

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム ヴィラ サフラン
(ユニット名)	グループホーム ヴィラ サフラン
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市郷之原町12584番地
記入者名 (管理者)	田代 みす子
記入日	平成 22 年 2 月 15 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	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	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の事業所独自の理念「のんびりとした時間を過ごしながら今までと変わらない暮らしの中で、お一人、お一人様の思いと家族の絆と地域とのふれあいを、大切にしながら心のこもった介護をめざします」をつくりあげている。		
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	施設内掲示板に目立つ様に大きく理念を掲示して、誰でもいつでも直ぐに確認できる様に工夫し、管理者と職員はスタッフ会議等を通じ、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。		
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	重要事項説明書に添付し、また運営推進会議等で理解していただくよう、取り組みを伝えている。		
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	利用者様との散歩を兼ねて買物に出かけたり、併設されているデイサービスに出かけたりする際、挨拶や会話を交え、気軽に立ち寄って頂けるような日常的なつきあいができるように努めている。		
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	町内会に加入し、地域で行われる慰霊祭へ参加したり、夏まつり、敬老会、クリスマス会には、地域の皆様を招待して、ボランティア、小・中学生の体験教室の受入れ、隣接のデイサービス利用者との交流も積極的に行い、事業所もオープンにして地域との交流を深めている。		

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	運営推進会議を開催する中で認知症をより理解していただけるようにDVDを見ながら勉強会を開いたり、地域包括センターより認知症サポーター等の取り組み等についての説明を頂いたりしながら、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。		
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	運営者、管理者、職員は、スタッフ会議等を通じて、外部評価の意義、自己評価をすることでサービスの向上が図れる事等を十分理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営会議毎に利用者様の生活状況報告とサービス内容評価への取り組み状況等について報告を行い、委員の皆様からの率直なご意見などを積極的にいただきながら話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。職員も交代で必ず運営会議に出席してサービスの向上に活かしている。		
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	運営に関しては市の担当者へ相談したり、地域包括支援センターが中心になり、地域のグループホームのケアマネージャの連絡会を作り、連絡会に市の担当者が参加される事も多く、その場で聞きながらサービスの質の向上につなげている。		
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	研修会等を通じ制度について学ぶ機会があり理解し、活用できるよう支援しているが、現在のところ、必要性のある方は無く今後、必要な方に対して活用できるよう引き続き支援している。		
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	スタッフ会議や、社内の勉強会で虐待防止法について学び、また身体拘束委員会を設置して虐待防止にむけて取り組みを行っている。虐待については各スタッフも周知できている。		

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)
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>契約を行う際、契約書、重要事項説明書を元に十分な説明を行い納得、理解していただいた上で入居して頂き、また退居時も十分ご家族と相談しながら手続きを行っている。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日々の生活する中スタッフはもちろんの事、施設長も積極的に耳を傾けている。問題が起ればケアカンファレンスの会議を設け直ちに問題解決に取り組み、それらを運営に反映させている。</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、施設便りの「サフラン便り」を発行してご家族に郵送し、利用者様それぞれの日々の様子や行事、健康状態、職員の異動等を伝えている。又、金銭管理についてはそれぞれ利用者様毎に出納帳で管理しており毎月末この写しを郵送し報告している。</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>入居契約時に苦情の方法や関係機関について説明を行い、重要事項説明の中にも書かれている。またホームの玄関内にもご提案箱を設置し、運営に関するご家族等意見を反映させている。</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>社内の月例会の中で意見や提案が自由にだせる機会が設けてあり、運営者や管理者は運営に関する職員意見を反映させている。</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>本人のニーズに合わせて対応できるように、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務調整を随時行っている。</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>これまで管理者の交代はなく、やむを得ず異動や離職があった場合は、新任職員が早く馴染みの関係ができるように、また継続して勤務が行えるように専任職員をパートナーとして付けた、勤務表を作成し利用者様へのダメージを防ぐ配慮をしている。</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)
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	段階に応じて管理者講習・認知症介護実践者研修等の研修を受ける育成計画を立て実践している。また、研修の案内があった時は職員の希望を取り入れて研修に参加している。独自で自己啓発に取り組む姿勢も見られて介護の向上を目指している。研修後は研修報告書を作成して全体月例会議で研修発表等して、社内研修に活かしている。	
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	市内のグループホームの連絡協議会に加入しネットワークを通じて、勉強会、事例検討会等を行い、また相互訪問等の活動を通じて、サービスの質の向上を目指す取り組みをしている。	
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	一日の仕事の流れの中で午前、午後、リフレッシュする時間を設けている。又、行事後や年末年始など職員が楽しめる懇親会の場を設けている。	
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	職員がスキルアップしやすいように日頃から各状況を把握し、勤務調整等は柔軟な体制を取っている。月例会等を通じDVD・インターネット等よりダウンロードした研修資料を利用し各自が向上心を持って働き続けるように組織作りに努めている。	
. 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	施設見学して頂いて、その際に、ご本人の困っている事不安な事を聴取し、納得理解して入居されており、入居されてから御本人の思いや不安に、向き合い安心した生活を送ってもらえるように信頼関係の構築に努力している。	
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	施設見学して頂いて、その際に、ご家族の相談事、困り事等は十分聴取し、施設理念等の説明を行い納得理解して頂き不安の軽減、求めていること等のサービスが図れる様な努力をする旨の理解を頂き信頼関係を構築している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	身体状況の悪化、要介護状態の回復等家族が不安を訴えられる事もあり、その都度相談に乗ったりしている。状況に応じて医療、居宅、支援センターなど連携をしながら他のサービスが利用できるような努めている。		
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	入居申し込み時は必ずホームの見学をして頂き、本人に納得して頂いた上で入居して頂き、職員や他の利用者様と一緒に馴染める様、ご家族に相談しながら、環境作りと場の雰囲気作りの工夫を行っている。		
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	職員が利用者様と一緒に過ごす時間を多く持ち、過す時間の中で喜怒哀楽を共感しながら、人生の経験談等を伺う機会も多く、その中で利用者様から学び教えていただく事柄も多く共に支えあう関係を築いている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の存在はとても大事であり、情報提供はこまめに行い、運営推進会議の家族代表者を通じ、またご家族のご面会の際、情報交換等を蜜に行い、喜怒哀楽を共感しながら、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	ご家族と電話や面会にてこれまでの関係の理解に努めている。ご家族が遠方の方も定期的に電話や帰省等があり安心されている。また施設行事には、ご家族の参加を呼びかけて一緒に過せ、喜びとなるようによりよい関係が築いていけるように支援をしている。		
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	ご本人の思いを尊重して地域の仲間との趣味クラブ関係の継続や、併設のデイサービスに出かけて昔馴染みの人との関わりを保つ等、嗜好品の購入に近所のスーパーへ買物等に出かけたりしている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	お互い助け合い、支えあい暮らしていけるように支援をしている。洗濯物をたたんだり、食事の配膳、声掛け等共感され、お互いとてもいい関係ができており支えあって生活されている。		

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)
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	身体状況の悪化で長期入院が必要となりご家族の希望で契約を終了したケースが年間3名あった。契約が終了しても最後まで本人、家族との関係は大切して支援が必要なら積極的に行っている。		
. 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	日々生活される中で、気持ちが表現できたり、状況を感じ取れるように努めている。困難な場合でもそこが解決しないと先に進まない事が多いので利用者様本位にあらゆる方法を検討しながら対応している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居申し込みの時、又は入居時に本人、家族、居宅事業所等から聞き取りを実施し、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。		
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	一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズム、身体状況の変化は早期に気付きができるように努めていると共に、有する力等の現状を総合的に把握している。		
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	本人、家族の希望を取入れ、日々の暮らしの様子等をスタッフ、関係者と情報交換してそれぞれの意見やアイデアを反映させた、利用者本位の介護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	介護計画は定期的に3ヶ月毎に見直しをおこないながら、状況の変化時はその都度見直し、本人、家族、スタッフとの話し合いを行い現状に即した新たな計画書を作成している。		

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	日常生活の様子や日々の体調変化、実践・結果気づきや工夫を個人ファイルに記録にして残し、また申し送り等を行い情報を共有しケアの向上につなげている。その中で計画の見直しも活かしている。		
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	本人やご家族の意向や状況、その時々要望に応じて、通院支援や趣味クラブ、馴染みの場所の訪問、併設のデイサービスとの交流等、柔軟な支援をしている。		
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	地域の町内会長、老人会長、小中学校校長、民生委員や地域住民の方等、施設行事に招待したり、地域のボランティアの方も積極的に来て頂いている。地域の小学校、中学校の生徒の体験学習等も受け入れ、地域資源との協働の支援をしている。		
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	地域のケアマネジャーや事業所と連帯は行っている現在は他のサービスの利用を必要とされるケースはないしかし併設されているデイサービスを活用しながら地域のボランティア活動等を受入しているまた利用者様の1名の方は本人の希望により併設のデイサービスを利用する支援をしている。		
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	地域包括センターが主となり、地域グループホームのケアマネジャーの連絡会を定期的に行い、その会の中で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について、相談しながら協働している。		
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、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	本人及びご家族の希望を大切に、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、適切な医療が受けられ、安心して生活が送れる支援をしている。		

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)
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	入院時はホームでの生活の様子中核症状周辺症状について情報を提供している。受診はご家族ソーシャルワーカー等と話し合いを持ちながら専門医師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様が認知症に関する診断や治療を受けられる様に必要な支援を行っている。		
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	看護師を配置し、日常の健康管理や、医療との連携を図りながら元気で過ごせる支援をしている。		
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	入院生活の環境の変化で精神的な負担が最小限ですむように、主治医、ソーシャルワーカーと情報交換や相談に努めているとともに、日頃から連携を密にしてそうした場合に備えている。		
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	重度化した場合における対応にかかわる指針を作成して入居時本人、家族に説明を行って理解していただいた上で同意をいただいている。終末期は家族、かかりつけ医等と密に連携しながら全員でカンファレンスを開き方針を共有している。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	最後までホームでの生活をご家族が望まれ、主治医もホームでの看取りの治療方針の症例を通して、チームケアの支援、家族、親戚、主治医、訪問看護等と連携して看取を行った。その経験を活かして今後も、重度化や終末期に向けたチームでの支援に努めていく。		
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	この1年間は長期入院以外は別の居所へ移り住まれるケースはなかったが、今後別の居所へ移り住むケースの際は、家族及び本人に関わるケア関係者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>利用者様の、プライバシーを損ねる事のないように、生育、生活歴をくみ取り言葉かけや対応等、大切に尊厳を守るケアを行っている。記録等の個人情報については入居時に必要な情報提供の同意書を得る等して承諾を得、職員は規則に沿った取り扱いを行っている。</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>本人のペースに合わせた言葉かけを行い、寄り添いながら状況の観察を行なっている。それぞれ希望や思いを気軽に話せるように、また導き出せるように努めている。</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>基本的な生活リズムは保ちながら、個々それぞれの生活リズムに合わせて、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た、自由な生活が送れる支援を行っている。</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>希望に応じて衣類の買物に出かけたり、理美容も希望に応じて、馴染みの美容院に出かけられる等、本人の意向を尊重しておしゃれを楽しんでもらえるように努めている。自己決定が困難な方は職員が話し合ったり、他の利用者の意見も参考にしながら身だしなみやおしゃれの支援している。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>一人、ひとりの嗜好を取り入れながら、食事が楽しめるよう、お茶の時間等を利用して、利用者様と献立について話し合ったりしている。利用者様と職員と一緒に準備や食事、片付けをしながら、出来る範囲で、利用者様の能力に合わせて、一緒に行う支援をしている。</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>それぞれの希望に応じてお茶、たばこ、おやつ、配達牛乳など楽しめるように支援をしている。</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)
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	排泄チェック表へ記入して、排泄の把握を行ったり、動きで感じ取ってタイミングを図ったりしている。気持ちよく排泄ができ、心地良い生活が出来るように支援をしている。		
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	入浴は毎日できるように準備をしており、一人ひとりのご希望やタイミングに合わせて安全に気持ち良く入浴を楽しんでもらえる支援をしている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて休息したり、身体状況を見て対応している。夜間は眠れない時は、昼間帯ドライブ等に出かけたり、買物に出かける等気分転換を図り、入眠がスムーズに出来る様な支援を行っている。		
(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	今まで暮らしていた地域へ出かけて趣味活動への参加や、針仕事など一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らし方を取り入れ、今までの生活の継続が出来るようにホームの中だけに留まらない生活が送れる支援をしている。		
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	9名中6名の方がお金の自己管理をされて買物などの支払、病院受診時など自分で支払う支援を行っている。横で必ずスタッフが見守り領収書は出納帳管理で再度確認を行っている。		
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	利用者様、一人ひとりの希望にそって、自由に外出の支援を行っている。散歩、施設の飼い犬とのコミュニケーション、買い物、手芸クラブ、お墓参り、自宅へ戻っての用事等、利用者様のその日の希望に添って戸外に出かけられるように支援している。		
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	外出のアクティビティを1ヶ月に1回は予定したり、ご家族と墓参りに出かけたりし、外での五感を感じてもらえるように支援している。		

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	生活の中で電話も自由にいつでもかけて、取次ぎも行っている。手紙も自由にやり取りが出来るように要望に応じる支援をしている。		
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	ご家族、知人、友人等馴染みの人たちが、気軽に来ていただけるように、スタッフの対応、場の雰囲気作りを心掛けてゆっくりした時間を過ごしてもらえるように工夫している。		
(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	身体拘束委員会を設置し社内での勉強会やミーティングの時等に確認している。今までに身体拘束の事例はなく身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	自由な生活が営める様に、フロア内に留まらず自由な空間のある生活をしていただいている。鍵をかけた生活は身体拘束と同様の弊害である事等、運営者及び職員全員が理解できており、鍵をかけない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	一人ひとりの状態の把握を行い、予測しリスクを把握し、見守り事故防止に努め安全に生活が送れる支援をしている。夜間は特に一人なため2時間毎に状態確認をしている。		
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	台所用品、洗剤は定位置を決め、薬品は鍵のかかる所で保管している。		
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	利用者それぞれのリスクを把握し、記録や申し送り等でスタッフ間は共有して事故防止に取り組んでいる。ヒヤリハット、インシデントレポートをそれぞれの状況に応じて作成している、ミーティングで皆で話し合い現状、再発防止にむけて検討している。		

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	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	医療連携を取り看護師との医療緊急時連絡網ができている。それに基づき24時間看護師と連絡ができる状況にあり、又その都度看護師より指導を受けている。スタッフも消防署で救急蘇生法について講習を受けるなど緊急時に備えている。		
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	防火管理者による消防計画に基づき災害訓練を年2回行っている。また近隣の方のお宅に出向き、災害時の協力要請をお願いし快くご承諾を得ている。また地域の防災関係機関への協力も日ごろから働きかけ協力を得られるようにしている。新たに介護職員の中からも防火管理者の資格取得を実施し、災害対策について啓発活動に努力している。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	入居時には予測されるリスクについて説明し理解された上で入居していただいている。入居後もその都度電話や面会を通して説明、理解をしながら協力をお願いしている。		
(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	看護師の健康チェック、スタッフも訴えが少ない中で異常の早期発見が出来るように寄り添いながら気付きに努めている。異常の気付きはすぐ看護師に連絡を取りながら連携を行っている。		
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	服薬管理表の個人ファイルを作り服薬の確認ができている。服薬の介助は個々の状況に合わせて支援している。		
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	日々の運動や、食事摂取、飲水を促し自然排便を心掛けている。排泄チェック表に記録、チェック表に基づき便秘時は速やかに排便があるよう対応を行っている。		
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	健康管理の中で口腔ケアは大切なケアであり、個々の能力に応じて働きかけたり、介助を行っている。		

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)
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	食事の量や栄養バランスについては、社内の栄養士に相談したり、水分量は個々の身体状況に合わせてかかりつけ医師に相談しながら一日を通じて確保できるように一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援を行うと共に食事量や水分量を把握し記録している。		
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)	感染症マニュアルを作成して手順を取り決めている。特にインフルエンザの予防接種は全員行っている。		
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	食中毒予防の為、台所、調理用器具等の消毒を徹底し食材を買い置きせず新鮮な物を使用し十分加熱して提供している。調理する人は手洗いを十分行い衛生管理に努めている。		
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	併設されたサービスと玄関は隣り合わせにあり、どなたでもわかりやすい手作りの表札や昔懐かしい水瓶や壺が置いてあり、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。		
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	玄関は家庭的で入りやすく、ホーム内は和風の広々と落ち着いた雰囲気である。不快な音、光はない。事務室横には利用者様が作られた籠等も並び面会に来られた方も喜ばれている。ソファー、畳(コタツ)リビング、ウッドデッキと居心地の良い空間を整えている。		
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	個々又は、利用者様同士で思い思いにのんびりした時間が過ごせる空間の中で、喫煙したり、新聞を読んだりしながら過ごせる居場所の工夫をしている。		

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	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	入居時等、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や、馴染み深い物等、本人が居心地がよく過ごせるように部屋作りの工夫をして、その人らしく過ごされている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	空調設備、換気設備を設置して、換気・空調には十分配慮している。在宅酸素療法をされている利用者もあり特に加湿など、利用者様の状況に応じてこまめに行っている。		
(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	建物内部は全てバリアフリーであり、車椅子も自由に動けるように空間を取り、廊下等へは手摺りの設置をしている。居室の空間も安全に生活できるように本人と相談しながらできるだけ自立した生活が送れるように工夫を行っている。		
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	個々の不安や混乱が起らないように、テーブルの座る位置の配慮等を行い、いつも横に座る人が認識できるようにしている。表示や目印は馴染みの物を使い一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立した生活が暮らせるように工夫している。		
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	リビングよりウッドデッキには自由に出入りが出来、外の景観を楽しんだり、夏はバーベキュー等してウッドデッキを活用している。外周りには花壇やくぬぎ山みかん畑、柿木等あり季節毎の自然を見て楽しんだり飼い犬に餌を与えて頂いたりして活用している。		

. 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。)

併設のデイサービスセンターを活用し、四季の催しや、日々の行事等へ参加し、その中で地域住民、関係者等との触れ合いを通じて地域密着性を深めながら、参加者などへの認知症の理解や認知症ケアの啓発に努めている。 看護師を中心として、主治医、医療機関との連携を密にして健康が保たれるように健康管理を徹底している。