

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	グループホームサンホーム
(ユニット名)	ひまわりユニット
所在地 (県・市町村名)	長岡市榆原784番地13
記入者名 (管理者)	椋沢淳子
記入日	平成 20 年 9 月 20 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	母体組織の運営理念である「生きがいのある暮らしの支援」を实践する為に、この地域の中でどのようにサービスを提供していくべきかを考え事業所の理念をつくった。		地域に根ざしたグループホームを目指し、利用者との日々のかかわりの中で理念を实践する。
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、理念の实践に向けて日々取り組んでいる	ケアの基本を大切にするという視点から、事業所の理念は、あえて認知症ケアの基本に立ち戻った理念をつくり日々の業務の中で实践されているかの振り返りを行っている。		認知症ケアについて、職員は個々に年間目標を決め実現に取り組んでいる。
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	広報誌やホーム便りにて事業所の取り組みや活動状況を伝えている。		
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	日常的に散歩や買い物に出掛け、近所の人々や犬の散歩をする人と挨拶や会話ができるようになってきた。		
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	町内会の祭りやさいの神などの季節の行事に参加することで地域との交流を深めてきた。顔見知りのもでき、相手も入居者の顔を覚えてくれるようになった。		

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>職員の間で地域に暮らす認知症高齢者やその介護を行う家族にとって役に立つことはないか話し合いを行っている。</p>		<p>地域の認知症の高齢者を抱える家族や本人に対して悩みごとや困っていることについて気軽に相談できる窓口を作っていきたい。</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>サービス評価の意義や目的を全職員が理解し自己評価・外部評価に取り組んでいる。評価結果をふまえ改善計画を作成し改善に努めている。</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>運営推進会議を開催しホームの実情や自己評価・外部評価の結果についても報告を行い委員からの助言・要望・質問などを受けている。</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>運営やサービスについて課題の解決の際に市の担当者に相談したり話を交えながら解決に、努めている。</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>研修や自主的な学習によって、権利擁護については理解していると思われるが、職場において話し合ったり学びあったりはしていない。</p>		<p>職場内で研修する機会を持ちたい。</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>併設施設と協力して虐待防止」マニュアルを作成し、チームケア会議にて職員全体」に周知している。</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>契約時には重要事項を説明するとともに、利用者や家族の疑問や質問に答え、ホームでの生活や契約内容について十分に理解していただいている。</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>定期的に介護相談員の受け入れを行い利用者の立場に立った意見を頂き参考にしている。</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>家族が面会に来た時には写真を見ていただいたり、日頃の生活の様子や健康状態を報告している。住まいが遠方の家族については電話あるいは書面にて利用者の生活の様子を伝えている。職員の異動等についてはホーム便りにてお伝えしている。</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>家族がホームを訪問した時には、意見や要望があるか問いかけている。家族が率直に、遠慮なく意見や要望を言えるような雰囲気、職員との信頼関係を築けるよう努めている。</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>日頃からコミュニケーションをとり、職員が自由に意見を言える雰囲気を心がけている。個別面談やミーティングでは意見や提案を聞き運営に反映させている。</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>利用者の状況の変化に応じて対応できるような勤務体制を整えている。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>職員の異動は最小限に抑え、利用者と職員、家族と職員の間で馴染みの関係と信頼関係が築けるよう努めている。</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	新人職員に対しては担当を決め基本的な事項の習得を業務内で行っている。職員の資質や希望により 外部の研修に参加する機会を設けている。		職場内での勉強会を行う機会を設けていきたい。
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	他施設への見学や交流を通じて、他事業所の意見なども取り入れてサービスの向上に活かしている。		
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	定期的に、あるいは必要に応じて個別の面談を行い業務上の悩みや職場に対する思いを聴き取っている。		
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	定期的に勤務の考課と自己評価を行い職員の勤務状況の把握に努めている。職員の資格の取得、研修参加の意欲については高く評価を行っている。		
.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	事前面談にて聞き取った生活の状況や心身の状態に関する情報をふまえて、本人の希望や不安、困っていることを理解しようと努めている。		
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	相談や事前の面談で、家族の苦労やどのような希望を持っているのか等をじっくりと聴き理解に努めている。		

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	相談を受けた時に本人や家族の望むことや状況を確認している。また担当の介護支援専門員やケースワーカーから意見を聞き、グループホームの利用が本人にとって最良であるのか、居宅サービスや他施設の利用の方向も含めて見極めを行っている。		
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	サービス利用に際して、事前にホーム内の見学を兼ねてホームの中で過ごしていただいたり、入居後には家族に宿泊していただく等、利用者が安心して利用できるようにしている。		
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	利用者は人生の大先輩という考えを大切にし、日常生活の様々な場面で利用者から教えてもらう場面作りを行っている。できないことを補助し利用者の気持ちに寄り添いながら、生活を共にする気持ちで利用者に関わっている。		
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	家族とも細やかにコミュニケーションをとるようにし、利用者の気持ちを家族に伝えたり、家族の思いも受け止め、利用者がホームにおいて不安なく楽しく生活できるよう共に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	家族とコミュニケーションとり信頼関係関係を築く中で徐々に本人と家族との関係、本人に対する家族の思いや入居後はどのように関わっていききたいのか等、言葉ではなかなか言い出しにくいことの理解にも努めている。		
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	利用者が個々に馴染みの場所や親しい友人への訪問は行うべきと考えているが、個々の要望を実現する事は現状難しい(職員配置等)。		長期的な視野で、利用者個々に、行きたい所や会いたい人・見たい風景等をアセスメントし、実現していきたい。
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	利用者同士の関係を観察し、うまく付き合いが行えるよう支援している。利用者同士の支えあいや友情を尊重している。		

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)
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	他の施設に移られた方のところへも、利用者と一緒に遊びに行ったり、御家族にお会いした時にも近況を尋ねるなど、関わりを大切にしている。		
. 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	入居に際しての事前面談にて本人や家族の思いや希望を聞き取るようにし、サービス利用中も日々のコミュニケーションの中で思いや希望を把握するよう努めている。		
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	本人や家族、支援に関わってきた人々から、本人のこれまでの生活歴、馴染みの暮らし方、経験等に関する情報収集を行っている。サービス利用中も折にふれて本人や家族の話の中から聞き取るように努めアセスメント票に記載している。		
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	個別に記録をつけ、きめ細やかな観察を行うことで一人ひとりの1日の生活のリズムや心身の状況を把握している。		
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	日々の関わりの中で利用者や家族の思い、希望を聞き取るようにし、カンファレンスで話し合った内容、意見・アイデアを介護計画に反映できるよう努めている。		
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	定期的にモニタリングとアセスメントを行い、利用者の状況に沿ったケアプランを作成している。状態が変化した時には随時、現状に即したケアプランを作成している。		

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	利用者の毎日の生活の様子やバイタル測定値を記録し、職員全員が確認している。特変事項については申し送りを徹底している。利用者の日常生活の観察を行うことで得られた情報をケアプラン作成に活かしている。		
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	本人や家族の状況や希望に応じて必要な支援を提供できるようにしている。		
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	定期的にボランティアの訪問を受け、地域との交流を持ちながら支援している。年2回、防災訓練を行う際には消防署の協力を得ている。		
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	訪問理容師サービスの理容等。		
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	グループホームでの困難事例について地域包括センターにも相談しアドバイスをもらっている。		
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、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	入居後の受診については、利用者が希望する主治医への受診を支援している。通院時に状況の把握に努め緊急時には併設施設の看護師や協力病院とも連携できる体制をとっている。		

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	協力病院に、認知症の症状についても相談することができ適切な指示や助言をしてくれる医師がいる。		
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	併設施設の看護職員が週に数回訪問し利用者の状態把握や相談に応じてくれる。		
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	利用者が入院した時は、本人が安心して療養できるよう病院側に情報の提供を行っている。また、退院に向けてケースワーカーと情報交換を行うと伴に、本人、家族、病院の担当者と退院後の生活について相談を行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人・家族・主治医等と具体的な話し合いは持たれていない。		個々に話し合いの機会を持ち、本人や家族の考えを把握していきたい。
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	看取りに関する支援については、現在、併設施設の看護職員と相談しながら準備中。		まずは、重度化や終末期の利用者に対して、当グループホームがどれだけのことができるのか、できないことは何かの見極めを行っていきたい。
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	他の施設へ移られた場合、その方がその場に馴染めるよう移転先への施設の職員に生活状況や心身状況、生活歴等の情報を詳しく伝えている。		

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>利用者ひとり一人について、何を大切に生きてこられたを把握し、誠意をもって対応している。記録等の個人情報に関わる物は人目のある場所に放置していない。</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>利用者との信頼関係を築く努力を行い、本人から思いや希望を聞き出せるよう努めている。悩みや不安がある様子を察知し、本人の話を聞き、本人がどのようにしたいのか本人と一緒に考えながら対応している。</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>職員は時間に追われてホームの日課が先に立ってしまうことが多く、日課に沿って利用者が生活している傾向がある。</p>	<p>ひとり一人の得意なこと、好きなこと、希望を生活の中に取り入れ利用者が主体となる生活を支援していきたい。</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>利用者の持っている個性を大切にしている。散髪は出張理容等を利用している。</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>日々の会話の中から食べたい物を聞き出したり、メニュー作りをする時は料理の本を見ながら利用者にも参加してもらっている。ひとり一人のできること、得意なことを活かして食事作りに参加してもらっている。</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>男性の利用者には時々晩酌を楽しんでいただいている。おやつも何が食べたいか聞いて用意したり、買い物に行った時に好きな物を選んでもらっている。</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)
56	気持ちよい排泄の支援 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	ひとり一人の排泄のパターンを把握し、必要であれば時間をみてトイレ誘導や排泄の声かけを行っている。		
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	入浴は午後から行っているが、利用者の希望があれば午前や夕方にも入浴できる体制はできている。入浴の順番は本人の希望や状況によって柔軟に対応している。		
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	就寝時間は特に決めず、その人の休みたい時間に休んでいただいている。眠れないで困っている人には職員が話し相手になったり温かい飲み物を飲んでいただく等、自然な眠りを促している。		
(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	ひとり一人の持っている力や好みに合わせて、楽しみ事や気晴らしの支援を行っている。		
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	本人や家族の希望に応じて、お金を所持したり使えるよう支援している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	近隣の散歩、食料品の買い出し、市内近郊をドライブする等している。		
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	利用者が思っていることを家族に伝えるようにし、行きたい所への訪問が実現できるように援助しているが充分ではない。		利用者一人ひとりの希望をアセスメントし、計画を立てて、時間が掛かるかもしれないが、行きたい所へ訪問を実現していきたい。

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	家族や親戚、友人からの電話は歓迎して取次ぎを行っている。また、希望があれば本人から電話をしたり手紙を出したりできる援助を行っている。		
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	家族、友人等の馴染みの方々が気軽に訪問できるよう面会時間は特に設けていない。面会は居室や共有スペース、中庭など希望の場所でゆっくりと歓談できるよう配慮している。面会時には面会簿を記入していただき次回の取次がスムーズにできるようにしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	母体組織における委員会活動(拘束検討委員会)に参加し身体拘束についての理解を深めている。職員は身体拘束の対象となる具体的な行為を理解し日常の業務を行っている。		
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	全ての職員が鍵を掛けないケアの大切さを理解している。無断で外出する利用者にはセンサーで出入りを確認している。		
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	日中は時間ごとに所在確認を行っている。利用者の動きに、さり気なく目を配っている。夜間は安眠を妨げないように定期的に巡回を行い安全確認をしている。		
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	一人ひとりの状態や他者への影響を配慮しながら危険を防ぐ工夫をしている。		
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	マニュアルを整備し、事故や火災等を防ぐ為の知識を学んでいる。事故報告書、ヒヤリハット報告書を使用し状況の把握と改善策の実施を行っている。		

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)
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	事故発生時対応のマニュアルが整備されている。職員全員が救急救命法の講習を受けている。		
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	年2回、利用者と職員全員で防災訓練を行っている。訓練時には併設施設職員や地域住民協力隊も参加し、災害時には協力を得られる体制が築かれている。		
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	家族の面会時、電話などで本人の状況や生活上でのリスク(転倒や離園等)について説明し、本人家族が望む生活できるよう話し合っている。		
(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	バイタル測定と体調の観察を行っている。変化や異変があれば申し送りをし情報を共有している。体調に異常がある場合は併設施設の看護師に相談し受診につなげている。		
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	薬の説明書は個人ファイルに綴じ、いつでも見れるようにしている。説明書を読み、受診時の記録を読むことで薬の目的や副作用を理解し用法や用量についても守られている。処方が変わった場合には様子の観察を行っている。		
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	野菜や繊維質の食材を多く取り入れる等、献立に工夫している。水分の不足にならないようチェック表をつけている。散歩や体操、家事、掃除を一緒に行い身体を動かすよう働きかけている。		
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、口腔ケアの声かけをし、支援が必要な場合は介助を行っている。歯磨きが自立している人でも手順違いややり忘れをフォローするために時々見守りを行っている。		

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	一人ひとりの食事摂取量と体重を把握し、個々に応じた対応をしている。咀嚼状態や嚥下状態により、利用者の食べやすい形状の食事を提供している。		
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)	感染症マニュアルに基づき、手洗い・うがいの励行を行い、日常的に手すりやドアノブ、テーブル、イス等の消毒を行っている。		
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、包丁、布巾は毎日消毒を行っている。冷蔵庫の中、ポット、電子レンジ、換気扇等は定期的に掃除や洗浄を行い清潔に使えるようにしている。食材については、計画的に購入し早めに使いきるようにしている。賞味期限や鮮度にも配慮している。		
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	玄関周りのプランターに花を植えたり、庭に野菜を育てて利用者と一緒に手入れをしている。建物の周りや庭に通じる小道にはフェンスやゲートはなく自由に出入りが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	食卓には利用者と一緒に育てた花を活けたり、壁には季節感のある作品や飾り物をし、雰囲気を楽しんでいただいている。共有スペースは十分な広さが確保され、陽射しや風通しも良い。		
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	共有スペースはゆったりと余裕のある空間が確保され、ソファや椅子、テーブルが配置されている。利用者は思い思いの場所でくつろいだり、グループになって歓談されたりしている。		

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)
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	使い慣れた家具や布団、馴染みの品を入居後も使用していただくことで住み替えによる不安の軽減に努めている。利用者が模様替えを望んでいる場合は居心地の良い部屋になるよう手助けを行っている		
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	こまめに窓を開けて換気をしたり、匂いや淀みが気になる時は換気扇を使用している。空調は利用者の様子や常態を見て調節している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	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	建物内部の利用者が活動する領域には手すりが設置されているので、手すりを使用しながら自由に行きたい所に行けるようになっている。また、トイレや浴室に手すりがあることで立ち上がりや移乗の動作が容易かつ安全に行われている。		
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	利用者が自分で判断したり決めたりすることを尊重している。わからない部分やできない部分は職員がそっと教えたり補ったりしている。		
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	玄関や庭の清掃や花の世話、布団干し、洗濯干し、日光浴や散歩等、一般の家庭で当たり前に見られるようなことを行っている。		

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	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。)

日々の情報の共有や、センター方式を活用することによって、利用者一人ひとりの生活の状況や身体の状態に則したサービスを提供している。