

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>	<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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>	<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
<b>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</b>	<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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>	<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
<b>V. サービスの成果に関する項目</b>	<b>13</b>
<b>合計</b>	<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(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 ふきのとう
(ユニット名)	2階 Aユニット
所在地 (県・市町村名)	長崎県佐世保市白木町
記入者名 (管理者)	藤田 陽子
記入日	平成 19 年 11 月 1 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>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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>		
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>	○	日々の会話や行動状態の把握と意見や考えを読み取っている。
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>	○	地域の方を招いて理念についての説明などを行う予定は現段階では考えていない。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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>	○	入居者が以前の生活の中で付き合いの有る方は、自然な形で面会に来ていただいている。家族の方からホームの場所や名前など伝えていただいている。
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>	○	昼間に行われるレク大会等への参加は可能であるが、夕方から行われる総会への参加は難しい一面がある。

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	取り組んでいない。	○	現時点ではホームの入居者に対する支援を充実する事を第一としている。
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	管理者、スタッフは話し合いの場を設け意義、改善の目的を理解し取り組んでいる。	○	評価についての意義に関しては口頭で説明している。スタッフの個々のレベルにより統一した理解とは言えない。
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	運営推進会議をまだ行っていない。	○	運営推進会議の役員等は決まっているが3分の2以上の参加が不可能な場合が多く開催していない。
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	市、保健所主催の研修会等に参加。	○	全ての研修への参加ではなく、個々の職員に必要なスキルアップの為に研修への参加に重点を置いている。
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	管理者は研修会に参加しミーティング時に学ぶ機会を設けた。権利擁護事業の詳細についての知識は全職員に浸透できていない。新しく入居の折に成年後見制度についての説明を行っている。	○	職場での研修も含め、職員の理解を深めて行くように努めていきたい。
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	ミーティング時に説明。意見交換を行っている。身体だけでなく、言葉、精神面にも注意を払い防止している。	○	日々の職員との会話の中で虐待について話しをしている。自然な形で理解と知識を深められる様に努めている。

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)
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>契約前にホームの見学、相談、質問の時間を充分に取っている。医療連携、終末ケア(看取り)、転倒(生活リスク)に関する考え方を伝え、理解と納得を図っている。</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>日々の会話の中で意見や希望を伺い、可能な限り支援出来る体制をとっている。家族からの意見についても面会時に話をする時間を作り伺っている。</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>毎月行事に関して、当月の行事に関しての報告を行っている。また、面会時には日頃の生活状態についての報告等行っている。</p>	<p>○ 金銭管理に関しては前回のアンケートの内容を踏まえ領収書内に預かり金の使用状況を明記している。台帳に関しては領収書と共に家族の方へ渡ししている。</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>スタッフからの情報で何か不満の要因があると察した時は家族面談時に管理者より率直にお伺いをし、口頭、申し送り記録を活用し不満や要望の共有化を図り、日々業務の中で工夫しミーティングで意見交換を行っている。</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>それぞれの職員が思い考えた事を管理者に伝え、話し、必要に応じて業務に反映させている。ミーティングで業務の見直しの意見反映、行事の提案、やってみたいこと等、自分たちでどのようなホームを作り上げていきたいか管理者は耳を傾け実行させている。</p>	<p>○ 職員の考えや計画をまず実行させられるような支援を行っている。</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>職員の希望休はできるだけシフトに反映させ、日勤帯は必ず3名体制を確保している。職員の急な休み等は管理者が出来るだけ勤務に入る事で調整をしている。</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>全職員が安心し、やり甲斐を見出し勤務できるよう常に努力、考えている。必要に応じ個別に相談、助言、アドバイスをしている。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>個々のレベルに合わせた研修への参加。地域の料理教室等の活用。新人職員には日々の担当を決め指導。</p>	<p>○</p> <p>外部の研修に関しては出勤扱いとし、研修参加意欲の低下を防いでいる。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡協議会の勉強会、懇親会に参加。又、他のホームの見学を通して情報交換を行っている。</p>	<p>○</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>経営者より観光施設の入場券とフリーパスを全職員と家族に配布頂いている。 休暇に関しては月に2回程度の連休を取り込んでいる。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>個々の努力、実績、知識、技術を自分で確認評価し更に面談を行い、能力アップ、研修参加意欲を確認しやり甲斐のある環境作りをしている。</p>	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族やソーシャルワーカーから入居相談があり、まず生活や健康状態を伺った上で、ご本人とお会いする。感情、言動、行動、体調を観察し傾聴と精神面のケアの姿勢を重視して訴えには丁寧に暖かい態度で受けとめ、本契約までに少しでも信頼関係の構築に努めている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>じっくりと時間を作り何度もご相談に応じている。ホームの見学、職員の働く場面もみていただき生活の場所、環境などもチェックしていただき感想も伺っている。ご家族の苦労、想いや将来の不安を傾聴し、ホームの理念、ケアの姿勢をお伝えすることで信頼をいただくよう努めている。</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)
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	ご家族が相談に来られる時には、満床の時間がほとんどであるが、しっかりと現在の生活状況、身体状況などの情報を伺い、ご家族の負担が軽減でき今すぐにもご本人が受けられるサービスや他事業所の紹介に努めている。		
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	体験入居の目的をご家族に伝え、納得していただいた上でホームで数日過ごしていただく中に、ご家族がまず安心された事を確認し、ご本人には生活の場に少しずつ馴染んでいただくよう、居室の家具や装飾品も馴染みのあるもの、愛着心のある物をご家族と相談しながら揃え、習慣等、更に情報を引き出しご本人が不安な状態の時などのアドバイス、対応、支援の協力をいただき、現在のニーズをつかみサービス利用と進める体制を取っている。	○	早急な入居希望の方が多く体験入居からの入居者は現在の所一名である。家族の方の負担を考えると仕方ない事だと思う。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	尊厳と尊敬の念を忘れず、ホームの理念を根本姿勢として互いに支えあって生活が出来ていると言う姿勢でいる。誰かのお役に立つ喜びで笑顔が多く、お互い様の遠慮のない関係作りに努めている。		
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	ご家族面会時に近況報告を行い、ご家族からの意見を頂き、ホームでご本人の課題と考えている事も相互の意見交換を行い一緒により良い生活のサポート役となっている。		
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	ご家族の思いを受けとめ、ご本人の思いを受けとめることを常に考え無理のない良い関係が出来るよう支援している。また、気兼ねなく話したり、過ごされたりされる雰囲気作りに努めている。	○	状態が安定されており、家族の方の援助が可能な方に関しては面会時に外出や外食、外泊も可能である事を伝えている。家族の方も高齢で有るために一部の方しか家族の方と出かける事が出来ない状況である。
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	友人、知人の方の面会は比較的多い頻度であっている。家族の方も施設の場所と名前を伝えて下さっているので電話で話す事の出来る方には電話もかかっている。	○	入居者が以前利用されていた商店などは殆んどが閉店されている様子である。話を聞いて近辺を歩いてみるが、存在しない事が殆んどである。
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	相性の関係などしっかりと把握し、食事の席の配置、外出時の人選など考慮して支援している。家事参加では共同作業や役割分担を行い、ご利用者同士が言い合い、関わりあいを持ち、支えあえるよう努めている。		

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	行っていない。	○	状態の急変又は死亡による退去の為に行っていない。
<b>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</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	入居者の方とスタッフの日常の会話の中で、要望等を伺い個々の意向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	家族の方との話しの中で可能な限り情報の提供をして頂き、不明な部分に関しては本人様との話の中で掴んでいる。独居生活で身寄りの無い方に関しては親類の方や、近所の方に話をうかがい把握に努めている。		
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	日誌にて状態を把握。 特変、特記事項に関しては勤務者より申し送りを行っている。		
<b>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</b>				
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	計画作成担当者及びスタッフは日々入居者との会話の中で意見を伺っている。 ケアカンファレンスやご家族面談時にご家族と一緒にご本人のニーズをさぐり、医療面からもドクターの所見を取り入れ、安楽、生きがい、楽しみ、笑顔をもたらす生活サポート者としての介護計画作成に努めている。		
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	計画期間に応じて見直しを行っている。入院～退院時は暫定ケアプランを退院後に作成し1ヶ月以内には現状況の的確な把握に努め話し合いの場を設け新たに作成している。身体の様子が期間内に変化するのは。と推測できる時は関係者と相談、話し合い、期間を短縮した介護計画書を作成し、早い時期で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	個人記録の活用と、職員の気づきによって行われた支援に関する様子や結果については、カンファレンス時に活用、検討している。	○	個々の職員の考えや思い付きを検討し取り入れる事により、支援の幅を大きくし、多面的な考えを取り入れている。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	定期的、臨時の病院受診にはホームが所有している車で送迎支援をしている。面会時間も柔軟な対応を行っている。		
<b>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</b>				
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	民生委員の方に関しては施設と言うイメージが強く施設に住所を有する入居者への訪問はない。住所地の民生員の方も地域外との事で訪問も無い。		
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	現行では、3名様のみ他サービスを利用するための支援を系列事業の担当者で話し合い支援を行った。		
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	管理者は権利擁護の研修や役所からの研修には進んで参加している。		
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	ご入居時に必ずかかりつけ医の有無を確認し、ご本人、ご家族の意向をお伺いしている。 主治医は24時間体制いつでも連絡がとれる関係です。定期往診は1ヶ月に2～4回の往診ですが、ご利用者の状態に応じいつでも往診に来ていただいております適切な医療を受けられるよう支援しています。	○	当ホームの取締役が医者であり定期的な訪問と、プライベートな時間でも入居者との関わりを持っている。



	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	医療連携体制の契約結んでいる内科医師には認知症に関する診断や多様な面で常に相談している。また状態によって主治医と相談し早急な治療を受けられるよう支援している。		
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	看護師さんはご利用者をよく知る関係ではある。気軽に以前の状態などについての情報を頂ける関係にある。		
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	入院時は家族の方の情報により状況把握に努め、必要に応じては、病院にて家族の方と同席し情報交換を行い、相談しながら職員全員で受け入れ態勢を整えている。	○	個人情報に関する制限があり病院側も情報提供を拒む事が多い為に、状態の把握に関しては難航することが多い。
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	重度化した場合の対応に係る指針の中に看取りの実施に向けた文言を重要事項説明書に記載し、看取り介護・医療に関する同意書を頂いている。重度化されたご利用者へは生活支援か医療支援かとの検討、相談を、ご家族ならびに主治医と話し合いを行い全員で方針を共有した。		
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	重度化され、医療処置が必要なご利用者をご家族の希望で病院からホームへ受け入れる際、「できること・できないこと」を見極めた、主治医、管理者とまず話し合い、職員と一緒に再度ドクターの意見も伝え話し合い「できること・できないこと」を確認し、ご家族、主治医、管理者で話し合い、今後の支援の方向性を納得していただき、主治医、看護師の指導の下にチームとして支援に取り組んだ。	○	医療行為を明確化し対応している。
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	医療支援の為の退所以外の実例がない。		

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)
<b>IV. 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>		
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>	○	誕生日には本人の好きなメニューを出来るだけ提供できるようにしている。
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>	○	食事の時間に関しては決まった時間に行っている。
(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	<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>		
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>	○	本人の希望に合わせた調理法を行い、個別の調理工夫を行っている。
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>	○	飲酒される方は本人が決めた量を毎日晩酌される。喫煙される方は換気の良い決まった場所で。お酒も煙草も本人の希望の物を準備。お酒、煙草の管理は職員で行っている。

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)
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	排泄の支援はトイレで排泄をしていただくようお願いする事であるというこ とを共通の意識とし行っている。 便秘のため気持ちの良い生活ができていないご利用者はケア・プラン にあげ、色々な側面から工夫支援し改善した。排泄パターンの把握に 努め、しぐさ表情をよみとりトイレ誘導し気持ちよく排泄できるよう支援し	○	尿、便意の無い入居者の方は、時間毎に誘導を行っている。
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	基本となる入浴日は設けているが、本人の体調、健康状態を加味し対応している。		
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	出来るだけ日中身体を動かしていただくよう支援している。		
<b>(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</b>				
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	一人一人の生活歴や今現在の状態で、得意な事、出来る事、出来そうな事、やりたくない事、を把握し、役割、楽しみごと、気晴らしをみつけ支援している。 畑作り、買い物、洗濯物たたみ、食器拭き、料理作りと得意な力を活かしていただき、張り合いと、人のお役に立っている喜びを一瞬、一瞬感じていただく支援をしている。 楽しみごとは昔の歌と一緒に歌ったり、踊ったり、おしゃべりして気晴らしの支援にもなってい		
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	所持金されている方はだいたい金額を職員は把握して、ご本人が購入したものを使っていただくよう支援している。		
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	散歩等の支援を行っている。		近隣住民の方への声掛けとお願いにより、単独での散歩を行われる方もおられる。
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	入居者の希望を伺い外出支援している。	○	家族の方の要望や金銭的な問題もあり、全ての要求を受け入れる事は出来ない。

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)
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	入居者をご家族宅へ電話の希望された時やご親戚から送られてきた品物へのお礼の電話、ご家族からの手紙へのお礼の電話等、ご本人でお話ができる方へはお話をいただき、出来ない方へは職員が代わって行っている。 手紙の宛名書きの代筆も行っている。		
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	夜間の面会に関しては、他の入居者の方の不穏を誘発する事が多い為20時までとしているが、昼間の面会に関しては制限無く来訪して頂いている。		知人に関しては家族の要望により面会をお断りする方もいらっしゃる。
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	禁止の対象となる具体的な行為もスピーチロックも含めて理解している。拘束しない取り組みを行っている。		
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	防犯のため夜間は鍵を掛けているが、日中は鍵をかけていない。外出されるご利用者には見守り、一緒に付き添い対話ケアにつなげ支援している。	○	職員の付き添いを監視と嫌がる入居者もおられる為に全てに同行し付き添いしている訳ではない。近辺の住民の方への声掛けにより事故などの発生時には連絡を頂ける様になっている。
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	勤務者が皆さりげなく所在の確認と様子を把握し安全に配慮している。夜間は夜勤者が責任を持って巡視し安全に配慮している。		
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	入居者の状況に応じて管理。個人での管理が可能である方は所持されている。		
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	リスクマネジメント・救急・災害・単独外出などをマニュアルや訓練、講習で学んでいる。また、一人一人の状況からリスクの予測を行い注意し支援している。事故報告書を作成し、発生日より検討し原因と対応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)
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	医療行為に関する法律と照らし合わせながら、処置についての指導、対応を個々で学んでいる。		
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	日中、夜間帯を仮定して訓練は行った。 又、近所の住人の方と、タクシー会社の職員の方の災害時の援助も約束頂いている。災害時の避難場所についても近辺への協力をお願いしている。	○	消防署の方の指導により、火災時の避難場所を設定している。
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	入居者の心身の変化は常に起こりえるため、リスクを予測した上で家族面会時に抑圧感のない生活支援の対応策を話し合っている。それに伴い生じるリスクについて説明し理解を得られている。		
(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	毎日の定期的な時間のバイタルチェックは記録に残し変化に気をつけている。異変の際にはかかりつけのドクターへ連絡を行い迅速な対応を行っている。職員間でも気づいた時点で情報交換しあい記録に残し状態に応じご家族へも報告を行い更なる対応に結びつけている。		
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	個人別タイトルを付け薬剤情報提供書を綴り、いつでも全職員が確認できるようにしている。薬のセット・与薬時には必ず出勤者で名前、日付、朝、昼、夕の確認を行い、ご本人に手渡し、内服の確認を見とどけている。		
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	日中の水分補給の充実。食事作りは野菜類、炭水化物の食物を多く取り入れるなどの支援をおこなっている。		
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	研修にて口腔ケアの重要性の知識を学んだ。 毎食後の声かけ、介助。 就寝前の義歯消毒の確認・管理を行っている。	○	口腔ケアに関しては受診している歯科医より口頭及び書面にて説明等頂いている。

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	水分摂取には全職員意識をし支援している。 食べる量も個人に合わせた盛り付けを行い、栄養バランスについては野菜を多めにし、塩分少な目の調理を意識し支援している。	○	管理栄養士にお願いしメニューについての意見を伺い必要な物を取り入れるようにしている。
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)	感染症対策マニュアルを作成し予防に努めている。適時手洗いをかさず行っている。清潔、迅速な取り扱い、温度管理、過熱・殺菌を意識し業務を行っている。換気も朝、昼、夕と行っている。		
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	まな板の除菌、消費、賞味期限を確認している。 冷蔵庫の掃除・消毒は定期的に行い衛生管理に努めている。食材は地域のお店から新鮮な食材を配達していただいている。食中毒注意報発令時には生食は行わず全ての食材を加熱している。	○	コープの宅配等も利用している。食品の安全管理に関しての意識が高いため信頼性も高い。
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	駐車場、玄関周りには、花木や季節の花を植えている。 中庭では、花と野菜も栽培している。		
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	季節の花を生けて生活の中に自然を取り入れている。中庭にも夏には野菜を栽培し食卓に並ぶ事で季節感を感じて下さっている。		
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	それぞれの方が入居時に馴染みの物を持参され使っておられる。 不足の品に関しては家族の方が持参して下さっている。		

	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)
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	ご本人が興味のある写真、家族旅行の写真、お孫さんの写真、小物類を飾り、誕生日カード、ご家族からのお葉書やメッセージで温かみを感じ、自分の部屋という環境づくりをめざしています。		
84	○換気・空調の配慮 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	リビング、食堂、廊下には温度計を掛け、室温調節に心がけています。ダイニング・リビングの換気は朝昼夕に必ず行います。居室は起床時、掃除の時、臭いがこもっている時などこまめに行っています。エアコン・暖房の温度にも配慮し健康と快適さの提供に努めています。		
(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	広い廊下は車椅子でも移動出来るように、歩行が不安定な方も不安無く移動出来る様に手すりを取り付けています。洗面台は車椅子が入る高さ、幅にし自立を促す工夫をしている。		
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	居室には表札を掛けており自分の部屋が確認できるようにしている。		
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	ガーデニングを行っており好きな花を摘んでリビングや居室に飾られている。好きな畑仕事に集中される。など楽しんで活動できるようにしている。		

## 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		①ほぼ全ての利用者が
			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
			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
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		①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	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。)