

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	グループホーム平戸荘
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	長崎県平戸市紐差町450番地
記入者名 (管理者)	藤田喜代治
記入日	平成 19 年 10 月 25 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	社会福祉法人白寿会の理念掲げ、毎朝ミーティング時に唱和しているが、事業所独自の理念は現在検討中である。	○	平戸荘グループホームとして独自の理念を検討していく。
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	理念を心得として管理者と職員は行動の根底において接するように取り組んでおり、朝のミーティング時に、職員・利用者10カ条の唱和を行っている。		
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るよう取り組んでいる	「利用者の権利」として玄関やホールに掲示しており、ミーティングに唱和している。	○	事業所独自の理念を設定し、ホーム内掲示と共に広報誌に取り入れる。(次回からの予定)
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	ホームが丘の上にあるため、気軽に立ち寄ってもらうには不便であるが、出かけた時には地域の方との会話や隣近所の人たちへ声かけを行い、諸行事等への参加、招待の声かけに努めている。		
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	地域の行事や運動会などの学校行事に参加している。選挙に行ったり買い物や病院に行った際に地域の方との触れ合いを行っている。また、ドライブや温泉旅行等も継続していきたい。		

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)
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	認知症対応型通所介護事業の実施を行っている。現在は月、水、金に実施しており3名の女性の利用者で地域の話や家族との交流がある。介護の相談を受ける事もあり、居宅での認知症介護の大変さを実感している	○	今後は、介護予防教室等で認知症への理解を促すよう参加していく。
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	外部評価で指摘されたことは、自施設では気づかない事だったので、謙虚に受け止めて出来る事から取り組んでいる。	○	併設施設で行われる月の定例会に出席し、協力体制を図りながら出来る事から取り組みを継続している。
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	実現していない。	○	設置準備をしている。
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	実現していない。	○	設置準備をしている。
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	入居者の中に権利擁護を利用している方がいて、勉強会に参加した時にも権利擁護の講義があり身近に感じているが、必要な人へ活用、支援できるまでには至っていない。	○	権利擁護に関する講習会等への参加を実施していきたい。
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	法人の方針としても、社会的立場においても、虐待は無いように位置づけており、職員それぞれが意識付けを持って対応できている。		

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	○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	事前に面接を行い、施設を見学可能なら見学をして頂いている。家族や担当ケアマネージャーとも打ち合わせを行っている。また、本人、家族同席の中で時間をかけて説明・対応している。電話等でもその都度説明を重ねている。	
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	苦情箱の設置や、面会時の意見や希望・要望・苦情は、外部の方(第三者委員)を交えた苦情対策委員会にて話し合い、本人や家族へ対応の内容について詳しく伝えている。利用者からの苦情はその都度対応し、訴える事が出来ない方は様子観察や声かけをして対応している。	
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	金銭面は3ヶ月毎に家族へ預かり金報告を送付し、収支は必ず2人以上でおこなっている。体調の変化はその都度家族へ連絡し、体調変動に伴う受診時には、必ずその時の状況と病状、結果を報告している。また家族の希望等(指定の病院)があれば、話し合っ対応している。	
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	家族からの苦情はその都度対応しているが、面会の折、又はその他いつでも意見があるときは、職員が訴えを聞いて管理者へ伝えるようにしている。届いた苦情は苦情対策委員会に出して、全体共有の苦情として受け止め、対策をたてている。解決後は、運営にも反映させている。	
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	月に一回の定例会への出席をしている。出た意見は代表者同士が集まる会議に持っていくため、職員の意見や要望が聞き入れられる場はできている。	
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	緊急時のマニュアルを作成しており、夜間は連絡する担当職員を決めている。また、併設施設の非常放送設備の共用と、緊急時の看護師、介護職員の交代等で対応できるよう体制は整っており、日勤帯の対応では母体施設に依頼を依頼し、緊急時の人員確保と利用者の混乱を与えないよう対応している。	
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	できるだけ異動を少なくして、利用者や職員が馴染んでいけるようにしているが、やむを得ない事情で異動する場合は、事前に利用者や家族に説明している。行事などで他の部署の職員とも顔なじみになるように交流している。	

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)
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	外部研修の機会を均等に設けている。内部でも勉強会をする予定はあるが時間の都合で参加できない事が多い。施設内でも研修終了後の発表などを検討していく。	
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	交流の希望は常にあるが、近隣の施設が少ないこともあり実現には至っていない。	○ 職員間では交流の話があるものの、具体的には実現していないので施設全体としての交流に発展させたい。
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	職員間の親交と腰痛予防に、毎週火曜日18時より3B体操をしている。職場内のストレスは利用者と離れることがなく、休憩室が別個になっていないのでこれが課題となっている。	○ 出来るだけの確保はしているが、構造上休憩室確保は難しい。利用者と離れること無く、ストレス軽減のできる環境を考えていきたい。
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	福祉の資格習得にはできるだけ配慮をし、勤務上の都合もつけている。健康診断は施設全体で年一回あり、別途夜勤者の健康診断を実施している。社会保険の健康診断は希望があれば受けるように勧めている。	
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	相談があった時には情報収集をしてから事前面談を行い、本人の心身の状態や家族関係などを把握して、本人の置かれている状況を理解するようにしており、利用者の気持ちを汲み取る対応が出来るように研鑽して行く。母体施設のデイサービス利用者の場合には見学に見える事がある。	
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	家族からの相談はケアマネージャーを通じての件が殆どであり、直接訪れる件は少ない。しかし、家族の困り事や求めている事を気兼ねなく言えるような体制作りが必要と考える。家族で施設見学に見えるケースもある。	

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)
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	入居希望でも空きが無い場合や、緊急な対応が必要な相談者には他のサービスに繋げる対応をしており、家族が困っている事や求めている事を気兼ねなく言えるような体制作りが必要。		
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	特養のショート利用者がいきなり入所になった場合には、情報は特養の職員に尋ねたり馴染みの職員に会いに行ったりして対応して来た。飲酒についても家族との話し合いを持ち家族の意向を尊重した対応をしている。		
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	利用者との関係は上下関係ではなく家族ならどうするかという考え方で接している。得意な事で教える事もあり、わからない事ができたら相談したりしている。また、出勤時、終業時の利用者への挨拶は当然行っており、年輩を敬う気持ちは常に持ち続けるようにしたい。		
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	面会時には出来るだけ話をする機会を持ち、面会がすくない方には月1回電話を入れて近況報告をしている。贈り物が届いた時にも連絡を入れている。家族との関わり合いを持ち、本人にもできるだけ家族との繋がりをもてるように支援する。		
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	本人と家族間の考え方の食い違いがある場合は、仲介して穏やかになるように配慮している。月に一度は状況報告を行って家族の希望を聞いている。特に遠くにいる家族にも配慮し、本人と家族との距離が離れてしまっていないか状況確認も行っている。		
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	馴染みの人や、生活暦を掴んで本人の理解に努め、月に一度は外に出る機会を設けて、地域のひととの触れ合いや馴染みの場所を見れるようにしている。行きつけの美容院へも送迎を行っている。		
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	昼食は職員も一緒に食卓を囲み、利用者同士の関係や役割を確認し合っている。食事の準備やあと片付け等も役割分担するようにしている。外出時は元気な利用者に車椅子を押してもらうなどして、利用者同士の支え合いを引き出せるよう努めている。		

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	他の施設に移った利用者が遊びに来てくれた。家族とも地域で会ったときには話をしており、サービス終了後も関わりを続ける事が出来るような関係づくりに努めている。		
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				
進んで				
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	一人ひとりの思いを汲み取りたいという考えはあるが、現状は仕事に流されて意に沿うことが出来ないときがある。又言葉で表せない人や言えない人は表情や態度で推し量るようにしている。	○	本人が何を希望しているのか意向の把握に努める。
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	食事をしながら、軽作業をしながらできるだけ話をして生活歴を引き出すようにしている。面会に見えた家族や知人との話でも情報を得ている。触れられたくない歴史もあるので配慮しなければならない。	○	ライフレビュー作成を準備している。
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	利用者の情報は職員間で共有している。変化があった場合は申し送り簿に記入するようにしている。生活のリズムを記入することによって全体で把握できる。	○	職員間で違ったケアにならないように情報の共有と、変化があった場合の申し送りを確実に行う。
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	ケアプラン会議前には家族に意向を尋ねている。計画作成には家族と本人の希望は必ず聞いている。会議には本人を交えて話し合いを行っている。		
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	介護度の変更になった時や退院した時や状況やニーズが変化した時に行っている。なるべく時間を置かないようにしているが、業務の都合で速やか出来ない事がある。	○	体調の変化があった時やニーズの変化にも速やかに対応できる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)
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	毎日のバイタル測定や入浴時の観察、異変があればその場で対策を話し合っている。ケアノート(介護記録ソフト)に毎日確実に入力している。	○	介護計画にそって実践されたか、評価もしていけるケアノートの記録の仕方(入力ルール)を統一を検討していく。
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	認知症のデイサービスを行っている。ショートステイの機能はないが、必要性は感じている。現在の状況では看護師の職員がいないため、重度化した場合や終末期の対応は現状では無理と考える。	○	これから必要とされるサービスに対応していきたいが、人員の確保と整備が先決である。
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	民生委員やボランティアには夏祭りや行事等に協力を得られている。地域の消防団と連携して避難訓練を年2回行っている。図書館へ行く希望が出ている。	○	これからも協力を得て継続し、希望される場所へ行へるように図りたい。
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	現在では他のサービス活用はしていない。地域的にまだサービスの数が少なく、利用者にも結び付けていない。	○	地域との連携やサービスの開発をして必要であれば支援する
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	地域包括支援センターとの協働はしていない。しかし認知症のデイサービスは介護予防の利用者が通所している。	○	地域包括支援センターとの関わり方を考える。
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	かかりつけ医に定期的を受診している。体調の変化があれば家族へ相談し、希望する病院へ受診している。家族が付き添えない場合は、職員が付き添い結果を家族へ報告している。家族との連絡をとりあった受診体制を続ける。		

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	地域に認知症専門医や相談に乗ってくれる医療機関が少なく、利用者が診断を受けられる支援は出来ていない。	○	精神科との連携は取っているが、遠くにあるため受診に利用者は負担を感じる。
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	併設施設の看護師と相談できる関係ができています。日頃から状況を伝えており、救急時には見て貰っている。夜間の対応や救急時の対応についての相談はしている。	○	看護師が配置されているのが理想だがその分を救急法の勉強会を行いケースに応じて対応出来るように毎月行う。
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	入院時には本人のケア情報を紙面と口頭で医療機関へ伝えている。入院中は見舞いを兼ねて洗濯物を取りに行き、スタッフとの情報交換をしている。家族とも話し合い速やかな退院支援に向けている。		
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	家族との話し合いで重度化や終末期は決めているが看取りはしないとの事業所の方針がある。現在は早い段階からの話し合いが出来ている利用者はいない。	○	どのくらいの時期に話し合いを持てばいいのか。事業所としてははっきりとした指針作りをする。
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	重度化や終末期は事業所としての方針はないがチームでの支援は話し合っておく必要がある。看護師のスタッフがいないことから終末期に対する不安感があり、夜間一人で対応しなければならない事への不安は大きい。	○	これから事業所としての取り組まなければならない課題と考え、今後は検討会を開催し、準備が整えられるよう努める。
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	これまでの暮らしが支援されるよう今までの生活歴や注意事項などの情報交換をして、ダメージが少なくなるように支援している。他の施設に移った場合は面会に行く回数が少なくなるが、面会の機会を利用して本人の気持ちへの配慮、コミュニケーションによる落ち着くような支援も必要と考える。		

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)
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	さりげない言葉掛けに注意しているが、耳が遠かったりするとつい大きな声になってしまうことを反省する。自分では分からない言葉の語調や、内容を職員全体で気をつけていかねばならない。個人情報は本人確認が出来るものは一つにまとめてシュレッダーにかけている。	○ 個人のプライバシー保護の徹底や全ての職員の秘密保持の意識付けをする。
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している	一人ひとりの利用者が自分の希望を言えるような雰囲気作りをしている。本人が決めた事でも認知症のために忘れしまうこともあるが、利用者が望んでいる事を見極める事ができる感性を持てるように努め対応している。	
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	基本的な流れはあるが、その日の天気や気候によって決めている。本人の希望を入れて行っている。一人ひとりに合った、気のままに暮らせるように支援している。特に、男性利用者の支援が難しく、その人らしい暮らしをみつけられるように支援したい。食事は声掛け合って一緒に摂るようにしている。	
(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	利用者の希望で行きつけの店に送迎している。身体の都合で職員に散髪を頼まれる事もある。美容師の免許を持った職員いるためカットしている。着る服は自分で選んでもらっている。出来ない方にはコーディネート支援や外出、行事にはお化粧して出かけている。	
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	利用者と一緒に買い物に出かけており、準備も出来る事はやってもらっている。配膳や盛り付けも一緒に行き、食事も同じものを話しながら食べて、後片付けも一緒に行っている。また、利用者から味付けの仕方や漬物の漬け方などを習うことで、利用者にも喜びが見られている。畑から野菜を採って来てもらうこともある。	
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	一人ひとりの嗜好を把握しており、食べられない献立の時には代替食をしているため、本人の嗜好を踏まえた食の支援ができています。嗜好品を個人で買い、おやつにしている。酒は家族の意向もあり話し合いの上で決めている	

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)
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	排泄チェック表を使用し、尿意を表さない利用者の排泄感を掴み誘導している。本人に合った尿取りパットを使用している。材質も蒸れが少ないものを使用し、医師の指示に従った排便コントロールをしている。	○	利用者の排泄パターンを把握し、できるだけトイレに行って排泄できる支援が必要。
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	毎日本人に尋ねて希望を聞き入浴している。曜日の決め事はない。毎日入浴する人もいるが、入浴出来ないときには清掃をしている。	○	汲んできた温泉水での入浴を考えているが、風呂釜や追い炊き機能で可能かを検討している。
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	室温湿度管理をしている。寝具交換は最低週一回行い、汚染時はその都度交換している。眠剤は使用していない。日中の活動で適度の眠りが出来るように配慮している。	○	湿度の調節に居室の加湿器の希望を出している
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	出来る事に役割を持ってもらい、活花や縫い物など得意なものをしてもらっている。畑が近くにあり、種まきや管理収穫も一緒に行っている。		
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	使う事の支援はしており、お金の管理はしていないが本人の財布を持っている人もいる。希望で必要なときには付き添って買い物に出掛け、お金を渡すが支払いは頼まれる。また、金銭の取り扱いは職員が一人では行わず、二人以上で出し入れをするようにしている。		
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	玄関は常に開けておき車椅子でも自由に出入りしている。坂が多いのと道路が近いため施設の前を車が通るので常に見守りが必要だが、外に出る機会を多く持つようにしている。近くの畑に花を取りに行ったり、野菜の収穫に行っている。		
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	自宅へ衣類を取りに行ったり、住んでいた家の近所をドライブに行くなどしている。	○	行ってみたい希望があれば対応し、できるだけ希望に沿うように支援していきたい。

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	家族や知人からの電話は時間には係わらず取り次いでいる。電話を掛けるときには事務所まで来て頂くか、コードレス使用で気兼ねなく話せるようにしている。贈り物が届くと電話を入れている。 今後は、電話や手紙で懐かしい人との交流の支援をしていきたい。		
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	職員が笑顔で迎えるようにしている。本人の居室でくつろげるように椅子を持ち込んでゆっくり過ごせるようにしている。お茶とお菓子を持って行き、お話しが楽しくできる配慮をしている。時間設定はしておらず、家族の時間に合わせて来れるようにしている。		
(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	法人の方針で身体拘束はしないとしているが、身体拘束廃止推進委員の研修に行った職員がいるので、身体拘束にあたらぬ業務の中で常に職員間で話し合いながらケアをしている。		
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	玄関の鍵は夜間以外はかけていない。自由に行動できるように見守りの方法の徹底しており、出て行く気配があればさりげなく見守りを行い、道路やつまずきなどの安全面に配慮している。出掛けた場所の職員へも声かけを行っている。		
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	日中は全職員で見守りを行い、食事の準備をしながら気をつけている。夜間は見守りが出来る位置におり、各居室を巡回し状況を把握するように努めている。夜間のトイレは危険なため、すばやく対応できるようにしている。	○	見守りをもっと確実にするため、ホールでパソコン記録できるようネットワークケーブルの設置願いを出している。
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	裁縫道具は日中は自由に使えるように渡している。就寝前には針の数と糸などの確認を行い、夜勤者が保管している。薬品や洗剤は鍵は掛けていないが見えないところに収納している。手洗いにはポンプ式の石鹸液を使用して洗面所に置いているが、行動を観察して注意が必要な時のみ元の位置に戻すようにする。		
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	避難訓練は毎月行っているが、時間の都合で参加できない月がある。事故を想定した救急法勉強会を担当を決めて行っている。事故が起こった場合は、速やかに対策を検討し家族へ報告する。事故対策委員会に報告するようになっていく。また、リスクを考えた行動の見守りを行う。		

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	年に一度は救急法を消防署からの講習で学び、電気ショックによる心肺蘇生法を全職員受講している。また、緊急時のマニュアルも整備しており、自主的に実技の勉強会を行っている。緊急時の対応について、外部の勉強会参加も検討したい。		
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	玄関に避難誘導経路を展示し、折につけ確認を行っている。利用者と一緒に避難訓練は、地域の消防団と消防署合同で年間に2回行っている。地域の住民との連携はとれていない状況である。	○	今後は、いざと言うときに地域の住民との連携が取れるよう、広報活動等を利用して理解を得ることからはじめていきたい。
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	起こり得るリスクは想定して対応している。抑圧しないように見守りを行って、全職員が対応できるよう情報交換をしていながら、自由な行動を援助している。		
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	毎日のバイタル測定や入浴時の観察、異変があればその場で対策を話し合っている。また、夜勤時の急変は連絡をする網があり、担当者に連絡をとるようにしている。		
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	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。状態変化が起きた時や、受診した結果を詳細に記録してバイタル表に貼っている。申し送りのノートにも記入している。		
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	便秘の弊害を理解しており、食事や水分補給に気をつけて、レクリエーションを通して体を動かすように工夫している。朝の牛乳で改善したケースがあるので、個々人にあった無理のない便秘の予防に今後も努めたい。		
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	口腔ケアの研修会に参加して勉強している。外出後はうがいを励行している。毎食後の口腔ケアは個々人に合わせて行い、出来るところは自力でやってもらっている。夜間は義歯を預かってEMにつけている利用者もおり、口腔ケアの励行で感染予防とEM菌活用で口臭対策も行っている。		

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	毎食個人ごとの食事量チェックと水分チェックを行っている。偏食には代替食を準備するなど、工夫している。		
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)	外出した時やDS時には、イソジンでうがいと手洗い励行。服の持込は消毒機にかけ、インフルエンザは家族から同意書をお願い予防注射をしている。	○	感染症対策委員会メンバーにも当職員がいるので、率先して予防に取り組む計画を立てたい。
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	食器乾燥機を使用している。肉・魚は当日に配達してもらっている。冷蔵庫の掃除は月1回行うことを決めているが、実行できていない。食材購入時に、庫内の食品を整理して部分的な掃除はしている。	○	月一回の冷蔵庫掃除を確実に行うよう、スケジュールに盛り込むなどの方法を検討している。
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	玄関は鍵を掛けずに出入りしやすいようにしている。来客時は笑顔で接するように心掛けている。		
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	季節の花を飾り、テレビを見ない時には音楽を流している。台所の音や匂い、旬の食材で生活観を感じてもらっている。行事の写真を利用者と一緒に貼り、壁に掛けている。	○	家具類が少ないので、広さを活かした空間づくりを検討したい。
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	一人で過ごせる居場所づくりは出来ていないが、居室にいて他の利用者や職員の雰囲気を感じるようにしている。利用者同士が互いの居室を訪問し合っている。	○	ホールの飾りつけの工夫で季節感や家を感じることが出来るよう、空間の雰囲気作りを検討したい。

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)
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	持ち込み家具を持っている利用者もいるが、殆どの方が衣装ケース以外は持ってこない状況である。	○	家に置いてきたり、新しく購入するケースが多いので、今後はお家族とも話し合いをし、理解を得ながらすすめて行きたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	換気は朝は必ず行い、他は状況に応じて行っている。温度・湿度計を見て調節しており、全職員が室温・湿度管理の意識付けを徹底して行きたい。		
(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	建物自体がバリアフリーに建てられている。トイレも車椅子が増えたので入り易いように改造した。杖歩行の利用者は室内でもシルバーカーを利用してもらい、安全に配慮している。今後も利用者の身体状況に応じた環境整備に努めたい。		
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	本人の能力に応じて工夫している。居室の入り口に誕生月の花と名前を貼っている。混乱時には見守りと話をゆっくり聞いて対応できている。また、混乱している時に、他の利用者との関係が悪くならないように配慮している。		
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	玄関や建物の周囲にプランターを置き、季節の花を楽しんでいる。花の種取りや水遣りをしている。季節の花を欠かさないようにしているが、時期や天候によって出来ない事もあるが、利用者と共に出来ることを今後も続けて行きたい。		

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させている	○	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	○	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る	○	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。)

・入浴は毎日出来る ・畑仕事出来る ・宗教行事の参加ができる 法要2/年 教会神父来荘2/月 ・EM菌使用して残飯を出さない 洗剤は半分に 掃除に使用して科学薬品の使用が少ない 畑の肥料として使用している