

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	社会福祉法人 真和会
(ユニット名)	グループホーム おおくさ
所在地 (県・市町村名)	長崎県諫早市多良見町元釜555
記入者名 (管理者)	上野 敏子
記入日	平成 20年 1月 7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		
	「地域の中で普通に暮らし、あたりまえに生きていく」を理念とし、地域生活の継続性、関係性の継続を支えるための理念を作りあげている。		
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、理念の実践に向けて日々取り組んでいる		
	見やすい場所に理念を掲示して、毎朝の朝礼時職員で理念を唱和し、理念の共有を図りながら実践に向けて努力している。		
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るよう取り組んでいる		地域むけの情報誌を発行する等、地域の人にも理解してもらえるよう取り組んでいきたい。
	玄関、廊下の壁に掲示しご家族やホーム見学者の訪問時に伝えている。しかし地域の人々に理解してもらえるような取り組みは十分ではない。		
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		
	散歩や買い物に出かけた際、近隣の方と挨拶したり触れ合う機会を持っている。駐車場は近隣の人々が用事がある際に利用される事もある。		
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		
	自治体や老人会との交流は母体施設の行事参加等の機会に行っている。野菜作り等の畑仕事は、地域の人々の指導を受けたり、ボランティアで畑仕事の手伝いをして下さり交流する事に努めている。		

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	<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>地域の方々から認知症についての相談を受けた時は、随時対応している。また、見学に来られた時は施設の様子等話しているが介護予防教室等の開催には至っていない。</p>		<p>事業所が少しずつ積み上げている支援に関する知識や、実践経験を地域の人々にできる分から還元していきたい。</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>自己評価は全職員で行い、サービスの質の向上に努めている。また、外部評価の結果は全職員で確認し、評価で見直された結果を踏まえ改善計画に取り組んでいる。</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>会議では事業所からの報告、参加メンバーからの質問、意見を聞き双方向的な会議になるよう配慮している。また、運営推進会議では外部評価の結果を説明し、自己評価や外部評価の結果をファイルして何時でも見れるよう公表している。</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>運営推進会議時に行政担当者と連絡を取ったり、実態を伝え合っている。提出書類等は窓口が届けるよう心がけ、行き来する機会を作っている。</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>以前1名行政と話し合い、成年後見制度の手続き中であったが特養へ転居の為先方へ引き継いだ。今後も必要な人には「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」を活用出来るよう支援していきたい。</p>		<p>地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学んだ職員は多いが、理解できていない職員には研修への参加又は、勉強する機会を持っていく。</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>利用者の虐待が見過ごされる事がないよう注意している。また、対応に関し不安や疑問が生じた場合には職員間で対策を話し合い、虐待防止に努めている。</p>		<p>研修への参加、勉強会やミーティング等により学ぶ機会を作る。</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>契約書や重要事項説明書により詳しく説明し、同意を得ている。入院等により契約解除に至る場合には、家族と対応方針を相談している。</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>日頃から意見や苦情を出しやすいような関わりを心がけ、利用者の意見や要望を運営の参考にしている。</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>心身の状況について変化や問題が生じた場合には、電話で迅速に報告している。また、利用者の暮らしぶりやエピソード等は介護記録の開示、ホーム内掲示やホーム便り等で状況を報告している。職員の異動に関しては随時紹介により行っている。</p>		<p>職員の異動に関してはホーム便り等により報告していきたい。</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>ご意見箱を設置したり、ご家族の訪問時には何でも言ってもらえるような雰囲気作りを行っている。出された意見、要望は改善に向けて活かしている。</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>月1回の総合ミーティングや日常的に意見を聞く機会を持って、職員の意見や提案を活かしている。</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>利用者の状態やペースに合わせたローテーションを組んでいる。また、利用者や家族の状況の変化や要望があった時は、勤務調整を行って柔軟な配置ができる体制をとっている。</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>基本的には職員は固定化し馴染みの職員から支援が受けられるようにしており、移動や離職に関しては最小限に抑えられるように努力している。代わる場合にはきちんと紹介し、ダメージを最小限にする配慮をしている。</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)
5. 人材の育成と支援				
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>職員各自の立場、経験や習熟度に応じた、法人内外の勉強会や研修会に参加する機会を設けており、それらの研修報告は職員会議の場で必ず発表してもらい研修内容を全職員が共有できるようにしている。</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>認知症研修やその他の研修の機会を通じて、同業者と接する機会があり、地域のグループホーム協議会等を通じて情報交換を行いサービスの質の向上を図っている。</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>職員のストレスや悩み、職員同士の人間関係を把握し、日常的に話を聴いて、職員個々のストレスが軽減できるよう対応している。</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>研修の場や、資格取得に向けた支援を行い、職場内で生かせる労働環境づくりに努力している。また、職員の努力や成果を把握し、それらをもとに向上心が持てるような配慮や対応をしている。</p>		
.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	<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>利用の相談があった場合には、必ず本人に会って心身の状態や不安、悩みを聴く機会を作り、信頼関係作りが出来るよう努力している。</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>これまでの家族の苦労や相談に至るまでの経緯等をゆっくり聞き、本人と家族の思いの違い、困っている事、不安な事を聴く機会を作り、家族も受け止める努力をしている。</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)
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応をするよう努めている。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	必ずホームを見学してもらい、納得の上で入居してもらうことで安心してサービスが開始出来るように工夫している。また、一旦納得した方も理解力低下の為に馴染めない事があるので、焦らず馴染み易い雰囲気作りに努めている。		
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	職員は役割活動を通して利用者から学んだり、お互いに協力して生活していけるよう声かけしたり場面作りを行っている。		
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	家族との連絡を密に行い、日々の利用者の様子等を伝える事で情報の共有に努め、家族との協力関係を築くよう努めている。		
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	行事の際に家族に声をかけ一緒に過ごしてもらうよう働きかけを行う等して、よりよい関係の継続に努めている。		
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	身内のお見舞やお墓参りで馴染みの地域へ行く機会を作る等し、馴染みの人や場所との関係を継続出来る様支援している。		
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	食事や活動の際は職員が間に入り、一人一人の会話を引き出しながら利用者同士が関わりあい、楽しくすごせるように働きかけを行っている。		

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)
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	退所後も必要に応じて相談、助言等の継続的なサービスを行い、利用者や家族との関係を維持している。		
. 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	個別に話を聞いたり、日々の声かけの中で一人一人の思いや希望の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方も家族から情報を聞きながら把握に努めている。		
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	本人自身の話や家族、関係者等に話を聞きながら把握に努めている。		
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	一人一人の生活リズムを把握し、その中で本人の現在の状態を把握するよう努めている。		
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	本人や家族の要望をよく聞き、アセスメントを含めて職員全員で関わり、意見や情報を一人一人のその時点に沿った具体的な介護計画に活かしている。		
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	介護計画の遂行状況、効果等1ヶ月毎に評価、3ヵ月毎の見直しを行っている。また、利用者の状態が変化した場合や家族、本人の要望に応じて随時検討、見直しを行い現状に即した計画を作成している。		

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	個人のファイルを作成し身体的状況、暮らしの様子等を個々のケア記録に記載し職員間の情報共有や実践、介護計画の評価、見直しに反映させている。		
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	利用者の負担となる受診の回避、可能な限り医療処置を受けながらホームでの生活が維持出来るよう往診の依頼を行ったり、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。		
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	地域の方の助言・指導による野菜作り、民生委員との意見交換。又、消防・警察等の地域資源と協力しながら支援している。		
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	現在他のサービスの活用支援は行っていないが、近隣の美容室の生活支援は受けている。		
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	現時点で地域包括支援センターとの関わりは持っていない。		今後必要性に応じて地域包括支援センターと協働していく。
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	本人、家族の要望を大切に、納得が得られた医療機関で医療が受けられるよう通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもあり複数の医療機関と関係を蜜に結んでいる。		

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	認知症に詳しいかかりつけ医や専門医の受診により、相談や助言が受けられるような関係を築き、認知症に関する診断や治療を受けられるよう個別支援を行っている。		
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	母体施設の看護師に利用者の記録を報告し、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行なっている。		
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	入院時には混乱やダメージを少なくする為、本人への支援方法、情報を医療機関に提供したり、職員が見舞って状況を把握し家族や医療機関と情報交換をしながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化した場合の対応のあり方は、本人、家族、医師、職員等で話し合う機会を早期に設け、関係者全員で方針を共有している。		
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	本人や家族の意向を重視して、医師、職員が連携を取り合って随時意思を確認しながら対応している。また、急変した場合にはすぐに対応して頂く医療機関を確保し連携を図っている。		
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	入院、老健、特養への移動があるが、その際にはこれまでの暮らしの継続性が損なわれないようアセスメント、ケアプラン、支援状況等の情報提供を行い、出来るだけ移り住む環境の変化によるダメージを防ぐよう努めている。		

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)
.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>一人一人の違いの尊重、各個人に応じた言葉かけ、対応を行なっている。個人情報の管理は事務所にて行い、また他家族等には本人のプライバシーに関することを話さないよう努めている。</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>利用者の日々の表情や何気ない仕草などを読み取れるよう努め、顔を合わせ目を見ながら会話し職員側の声の大きさ、早さにも注意している。着替えや入浴時間などを決めてもらっている。</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>一日の流れはあるが、本人の体調や気持ちを考慮し、本人のペースに合わせた生活が送れるよう支援している。</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>本人の意向で身だしなみを行い、見守り支援を行っている。介助が必要な方は鏡の前で職員と一緒に考え身だしなみを整えている。</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>	<p>野菜の皮むき、おしぼり巻き等食事の準備を手伝ってもらっている。また、盛り付けにも工夫をし、食事中に音楽を流す等して落ち着いた雰囲気作りを行っている。</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>利用者一人ひとりの嗜好を把握し意思表示が難しい利用者には家族から情報を得て健康状態、咀嚼力に応じておやつ等を工夫している。</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)
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を促している。尿意の訴えが少ない利用者に対しては排泄チェック表を用いて支援している。		
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	一人ひとりの体調を考慮しながら、希望した日時に入浴できるように支援している。拒否のある方は無理することなくその時の状況に応じて柔軟な対応を行い支援している。		
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	なるべく日中は活動を促すが一人ひとりの体調を考慮しながらいつでも休息できるように支援している。また、寝付けない時には一緒になってトーキングしたり温かい飲み物を提供する等の配慮している。		
(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	一人ひとりの力を発揮してもらえるように食事の準備、生花等をお願いしている。また、利用者の経験、知恵を発揮できる場面作りを行い感謝の言葉をそえて積極的に参加していただけるように配慮している。		
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	家族の協力を得て少額のお金をもっている。外出時のショッピング等でも自分で払っていただき、社会性の維持につなげている。		
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	天気、本人の気分や希望、体調に合わせて季節を感じてもらいながら散歩に出かけている。買物がある時にはドライブもかねて出かけ、気分転換を図っている。		
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	一人ひとりが行きたいと思う場所への外出については事前に聞いて計画を立て職員の勤務を調整している。訴えが少ない利用者には普段の会話からみだし出かけるよう機会をつくり、場合によっては家族への協力を依頼することもある。		

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)
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	利用者一人ひとりのニーズに合った対応を行なっている。現在は週に1度の電話が1名である。また、年賀状を出すための支援を行っている。		
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	面会時には利用者の居室へ案内し、くつろいだひと時を過ごせるよう配慮すると共に合間を見て近況を報告、介護記録の開示、個人用アルバムを見ていただきながらゆっくり過ごして頂けるよう工夫している。		
(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	身体拘束の知識を深め、常に拘束していないかという意識を持ちながら身体拘束をしないケアを実践している。		
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	日中、玄関への施錠は行っていない。居室は利用者本人が鍵をかけることはあっても職員はそれを行ったことはない。		
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	利用者それぞれの生活パターンを職員が認識し、常に今何をしているかが把握できている。夜間も職員は居間で過ごしドアを開けて全居室が見えるよう配慮している。		
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	危険物に関しては定められた場所に保管し、在庫数をチェックして管理している。夜間は、包丁等の刃物や内服薬は鍵のかかる場所に保管している。		
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	表題については月に一度の勉強会において挙げられたテーマであり、学習及び再認識の場を設ける(ヒヤリハット報告時)ことで意識を高め、事故防止に役立てている。状況によって、上司や家族へ適切に報告を行っている。		

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	ミーティング時、勉強会を実施しているが定期的な訓練は行っていない。		今後、定期的な訓練及び、勉強会を実施し、全ての職員が対応できるようにしていきたい。
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	防火マニュアルを作成し、利用者とともに定期的に避難訓練を行っている。		
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	一人ひとりの状態に応じ(転倒・転落・誤嚥)家族に連絡、話し合いを行い納得の上抑制感のない暮らしを支援している。		
(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	毎朝バイタルチェックを行い、体調等異変に気づいた際には職員間で話し合い、速やかに医師に連絡、相談を行い対応している。		
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	内服薬一覧表を作成し、薬の変更があればその都度更新を行っている。職員間でも薬の変更あれば口頭や申し送り、連絡ノートに記し全員が把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの排便状況を把握し、なるべく食事の工夫や運動を促しているが排便コントロールの難しい方は職員がかかりつけ医に随時相談を行っている。		
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、声かけし口腔ケアを提供している。できるところは本人にできないところは職員が介助し支援している。		

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)
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	水分確保が必要な方には水分チェック表使用し水分補給に努めている。毎食時の摂取量記録し少ない場合は補食や栄養ドリンク等それぞれ利用者に応じたもので対応している。また、1ヶ月ごとの献立を管理栄養士にチェックしてもらいアドバイスをもらっている。		
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)	起こり得る感染症についてマニュアルを作成し全職員で勉強して予防に努めている。インフルエンザについては利用者、家族に同意をいただき職員も全員予防接種を受けている。また、ノロウイルス対策として次亜塩素酸ナトリウムを活用し消毒を実施している。		
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	生物(肉類、魚類)の包丁、まな板は他のものと区分し使用後は随時消毒実施している。夏場は生物は控え、食事に取り入れる時には熱を通してしている。		
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	季節折々で玄関まわりや吹き抜け窓の飾り、展示物を交換している。玄関前等の出入口にはプランターにて花を飾り、明るい雰囲気づくりに努めている。		
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	それぞれの空間にはカーテンが備えついており、時間帯や場合によってすることで利用者が気持ち良く過ごせるように対応している。また、できるだけ生花を飾り季節感を味わってもらえるよう心がけている。		
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	いくつか種類が違うソファを用意し、配置によっては独りになれたり、また、横になって休めるようになっている。活動内容によっては何名かでコミュニケーションが図れるようになっている。		

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	利用者一人ひとりの希望をききながら使いなれた家具や品物を配置する。壁の装飾に関してもそれぞれの好みに応じた配置や配色に気をくばる。また、ものの配置はむやみに変更はせずできるだけ現状維持に努め利用者が慣れ親しみやすい環境づくりに気がける。		
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	利用者の居室は廊下や居間との寒暖差ができるだけ生じないよう窓の開閉による換気には特に気を配る。利用者が居室を離れている際は室内清掃とともに窓を開け消臭剤も活用する。また、閉め切っている際には居間と居室に設置してある温湿度計を確認し利用者の呼吸や訴えをききながら空調のつけすぎによる乾燥にも留意する。		
(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	利用者一人ひとりの身体能力に合わせ、安全が確保できるよう工夫している。浴室・トイレ・廊下等に手すりを設置し、居住環境の配慮をしている。		
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	混乱を招くような環境がないか毎日の掃除時に点検・補修し、一人ひとりの力を把握して不安・混乱や失敗を招かないような表示等の工夫や環境整備を行っている。		
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	活動の幅が広げられるように1Fや畑にいたる動線にはソファや椅子、ベンチなどの休憩スペースを設けている。また、歩行の妨げになるような小石や雑草、その他のものはできるだけ撤去し安全を日頃から確保できるように努めている。		

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、生き活きと働いている	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。)

赤星式音楽療法、学習療法を取り入れ認知症の進行防止や、日常生活の活性化に役立てている。