

山形県地域密着型サービス自己評価票

- 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
I. 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
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	100

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援
 については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○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	フラワー小姓町
(ユニット名)	すみれユニット
所在地 (県・市町村名)	山形県山形市小姓町7番15号
記入者名 (管理者)	後藤 順子
記入日	平成 19 年 8 月 25 日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(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)	
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	<input type="checkbox"/> 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	「人間としての尊厳を守り地域の中で最後までその人らしい在り方を目指します」の理念を掲げ、週始めには皆で唱和して確認をしている。	○	事業所の理念を基にすみれユニットの理念を作りあげたいと考えている。
2	<input type="checkbox"/> 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	唱和して確認しているものの具体的な取り組みまでには至っていない為今後の検討課題である。	○	「その人らしい在り方」とはどんなことなのかを一人一人に照らし合わせて考え、ケアプランにおとしこんで具体的実践を図っていきたい。
3	<input type="checkbox"/> 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	家族来訪時やいろんな行事の時などに分かりやすく説明しており、月1回出しているお便りの中でもホームのかかわりを話している。		
2. 地域との支えあい				
4	<input type="checkbox"/> 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	食材等を配達してくれる近所の店の方とは気軽に挨拶しているが、隣近所の方々とは、接する機会があまりない。	○	通勤時や散歩の時など積極的に当方から挨拶をするように努めていきたい。
5	<input type="checkbox"/> 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	自治会には出席し、当施設のPRを行っている。納涼会等を通じ地元の人々との交流を図っている。		

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)
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	職員と地域の方を対象に認知症についての講演会を開いた。7月20日「認知症の正しい理解と予防法について」	○	今後も定期的に介護者教室を開催し地域のニーズに答えていきたい。
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	自己評価の記述に当たっては考え方の指針のプリントに全員目を通してもらえるよう呼びかけた。		
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	グループホームの情報開示を行い、ホームの懸案事項について話し合い意見をもらうようにしている。		
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	転倒の多い、入居者への対策として管理者、市町村、家族、介護支援専門員らで相談してトイレ内外の手すりを設置した。	○	一部の入居者のみではなく全入居者のトイレと床の段差を今後検討していく必要がある
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	ユニットの中で介護支援専門員が成年後見制度の研修に参加した。まだ、スタッフには伝達していない。	○	ユニット会議などで資料を用いて伝達研修をする必要がある。
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	認知症高齢者に対して使ってはいけない言葉を研修で習って来たものがあるので伝達研修を行い、言葉遣いについて注意を払うスタッフが増えてきている。	○	どういった事が虐待にあたるのかユニット全員で確認する機会を持つようにしていきたい。

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)
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	利用料金、重度化や見取りについての対応、医療連携体制等ご家族の不安について詳しく説明し、又どのような時に退去になるのかを時間をかけて説明している。	
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	特に意見を述べる機会を設けてはいないが、個々の利用者が意見等を述べた際はなるべく早急に対応している。	
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	利用者の暮らし振りや健康状態については毎月担当スタッフが家族へ報告のお便りをだしている。又、年に1度家族会を開いたり家族の訪問時に状態を報告している。	○ 毎月のお便りを喜んで保管し大事に取っておかれる家族もいます。今後は、写真や作品等も同封しより生活ぶりを詳しく伝えていきたい。
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	家族会開催時に積極的に意見を聞いている。国保連の苦情処理の連絡先を入居時書面にして渡している。又、ユニットの入口に連絡先を掲示している。	
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	各部署会議やユニット会議からでた意見を上申している、稟議書必要時は法人へ提出し要望の実現を図っている。	○ その結果がどうなのかを各部署会議にて報告するようにする。
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	遠方にいる家族の来訪日に合わせて日勤を希望したり、必要に応じて柔軟に対応している。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	馴染みの関係が保たれるようユニット間の異動はここ1年行っていない。今年2月より常勤スタッフが7名そろい担当を1名～2名決め対応している。	○ スタッフの離職を最小限に抑える為にも各スタッフがどんな事で悩んでいるのか話し合える雰囲気を作っていきたい。

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)
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	採用時オリエンテーションから初め法人ないの研修参加や外部からの研修案内をみて経験年数等を考えて受講させており、又県,市のグループホーム協会の研修に参加している。	
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	県や市のグループホーム連絡会がありスタッフ研修や、管理者同士の会議等があり情報交換を行っている。又スタッフ同士の相互研修があり、毎年いろんなホームに出向き、相互評価をしたりしている。その評価のレポート提出をし発表する研修もある。	
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	職員の話をよく聞きいつも話しやすい雰囲気作りに心がけている。ユニットないで食事会や飲み会などをして話しやすい雰囲気作りをしている。	
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	いろんな研修の案内を掲示して今もっている資格より上の資格取得に向けた支援を行っている。	
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	入居前に一度面接に行く時希望や不安な事をよく聞いて記録に残し他スタッフへ伝えるようにしている。	
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	入居前面接にて相談にのる他、センター方式、アセスメントシートを家族に記入してもらい家族の思いを知るようにしている。	

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	本人と家族からの訴えの他に全体的にADL, IADL心理の状況をアセスメントしニーズを把握するように努めている。		
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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	例えば料理の得意な方に包丁をもつ機会を多く持ってもらったりハーモニカの得意な方に演奏してもらったりしている。		
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	家族訪問時は積極的に本人の最近の状況を伝え家族からも情報をもらうように努めている。		
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	特にこれと言った支援は行っていないので今後の検討課題である。		
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	行き付けの美容院に通っている方が数名いる。		
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	仲の良さを考慮した席にしている。又、週2回入浴休みの曜日を設けその時間にグループレクリエーションをなるべく取り入れている。		

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)
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	継続的な関わりを必要とする対象者は今のところいない。		
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	c-I-2のセンター方式シートを利用して本人の思いを把握するよう努めている。	○	1日5分間でいいから担当の入居者の話を聞くようにすることをユニット内で取り組んでいきたい。
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	センター方式シート等を利用して家族から生いたちを記入してもらったり長年の習慣等を聞き取りして記入したりしている。		
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	一人一人の1日の暮らし方で食事の時間、睡眠、排泄の時間などの変化を見ている。		
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	現在カンファレンスには家族は参加しておらず担当スタッフとケアマネージャーが話し合った計画を家族に報告(交付・説明)する形をとっている。又、計画について本人と話し合うということは、実践していなかった。	○	ケアプラン交付・説明時に家族の意見をこれまで以上に聞くようにしていきたい。又、認知症の程度に関わらず、本人と一緒にケアプランについて話し合うよう徹底していきたい。
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ヶ月に1度ケアプランのモニタリングを行い、実情に合わせてプランを継続、変更、削除、追加している。同時にプランの評価(モニタリング)だけでなく本人の全体の心身状況を再アセスメントすることでプランの見直しが図れている。		

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)
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	受診、薬、体調の変化、ケアプランの項目に関する内容については必ず記録に残すようにしている。スタッフの記録の力も除々についてきた。ケアプランの見直しの際にも記録が役立っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している	消防署より水消火器をかりての消防訓練をしたり避難訓練の指導を受けている。図書館より古本の払い下げをもらったりする。又山大生のボランティアサークルが行事等に歌や寸劇などで楽しい日と時を過ごす事もある。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	退院してきたばかりの方には食事摂取の状況を考慮して増粘剤やソフト食のレトルト等を併用したことがある。又、転倒歴が多くある方に靴の購入や手すりの設置などを行った事がある。		
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	権利擁護や長期的ケアマネジメントについて協働した事はないが入居の際これまで担当であったケアマネージャーからケアプランを送ってもらうなどして情報収集に努めている。		
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、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	受診時は入居前のかかりつけ医があればそこへの受診を支援している。疑問に思うところは、受診時に主治医へ手紙を渡して聞いている。又、家族が付き添った受診の結果は詳しく聞き介護記録に残すようにしている。		

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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	現在、主治医が認知症専門医である利用者に関して関係が築けている。	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	看護職が配属されており、排便コントロールや受診の付き添いなどしている。	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	入院したら定期的に本人の様子を見に行き病院スタッフより状態を聞いてくるようにしている。	
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	医療行為が必要な入居者は、対象ではなく協力病院などに依頼し終末期については家族と話しあった事がなかった為来所時話し合っていくようにしたい。又、ホームで対応できないくらい重度化した方については、家族と話しあい適切な他施設を紹介した。	
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	重度化、看取り時の指針はあるがチームとして上手くまとまらないと実現不可能である。	○ 重度化や終末期時の関わりをスタッフ間で学習しておく必要がある。又、重度化する以前から家族とコミュニケーションを図り終末期はどこで迎えたいのかを伺っておく。
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	ダメージの防止ととらえて本格的な対策を練ったことは、なかった。ただ、本人にとってなじみのものは、できる限り持ってきてもらうように家族へ話している。	

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)
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	周辺症状(問題行動)の多い利用者に対しての言葉遣いに問題があるスタッフが少数いる。正しい言葉かけに近づけるよう研修のプリント等を使いユニット会議で話し合っている。	○ 守り通すことが難しい事項である。折にふれ会議で皆で確認していきたいと考えている。注意し合える雰囲気を作っていきたい。
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	認知症の軽度の方は、買いたいものを選んでもらったり食べたい物を挙げてもらったり等しているが中度以上の方にはなかなか自己決定の機会をとっていなかった。	
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	その日をどのように過ごしたいか希望を言ってくる少数の方にはそれに添う支援がほぼできているが自分から言う方がほとんどいない為そういう方の望みを知らうとする姿勢が求められる。	
(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	美容院は本人が望めば行き付けの店にいつている。髪が長くて自分ではまとめられない方にはスタッフが代わりに結っている。その他ホームに月に1回来る床屋さんを利用している方もいます。	
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	買い物には、なるべく利用者の方一人を連れていつている。調理においても昔得意だった方に包丁を握ってもらったり味付けをお願いすることが、時々ある。後片付けでは、食器ふきを積極的にしてくれる方がいる。夕食はフリーメニューである。	○ 調理においては、スタッフの指示でやってもらうことがほとんどであるためやってみたいと思えるような工夫を図っていきけるようにしたい。
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	晩酌の習慣がある方には毎晩酒を出したり甘い飲み物を好む方には砂糖を入れたりジュースを購入して提供している。	

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	起床時就寝時のトイレ誘導、失禁確認日中の定時トイレ誘導、失禁確認をおこなっている。又、必要な人には、排泄チェック表を記入することで排便コントロールの目安としている。		
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	曜日や時間帯を一応個々に決めてはいるもののその日の体調や気分などに合わせて対応している。		
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	気温に応じて布団の調整を図っている。又、横になりたいと自分から訴えられない方については、時間や表情で判断し休息の時間をとっている。		
(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	習慣や楽しみ事などセンター方式のアセスメント等を利用して把握するように努め合ったものをできるだけ支援している。ただ、家族等から情報をえられない方もいるので何がその人にとって楽しみになるのかを把握する必要がある。		
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	基本的には大きいお金は預かりとしているが、認知症軽度の方は、小額所持している。買い物にて、できる方には支払いをしてもらっている。		
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	時々散歩や買い物にいったりしているが固定化したメンバーである。重度化している方についても移動の配慮をしながら外出の支援をしていきたい。		
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	特に行っていなかった。行きたい所の希望を探るところから始めていきたい。		

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	希望がある方については、随時対応している。		
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	来訪者がいる時はお茶を飲みながらスタッフが本人と来訪者の間にさりげなく入るようにしている。宿泊の方も歓迎している。		
(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	身体拘束を行っている方はいない。禁止の対象となる具体的な行為を行わなければならないようなレベルの方はいないがスタッフ全員再認識していく必要があると考える。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中はどこにも鍵をかけていない。玄関先には、センサーが取り付けられてあり外出したいという意向で出られる方についてはできる範囲で対応している。		
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	日中にフロアにいる職員が見守っている。常時フロアにいる利用者の姿が見えない時はすぐ所在を確認する。夜間の定時に巡視をしており物音がしたらすぐ向かうようにしている。		
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	包丁、洗剤、薬等を身近に置いていても危険な取り扱いをする方は、今の所いない。扉の中において目にふれないようにしている。		
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	転倒、誤嚥、嘔吐、所在不明などの時の対応の仕方をマニュアル化している。事故が発生した時は事故報告書を作成しすぐに対策を練っている。	○	ユニット内で対策を練るのみならず事故対策を全ユニットで検討できるよう委員会を作らなければならないと考える。

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	9月中に心肺蘇生の講習会を救急隊員より受ける予定である。急変時は、すぐ連絡できるように救急搬送先の病院や家族の連絡がすぐわかるように一覧表にしてある。		
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	消火訓練は一年に2回行っている。		
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	家族から、他利用者への迷惑がかからないように夜間の呼び鈴ははずして下さいとの要望があったが、その弊害を説明し理解を得られるようにした。		
(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	毎朝バイタルチェックを行っている。又、体調の変化が見られた際、記録、申し送りを行い場合によっては、早朝に医療機関へ受診するようにしている。		
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	処方箋をカルテの一番最初に綴じ現在何を服用しているかすぐわかるようにしている。又、担当の利用者について何の薬を服用しているのかアセスメントに記録することで意識づけしている。与薬時はその場で服用したかどうか確認するようにしている。薬の変更は必ずカルテに記録されている。状況の変化を家族、医師に提供している。		
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	飲食物の工夫や身体を動かす働きかけは、特に行っていない。現在便秘がちの方については併設のクリニックの医師より漢方薬を処方してもらい排泄チェック表でいつ便がでているのか把握している。		
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	誤嚥性肺炎のリスクがある方は、毎食後口腔ケアを行い口腔ケアの重要性について会議等で皆で確認するようにしている。	○	就寝時の口腔ケアは徹底されているが朝食、昼食後の口腔ケアは人によっては実施されていないこともあるのでしっかり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)
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	摂取状況を毎回チェック表に記入している。朝、昼、夕の献立は月1回病院の栄養士にみてもらいアドバイスを受けている。摂取量が少ない方には本人の好む甘いプリンやゼリー等で水分補給をしそれでも足りない場合経口栄養エンシユアを利用している。刻み食を提供している方もいる。	
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)	マニュアルはあるもののここ最近勉強会などは、開いていなかった。インフルエンザについてはスタッフ、利用者予防接種を受けている。罹患した利用者においてはよくなるまでできるだけ自室内で対応した。	
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	布巾や食器は毎晩消毒している。又生肉を切った包丁やまな板はすぐ熱湯消毒している。冷蔵庫の整理日は特に決めていないが、ユニットで冷蔵庫係を決め点検、掃除をしている。	○ まな板や包丁の定期的な消毒を心かけていきたい。
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	玄関には花を植えてある。ユニットへの入り口には一人一人の顔写真とコメントがかかれたものを貼ってある。	
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	食堂には季節に応じてひな飾りや七夕飾りなどを置いている。鍋のぶつかる音に敏感な方がいるのであまり大きな音はたてないようにしている。時々唱歌やラジオ歌謡など昔の音楽を流している。トイレ、浴室などは特に工夫を凝らしていない。	○ 入居者の方々と完成させた作品などを徐々に飾ったりして生活感があり、居ても飽きる事の無い空間作りを実行していきたい。
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	ユニットの玄関入り口にイスが一つ置いてあるだけである。食堂と自室以外にも居場所を提供したいが、スペースが全くない。	

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	長年愛用してきたダンスや座椅子、コタツ、仏壇、鏡台などを置いたり写真を飾ったりしている。殺風景な居室もあるので家族からなじみのものをもってきてもらうようにしたい。		
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	湿度が高い時や排泄ケアの後等は窓を開け換気している。逆に空気の乾燥する時は空気加湿器をつけたり居室内に洗濯物を干す等している。		
(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	居室内の段差のある所は蛍光テープを貼り注意を促している。転倒の多い方には、トイレ内外に手すりの設置を行った。洗濯物が一人で干せる方には物干しの高さの調整を行った。		
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	自室がわからない方にはドアに本人の写真を貼り認識できるようにした。		
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	自室ベランダに植木を置いて手入れする方もいる。戸外で外気浴をするようなスペースはないが玄関入り口先にベンチが2つおいてあり毎日の買い物に行く時待ち合わせのスペースになっている。	○	自室ベランダに植木をおいて手入れをしている方と同様最近リビングのベランダにあるプランターが手入れ不足なので季節に合った作物、花などを植え皆で育てていく様子を観察したり収穫出来た作物を食べてみたりなど取り組んでいけたら良いと思います。

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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	③たまにある
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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せている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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。)

職員が各委員会活動をしておりそれが入居者に反映されている。(研修委員会、メニュー委員会、行事委員会、介護者教室担当委員会、地域広報委員会 環境衛生美化委員会) 入居者がこのホームで生活していて楽しいと感じられるようなかわり方と、ホームに季節毎の飾りつけ等を行っている。又ボランティアの方よりフラワー小姓町音頭を作詞作曲していただき納涼会で歌と踊りを披露した。各ユニットでカセットやCDにしたフラワー小姓町音頭を流している。