

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

○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	うるケアホーム あおば
(ユニット名)	1F
所在地 (県・市町村名)	浜松市北区三方原町70-10
記入者名 (管理者)	萩原 美子
記入日	平成 19年 10月 6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)
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	質問が難しく、適切に回答できている職員が少ない。平成17年度の外部八日のときに評価者よりご意見をいただき、理念については悩むところである。	○
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	理念の掲示や研修の場で教育している。また、ケアプラン作成時に指導している。しかし、1番との関連で設問が十分理解できていない職員の方が多く、適切な回答が得られていない。	
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		○ 1番とのかねあい理念が「地域の中で暮らし続ける」ことをうたっていないといけなくなる。それをさらに地域やご家族に普及するということであるので、1番がはっきりしない限りこれは実現しない。
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	玄関の開錠、多目的ホール貸し出しにより気軽に立ち寄っていただける雰囲気がある。実際、利用者のご家族をはじめ、お友達などの訪問も多い。散歩や外出時に挨拶をすることに心がけている。	○
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	自治会へ入会している。今年度より、自治会の運動会や盆踊り等にも声をかけていただき、参加させていただくように努めている。	○

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)
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	地域での高齢者の暮らしの役立つことをしたいと思う反面、グループホーム内の介護の質のためにはそこまでの余力がないとも感じている。	○	介護予防や認知症を理解し、早めに対応するための勉強会の開催等はできると思う。 一人暮らしの方のゴミ出しや廃品回収のお手伝い等に伺うなどを課題にしていけばよいのだろうか？
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	自己評価並びに外部評価を向上するためのよい機会ととらえ、職員は前向きに取り組んできた。	○	
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	運営推進会議のぎだいについて悩みつつ、しかし回を重ねるごとに会議のメンバーの皆様から助言いただくことが介護の職員にとっての励みになることもある。また、地域との結びつきのヒントもいただいている。	○	会議のメンバーと利用者とは接する機会を作りたい。 ご家族の率直な意見がきける、また地域との交流ができるので続けていきたい。
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	浜松市相談員が月1回来訪されている。 北区の情報交換会に出席し、他施設の現状等を参考にしていく。	○	
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	管理者としては制度の理解をし、必要に応じて活用したいと考えているが、職員への学習の場としてはまだまだ少ないと感じている。	○	成年後見制度について学び、活用できるようにしたい。 勉強会などの機会を増やしていきたい。
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	入浴や更衣等のときに身体の観察をし、おかしな傷やあざ等がないか、ある場合には介護職員にいつ、なぜ、どのようにしてできたものかを確認している。 身体拘束ゼロ宣言をしている。 身体拘束の中身について理解し、拘束しないケアを工夫している。	○	身体拘束をしないことはもとより、入浴の実施回数(拒否の方)や言葉の暴力、あるいは「ちょっと待ってください」の言葉の使い方に注意したい。

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	<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>		
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>		
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>月1回は報告することになっているが、面会が多い方ほど報告頻度が多くなりがちである。ご自分のことを十分に説明できない方も多いため、面会時は積極的に状態について説明していきたい。また、ケアプランについての意見や担当者会議の開催を増やしたい。</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>苦情や不満については情報の共有化を徹底したい。</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>		
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>		
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>担当者を早めに決めて情報収集やその方との関係作りに配慮したい。</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	新人職員研修を計画的に実施している。 職場外研修へは必要に応じて参加している。	
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	自分のホームの研修や会議・運営推進会議や外部評価など、グループホームの管理者はあまりにやる事が多く、他施設との交流を計画するところまでいかない。	今年度は浜松市の介護サービス事業者連絡協議会の役員をさせていただき、念願の他のホームの見学会の企画をすることができた。その場には積極的に参加していきたいと考える。
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	休憩時間をとれるように努力している。 慰労会や忘年会など、発散の場を作っている。 職員からの相談に応じ、また、定期的な個別面接をしている。	○ 休憩室の設備や環境について配慮する。
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	設問が難しく、適切な回答をしている職員が少ない。 経営者は職員処遇の向上に努めている。(退職印制度の導入)また賞与については人事考課も考慮している。 管理者としては目標による管理活動の取り組みと課題解決グループによる活動に於いてやる気と達成感に働きかけている。	○ 個人目標カードにより、目標管理活動をしたが、取り組み時期が早すぎ成功していない。職場の発達状況に合わせ、チャレンジしていきたい。
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	会話をしながら利用者の今までの生活の様子を聞く。 入居後にあらゆる場面を活用し、利用者様のニーズを見つげられるように話を聞く機会を作っている。	管理者として積極的に話を聞く時間的余裕がない。今のところは介護のスタッフのがんばりにゆだねているが、職員からの情報提供により必要時には速やかに対応している現状である。
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	不安や疑問についていつでも相談にのるようにしている。 ホームの特徴や病気のことなど幅広く相談に応じている。 入居についてはご本人やご家族に後悔が残らないように体験利用システムがある。	○ 相談に見える場合には、入居を前提とされておる方がほとんどではあるが、費用のことが質問の中心であり、施設の案内をした際に表面に出てこない悩みやニーズを聞き取ることができるような関わりを意識的にしていきたい。

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)
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	特養や老健の利用申し込みと違い、認知症に関しては入居の決断が遅いと感じている。過剰なサービス利用や現状に合っていないサービス利用にならないように十分な配慮をしている。		
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	開設して3年未満の事業所は認知症対応型通所サービス及び短期入所型の指定は受けられない。そのため現状としては介護報酬なしで体験利用としてグループホームを利用している。		
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	その方のもてる力を活用している。 人生の先輩として話を聞いている。 食事やお茶の時間を過ごす過程において信頼関係を築く。 自分たちに知らなかった時代の話に耳を傾ける。	○	学び支え合う関係とは、家族においてはまさしくそうだと思う。介護を生業とする私たちは家族と同列ではないと考えている。そのため、利用者様から学ばせていただくことはたくさんあるが、その方との関係において直接支えられるわけではなく、仕事を通して支えられるという考え方になると思う。
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	状況や個性に応じて家族の協力を得ている。	○	介護の職員は毎日介護をしたからといって家族以上の存在にはなり得ない。定期的にホームに顔を出していただくことが何より利用者様が、家族との絆を感じられる時間であるため、そういう意味で家族が支援される一方の立場であるとは考えられない。
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	「介護で介護してやりたい」「ここに入居して本当によかった」「介護から開放されてほっとした」やもっと複雑な関係まで様々であるが、人間対人間として気持ち関係が保てることを目指している。 必要に応じてケアプランにしている。	○	
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	近所の友人や近所に住む兄弟など家族以外の方の訪問も多い。 手紙を書いたり電話をしたりしている。 していない。	○	していないと回答した理由として馴染みの場所に行くという事はなかなか難しい。馴染みの美容院や自宅の近所に出かけられる方もあるが、ホーム全体でとらえてときに、もう少し質に向かって挑戦しても良いかと思う。
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	個々の性格を把握し、職員が間に入り、よい関係が保てるように支援している。	○	回想法をやり始めている。

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	継続的な関わりが必要な方は1事例あった。職員が利用者宅を訪問したりして様子をみてきた。	○	
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	意思の疎通ができる方には希望を聞き取っている。ご家族からの移行も確認し、その方らしい暮らし方ができるように努力している。		
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	利用者やご家族からアセスメントにより生活歴の把握をしている。	○	センター方式のアセスメントツールを用いているが、十分な活用はまだできていない。今後の課題といえる。
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	介護の記録の方式により食事量や排泄状態などがわかるようにしている。 申し送りによる情報を活用している。 機能別介護から受持方式の介護に変えた。		センター方式のアセスメントツールを十分に活かすことでこの部分ももっとできるようになると思う。
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	カンファレンスでメンバーが意見を述べている。リーダーへの報告をしている。 センター方式によりご家族やご本人の意見を聞き、アセスメントに活かしている。 利用者の担当者が情報収集し、それをもとに計画作成担当者がプランを立案している。	○	ケアカンファレンスが定着していない。
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	プランが現状にあわなときは計画作成担当者に報告している。 評価日を決めてプランの評価を実施している。 数は少ないが担当者会議を実施し、計画作成を活かしている。	○	サービス担当者会議を増やしていきたい。

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)
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	毎日介護記録をつけている。 職員間で情報の共有化をしている。 最低限の記録はしているが、質的にはまだまだ。	○	ケアプランの実施状況やモニタリング機能が果たせるような介護記録となっていない。今後の課題。
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	外出や外泊は自由に行っている。		多機能性とは「通い」「泊まり」「入居」のことか？グループホームで小規模多機能は原則認められていない。
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	防災訓練やエスケープに対してのホーム入居者の情報やホームの特徴などを伝え、協力していただいている。 ボランティアの活用はできていない。		社会福祉協議会のボランティアを要請したが、ボランティアの派遣はなかった。近隣幼稚園や保育園とのつながりなどを作っていきたい。
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	職員はデイサービスを例に挙げているが、デイはいい利用法ではなく、グループホームに入居している意味が根底から無くなってしまうので再教育しなければいけない。訪問看護や福祉用具などの対応となると思うが、管理者が看護師であるので、訪問看護は利用しないが、福祉用具は必要に応じて活用している。		
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	そのような事例がない。また、地域包括支援センターとの情報交換会には出席しているが、今ひとつうち気包括支援センターの役割が見えてこない。		北区の地域包括支援センターとの情報交換会に出席する中で他の事業所の様子や包括支援センターの活用の仕方を学習したい。
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し、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	どのような治療や受けたいかや、必要な治療については十分に説明し、協力医院のほか、総合病院の受診などを行っている。	○	

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)
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	認知症における症状における内服について協力委員と相談を密に行っている。 レビー小体型認知症が疑われた方については聖隷三方原病院の精神科を受診し、治療の相談をした。		
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	看護職員に相談し、支持を受けてケアしている。 皮膚状態から全身管理に至るまで介護職員の相談にのり、その都度適切な時期に受診ができる、治療が受けられる、処置ができるようにしている。		
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	看護師が入院中に病院訪問をし、病状を確認する。その後退院できる目安ができれば、医師からの説明に家族と同席し、今後方針等について相談している。		
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	入居時に重度化対応指針に添って説明している。 実際の終末期や状態が重度化した時には、その都度話し合い、医師に情報提供し、医師と治療方針を決めている。	○	ターミナルケアや終末期ケアについてご家族やご本人の意思を確認し、職員間で情報を共有化してケアすることは大切なことなので続けていきたい。
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	利用者にとって今何をすべきかを考え、利用者の苦痛を取るべきことを主治医と相談し、ケアに努めている。 指針に沿って自分にできることを精一杯に取り組んだ。 協力医院と密に連絡をとり、看取りを行った。		
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	介護要約を作成し、情報提供している。 ご自宅からホームへの入居するときには、説得ではなく、納得を重視し、誠意をもってご本人の話を聞くようにしている。	○	

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)
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、記録等の個人情報取り扱いをしていない	利用者様を呼ぶときは「さん」をつけている。 外部への情報漏洩が無いように気をつけている。 トイレへの誘導時や失禁のときなど、大きな声を出していることがある。	○ 難聴の方もおられるため、普段から大きな声で話す癖がついているように思われる。マナー教育をしていきたい。
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	1人で外出される利用者様には名札をつけていただき、帰宅時間を約束する。 ご本人のわかる言葉を使う。 入浴を希望する時間に入れるように意見を聞く。 「はい」「いいえ」のような答えなら返答できる方にはそういう質問の仕方を心がける。	○ 声をかけるタイミングなど、1日の中でも気分が変わるので、ご本人の様子と言葉の使い方など、注意し意向を伺ってきたい。
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し、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	散歩や入浴、食事などお一人お一人のペースに合わせている。 受診の付添が予定されている時間に床屋を希望されるときなどは、妥協案として時間を変える・ひにちをかえる等提案している。	○
(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	衣服はその方自身のものを着用している。 自分で衣服を選択したりアクセサリーをつけたりしている。 理容、美容室は利用者様が指定のお店に行っている。	○ ご自分で整容ができない方にはもう少し、気を使いたい。
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立作りのときに、希望を聞いている。 食事の準備と片付けはできる得意な分野で担当して手分けをして手伝っていただいている。	○ 現在はやれる方にはおねがいしているが、可能性を引き出す関わりをしていきたい。
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	飲酒や喫煙の制限はない。 コーヒーや紅茶なども、好みに応じてお茶の準備をする。	○ 喫煙は本人の言うなりだと害が多いためちょっと悩むところである。また喫煙以外に興味を示さないようなところもあり、喫煙の間隔については今後も検討課題である。

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)
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	個別の排泄間隔にあわせてトイレ誘導及び介助をしている。夜間はバットに頼ることもあるが、日中はトイレでの排泄が可能など個別に応じたケアをしている。	○	失禁されたときに、その方のプライドを傷つけないような声かけができるようにしたい。
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	曜日や時間指定は職員側からはない。一番風呂や長風呂など自由になっている。家族が多ければ全員が好きな時間に入れないのと同様、利用者様も多少の時間の前後はあるが、好みの時間に入浴が可能である。		入浴を拒否される方は色々と声かけを工夫しているが、それでも入浴されない方に対する対応をもっと勉強したい。
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	消灯時刻は決まっていない。よるテレビを見ている方や眠れない時は一緒に牛乳を飲んだりしてリラックスできるようにしている。暖かい気持ちの良い布団で眠れるように布団干しやパジャマなどに気を配る。		
(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	外出や手伝いは日常的にしている。俳句が趣味の方のその応援や麻雀が好きな方のその支援など、質に挑戦したい。	○	俳句が趣味の方については公民館の俳句の回への参加を考えている。また、麻雀が趣味の方は脳リハビリにもかなり効果があるので、早くできる様な工夫をしたい。
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	2000円程度から20000円までとその方の能力に応じて所持金額を分けている。1人で買い物できる方は1人買い物をしている。付き添って買い物にでかけるが、支払いは利用者様がしている。		
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	毎日1回は外出したい方、1週間に1回程度の買い物に出たい方、月に1回程度デパートに行きたい方、月に1回程度ドライブに行きたい方、月に2日程度外泊される方など、お一人お一人の希望やニーズに応じて外出できる様に努力している。	○	
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	ご家族が協力的であり、墓参り、外食、家に帰って親族一同と食事、外泊、床屋、浜松祭りなどその時々で外出されている。ご家族が同伴でないときの外出支援については、軽費や旅費などの問題もあり今後の課題である。	○	旅行や気になる場所、以前暮らしていた場所など、お一人ずつの希望やニーズに合わせて外出支援を考えていきたい。

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	自分でダイヤルできる方は時間帯を考慮して自由に電話をかけている。 ご家族の中にはかけてほしくないと言われる場合もある。		
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	面会時間の制限無く、いつでも来訪できる。 ホーム内には鍵をかけてある場所がない、電子ロックや暗証番号式のロックもない。 来客時は居室やフロアなど開いているスペースでお茶などを飲んでいただきながら、話が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	身体拘束廃止の研修に参加している。 拘束とは何かを勉強する機会があった。 身体拘束にあたるケアがあれば、その都度注意・指導し、ケアの工夫により改善を図るように取り組んでいる。	○	経管栄養の方に対してミトンを使用していたが、ミトンが外せるような利用者との関わり、観察方法を身につけ、拘束を廃止した。
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	一切鍵はかけていない。 利用者様のお一人お一人がどこで何をしているか、把握しているように配慮して業務に当たっている。 鍵をかけないことは当たり前のこととして受け止めている。	○	運営推進会議の席でも回のメンバーから「よその介護施設ではほとんどといっていいほど鍵がかけてある。いつもあで鍵をあけておくことができるか」一種の期待をもって自分たちも見守りたいと下切れされたので、是が非でもつらぬきたい。
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	歩行が安定せず、居室内での転倒の危険があるかたなどは、状況が許す限りは居室のドアをあけている。しかし、ドアを閉めている場合には何度か声をかけ、安全の確認を行う。		
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	裁縫ができる方には針やはさみを使用いただき、あらかじめ針の本数を決め、使用後は職員が数を数えている。 はさみを使うかた、使わない方で危険がみられていないのでしまいこまない。 包丁を使いたい方が、うまく使えない方がいるため、包丁については職員がしまっている。		居室内に本当に危険なことや危険なものがないか、1人1人の状態や状況に応じて点検していきたい。
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	マニュアルがある。 利用者の情報を共有化している。 居室内で寝ながら菓子を食べている方や食品の性質によって窒息しやすいことなどを指導している。	○	防災対策として困難者の方の誘導に不安がある。(転倒・骨折)

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	応急処置のためのマニュアルがある。 浜松市消防署が主催する救命講習を順番に受講している。	○	管理者としては、救命講習を全員に受講させるために順番に受講計画をたてているが、受講者が退職し、受講率が上がらない。そのため、年1回の講習会や勉強会のように計画をたてていきたい。
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	消防署の協力を得て防災訓練を実施している。 利用者様が自分のみを守る方法について身につけていない。	○	利用者1人1人の状態にあわせた供出訓練の頻度を多くしたい。また、利用者自身が自分の身を守ることができるように訓練する場を作っていきたい。
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	入居時に説明をしている。 その後に出てくるリスクについてはその都度、家族と話し合い、ケアの方法について検討している。		
(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	介護職員は利用者の断片を見るのではなく、すべてをトータルで見て判断するように受持方式を導入している。 バイタルサインの測定に責任をもち、以上があれば速やかに看護師に報告する。		
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	受診記録への記録と申し送りを徹底している。 誰が何を服用しているかはカードックスで確認できる。 服薬のダブルチェックをし、服薬後の反応を観察し、報告するよう訓練できている。		
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	献立に根菜類や芋類など用いている。 毎日の水分摂取量を管理している。 散歩やお手伝いなどにより体を動かす工夫をしている。 必要に応じて内服薬の管理をしている。		
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	ご自分でできる方には声をかけ、見守りをしている。 ご自分でできない方については介助で行っている。	○	努力はしているが、毎食できていないので、今後の課題である。

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)
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	嚥下の状態に応じたとろみ使用、ミキサー食の提供をしている。 水分量と食事量を毎食ごとに記録し、管理している。 栄養不足の方には協力医院で血液検査をし、必要時点滴補給をしながらカロリー摂取を目指す(高カロリーの食品・5回食など)	
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)	感染予防マニュアルがある。 消毒薬の使い方について会議などで指導している。 トイレや台所などでの共用タオルの廃止。 シーズン前に便児湯会を開催している。	
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	まな板とふきんのハイター消毒を徹底している。 食事準備に係るものの健康管理に注意する。(下痢などは調理者にならない) 食事の作り置きはしない。 2時間前からの準備と2時間以上の保管はしない。	○ 食材管理はもう少し気を配りたい。
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	バリアフリーである。 玄関が広く、車椅子でも入りやすい。	○ 看板が目立たない。
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	対面式のキッチンで利用者様と会話がしやすい。 食後の食べこぼしをすぐに掃除する。	○ 季節の行事や室内装飾が充実していない。 花壇の手入れやベランダの工夫や玄関の装飾が工夫されていない。 トイレは掃除してもすぐに汚れる箇所なので1日の掃除回数を増やしたい。
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	リビングは自由に使える。 ソファによってリラックスできる。 庭にベンチがる。	○ 玄関や庭にはもう一工夫できると良いと思う。今後の課題。

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	ご家族で使用されていたものを使っている。畳を希望されている方は畳を使用している。	○	利用者様と一緒に室内の掃除や整理整頓や装飾などをしていきたい。
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	掃除の時に各居室とリビングなどの換気をしている。リビング、各居室に冷暖房完備。	○	若い職員を中心に夏のクーラーの温度設定が低い。繰り返し指導していく。
(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	リビングの見通しが良い。 壁には全周にわたり手すりがついている。 床に障害物がおいてない。		トイレや居室の表示がみやすいか、利用者様の目線で考え、工夫していきたい。 手すりにもものをかけないように注意する。
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	カレンダーをかけ、過ぎた日を記している。 壁掛けの時計。	○	いつなのか、どこなのか、がわかりやすくなるように時計の種類や時計の位置、勘違いしないような空間になっているかを確認し、工夫していきたい。 自立している部分の見極めができていない職員がいる。
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	花壇で野菜作りを楽しんでいる。 洗濯物を干したり、布団を干したりできるベランダがある。	○	ベランダは避難誘導の妨げのないスペースをはっきりさせ、利用の工夫を考えたい。

V. 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	○	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	○	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	○	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	○	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
			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せている	○	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	○	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
			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	○	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、生き生きと働いている	○	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。)

利用者様がどんな状況になってもご家族またはご本人が入居の継続を希望される場合には最期まで介護させていただいている。看取りをしている。身体拘束ゼロ宣言をし、拘束をしていない。