥的行為が他利用者様に分かってしまうことがないようにしている。なるべく大声で呼ばないことにもしている。ファイルは書棚に保管し、外から見えないよう目隠ししている。</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>利用者の行動を見守りしつつ、利用者の意見を傾聴しながらゆっくりしっかり説明を行い、納得を得るように心がけている。一人ひとりの力に合わせ、ご利用者自身が自己決定できる場面を具体的に作っている。</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>まずは毎日の中で生活パターンの把握に努め、又その日その日によって違うニーズに対しては、個人のペースを大切に、無理強くない、出来る範囲の中で希望に添えるように支援を心がけている。出来ない時はしっかりその理由を説明した上で納得してもらえようにし、また、希望に添えるようにケアの方針等を検討している。</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>施設より提供している理容もあるが、無理にそれだけでなく利用者に地域での場所の希望を取ることで選択の余地を広げている。同行したり、その店と連絡をとることもある。馴染みの店にいけることでもあって、関係の継続にも繋げて行っている。</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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>味見していただくこともしている。お手拭や食器並べ、茶碗洗いなど簡単な作業に関しては、見守りのもと一緒に準備や片付けの手伝いができるようにしている。</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>毎日が平凡にならないよう、飲み物はジュースや紅茶などをお出したり、手作りのおやつなどにて変化をつけている。季節感にあわせた物も取り入れている。なにが食べたいかなど、嗜好を会話の中で読み取るようにしたり、聞いたりしている。</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	さりげなく声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。24時間のチェック表も作成しており、パターンの見極めの参考にしている。オムツについても必要最小限に抑えられるよう、日中はトイレ誘導、夜のみオムツとしたりして、必要最小限に留められるように努めている。介助も残存を重視してできないところのみ行っている。		
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	日曜以外の毎日午前中を入浴時間としているが、その中でも利用者希望があれば午後や入浴日以外にも行なうようにしている。順番に声をかけていく。また服の準備など、本人と一緒に選んだり、自分で用意してもらうこともして、好きな洋服で着替えられる配慮もしている。		
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	昼夜逆転がないように日中の活動量を増やし、夜間の安眠に繋がるようにしている。利用本位のリズムになるようにしている。昼間寝ていても、夜間に支障がなければ、無理強いはしていない。夜間でも無理に入床なく、眠くなる時間までリビングで過ごしていただく。頓服での睡眠薬がある方もいるが、出来るだけ自然入眠を促せるようにしている。		
(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	ご利用者の発された言葉や、好きなことを勘案しながら生活にリズムがあるように、室内での活動、ドライブ、外食、行事への参加を促している。洗濯物の片付けや台拭き、掃除の手伝いなど、生活感を持っていただくこともして頂いている。生活歴や以前の経験を活かし、本人の得意なことや興味のある事が出来るように支援している。		
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	日常生活の大切なことと認識している。預かり金は職員で管理しているが、活動の中で必要があれば、本人がもてるようにして、嗜好品を買い、又、支払も出来るようにしている。		
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	外出の機会をつくったり、敷地内を散歩したりしている。外に出た際はさりげなく寄り添ったり、見守りをしている。買い物付き添いや個別にドライブも行なっている。		
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	月一回は苑外活動として、遠方への外出や、近くでも地域の行事等があれば計画をして見学等行なっている。本人の希望を伺い、また、家族の同意をもらって可能なら、自宅まで行ったり、ドライブして帰ってきたりしている。		

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	主に職員がやりとりする。本人の場合は、家族と相談上とりきめをしており、状況にて本人が電話できるように図っている。		
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	特に面会時間の制限はしていない。ご家族や面会の方に、気軽に来苑されやすい雰囲気であるように配慮している。居室に机と人数分の椅子の用意を行い、ご本人とご家族だけでゆっくり過ごしていただく時間を提供している。		
(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	身体拘束や人権侵害になる言動には、十分注意している。利用者の希望に出来るだけの範囲で答えられるように、常にケアの方法を考慮している。又そういうことがないように職員間で声かけ、注意を互いにするようにしている。		
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、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室には基本的に鍵は付いてない。本人より他利用者からの迷惑行為などの訴えがあり、それが認める場合にてつけている(鍵の開閉は自分で行なってもらっている)。職員は、日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。必要最小限に鍵をかけず、所在確認を必ず行い、安全面に配慮しながらケアに取り組んでいる。		
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	監視してるわけではないが、そう思われないうさげなく見守りを行なっている。見守りの体制も必ず見守りしやすいところにておこない、様子を十分に把握し、職員同士でも声をかけあって安全に配慮している。利用者が外にいる際にも同じようにしている。日常生活の中で行動の把握とある程度の予測をしている。		
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	居室の物などは、利用者の使いやすいように特に制限なく持ち込みや配置などしている。その中で一人ひとり状態に応じて危険物があれば、利用者および家族に説明の上取り除いている。利用者の近くでもいいもの、職員管理が必要な物の区別をつけている。		
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	常になにが事故に繋がるのかななどを考慮して、介護している。介護の行動をおこす前に、リスクを十分に理解したり職員間で検討したうえでケアに取り組んでいる。事故が起きた際には報告書やヒヤリハットを書いてもらうようにしている。またそれが再発しないように話し合っている。		知識を深める勉強会もしくは研修への参加の促進。

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	緊急対応マニュアルや事故防止マニュアルなどの作成をして、職員に伝達している。看護師に常に連絡・相談できる体制は作っている。看護師の有資格者が一人いるため、怪我等は簡単な応急処置はできる。いない場合は隣より来て頂き手当てを行なうこともある。		全職員での対応の訓練や応急処置についての知識を深めていきたい。
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	避難経路の掲示と確認や消化機器、通報装置の場所確認は把握している。最低年2回の消防署立会いの消防訓練は行なっている。		定期的な消防訓練の計画と、地域住民への協力の要請。
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	一人ひとりの安全を確保を図りながら抑圧感のない生活を送っていただいている。起こり得るリスクについて家族等に説明し、対応策を話し合っている。必要であれば家族からの協力を得ることも考慮している。		
(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、バイタルのチェックをしており、常に体調を観察している。表情や体の状態を見て、特変ある際にはバイタル等を行い、看護師及び病院等に相談するなど、対応をしている。必要があれば速やかに受診し、早期の対応を行なっている。		
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	薬の内容に関しては、ファイルに閉じてあり、いつでも見れるようにしている。また用途する際には職員間でしっかり連絡・伝達して、誤薬がないようにチェック表なども作成。投薬の前には必ず本人のものかも確認をしている。また状態の変化に伴い、医師とも相談をして、薬の増減について考慮している。		
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	日中の活動と食事の形態やおやつ工夫をして、なるべく自然排便が促せるようにしている。水分や食事量、排泄チェックの記録にて水分摂取量や排泄パターン等を把握し、医師の指示にて、緩下剤の予約調整している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけや誘導を行なっている。週最低一回は洗浄液につけるようにしている。毎食後、歯磨き、うがいの支援をしてチェック表の作成もしており、確実に清潔維持できている。近くの歯科とも協力医の契約をしており、必要な時には連絡相談していく。		

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)
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	水分と食事摂取量は記録しており、状況により食事・おやつの内容や水分の種類をかえていくなどの対応をしている。それぞれの嗜好も取り入れ、マンネリ化した食事・水分等の内容にならないように心がけている。食事形態もきざみやとろみをつけるなど行い、なるべく自力での摂取でペースを乱さないようにしている。		
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）	グループホーム内で起こりうる感染症についてマニュアルの作成を行い早期発見・早期対応に努めている。インフルエンザ等に関しては、ご家族に同意をもらい予防接種を受けている。職員も予防接種を受けている。排泄介助後の手の消毒や、調掃除時には、塩化系の水溶液で床・壁・トイレ等は拭きそうじをして、常に清潔環境が保てるよう心がけている。		日々の業務の中で、関心がおろそかにならないように、注意する。
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	まな板や布巾は漂白し清潔を心がけている。食材については冷蔵庫保存をしている。週1～2で冷蔵庫等の整理及び清掃をしている。調理器具台所周りは整理整頓をして清潔・衛生を保つよう取り決めをして実行している。		
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	玄関に花を生けたりして明るい環境づくりをしている。敷地や玄関も広い為開放的な空間であり、圧迫感もないようにしている。敷地内の駐車スペースも広い為、多人数が来訪しても十分に対応できるようになっている。		
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	各居室にトイレがついており、誰にも気兼ねなくトイレが出来るようになっている。共用空間には、工作物の掲示を行なっている。季節の花を生けたりしている。民謡やリラックスできる音楽を流したりもしている。ソファーや畳もあり、好きなところでくつろげるようにしている。冬にはコタツも入れるようにしている。苑外は車の通りも殆どなく静かな環境となっている。		
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	互いの人間関係を考慮して、テーブルには席を決めている。ただ他にもソファーや畳もあり、思い思いのところでくつろげるようにしていて、雑談が出来るようにしている。時には職員が側にいて、和やかに話が出来るように間をとるようもしている。		

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)
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	入居の際には特に持ち込みの制限はしておらず、家具や枕、時計など馴染みの物をもってこれるようにしている。部屋の模様には本人が使いやすいように一緒にしたり本人の意向を基にしている。		
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	トイレなど換気扇より24時間換気している。ほか、空気の入れ替えを適時行っており、利用者の体調や感覚にあわせて室温等もおこなっている。外との気温差がないように冷暖房の温度もきめている。		
(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	机の配置なども、利用者の動線を考慮している。残存機能が活かせるようにして、廊下には手すりを設置しており、できるだけ自立した生活がおくれるようにしてある。		
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	本人が何が分かりにくいのか、日常生活において状況を見極めるようにしている。本人の力で混乱や失敗がない生活が出来よう環境整備や声かけを行っている。張り紙もある。無理に理解させようとせず、ゆっくり時間をかけて説明を行い、納得へ促している。本人の失敗を責めず、自責の念を持たないように言葉を配慮することもしている。		
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	庭も広いので散歩等が楽しめるようになっている。玄関の軒下も広いので、雨天時でも玄関より外に出て、外の空気を吸ったり、景色を眺めたりもできる。		

. 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。)

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	社会福祉法人 豊生会 グループホーム曾於
(ユニット名)	もみじユニット
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県曾於市財部町南俣99-1
記入者名 (管理者)	(管理者)内尾 忠司 (計画作成者)佐藤 良子
記入日	平成 20年 10月 31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>	<p>認知症の高齢者の方が、安心され、力を発揮できる場所はない地域であり、また今まで体験や経験のある地域との関係は重要であると認識しており、共に気持ちが癒される場所でもあるので地域との関係作りに勤めようとしている。独自の理念とはいかないまでも、一般的な理念を掲げている。</p>	<p>独自の理念が出来るよう、日々努力し、認知症や介護の知識を深めていきたい。</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>	<p>責任者会議、全体及びユニットの会議を定期的に行い、認知症の方々に対するケアの対応を検討している。朝礼にて今の理念を復唱するなどしている。またその時、その場で臨時的にも話しあい検討している。</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>	<p>現在のところ、積極的には至っていないが、運営推進委員を通じ、活動を報告して、ホームの内容を御理解いただけるよう努めている。最近では安心して相談等ができること、地域住民のサポートができるようにとキャラバン・メイトの研修を数名受講した。</p>	<p>最近にて、利用者や家族や地域住民を対象にパーベキューの催しを行った。これからも、催し物などの活動を中心に地域住民等に呼びかけたり、認知症というものを御理解していただけるよう説明の機会を設けるなど、親しみやすいホームを目指していきたい。</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>	<p>職員の中には、近隣の方々がいるので、気軽に挨拶や話しはしているとおもわれる(守秘義務を必ず条件上)。ただし、ホーム自体については親交を深める交流はあまりできていない。</p>	<p>いつでも、誰でも立ち寄って、お茶のみが出来るような関係作りが出来るようになりたい。</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>	<p>職員が地域に詳しいのもあって、祭りや運動会の見学など、地域の行事をホームの活動の一つとして、活用している。見学だけでもその場におられたお知り合いの住民とお話が出来たりしている。地域の活動には参加できていない。</p>	<p>地域の活動へはなかなか参加できない状況もあるが、行事を活用し、見学のみでなく、何らかの形で参加できるようにして、事業所の活動を通じて交流を深めていきたい。</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)
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>行事の一環として交流会を行った事はある。</p>		<p>中学生や小学生などの職場体験等に施設を提供し、福祉のことについてなど、社会の一部としての学習の場を与えるなどしていきたい。</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>今回が初回の為、まだ取り組みはない。ただ、評価の意義は理解している。</p>		<p>評価を活かして、改善を図りたい。</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>運営推進委員会での会議では、活動の実施を中心に報告している。そのほか、職員状況や利用者状況など報告する。委員の方々へ意見を求め、地域の行事や近くで起こったことを意見くださるため、それらを活かし、向上に努めている。</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>運営推進会議に介護保険課の職員の参加をもらい事業所の実績や介護サービスの取り組みを折りに触れ情報提供をしている。また指導監査時等に市町村担当者に地域密着サービスのあり方を聞き介護に活かしている</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>学ぶ機会は少ないが、管理者、計画作成者及び職員はある程度理解はしていると思われる。</p>		<p>必要な際には、活用出来るよう情報提供をしていきたい。</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>マニュアルを作成している。また、事業開始以前に話をして、全職員が共通した意識が持てるように図っている。管理者、計画作成者、職員は十分に理解しており、事業所内でその行為がないよう、また見過ごさないよう十分に注意している。</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)
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>利用者様本人がよければ、家族の方とともに説明をするようにしている。一通り利用説明書(重要事項説明書)を説明し、その後契約内容について説明するが、一つ一つ丁寧に説明し、その都度意見等がないか尋ねている。不安等がないようにはしている。</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>苦情解決の仕組み等を契約書の中に入れてある。またユニットの玄関にも提示している。利用者のご家族が不満等について語れる機会があるように面会時等配慮をしている。また家族会開催時にも第三者苦情解決委員に出席してもらい苦情を外部者に表せる機会を設定している。苦情を職員へ会議等で話し、ケア向上にもつなげている</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>請求書送付時など、各家族の方への書類がある際には、連絡事項にて伝言している。又面会時にも報告している。活動写真をユニット内に掲示し、活動を通しての暮らしぶり理解してもらっている。金銭に関しては、面会時に帳簿の開示にて説明している。</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>面会時には、ご家族が不安や要望を管理者や職員に伝えられるように、常に問いかけ意見を出せる雰囲気作りに努めている。</p>	<p>家族会の開催を通じ、より親睦を図っていきたい。</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>母体の社会福祉法人施設長を含め管理者・各ユニット介護支援専門員(医療連携加算体制の看護師)各ユニット介護リーダーは定期的に会議を持ち職員の意見を聞く機会を持ったりして、介護の質の向上を目指している。</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>要望にあわせ、必要に応じて人員の増加をしたり、勤務時間の調整など行っている。事前に責任者を通じて職員へ伝達し、スムーズに業務に支障がないようにしている。活動の際には、計画を立て、それに合わせて勤務調整を図っている。</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>法人内での異動・離職等やむを得ないときは、引継ぎを入念に行いご利用者の方に支障が無いように努めている。職員間の人間関係も配慮している。一身上の都合による退職も同様に引き継ぎをしっかりと行っており、また事前に分かっている場合には業務に支障がないよう人員の募集及び補充の手配を行っている。</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	外部研修の案内があった場合、研修参加の呼びかけ及び、順番に参加できる機会を作りにしている。また、研修資料と研修報告書をまとめており、受講できなかった者に対しても、必要なものは資料を見てもらい、少しでも学習の一環になるように努めている。	
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	病院受診や役所や外出時などで、目的のみならず時間がある際には、その職員またはサービス同業者と話しをする機会を見つけている。	今後、曾於市が福祉ネットワークを構築していく予定で、グループホームの協議会なども発足させていくとの事。よってそれにあわせて、会議等があった際には参加を行い、ネットワーク作りに励んでいく。
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	運営者と管理者・職員は定期的に会議を持ち環境づくりや人員体制について意見交換を行っている。母体法人組織の福利厚生において旅行やボーリング大会の機会もある。	
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	理事長や母体の施設長・統括部長もグループホームに訪問しており職員が意欲的に働けるように声かけや働きかけがなされている。又管理者及びユニット責任者を通じ上司への報告を行っている。その上で話し合いをして業務の改善に努めている。健康診断も定期的になされている。	
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	事前面談等によりご本人の生活状況等を把握し、ご本人が安心して入所されるよう、相手の気持ちになって考えることが出来るよう心がけている。また笑顔は信頼関係を築く第一歩であることを十分に自覚している。見知らぬ者とならないように家族や本人の知り合いの方とともに話すことが出来るようにしている。	
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	ご家族等の相談に対しては、ご家族の話や心配事や不安を十分に受け止め、今までの介護に対する苦労話など傾聴し、グループホームとして出来る対応の助言している。また即対応の出来ない時は他の代替方法等の助言を行っている。	

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	当施設に申し込まれ待機者になる、ならないにかかわらず、当ホームへ相談の際には、すべて対応を心がけている。相談の内容により、地域のサービス機関(包括、居宅、施設など)を紹介を心がけている。必要ならば、ケアの方法、対応の仕方なども話し、常に本人、家族が何が必要なのか傾聴を心がけている。		
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	現在のところ殆どが家族のみで相談に来ることが多い。利用前に御本人が見学に来られることができれば見学も兼ね、利用する上での説明を進めている。ただし、認知度により理解度が変わる為、ご家族等とともに相談をしている。ご本人へは利用と入居に関しては十分に分かっていたかき納得されるように心がけている。		
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	職員は常に利用者本位であるよう傾聴と受容に努め、生活の場において、リズムを崩さないことに注意しながら支援している。また食事を同じ時間に一緒にとったり、業務のなかで洗濯物や食事準備などの一部を手伝ってもらうなど、生活観を感じさせるようにし、役割を作ることで生き甲斐を持ってもらうようにしている。		
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	面会時等の際には、施設計画書も含め、御相談をしている。了承が必要なことは電話等でも相談をして、情報交換に努めている。また家族様へ時々病院受診等を依頼することもあり、それらを通じて職員(施設側)と御家族様とで本人のケアの方法や状態などを共有できるように図っている。		
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	ご家族の介護への支援状況、ご本人の想いを十分に把握しながら外出・外泊等ご家族で過ごされる時間や、行事に家族の参加をお願いしたりして、ご家族とご本人の関係を優先した援助を行っている。面会時も部屋でご家族だけで過ごしていただくよう特に配慮している。		
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	散歩も行かうが、主にドライブなどで外出をし、馴染みがある所では昔話に花を咲かせるようにしている。御自宅での近所だった方々等の面会もある。		
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	一人ひとりの関係性を十分に把握し、穏やかに過ごせるよう気を遣っている。席の配置なども考慮している。利用者との間を取り持つようにさりげなく職員が間に入り、笑いや冗談などで場を取り持っている。誤解がある際には本人に必要な限り説明をしたりして、互いに偏見等がないように心がけている。		

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)
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(契約)終了後も、家族からの相談等がある際には応じている。		他事業所に行かれたときでも、支障がない限りは、面会・訪問等も心がけていけるといいと思っている。
. 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	本人の利用前及び初日から聞き取りを行なったうえで、希望や意向に向け、生活環境の整備やケアの検討を行なっている。施設計画プランにも盛り込み、より充実した生活が送れるようにし、職員同士で情報交換をしっかりと行っている。		
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	利用以前の生活環境や生き方等の情報を本人及び他サービス関係者やご家族等からも収集をしている。また当ホームでの生活状況もふまえ、介護計画に活かし、職員同士もそれらを把握してリズムをなるべく崩さぬよう努めている。		
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	一人ひとりの個性を情報と共同生活の中で把握して、心理面、身体面を理解できるようにしている。有する能力を把握する為の手段の一つとして手伝いを依頼する、常に会話をしして嗜好や趣味などの把握を心がけている。現在の職員に対することや日々思っていることをさりげなく尋ねる事もある。		
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	御利用者様が本位に暮らせるように、介護計画では、まず本人や家族からの意見を聞き、計画を立てている。職員へ呼びかけ、生活空間での利用者様の状態等をきき、ケアについても話し合いをして作成に活かせるようにしている。		
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	支援経過やモニタリングを元に必要時は、再アセスメントを行い介護計画書の変更や追加を行っている。また変更時、ご家族への負担(ケア面、金銭面など)が生じる可能性がある場合は家族への御相談は必ず行うようにしている。家族と共通のケア認識をすることで、現状に即した新規計画を考慮、作成している。		

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	ケース記録を各個人ごとに記入、支援経過としてまとめながら、改善点の気づき、変更を見直し、再度職員と話し合うことで実践に活かしている。できた介護計画は職員へ必ず目を通してもらい、それに添っての記録も進めている。		
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	必要な福祉物品の御購入の時は本人または家族側準備であるが、要望があれば、業者との連絡の橋渡しをしたりしている。納付などの代行も本人及び家族の希望(了承)があれば、行なっている。苑外活動のほか必要があれば遠出をしたりして、事業所として普段いけないところへの外出を行ったりしている。		
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	幸寿会など行事等がある場合、ボランティアをよんで催し物を行っている。近くには公園もあり、散歩を行い、また自然が豊かである事からドライブ等で気分転換や静養を行なっている。		
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	他のサービスを現在のところは御利用できないが、入所前のケアマネやサービス業者からの助言をいただき、参考にしてケアに活かしている。		他のサービスを利用する為に、地域資源についての調べを行い、当ホーム以外で、サービスがでさうものがないかを考えていく。また、他施設との交流を検討していきたい。
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	地域包括との直接的なかかわりは少ないが、市役所・支所の介護保険課・保健福祉課を通じて、ご意見等を伺っている。		
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	ご家族やご本人が希望される病院の医師をかかりつけ医となっている。事業所の協力医のほかご本人の利用前のかかりつけ医でも継続して診療を受けられる体制になっている。		

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	主治医と相談をし、必要性が見受けられるならば、専門医の紹介をしていただく。よって、現在は現在のかかりつけ医の診断や治療のもとに支援となっている。		
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	医療連携加算体制の看護師や担当ケアマネージャを中心として、24時間相談が出来るように体制をとっている。日常ではバイタルチェックと記入、病院受診、服薬の管理と特変時の病院や医師への相談などを常に行いまた心がけている。職員へも伝達を十分にいき、連携をとりつつ支援している。		
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	現在長期入院者はいないため、評価はつけにくいですが、入院時には、本人の状況を情報提供をしっかりと、引き継ぐようにすることや、また関係が希薄にならぬようお見舞いも行なうように心がけている。		左記の事を行ないつつ、ご家族とも情報交換を行いながら、入院病院の地域連携室との情報交換を密にして早期退院が出来るように結びつけていけるようにしていきたい。その体制作り。
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	看取りに関する指針や緊急連絡方法などはある。		看取りまで行なうことは、家族等には説明しているが、指針までは十分でない。職員へも同じである。十分に共有できるよう、家族会での説明や職員の勉強会及び研修にて、看取りについての知識を高め、それを通じての話し合いにより方針の共有を図りたい。
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	実質的に準備は不十分であるが、ご本人やご家族の意向を聞きながら、重度化終末のご利用者を支えるために、医師、看護師、職員が安心して終末期を迎えていただくことが出来るようその準備に取り組んでいこうと思っている。		ターミナル時の状態の観察と介護方法の学習。連絡方法の練習など準備をすすめ、検討もしていけるようになっていきたい。
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	自宅から当ホームへの際には生活環境やリズムに急激に変化がないよう、情報交換に努め、本人へも十分に説明を行っている。他の施設に移動された時も、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。		

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	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	情報に関しては、全職員慎重に取り扱っている。守秘義務と個人情報に関して、理解と意識の向上に図っている。自尊心が傷つかないように言葉及び場面に配慮している。ケース記録のファイルには名前を入れずにして、申し送り時には 号室などとして送っている。他のファイルは書棚に保管し、外から見えないよう目隠ししている。	
51	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	利用者の行動を見守りしつつ、利用者の意見を傾聴しながらゆっくりしっかり説明を行い、納得を得るように心がけている。一人ひとりの力に合わせ、ご利用者自身が自己決定できる場面を具体的に作っている。	
52	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	まずは毎日の中で生活パターンの把握に努め、又その日その日によって違うニーズに対しては、個人のペースを大切に、無理強くない、出来る範囲の中で希望に添えるように支援を心がけている。出来ない時はしっかりその理由を説明した上で納得してもらえようにし、また、希望に添えるようにケアの方針等を検討している。	
(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	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	施設より提供している理容もあるが、無理にそれだけでなく利用者に地域での場所の希望を取ることで選択の余地を広げている。同行したり、その店と連絡をとることもある。馴染みの店にいけることでもあって、関係の継続にも繋げて行っている。	
54	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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な作業に関しては、見守りのもと一緒に準備の手伝いができるようにしている。利用者の中には料理が得意な方もおり、味付けをしたり、味見していただくこともある。おいしいことを伝えることで喜ばれる。	
55	本人の嗜好の支援 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	毎日が平凡にならないよう、飲み物はジュースや紅茶などをお出したり、手作りのおやつなどにて変化をつけている。喫煙者はいるが無理に禁煙とせず、ホーム内にて喫煙。現在は家族希望と医師との相談のうえ、時間帯と本数をきめ管理している。	

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)
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	さりげなく声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。24時間のチェック表も作成しており、パターンの見極めの参考にしている。オムツについても必要最小限に抑えられるよう、日中はトイレ誘導、夜のみオムツとしたりして、必要最小限に留められるように努めている。		
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	日曜以外の毎日午前中を入浴時間としているが、その中でも利用者希望があれば午後や入浴日以外にも行なうようにしている。順番に声をかけていく。希望により職員なしの入浴者もいるため、必要最低限の見守りで、あとは一人での入浴を楽しめるよう配慮している。		
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	昼夜逆転がないように日中の活動量を増やせるようにし、夜間の安息に繋がるようにしている。利用本位のリズムになるようにしているので、昼寝していても、夜間に支障がなければ、無理強いはして起こしていない。夜間でも無理に入床なく、眠くなる時間までリビングで過ごしていただき、必要ならばソファや畳などで休まれる場合もあるが安息であるならばそ		
(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	ご利用者の発された言葉や、好きなことを勘案しながら生活にリズムがあるように、室内での活動、ドライブ、外食、行事への参加を促し、時折、畑での収穫を手伝ってもらうことがある。		
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	日常生活の大切なことと認識している。預かり金は職員で管理しているが、活動の中で必要性があれば、本人がもてるようにして、嗜好品を買い、又、支払も出来るようにしている。		
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	外出の機会をつくり、外に出ることを強制的にとめることなく、希望により、敷地内を散歩したりしている。外に出た際はまずは監視されていると不快な気持ちにならないようにさりげなく寄り添ったり、見守りをしている。ドライブで個別に近隣を回ったり、職員の買い物ついでに一緒に行ったりもしている。		
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	月一回は苑外活動として、遠方への外出をしている。他、近くでも地域の行事等があれば計画をして見学等行なっている。		

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)
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	主に職員がやりとりする。本人の場合は、家族と相談上とりきめをしており、状況にて本人が電話できるように図っている。携帯電話を持っている方もいる。		
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	特に面会時間の制限はしていない。ご家族や面会の方に、気軽に来苑されやすい雰囲気であるように配慮している。居室に机と人数分の椅子の用意を行い、ご本人とご家族だけでゆっくり過ごしていただく時間を提供している。		
(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	身体拘束や人権侵害になる言動には、十分注意している。利用者の希望に出来るだけの範囲で答えられるように、常にケアの方法を考慮している。又そういうことがないように職員間で声かけ、注意を互いにするようにしている。		
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、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室には鍵は付いてない。希望がある場合よく原因や必要性、代替など検討をしてつけたりしている。職員は、日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。必要最小限に鍵をかけず、所在確認を必ず行い、安全面に配慮しながらケアに取り組んでいる。		
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	監視してはいるわけではないが、そう思われないようさりげなく見守りを行なっている。見守りの体制も必ず見守りしやすいところにておこない、様子を十分に把握し、職員同士でも声をかけあって安全に配慮している。利用者が外にいる際にも同じようにしている。日常生活の中で行動の把握とある程度の予測をしている。		
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	居室の物などは、利用者の使いやすいように特に制限なく持ち込みや配置などしている。その中で一人ひとり状態に応じて危険物があれば、利用者および家族に説明の上取り除いている。利用者の近くでもいいもの、職員管理が必要な物の区別をつけている。		
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	常になにが事故に繋がるのか等を考慮して、介護している。介護の行動をおこす前に、リスクを十分に理解したり職員間で検討したうえでケアに取り組んでいる。事故が起きた際には報告書やヒヤリハットを書いてもらうようにしている。またそれが再発しないように話し合っている。		知識を深める勉強会もしくは研修への参加の促進。

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	緊急対応マニュアルや事故防止マニュアルなどの作成をして、職員に伝達している。看護師に常に連絡・相談できる体制は作っている。看護師の有資格者がいるため、怪我等は簡単な応急処置はできる。		全職員での対応の訓練や応急処置についての知識を深めていきたい。
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	避難経路の掲示と確認や消化機器、通報装置の場所確認は把握している。最低年2回の消防署立会いの消防訓練は行なっている。		定期的な消防訓練の計画と、地域住民への協力の要請。
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	一人ひとりの安全を確保を図りながら抑圧感のない生活を送っていただいている。起こり得るリスクについて家族等に説明し、対応策を話し合っている。必要であれば家族からの協力を得ることも考慮している。		
(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、バイタルのチェックをしており、常日ごろの体調を観察している。会話をしている時や見守りをしている時でも、表情や体の状態を見ている。特変ある際にはバイタル等を行い、看護師及び病院等に相談するなど、対応をしている。またどのような事が変化なのか、また変化しそうな場合など、職員間で声を掛け合っている。		
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	薬の内容に関しては、ファイルに閉じてあり、いつでも見れるようにしている。また用途する際には職員間でしっかり連絡・伝達して、誤薬がないようにチェック表なども作成。投薬の前には必ず本人のものかも確認をしている。また状態の変化に伴い、医師とも相談をして、薬の増減について考慮している。		
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	日中の活動と食事の形態やおやつ工夫(例として繊維のあるものやゼリーなど)をしている。なるべく自然排便が促せるようにしている。必要最低限に下剤の使用を考慮している。水分や食事量、排泄チェックの記録にて水分摂取量や排泄パターン等を把握し、ケアの方法を検討している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけや誘導を行なっている。自力でできる場合は、準備だけを行なうなど、残存機能を優先する。その際には最後にさりげなくチェック及び一部洗浄している。週最低一回は洗浄液につけるようにしている。チェック表も作成している。		

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	それぞれの摂取状況を記録しており、状況により食事・おやつの内容や水分の種類をかえていくなどの対応をしている。それぞれの嗜好も取り入れ、マンネリ化した食事・水分等の内容にならないように心がけている。食事形態もきざみやとろみをつけるなど行い、食べやすい食器への工夫を行い、なるべく自力での摂取でペースを乱さないようにしている。		
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）	グループホーム内で起こりうる感染症についてマニュアルの作成を行い早期発見・早期対応に努めている。インフルエンザ等に関しては、ご家族に同意をもらい予防接種を受けている。職員も予防接種を受けている。排泄介助後の手の消毒や、調掃除時には、塩化系の水溶液で床・壁・トイレ等は拭きそうじをして、常に清潔環境が保てるよう心がけている。		
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	まな板や布巾は漂白し清潔を心がけている。また食材については鮮度の状況を確認し新鮮なものを使用している。近くにはスーパーもあり、また新鮮な市場等もある。週1～2で冷蔵庫等の整理及び清掃をしている。手の消毒液をおいており、また、調理器具台所周りは整理整頓をして清潔・衛生を保つよう取り決めをして実行している。		
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	玄関に花を生けたりして明るい環境づくりをしている。敷地や玄関も広い為開放的な空間であり、圧迫感もないようにしている。敷地内の駐車スペースも広い為、多人数が来訪しても十分に対応できるようになっている。		
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	各居室にトイレがついており、誰にも気兼ねなくトイレが出来るようになっている。共用空間には、活動写真や工作物の掲示を行なっている。季節の花を生けたりしている。また、利用者が和みやすいように水槽にて金魚を飼っており、観賞できるようにしている。ソファーや畳もあり、好きなところでくつろげるようにしている。冬にはコタツも入れるようにしている。苑外は車の通りも殆どなく静かな環境となっている。		
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	互いの人間関係を考慮して、テーブルには席を決めている。ただ他にもソファーや畳もあり、思い思いのところにくつろげるようにしていて、雑談が出来るようにしている。時には職員が側について、和やかに話が出来るように間をとつようにもしている。ホールだけでなく詰所でも、くつろげることも行なっている。		

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)
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	入居の際には特に持ち込みの制限はしておらず、家具や枕、時計など馴染みの物をもってこれるようにしている。部屋の模様には本人が使いやすいように一緒にしたり本人の意向を基にしている。		
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	空気の入替は適時行っており、利用者の体調や感覚にあわせて室温等もおこなっている。外との気温差がないように冷暖房の温度もきめている。		
(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	生活空間には必要な物や時間以外には最小限に物を置かないようにして、机の配置なども、利用者の動線を考慮している。残存機能が活かせるようにして、廊下には手すりを設置し、歩行時には手すりの活用と手引き介助を併用するなどしている。段差もなるべくなく、あっても十分注意が出来る高さになっている。		
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	本人が何が分かりにくいのが、日常生活において状況を見極めるようにしている。本人の力で混乱や失敗がない生活が出来るよう環境整備や声かけを行っている。名前などを貼ることもある。現在は声かけで混乱は少ないが、無理に理解させようとせず、時間をかけて説明を行う。本人の失敗を責めず、自責の念を持たないように言葉を配慮している。		
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	小さな畑を作っており、時折職員と利用者一緒に収穫できるようにしている。苑庭も広く、また車の通りが少ない為散歩がしやすくなっている。		

. 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。)