

# 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	<b>22</b>
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	<b>10</b>
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	<b>17</b>
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	<b>38</b>
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	<b>13</b>
合計	<b>100</b>

## 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	ツクイ佐渡サンフラワー
(ユニット名)	こさど
所在地 (県・市町村名)	新潟県佐渡市吉井本郷字新町144-1
記入者名 (管理者)	秋野 健治 (管理者兼計画作成担当者)
記入日	平成 21年 4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	地域密着型サービスとしての理念 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	事業所としての理念のもとに、利用者が今までどおり地域との関係が保っていけるように努めている。		地域との繋がりを更に深く濃いものにしていきたい。
2	理念の共有と日々の取り組み 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	職場全体で考え決定している。年度初めや会議等で確認し合い、日々に取り組んでいけるように努めている。		理念の職員への浸透を図り、日々の業務に実践できるよう今後においても取り組みたい。
3	家族や地域への理念の浸透 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	家族には契約時にわかりやすく説明するよう努めている。地域への働きかけは説明できる機会があまり持ておらず、不十分などところがある。		これからも積極的に地域に働きかけ理念の理解と協力を得ていきたい。
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 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	独自ではあるが周辺の清掃活動を行っている。天気の良い日は散歩等出来るだけ外出の機会を持っている。挨拶はもとよりお互いに話す機会もいっぺんは持っている。近所の方の訪問が時折ある。		更に気軽に行き来できるよう働きかけていきたい。
5	地域とのつきあい 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	広報誌・広告、職員などをとおして情報を収集し積極的に参加するよう努めている。地元の祭りに寄せてもらったり、鬼太鼓等に事業所に来てもらっている。地域の自治会との交流はほとんど図れていないのが現状。		自治会等への働きかけを今後していきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<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>具体的な貢献には至っていないのが現状。</p>		<p>お互いに交流の機会が持てることで貢献できると思う。交流を進めていきたい。</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>職員へのある程度の理解は出来ていると思うが、不十分な点もある。</p>		<p>職員へのきちんとした説明をし、理解してもらえるよう今後も働きかけていきたい。</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>平成20年度においては開催していない。</p>		<p>きちんと計画を立て実施していく必要がある。</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>連絡や照会・報告等速やかに出来ており、お互いに良好な関係は築けていると思う。</p>		<p>今後も引き続き関係を密にしていきたい。</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>現在利用者がいる。今回、外部研修に参加できたが職員個々への浸透には至っていない。</p>		<p>今後も研修や勉強をしていきたい。</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>理解は出来ていると思う。定期的に全体での研修も行っており、そのような事例もない。</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)
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>説明には十分な時間を割くようにしている。利用パンフレット、重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書、他に入居時確認事項説明書を丁寧に説明し理解していただくよう努めている。不明な点があればその都度問い合わせるようにしている。</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>日頃の思いを受け入れられるよう、言いたいことが言える環境作りに努めている。意思表示が上手く出来ない方においても相手の立場に立って考えるように努めている。</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>毎月広報誌を作成しており、家族宛に送付している。健康状態は必要に応じて報告を行っている。金銭については立替とし口座振替としている。自己管理で所持している方もいる。</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>面会時や電話での報告の際などに気楽にお話いただけるよう雰囲気作りに配慮している。家族等からの意見や要望・苦情があればカンファレンス・会議を開き前向きに検討し、改善していくように努め申し送りを徹底している。</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>リーダー会議やユニット会議・チーム会議の開催のほか個別面談を随時行っており、意見や要望を取り入れるようにしている。</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>基本的には管理者・計画作成者は現場に入らずとも運営できるようなシフトになっており、状況に応じて現場の補助が出来る体制になっている。また現場の状況に応じて職員の休憩時間を変更したり、柔軟に対応できるように努めている。行事の際などは職員を多く配置出来るようにしている。</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>利用者が職員と馴染みの関係ができるよう、職員の固定など出来るだけの配慮をしている。新人職員入社時に関しては、利用者に対し十分な紹介と説明は実施している。</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	社内研修を定期的実施している。研修資料は常に確認できるように整備されている。また研修方法も経験年数等を考慮したものにしている。		外部の研修にも積極的に参加していきたい。
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	研修などでの交流を通じてのみで直接の交流はあまり出ていない。昨年、島内グループホームの実習生を受け入れている。ツクイグループホーム間で職員交流を実施した。		最近、新規オープンがあった。島内での交流も行っていきたい。
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	経験年数等を考慮した研修の場で自由に意見交換を行い、日頃抱えている悩みや課題を整理することで、職員間で共通認識を持たせた。また懇親の場を設けたりして職員同士の交流を図っている。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員のスキルアップ、研修、資格取得など支援体制がある。個々の努力実績や勤務状況などを評価し、今後の業務に繋げていけるようにしている。		
.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	初回面接時に時間をゆったり取ったり、実際に施設に来ていただいたり、本人と接する機会を出来るだけ持ち、不安解消に努め安心や信頼関係を築けるよう心掛けている。		
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	面接時に時間をゆったり取り、生活暦や発症からの経過、家族の不安や思いを受け止め、事業所に対する要望等を述べやすい雰囲気作りに努めている。		

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)
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	初回面接時に本人や家族のニーズを的確に把握できるように、総合的に捉えられるアセスメントツールを用いて課題分析を行っている。その際他のサービス利用の必要性があれば関係機関と連絡調整できる体制を取っている。		
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	可能な限り利用前に来所していただき、施設内を見学していただいたり、ティータイムやレクリエーションにお誘いし、場の雰囲気に馴染めるような工夫をしている。		
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	本人の自立支援を前提に出来ることはどんどんしてもらい、出来ないところをさり気なく援助する立場をとっている。		
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	面会に来られた場合は、ご家族の思いを察し和やかな雰囲気の中でコミュニケーションが取れるよう配慮している他、遠方において来所の機会が少ないご家族には必要時電話や自記筆のお手紙をお出しし、情報提供を密にして一方的な関係にならないように努めている。		
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	初回面接時のアセスメント結果及び入所後の両者の関係から、お互いの思いを受け止め関係性を理解するよう努めている。またご家族には負担のかからない範囲で生活の支援をお願いしている。		
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	家族、親戚、友人、近隣の方々の面会や場合によってはご家族に宿泊していただいたり、定期的にご家族と地元へ外出されたり、また地元の商店街に買い物に出かけたり、かかりつけ医への受診を支援させていただいている。		
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	定期的なカンファレンスや事例検討を通して、個々の性格や行動パターンを把握し他者との関係が円滑になるよう支援に努めている。		

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)
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	必要に応じて対応している。		
<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	常に本人の思いを第一に考えるようにしている。カンファレンスを通して職員間の情報を共有しサービスに努めている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回面接時本人、家族や関係者から情報収集を行っている。負担のない範囲でセンター方式の一部に記入をお願いしている。		
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	定期的にカンファレンスを開催し、心身状態や有する能力等の把握に努め、随時介護計画の見直しを行い支援している。		
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	初回介護計画は暫定的な一面もあるが、関係者以外に可能な限り本人、家族にカンファレンスに参加してもらったり、面会時や電話等で連絡を取り合い情報の共有に努め、計画を作成している。		
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	定期的な見直し期間以外にも、心身の変化に応じて本人の思いや要望を受け止め、カンファレンスで情報の共有に努め計画の見直しを行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	各職員が担当勤務時間内に個々の介護記録に記入を行っている。申し送りや連絡帳等で情報の共有に努めている。		個々の利用者をより深く理解するために、日頃の介護記録から一瞬一瞬のやりとりを抜粋し事例検討の資料や介護計画に活用するために更に具体的な記録の仕方が出来るように努めたい。
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	デイサービスを併設しており、日頃から交流を図っている。医療連携においても、グループホームの看護師が不在のときは、デイサービスの看護師により迅速な対応ができています。		
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	ボランティアには多数の理解と協力をいただいている。保育園児や小学生との交流も図れている。消防は火災訓練の際協力をいただいている。、民生委員、警察等と協働はほとんどない。		
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	移送サービスやベッド等のレンタルなどを利用する際、他のサービス事業者と連絡調整をし支援している。		
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	働きかけは行っているが、現在連携は取れていない。		
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	内科については全員施設の協力医が主治医となっており月1回往診を受けている。その他急変時の対応や必要時往診対応をしていただき、協力体制が整っている。その他の科については、入所前のかかりつけ医を引き続き受診できている。		



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	認知症の専門医をかかりつけ医にしていた利用者はいたが、家族の希望で施設の協力医に変更されたため、現在専門医との協働はない。		必要に応じて専門医への受診を支援し協働が得られるような体制にしていきたい。
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	計画作成担当者が看護職である他、常勤でも看護職を配置しており、日常の健康管理や協力医・医療機関との連絡調整がスムーズに行えている。		
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	入院時は本人、家族の同意を得て介護情報提供書を提出し安心して入院生活が送れるようにしている。退院許可が出た際には医療機関を訪問し、専門職から情報収集をしたり、情報交換を行い、退院後スムーズに入所生活に戻れるよう連携が取れている。		
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	入所の際終末期の対応について家族の意向を確認しているが、今のところは施設で終末期を迎えたいとの要望は受けていない。		要望を受けた場合は、どこまで可能で課題点は何か、かかりつけ医との連携の在り方等全職員で協議し、方針を共有したい。
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	現在まで終末期の対応を要望されたケースはなく、支援を行ってこなかった。		チームで方針を共有したら、本人の意思を最優先し安楽に最期を迎えられるよう関係者と細部まで連携をとり、支援したい。
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	他施設に移り住む場合、事前に基本情報票を提出し、家族の同席のもと訪問調査に立ち会い情報の交換を十分行っている。また当施設での介護計画書を提出し、住み替えによるダメージを最小限に防げるように努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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>尊厳を支える個別的なケアを提供できるよう、職員には研修や事例検討を通して自己研鑽に努めてもらっている。個人情報保護マニュアルを整備し、社内規定にも明記されている。</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>全体的には年間のレクリエーション計画や野菜の作付計画など利用者と職員が年間計画を立てる機会を設定し、利用者の要望や自己決定を支援している。また嗜好の好みを尊重したり、更衣の際衣類の自己決定を尊重し支援している。出来る限り本人の思いを実現できるよう努めている。</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>個々の生活リズムを大切に、食事や入浴時間なども本人の希望を優先している他、居室で過ごされたい場合はその思いを尊重し支援している。</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>行きつけの美容院に出かける場合の外出支援の他、外出困難な方には定期的に出張サービスをしていただけるよう支援している。</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>負担にならない範囲で、食材の購入に出かけたり、下ごしらえや調理洗い物等行っている。献立も利用者の嗜好を取り入れたものになっている他、肉類の嫌いな方には代用食材で対応している。また必要に応じて細かく刻んだり、食べやすい工夫をしている。</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>タバコは禁煙としている。おやつの中には好みの飲み物の注文をとってお出ししたり、お正月や桃の節句等季節の節目などには少量のお酒をお出ししている。ご家族から差し入れられたおやつを自己管理されている方がいたり、希望されれば一緒に購入に出かけたり、希望を聞いて購入してお渡ししている。</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	排泄の援助が必要な方は、リハビリパンツやパットを使用して入るが、それに頼るのではなく、定期的なトイレ誘導やトイレ同行等で失敗を未然に防ぐように支援している。また排便コントロールを付けるため起床時の冷水飲水や朝食後の排便習慣付け等を行い、出来る限り自然排泄が出来るよう支援している。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日入浴を提供している。入浴時間は本人の希望を優先している。一人の職員が入浴準備、介助、更衣とすべて担当しており、個々の入浴スタイルを尊重している。		
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	昼寝、就寝時間、起床時間については、個々の生活リズムを優先しており、必要な方に入床時傍にいて安心していただけるよう支援している。		
(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	生活歴や能力を参考に調理や掃除の手伝い、簡単な手作業、農作業や園芸作業の協力、毎月のスケジュール入りのカレンダーの作成等楽しみながら行ってもらっている。		
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	お小遣い程度の金銭を所持し、自己管理している方については必要に応じて、買い物支援を行っている。		
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	天候の良い日は近くの神社や保育園、商店街等に散歩に出かけている他、個々には買い物や理髪・理容の外出支援を行っている。		
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	地元の定期市に出かけたり、花見や紅葉刈に出かけて季節の移ろいを感じていただけるよう支援している。またご家族と一緒に外出に出かけられる方もいる。		

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	自分で手紙を書いて家族に出す方や毎日のようにご家族に電話をかけて声を聞いて安心される方がおり、その取り次ぎを支援している。また、年賀状や暑中見舞いの他本人が望まれる際には、郵便物の宛名書きやポストへの投函等を支援している。		
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	面会時間は設定しておらず、特に事前連絡がなくてもいつでも自由に来所いただいている。またお茶をお出しし、居室でゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
(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	社内研修を行っている他、マニュアルも整備されておりいつでも確認できるようになっている。また事例検討などでも身体拘束の資料を使って研修を重ねている。		
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	原則、日中は施錠はしていない。事例検討やカンファレンス等を通して各職員が弊害を理解しているが、他に職員がおらず、ホールが不在になってしまう場合はやむを得ず玄関に鍵をかける場合がある。		
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	居室に入られている場合は、ロック許可をいただいてから入室しているが、基本的には30分毎に安全確認をさせていただいている。またホール以外に移動される場合は必要に応じてさりげなく同行し事故のないよう配慮している。		
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	刃物や裁縫道具等は事務所で保管している。洗剤や消毒液等は目につかない場所で保管している。		
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	社内研修を行っている他、常務マニュアルも整備されておりいつでも確認できるようになっている。カンファレンスで情報を共有し個々のリスクについては理解できており対策が立てられている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	普通救命講習を行っているが、定期的なものではない。対応のマニュアルが整備されており、迅速かつ適切な対応が出来るよう努めている。		年間計画を立てて、定期的に反復して技術を磨く訓練を実施したい。
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	年に2回実施している。		年間計画を立てて、地域の方々の協力も得られる形で避難訓練を実施したい。
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	入所の際、介護計画を通して起こりうるリスクについて十分説明をさせていただいている。また心身の状況が変わった場合やヒヤリ・ハットがあった場合などは報告を兼ねて今後の改善策について、連絡をとらせていただき、理解していただいている。		
(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	定期のバイタルサインチェックや入浴時の全身観察の他、各職員が体調の変化に速やかに対応できるようにしている。初めに気づいた職員は他の職員に報告しすぐに対策がとれている。		
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	定期処方、及び頓用処方箋をいつでも確認できるようにファイルしている。薬袋から各食前食後の投薬箱への薬詰めはダブルチェックしている。投薬時は処方内容と投薬箱内の薬が一致していることを確認している。処方内容が変更となった場合は申し送りを徹底し、症状の変化に注意し対応している。		
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	排便困難者には介護計画に、起床時の冷水の飲水と身体を動かすために散歩や歩行練習、体操等を盛り込み実施している。また必要な方には排便チェック表をり、朝食後の排便習慣の確立に取り組んでいる。服薬も併用している。		
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	個々の状態に応じて起床時または毎食後、口腔ケアの促し見守り介助を行っている。必要時歯科受診の支援も行っている。		

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	栄養士が献立を立てており、主食の量も個々に計測しており、栄養とカロリー両面で配慮されている。水分は活動内容、体調や気候によってスポーツドリンク等で多めに摂取出来るよう配慮している。定期的な体重測定でBMIをチェックし、標準体重に近づけられるよう配慮している。		
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)	感染対策マニュアルが整備されている他、感染対策委員会が中心となり感染症の発症時期の前には研修を行っている。各職員がマニュアルに則って感染予防に努めている。うがい・手洗いは通年励行している。		
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	食材は毎日発注しており、加熱調理し作り置きはしない。調理器具や台所は使用後は毎回塩素系消毒液による拭き取りを行っている。調理前の手洗いを徹底している。		
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	玄関先に季節の花々を植えたプランターを置いている。		ベンチやテーブルを置いて近隣の方が気軽に立ち寄っていただけるようにしたい。
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	地域の風景や行事の写真、手作りカレンダーを飾っている。出来るだけ自然の光を取り入れるようにしており、季節ごとのお花を飾っている。畳のスペースを設けており、気軽にくつろげるようにしている。		
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	個々の席が固定されており、一人になれたり気の合った同士でくつろげるスペースが少ない。		長椅子を設置し気軽にくつろげる空間を提供したい。

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)
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所される際には、馴染みの家具や品物の他、ご家族の写真を持ち込んでいただき、家庭に近い雰囲気を作れるように配慮している。なかなか家族の理解や協力が得られない場合もある。		今後も働きかけは行っていきたい。
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	温度計・湿度計を設置し定期的に確認している。また冬期間は加湿器を使用したり換気を適宜行っている。		
(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	廊下全体に手すりが設置されている他、身長が低い方には、様式便座が楽に使えるようすのこを敷いて対応したり細やかな配慮をすることで自立した生活が出来るよう支援している。		
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	各居室への名前の表示やトイレの表示の他、トイレと居室の区別がつかない方の場合は、席を立たれた場合は必ず同行し混乱されないよう配慮している。		
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	建物の外回りはフェンスで囲まれており、天候の良い日は洗濯物や布団を干している。プランターがあり草花を植えている。		もっと緑を増やし外でくつろげる時間を提供していきたい。

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。)

天気の良い日は出来るだけ散歩等外へ出て外気に触れる機会を作っています。

畑を借りて野菜を作っています。新鮮な野菜を食べています。

デイサービスの車を使って色々なところへドライブへ出かけます。