

# 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
<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	くまもとケアセンターそよ風
(ユニット名)	上通り
所在地 (県・市町村名)	熊本県熊本市山ノ内3-9-27
記入者名 (管理者)	浦田 美鈴
記入日	平成 20年 2月 28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>				
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	グループホーム独自に理念を掲げ、利用者・家族・職員へも周知できる様にしている。		
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	事業所全体の理念を1日の始まりに唱和している。	○	理念を基に意識的に活用していきたい。
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	地域のふれあいサロン会合に参加させていただき、サポートの場を広げている。	○	今後、利用者も一緒に参加できる活動に繋げていきたい。
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	日用品購入やゴミ捨てなどは、出来る限り利用者と同伴し挨拶や言葉を交わすように心掛けている。	○	立地上、入りにくい空間となっているため、屋外掲示などを活用して呼び掛けの工夫をしたい。
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	地域の回覧板に告知されている行事・清掃活動には参加している。(お月見会では、利用者地域の人々へ団子配りが出来た。)		

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	地域のいきいきサロンに参加させて頂き、健康相談や催し物のサポートをしていく。	○	この活動を通じ、利用者もサロンに参加できる様に繋げたい。
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	改善点は職員に周知し、改善に向けての努力をしている。 (例えば、玄関口がデイサービス車両の駐車スペースとなっている。→車両を移動し玄関がオープンとなる様にした等)		
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	会議の参加者が確定せず、現在に至っている。	○	どの様に取り組むべきか、地域包括との連携や相談が必要。
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	市への問い合わせ、相談は出来る体制にはあるが、市と共にと意識に欠けていると思う。		
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	財産管理を行ってもらっている利用者がいらっしゃる為、第三者の存在は理解できている。	○	制度の仕組みや学ぶ機会を取り入れたい。
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	対応については、「その人の身になって」を基本としており、対応の検討、改善は本人、御家族と話し合うよう心掛けていく。	○	外部・内部研修の機会を設けたい。

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>	<p>契約・解約の説明は事前に書類を送付し、内容を確認された上で、入居前には、必ず身元引き受け者(2名)に説明の時間を作っていただく様にしている。</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>機会は設けていないが、入浴時や外出時等、1対1の際に日頃話せない身の上話しをして頂いている。</p>	<p>○</p> <p>利用者にとって話せる職員、話せない職員がいる為、誰でも話せる信頼関係作りに努めたい。</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合わせた報告をしている</p>	<p>御家族の面会時には必ず、勤務者が最近の様子・連絡事項等を話す機会を設けている。中々、面会に来れない御家族については電話連絡したり、お便りを出し報告している。職員の異動については、異動する職員が直接挨拶をしたり、「そよ風だより」に記載して報告をしている。</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>「苦情・希望・意見箱」を設置しているが活用されていない。御家族と管理者とで面談を行なった。利用者・御家族との関わりを深くしていくことで、直接意見を聞き、その都度、職員間で申し送り、改善していく様、努めている。</p>	<p>○</p> <p>定期的に御家族との面談を行なっていきたい。</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>	<p>管理者と職員の面談を計画していたが、今だ未実施である。職員の食事会での意見交換は行なっている。</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>行事や病院受診、御家族との外出の付き添い・送迎等には出来る限り勤務調整に努めている。</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>新しく入社した職員には、まず利用者覚えてもらい心が打ち解けるまで関わってもらい、その間は夜勤業務を組み込まないようにしている。</p>	<p>○</p> <p>離職者には理由を聞き改善できる事は改善していき、離職者を増やさないようにする。</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)	(〇印)	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>新人指導として、3ヶ月間のトレーナー研修を行なっている。外部研修参加は、勤務時間内で参加出来る様に体勢を整えている。又、内部研修として、他センター職員との交換研修を行なっている。</p>	<p>○</p> <p>現状を維持し、さらに研修の機会を全職員に与えられるよう、体勢を整えていきたい。</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>2ヶ月に1回「グループホーム連絡協議会 熊本市ブロック連絡会」に参加し、意見交換を行なっている。又、県外にある、そよ風事業所への交換実習や当センター内での部署交換実習も行っている。</p>	<p>○</p> <p>そよ風以外のグループホームにて交換研修を行なっていきたい。</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>食事会・スポーツ会・慰安旅行等行なっている。</p>	<p>○</p> <p>時間外勤務が多くなならない様、配慮していきたい。</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>資格試験は常時受けられるよう体勢を整えている。得意分野がある職員は、どんどん実施してもらっている。(三味線演奏・飾り物・マッサージ等)</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>有料体験を設けている。</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>入居申し込み希望時、詳しい話を聞いている。面談時にも可能な限り御家族と職員のみでの会話時間を設けている。</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	本人の状態を出来るだけ把握し、本人や家族の希望を聴き他のサービスも取り入れて行きたいが実際の対応は出来ない。	○	校区内会合参加にて「いきいきサロン」への参加計画を行った。交流を深めると共に色々なサービスを支援出来る様にしていく。
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	DS利用や入居体験利用を取り入れている。	○	体験利用を今後も続けていき、利用中、場の雰囲気に馴染めるよう職員の働きかけの見直しを行っていく。
<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	戦時中の苦労話、昔からの伝統行事など学ぶ事が多い中、家族と暮らせない寂しさ・今まで出来なかった悲しみに耳を傾けている。	○	全職員が理解し、本人の今まで出来なかった事・我慢していた事等、実現していく。
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、最近の様子等伝え、以前生活されていた頃の情報を得、今後の希望等聴ける関係を築いていけるよう努めている。	○	家族は「世話になっている」との思いが強くなる中々本心を言ってくれない。何でも話し合える関係を築きたい。
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	中々、面会に来る事が出来ない家族には近況をお知らせする手紙を出している。又、家族が遠方に住まわれている方には、本人と職員で訪ねる事ができた。		
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	空家になっている自宅を心配される場合、一緒に訪ね思い出の品を持って来る事もある。又、可愛がられた孫の結婚祝い品を職員と共に作成されプレゼントされた。		
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	職員が利用者の中に入りTVの内容や昔の思い出話など話題作りを心がけ、入居者同士の関係作りに努めている。又、入浴嫌いな利用者には他利用者と一緒に誘い対応している。		

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)
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・病院へ転居された方の所へ、定期的に利用者と一緒に面会へ行くようにしている(誕生日等も含む)		
<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>				
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	ケアプランの更新時、入院等の状態変化時には見直しを行っている。又、本人の希望や特変が観られた場合、ケアプランの追加を常時行っている。	○	今後は積極的に家族にも参加して頂き、一緒にケアプランを作成していきたい。
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	本人、家族より情報収集し知り得た事は個人ファイルに記録し、他職員にも申し送っている。	○	全職員の把握が出来ていない状態であり、介護して行く上で大切な事である為、今後も続けていきたい。
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	1人ひとりの特徴・変化を見逃さず具体的に記録に残すようにしている。又、昔、三味線を弾かれていた方に対して自宅より三味線を持って来て頂き、音あわせ・弾き語り等して頂いている。		
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	問題が起きた時、グループホーム会議で話し合い、意見を出し検討している。その結果等を家族にも相談し具体的な案を計画している。	○	問題が起きた方に対しては検討会をしているが、そうでない方もいらっしゃる為、全利用者に対しても同じように検討会を行いたい。
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	通常6ヶ月に1度、見直しを行っている。状態変化があった場合、本人に今、何が一番必要とされているのか?を検討しケアプランの作成を行っている。又、サービス担当者会議を行い家族とも話し合いを行っている。	○	特変時にしかサービス担当者会議をしていない為、今後、ケアプラン更新前時に開き、一緒に次回のプランを作成して行きたい。

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	個別記録を基に、プランを終了か継続かの判断材料となっている。	○	支援計画に添った内容以外の記録も多く、計画経過の抜き取りに時間を要す為、記録の見直しや工夫を行いたい。
<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	親族のお祝い事の付き添い、正月帰省の送迎等、家族で対応出来ない際、勤務調整し臨機応変に対応している。又、事業所独自のサービスを活かし、自宅清掃や通院介助を支援している。		
<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	行事には、地域からの踊りの披露やボランティアの参加協力がある。	○	体制作りを強化していきたい。
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	利用者の状況に応じ、訪問看護や訪問理美容サービスを利用してもらっている。		
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	実施できていない。	○	体制強化に努めたい。
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、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	事業所の協力医に留まらず、入居以前からの担当医との関係を築き、適切な医療を受けられる様支援している。又、通院は可能な限り御家族に同伴して頂き、経過・対応の把握に協力して頂いている。		



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)
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	かかりつけ医に相談し専門医受診が必要な場合は、サービス担当者会議を行い家族とも相談し受診を検討している。又、専門医の受診をされている方に対しては、本人の状態に合わせての内服薬の調整も行っている。		
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	利用者の状態に応じて協力医療機関の看護婦長に随時相談・報告を行い指示を得ている。		
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	特変を早期発見出来るよう心がけている。入院時は情報提供書を作成し提出している。入院中は面会を通して状態を聞くようにしている。又、退院時には引継ぎを行いケアの方針を家族・職員一同話し合いを行っている。	○	日々、利用者の状態を観察し早期発見する事で入院になっても早期退院に繋がる事もあるので、今後も状態観察に努める。
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	終末期の看取りはしない方針である。医療治療が必要となった場合はサービス担当者会議や職員会議で話し合いを行って今後について検討しているが、具体的な基準を設けていない状態である。	○	センター独自の具体的な方針を設けていく。
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	重度化や終末期支援を職員が想像できない状態であり、見取り介護を不安に思っている。	○	職員の意識向上の為、勉強会を開き終末期を理解した上で「できること・できないこと」を考えていきたい。
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	日課にされているもの(仏壇)は自由に持って来て頂いている。又、家族には出来る限り頻回に面会にきて頂き慣れるまで、家族・職員共に協力しダメージ防止に努めている。	○	家族とゆっくり情報交換が出来るよう機会を取り入れていく。

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	○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	外部に対してのプライバシー確保には心掛けているが、言葉かけや対応については配慮していない状態である。事務所にファイルを保管しているが、来客・家族等入れる状態にしており、利用者の名前等の保護が出来ていない状態である。	○ 職員の意識力・事務所内のファイル保存配置等、見直していきたい。
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している	理解力・判断力のある利用者においては、ケアプランの目標や日課を一緒に決めて実行している。	
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	利用者が外出(買い物・外食・散歩)を望まれた際、随時対応している。	
(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	以前から利用されていた美容室がある方は今も変わらず利用して頂いている。センター内での散髪を希望される方については、希望時に依頼し対応している。髪型は本人や家族の希望を重視している。	
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	パンの日を設けているが、好まれない方についてはご飯を提供している。又、月1回「美食祭り」を実施している。食事中は利用者の間に入りTVみたり会話をしながら一緒に食事を摂っている。準備や片付けに対しては声掛けし様子を観ながら一緒に行っている。	○ 器にも変化をもたせ、味だけでなく見ても楽しい食事を提供していきたい。
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	医師からの禁止がない方に対しては自由にして頂いている。又、祝い事・行事等で飲酒希望がある方については事前に医師の了解を得て対応している。日常の中での談話中にはお茶・おやつ等出し職員も含め和んでいる。	○ 今後も今以上、日常的に1人ひとりに合わせ、個人の楽しみが増えるよう支援していきたい。

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)
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	排泄誘導者にはチェック表に記入し、本人の排泄パターンを掴む事で失敗を減らしていくよう支援している。	○	服薬の追加や水分強化者に対しては排泄パターンが掴みにくく、中々チェック表が活躍していない。その時その時の状態に合わせた誘導が出来るよう努めたい。
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	無理な入浴対応はしない方針である。拒否が続く方に対しては他利用者と一緒に声掛け誘導したり、温泉へ行き入って頂いたりしている。又、入浴剤使用したり、菖蒲湯・ゆず湯等伝統の日には用意し思い出して頂いている。		
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	眠前薬と薬時間など医師と相談し安眠に繋げている。日中、本人が希望された場合は自室にて休んで頂き、昼夜逆転の方は日中、体操や外出をし夜間休めるよう支援している。		
<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	ゴミ捨て、花壇の世話、食事準備・片付け等役割分担をしている。		
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	金銭面は職員側で管理している。数名の方はお小遣い程度持参され、外出の際支払いされている。他の方に対しては希望に応じて随時職員の立会いのもと使用している。		
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	地域の催し物への参加や病院受診後の外食、突発的な外出希望は出来る限り対応している。	○	病院受診対応で職員の人員が不足している際には外出対応が難しく断念していただく事もあるので、時間をずらしその日に対応していけるよう調整していきたい。
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	年に2回、家族会を開催し利用者・家族の意見を聞き、時には遠出のバスハイク等計画し気分転換を図っている。	○	5月に久しぶりの1泊旅行を計画している。利用者と共に盛り上げていき家族にも呼びかけを行っていききたい。

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	可能な限り利用者が家族と電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。荷物が送られてきた場合は直接お礼の連絡をして頂いている。		
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	家族・知人の方が訪問された際は各利用者の自室にて、ゆっくりと会話して頂ける様な環境作りを気をつけている。	○	今後も現在の対応を行っていく。又、誕生会時には招待状を作成し家族の参加を募っていきたい。
<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	身体拘束をしない方針である。転倒の危険性のある利用者に対しては目を離さず、1対1の対応をする事で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	徘徊される利用者に対しては居室に鈴をつける事で鍵をつけないケアを行っている。玄関については、日曜日は1階は不在のため施錠しインターホンを使用し外来客を迎えている。	○	玄関施錠はセンター方針の為続けていく。2階グループ内では利用者が自由に行動出来る様、鍵をかけないケアを行ってきたい。
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	利用者の所在や様子を把握できるよう職員間の声掛け、利用者への見守りを行っている。	○	プライバシーの配慮に欠けているので、職員の意識作りに努めたい。
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	注意の必要な物品に対しては目や手の届かない場所に保管したり、物品に説明・注意書きを行い管理している。		
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	薬は1人ずつ別々に管理・保管し誤薬を防いでいる。定期的な防災訓練を行っている。又、ちょっとした事でも「ひやりはっと」を作成し職員同士で事故防止について考えている。	○	日々の観察で利用者の特変等、情報交換を蜜に行い、事故防止に繋げていきたい。

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)
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	緊急時の対応法を学ぶ事が出来るよう勉強会を実施している。マニュアル作成しているが、全職員が目を通して把握できていない。	○	勤務の都合上、勉強会に参加できない職員もいて、全ての職員が把握できていない状態である為、定期的に訓練・勉強会を開いていきたい。
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	定期的に防火訓練を行い利用者の誘導・避難方法を身につけるようしている。	○	災害時の避難場所への誘導の訓練等、行っていきたい。
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	家族が面会にきた際にその都度、近況報告や事故報告書の報告等行っている。必要あれば担当者会議を開き今後に向けての対策を検討している。	○	家族への事故報告書確認などは期間を空けずに目を通していただく様取り組んでいきたい。
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	日々バイタルチェックを欠かないケアをしている。体調変化を発見した際は管理者報告と共にかかりつけ医へ連絡し指示を仰いでいる。	○	今後も1人ひとりの体調変化を見逃さず、かかりつけ医との連携を図っていきたい。
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	個人の服薬時間(朝・昼・夕・眠)は把握できているが、実際の内服薬の内容・副作用を全職員が認識していない状態である。	○	全職員が認識・理解出来る様、定期的な確認を行ってきたい。
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	薬や下剤の他に水分補給(牛乳・ココア・ゼリー)や腹部マッサージ等行い排便促しをしている。		
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、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	利用者に対し毎食後の口腔ケアを実施している。自力で出来る方には声掛け促しを行っている。又、毎週月曜日、協力歯科医院の衛生士による口腔ケア・月1回の歯科往診も行っている。	○	歯磨きを拒否される利用者に対しては、今後も一緒に洗面台に立ち横で磨く事で安心して歯磨き出来る様支援してきたい。

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	利用者1人ひとりの食事摂取量を記録し、それに応じて摂取量が乏しい方に対しては、高カロリーゼリー・ジュース等利用し栄養補充を行っている。又、水補用にゼリーを作り水分飲用困難な方にも水分を摂りやすい様工夫している。	○	水分補給の仕方もワンパターンにならない様、又、種類も本人の好まれる物を選べるようにしていきたい。
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)	感染症マニュアルを作成したり、勉強会を行っている。又、施設外からの感染を防ぐ為、エレベーターホールに消毒液を設置したり、手洗い・嗽の励行を呼びかけている。	○	引き続き、予防ワクチンの投与や手洗い・嗽の呼びかけを行う。
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	毎日の布巾の消毒、週に2回の(水・日)調理器具・口腔ケア物品の消毒を行っている。	○	台所・洗面まわりの消毒だけでなく、冷蔵庫内も定期的に整理し、清潔を保持していきたい。
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関が入り込んでいる為、日中、デイサービス送迎車は別駐車場へ移動し、玄関前には看板を設置しわかり易くしている。	○	親しみやすい環境を目指し、周囲の工夫・整備をしていきたい。
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	テーブル上に季節感のあるものを飾ったり、掲示板を利用して、行事や利用者の誕生会の写真を飾っている。又、エレベーターホールを利用して季節を演出している。	○	今後も利用者と共に壁飾り作りや掲示物を協力し作ってきたい。
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	食事用テーブルを背にしTVを見られる様、空間作りに励んでいる。又、廊下奥にも利用者同士で会話できるようソファを設置している。	○	引き続き、家具配置等、入居者と共に考慮し、過ごしやすい空間を作ってきたい。

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)
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	自宅で使われていた仏壇・写真・人形等持って来て頂き居室に置くなどして安心して過ごせるような居室作りを行っている。	○	本人が居心地よく過ごせる居室を、本人と一緒に作り、整理の行き届いた空間にもしていきたい。
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	利用者がいない時間帯を使って換気を行っている。又、窓のあるトイレの冬時期は外気温の差が大きいため、温ヒーターを設置している。	○	利用者の状態に応じて、もっとこまめに換気を行ってきたい。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	手すりの配置はもちろん、建物内の段差をなくし、歩行不安定な方でも移動したり、歩行訓練が出来る様に行っている。		
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	洗濯物たたみや、ごみ捨て等、日常的家事で出来る事は一緒に行っている。又、上手く表現できない方に対しては顔の表情や仕草で読み取りが出来る様努めている。		
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	グループホーム玄関前には出来る限り駐車は避け、外出し易い様にしている。又、ベランダの空きスペースを利用して利用者と共に花を植えたり、水やりが出来る様に工夫している。	○	もっと季節感が得られるような空間作りを行ってきたい。

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
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。)

利用者のやりたい事（外出等）は、出来る限り対応している。又、御家族へのコミュニケーションにも力を入れ、全職員との信頼関係が出来るよう日々取り組んでいる。