

自己評価票

- 自己評価は全部で101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ⅡやⅢ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
I. 理念に基づく運営	23
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	8
5. 人材の育成と支援	4
II. 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
III. 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
IV. 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
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	101

○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。

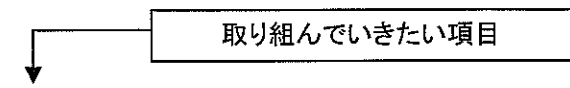
○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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 ゆうあい
(ユニット名)	のりさん家
所在地 (県・市町村名)	新潟県新潟市上新栄町
記入者名 (管理者)	田中真智子
記入日	平成 21 年 04 月 30 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)
 (項目5, 7, 8, 9, 14, 15は評価重点項目です)



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)
I. 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>	「住み慣れた地域で、安心して穏やかに安全に生活が継続できる様にと」開設当初職員全員で作成した理念である。	
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>	リビングと玄関に運営理念が掲示。全員で理念を共有して、実践に向け日々取り組んでいる。	
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るよう取り組んでいる</p>	ご家族に対して契約時や面会時に理念を大切にしたいケアを行っていることを伝えている地域の方達には玄関に理念を掲示して周知と理解に努めています。	
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>	散歩や買物など日常的に外出の機会を設けている近所の方々も挨拶して下さることも多くなりました。また、ホームでの催し物を覧回で知らせ参加を促しています。	
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>	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入しており回覧板も回している。 ・地域の催し物に出かけたり夏祭りに地域の方達を招いたりして交流に努めている。 	

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)
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	・管理者が自治会の会合に参加して講習会にて認知症ケアへの理解の普及に努めている。 ・実習生受け入れ、人材育成にも貢献している。	○	地域住民にも施設内研修会の参加を促し暮らしに役立つ様に取り組んで生きたい。
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	前回の外部評価の結果を職員全員で検討して、改善に取り組んだ。今回の自己評価において全職員が意義を理解して自己評価を実施した。		
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	2ヶ月に1度開催されています。活動の状況や利用者の報告を行うと同時にそれに対する質問をうかがったり、懸案事項のアドバイスをいただいたりしている。又今後の取り組みも報告しアドバイスをいただいている。		
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	残念ながらその機会はない。必要時市担当者と相談し意見を仰いでいる。	○	管理者が変わり市町村の連携についてどう取り組んでいくか検討課題である。
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	制度を利用している利用者がおらず職員も地域福祉権利擁護事業や成年後見制度を理解されていない。	○	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学習会を持ちたい。
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	ホームでは虐待はあり得ないことと考えており職員全員理解されている事と思っている。今まで深くそれについて学ぶ機会を設けていなかった。	○	高齢者の虐待について施設内学習を開きどんな些細な事でも見逃さない様に取り組んでいきたい。

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 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	入居契約時には、重要事項説明書に基づき詳しく説明を行っている。また、不安、疑問点などは十分な時間をおき了承を得ている。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	「外出したい」など日々の意見はできる限り尊重している。市の相談員が利用者の意見・苦情を伝えてくれている。	○ 定期的な「利用者の会」など開けるとよい。
14	○家族等への報告 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	毎月、ご家族に利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理などについて報告している。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 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	家族が面会の際には、コミュニケーション図り、気軽に相談できる雰囲気づくりをしている。	○ 担当職員以外でも職員全員が利用者の情報を共有し、対応できるようにしていきたい。
16	○運営に関する職員意見の反映 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	毎月1回、管理者、リーダー会議を行い、そのことにつき職員会議に報告し様々なことを全員で話し合っている。	○ どういうケアをしていきたいか、皆で目標を一致できような話し合いが必要。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	緊急時や通院で必要なときはリーダー、管理者で勤務の調整をするようにしている。	○ 個別での外出希望もかなえられるように取り組んでいきたい。
18	○職員の異動等による影響への配慮 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	異動は年に1回、離職の場合はそのフロアにいた職員に雇ってもらえると配慮している。	
18-2	○マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが行われている。	緊急時、火災のときの対応マニュアルなど見直し、整備されている。	

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)
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	施設内研修のために研修	○ 施設外研修については職員全体のものになるよう発表の機会が必要。
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	職員の外部研修の参加によりサービスの向上に努めているが地域同業者との交流する機会がない。	○ 地域の同業者とのネットワークづくり、共通の目的をもった活動(勉強会など)をしていく必要がある。
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	職員の希望に添えるような勤務表作りや職員の慰労、親睦を兼ね暑気払いや新年会等行い話し合える場を設けている。	○ 事務所と休憩場所が同じフロアーにあり、来客中など休憩もできず、フロアーを別に設ける取組が必要。
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	人事考課を導入し、半年ごとにフロアー目標と個人目標を設定して向上心に努めている。	
II. 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、センター方式によるアセスメントを中心に、ご本人より情報をもらいケアの方針に反映させている。	
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	入居時、センター方式によるアセスメントを中心に、ご家族より情報をもらい、ケアの方針に反映させている。	

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	訪問調査時にご本人やご家族の思い状況などを確認している。相談している中で信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げる様にしている。	
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	居室にご本人様の馴染みの物を置き安心してこの生活に馴染める様工夫している。	○ まず職員との信頼関係を築くことを最優先している。なれるまで、ご家族の面会など力を貸してもらっている。
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	入居者は人生の先輩であるという事を職員が共有し、普段から入居者に教えてもらう場面が多い。	○ 料理や歌など「教えてください」と教えてもらう形で力を発揮してもらっている。
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	面会にこられた際には、担当職員や管理者がお話し、ここの様子をお伝えし、お願いなどもしている。	○ 面会や月末の報告の度に、ご様子をお話お願いがあればお願いをしている。
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	行事があるときはご家族を誘い、より良い関係の継続に努めている。	○ ご家族にはその方の「良いところや好きな事」の話をまずするようにしている。
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	ご家族、友人が面会に来易いような雰囲気作りに努めている。	○ 訪れてくれる友人がある場合、気軽に来れるよう支援に努めている。
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、入居者同士の関係が円滑にな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)
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	別の施設に移られた入居者に、ゆうあいの入居者が会いに行くことを支援している。		
Ⅲ. 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	アセスメントにセンター方式を活用して情報収集を行っている。又、日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。		
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	面接時にはご本人、ご家族、関係者などから情報収集を行い、又、入居後もアセスメントにセンター方式にて情報を収集を行っている。		
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	アセスメントにセンター方式を活用して生活心理面の視点や出来る事を注目し、その人全体の把握に努めている。		
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	アセスメントにセンター方式を活用して、生活、心理面の視点や出来ることを注目し、その人全体の把握に努めている。入居者主体の暮らしを反映した介護計画を作成している。	○	アセスメントの際に入居者やご家族に対して、希望や意見を十分聞きながら、介護計画時に役立てている。
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	3ヶ月と6ヶ月の見直しを実施。又、状況に応じて終了する前であっても検討、見直しを行っている。	○	3ヶ月に1回、モニタリングを実施。また、入居時の状態を見ながら、変化時には随時、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	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	○	<p>個人ファイルがあり、食事、水分量、排泄等、身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認を義務付けている。</p> <p>個別ファイルを職員は勤務開始前に確認し、日々の業務に活かしている。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>		<p>ご本人の身体状況や希望に合わせて柔軟に対応して、個々の満足度を高める努力をしている。</p>
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	○	<p>地域ボランティアへの協力を呼びかけている。</p> <p>半年に1回の消防署員立会いの避難訓練、2ヶ月に1回、趣味のボランティア週1回のお話と歌など利用している。</p>
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>		<p>ご本人の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用してもらっている。</p>
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>		<p>運営推進会議に地域包括支援センターの職員が出席することにより周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係が築けるようになった。</p>
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	○	<p>協力病院より定期的に訪問診療に来てもらう。</p> <p>ご本人、ご家族の同意を得てある。</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)
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	個々の入居者のかかりつけ医と連携が取れ、常に医師に相談を行い支援している。		
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	協力病院と連携し、「居宅療養管理指導」により、日常の健康管理を支援していく。	○	「居宅療養管理指導」にて医師や看護師と密に連絡を取り、健康管理に取り組んでいく。
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	入院した場合は、管理者や職員が頻回に見舞いに行っている。また、回復状況などご家族とも情報交換しながら速やかに退院支援に結び付けている。		
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	状況変化の都度、ご家族に報告。ご家族の気持ちの変化やご本人の思いに注意をはらい支援に繋げている。		
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	協力病院やかかりつけ医療機関に急変時には連絡して指示を仰いでいる。ケースバイケースで本人本位でベストを尽くしたいと思い各々の関係の強化に努めている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	他の施設に移られた場合にはこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように事前に情報提供を行い、連携に心掛けている。		

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)
IV. 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	入居者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	常に入居者の希望に合わせた支援を行っている。意見表示困難な方には本人が決める場面作りを行っている。	
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	入浴したい日、時間に入って頂くよう心掛けている。天気の良い日には散歩、買物など一人の状態や思いを配慮している。	
(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	出来る入居者様には着替えをして頂くようにしている。出来ない方にはお手伝いをするようにしている。	○ 髪を結んだり、口紅をつけたりと、おしゃれを楽しむ支援をしていきたい。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作り、盛り付け、配膳等、入居者と一緒に行っている。利用者様の間に職員が入り、楽しい食事が出来るよう雰囲気作りをしている。	○ 入居者の故郷の味を一緒に作ってもらい味わっている。
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	一人ひとりの嗜好物を理解し、お酒を飲む時間を作ったりしている。	○ 日常生活の会話の中で食べたい物などを聞き出し、取り入れている。

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)
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	排泄チェック表を使用し、尿意の無い入居者にも、時間を見て声がけしトイレで排泄できるよう支援している	○ あからさまな対応ではなく 本人が傷つかないように配慮しながら対応していく。
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	一番風呂が希望されてる利用者様には希望どおり入浴していただいている	○ 入浴を拒む人は無理をせず本人の気が向いた時や、言葉掛けやチームケアで入浴できるよう支援している。
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行く	体調を見て、日中に離床して活動できに経過していただき、夜間良眠出きるよう支援していく	○ 不穏時や傾眠が見られる時は居室で休んでいただき、穏やか過ごせるよう支援していく
(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	食器洗いや食器拭き、玄関の掃除等一人一人できる仕事を頼み、個々の力が発揮でき張りのある喜びの日々が過ごせるよう支援している。	○ 仕事を終えたら感謝の気持ちを伝え、喜んで頂いている。
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	自分の財布からお金を出すことで社会性の維持に繋げており、ご家族の協力を得て、お金を持っている人もいます。	○ ホームで必要な物もお願いして買物を楽しんでもらう。好きなお菓子や果物を選んでもらう。
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	天気の良い日は積極的に、日光浴、散歩、ドライブ、外食、買い物へ出かけられるよう支援している。	○ 今後も維持して行く。
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	計画を立て、職員の勤務を調整するなどし機会を作り支援している	○ 希望した所へ行けるよう、家族へ連絡したり、行事等で企画し支援していきたい。

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)
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		
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	AM9:00~PM8:00面会時間となっているがそれ以外の時間も受け付けている。入居者の居室で一緒に宿泊も出来る。	○ 入居者の居室でゆっくり過ごしてもらっている。又、リビングでお茶を飲みながら過ごされている。
(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	生命に関わる場合ご家族に了解を得ている。基本的には身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	○ ベッドより転倒する恐れがある入居者にはご家族の了解を得て、金柵を使用。状況を話し合い柵を外していく方向で検討する。
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	基本的に日中は玄関の鍵は必ず外出したい入居者がいた場合は一緒に外出し気分転換をしている。	○ 玄関にセンサーがあり職員が常に見守りをを行っている。一緒に外出している。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	入居者と同じ空間で過ごし全員の状況を把握するように努めている。	○ 夜間は1時間ごとに巡視し起きて来られた方にはすぐ対応している。
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	危険と思われる物を使用している場合は見守りしている。	○ 一緒に作業した職員は片付け等最後まで責任を持っている。
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	事故が発生した場合には速やかに事故報告書を作成し事故原因の今後の予防対策について検討している。	○ 1ヶ月に1回のペースで避難訓練を行っている。事故報告書に目を通し、職員同士情報を共有している。

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)
70	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> <p>救命救急処置を単発的にしている。</p>	○	緊急時の対応マニュアルの更新を行い定期的訓練を実施していく。
71	<p>○災害対策</p> <p>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</p> <p>春と秋消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方など訓練している。又、地域の協力体制には自治会長にお願いしている。</p>		
72	<p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p> <p>起こり得るリスクについてはご家族に見てもらったり具体的に職員は説明している。</p>		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p> <p>普段の状況を職員は把握しており体調や表情の変化がみられたらバイタルチェックし、記録し職員間で共有し対応している。</p>	○	日頃から血圧・体温を把握し変化が見られたらバイタルチェックをする。
74	<p>○服薬支援</p> <p>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</p> <p>処方箋をケース毎に整理し職員が内容を把握できるようにし服薬事は本人に手渡しきちんと最後まで見守り確認する。</p>	○	職員間で服用している薬・副作用を把握している。
75	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> <p>繊維質の多い食材や乳製品を摂り入れている。散歩や家事活動、体を動かす機会をつくり自然排便できる様取り組んでいる。</p>	○	体操を行ったりゼリーを食べたりして体中の動きを良くする食事などを見つけていく。
76	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> <p>毎食後の歯磨きの声掛けを行い力に応じて職員が見守りをしたり介助を行っている。終身時は義歯の洗浄をしている。</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)	
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量はチェック表に記入し、職員が情報を共有している。	○	利用者の状況に応じ、ゼリーやジュースで水分を補う工夫をしている。
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)	マニュアルを作成し、周知している。	○	感染防止の施設内研修を行っている。
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	まな板は毎日漂白し、こまめに冷蔵庫内の整理をして期限切れや余りものが残らないようにしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関先にベンチを置き、プランターや果断に花を植えている。		
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	共用の空間には不快な臭いや音はなく、適度な明るさ、温度に保たれている。		
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	リビングにソファがあり、利用者同士が寄り添い話をしている。		

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)
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> <p>本人の使い慣れた物やなじみの物を使って頂き居心地の良さを配慮している。</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のよど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</p> <p>換気扇と消臭剤で悪臭が出ない工夫をしている。フロアは外気と入居者の様子を見ながら調整している。</p>	○	お風呂場と廊下と脱衣場の温度のないように配慮している。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> <p>一人一人の状態に合わせて手すり等を取り付け工夫し、イス等歩行の邪魔にならない～</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> <p>大きな目印をつけている。</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p> <p>外周を車椅子でも通れるよう改修した。</p>		

V. 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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④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	<input type="radio"/>	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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させている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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る	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④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	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④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	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④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。)

お一人お一人の個別のニーズに合わせて支援するよう工夫している。