

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	認知症高齢者グループホームおおやちの家
(ユニット名)	竹ユニット
所在地 (県・市町村名)	新潟県新潟市江南区うぐいす2-7-5
記入者名 (管理者)	金内 裕一
記入日	平成 20年 3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)
. 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	「その人らしさ 主体性の尊重」を介護理念の尊重を介護理念の中核としホームの理念を構築している。		
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	慈悲と至誠を共有してはいるが、管理者が職員に十分に説明しているとは言えない。		ミーティングや職員会議を通し、職員に理念を共有してもらうように取り組んでゆく必要がある。
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よう取り組んでいる	地域に溶け込むための努力が不足している。運営推進会議の出席者(近隣住民の方々)に依拠するところが多く、近所の方へホームの理念を浸透させるには至っていない。		地域の活動に参加したり、買い物を通じて地域での暮らしを浸透させる取り組みが必要。
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	地域に溶け込んでゆくための努力が不足している。利用者の散歩時において挨拶などを行う程度である。		地域の行事に積極的に参加し、又、ホームの行事にも参加していただけるよう、町内にホーム便り等を回覧する。
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	地域の行事である敬老会、納涼会などに参加している。		地域の方との交流を増やしてゆきたい。

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	<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>現在、地域の高齢者の暮らしに役立てるような取り組みはしていない。</p>		<p>地域の高齢者にも来訪していただけるよう、働きかけて行く。</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>職員は自己評価の意義や外部評価の意義について理解しているものの、改善しきれていない所も多々ある。</p>		<p>再度、業務の見直しをおこない、改善に繋げて行く。</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>運営推進会議においては、ホームにおける行事や取り組みを報告しサービスの向上に努めている。</p>		<p>出席者から、積極的なご意見を頂き、サービスの向上に努める。</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>市町村との連携の機会は少ない。</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>地域福祉権利擁護事業について、内部研修を行い、職員に周知している。利用者の中にはサービスを利用している方がいらっしゃる。</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>内部研修や外部研修を通して、虐待の事例を学ぶ機会はあるが、全員が十分に認識しているとは言えない。</p>		<p>研修会や勉強会を通し、虐待について認識し、虐待防止に努める。(具体的な事例を学ぶ)</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>入居希望者やご家族に不安や疑念を抱かせないよう、入居契約の前に、ホームの見学等を行っていただき、重要事項の説明も充分時間をかけ納得していただいている。</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>利用者の不満や苦情は、随時対応しているが、外部へ表せる具体的な機会はない。</p>		<p>民生委員等に利用者の不平や、不満を聴いていただく機会を設ける。</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>利用者のご家族が来られた際に、健康状況や暮らしぶりを職員が説明している。職員の異動については、報告がされていないことも多い。毎月のホーム便り送付の際に担当職員より、本人の状況について一言コメントを書いている。</p>		<p>マイナス面の報告が多い為、プラス面の報告もして行く。</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>苦情が来た祭はカンファを行い支援に反映しているが、外部に表出する機会を設けていない。</p>		<p>意見箱の活用が不十分なので活用できるよう検討する。定期的なアンケートの実施</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>主任会議を設け、職員に意見や要望を聞いている。検討し可能なものは反映している。</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>休憩時間をずらすなどの対応をしている。</p>		<p>他ユニットの職員と連携をとり対応できるよう努める。</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>利用者のユニット間の異動の祭、馴染みのある職員の支援を受けられるよう配慮している。利用者が不安にならないよう配慮している。</p>		<p>異動になっても利用者の所に顔を出すなどの対応をしてゆく。</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>外部研修については、受ける機会を多くとっている。内部研修は行っているが、定期的には行っていない。体系的な職員育成計画は不十分</p>		<p>内部研修の機会を定期的に設け、研修を体系付ける。職員の成長に応じ育成計画を構築する。</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>地域の運営推進会議などを通じて、地域の同業者と交流する機会はあるものの、ネットワーク作りや、相互訪問などの活動には至っていない。</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>勤務時間を厳守するように職員に働きかけはしている。</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>職員の努力は把握しているものの、成長に応じ、向上心ももてる取り組みは不十分。</p>		<p>職員の成長度合いに応じ、働きがいのある職場作りを作っ てゆく必要がある。</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>入居前にホームに見学を兼ねて来て頂き、十分にご本人と家族が納得できるよう説明し、要望や意見を聴くようにしている。</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>ご利用に至るまで、納得が行くまでご説明している。不明な点があればその都度お答えしている。</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	家族の方やケアマネと相談し、入居が早期に必要なのか？他のサービスが使えないか検討し、入居を見極めている。		
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	入居前にホームに見学を兼ねて来て頂き、十分にご本人と家族が納得できるよう説明し、ホームの雰囲気に馴れて頂いてから、契約するようにしている。		試しの利用なども検討してゆきたい。
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	利用者により対応に偏りがある。意思表示の少ない方に対しては、こちらの生活ペースに合わせてしまっていることが多い。		利用者の主体性を大切にしてく。利用者が職員を家族のように思っただけの関係作りをしてゆく。
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	手紙や面会時など情報提供しているが一方通行のところがある。		ホームの行事に参加していただく。家族の方とコミュニケーションを今以上にはかり、ささいなことでも相談、意見してもらえような関係作りをしてゆく。
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	忙しい家族の方には負担にならない程度に来訪を依頼している。来訪が難しい家族には電話連絡をお願いしている。		定期的に面会に来て頂くよう働きかけて行く。
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	「自宅に行きたい」という希望のある利用者の自宅に時折行っているが、利用者により偏りがある。また馴染みの人や場所の把握が全てできているとは言えない。		馴染みの場所、人の把握に努める。生活歴を再度把握する。
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	利用者同士上手いよう共同作業の提供や状態をみて職員が介入しているが、職員の視点で捉えてしまっていることが多い。		利用者の性格、人間関係の把握に努める。共同作業のきっかけ作りをしてゆく。

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)
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	退所された方が在宅での生活に不安を感じる場合に電話にて相談させていただいている。		退所後についても、しばらくは連絡を取るようにする。
. 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	意思表示される方に対しては出来るだけ答えているが、意思表示されない方にたいしてはこちらのペースで生活させてしまっている。		希望や意向の把握に努める。意思表示の少ない方が話しやすい環境を作って行く。
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	おおまかな生活歴は把握している。家族の方にも生活歴について情報収集するものの不十分である。		家族に必要性を説明し、詳しく生活歴を把握してゆく。
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	日々の状態をケース記録に記入し情報の共有が出来るようにしている。毎朝バイタル測定をし、体調管理に努めている。		
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	職員同士での話し合いは毎日カンファレンスの時間を設けているが、意思表示のない利用者、家族の意見は聞き出せていない。		利用者や」家族が意見しやすい環境作りを行う。
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	毎日のカンファを通して現状を見直しているが、新たな計画の作成はしていない。		定期的なモニタリングを行い、必要に応じ随時新たなプランを作成して行く。

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)
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	記録は詳細に記入し、情報を共有できるようにしている。又カンファにおいても情報を共有できるよう努めている。		
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	当法人は事業所がグループホームのみであり、2ユニット間の異動くらいである。		
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	地域のボランティアさんには月に1回来訪頂き、利用者さんを楽しませて頂いている。消防署は非難訓練を通し連携をとっている。		地域の資源を活用し、地域との交流をさらに図る。
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	ホーム外のサービスを使う機会が少ない為、現在は他の事業者とサービスの利用についての話し合いは少ない。		
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	地域包括センターとの協働は現在ほとんどない。		地域との交流を増やし、入居者の生活の質を高めてゆく為に包括支援センターと協働してゆきたい。
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	かかりつけ医については、本人と家族の希望をもとに、適切に支援を受けられるようにしている。又ホームドクターもあり、適宜指導をいただける体制作りをしている。		

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)
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	ホームドクターは認知症の見識が深く、職員の質問にも詳しく聞かせてくださる。24時間体制でみて下さっている。		今後も医師との連携を深める。
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	看護師の勤務は隔日であるが、緊急時には、24時間連絡がとれる体制をとっている。		
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	入院時の様子や早期退院に向けて、病院関係者(MSW)などと連携をとっている。		
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	重度化した場合や終末期についてもケアの方針は不十分。		重度化の対応について早期に家族等と話し合う機会を持ち、ケアの方針を共有するように努める。
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	ホームとしての対応や、かかりつけ医との支援についての体制は不十分である。		重度化した場合や終末期の対応など十分に検討して行く。
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	グループホームへの入居は、環境が大きく変わるため、入居にあたっては、ケアマネと情報を交換し、本人が住み替えに不安が少なくなるような対応をしている。入居にあたっては馴染みのものを持ってきていただくようにしている。		

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)
. 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	記録用紙等は個人名が分からないよう工夫しているが、言葉かけの配慮が足りない事がある。		言葉掛けや、対応等の振り返りを行って行く。自分では気づかない事もあるため職員同士注意できるような環境作りを行う。
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	その人にあった説明をして、利用者の自己決定に努めている。ただ自己決定については、職員の視点で生活を決めて支援してしまっていることがある。		意思表示の少ない方に対し希望を表せるような環境作り、コミュニケーションを工夫していく。自己決定支援の大切さを再度学ぶ機会を設ける。
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	全利用者の主体性を大事にしたいと思っているものの、職員の都合で一日一日の予定を決めていることが多い。		業務に対し固定観念を捨てて臨機応変に対応できるようにしてゆく。
(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	地域の理容店、美容院を利用している。希望の店がある場合には、家族付き添いを依頼している。		おしゃれを楽しめるよう支援していく。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りの準備や、片付け等部分的には行ってもらっているが、一人一人の力を活かしてあげていない。		利用者が積極的にキッチンに立てるよう工夫してゆく。利用者の力量を把握する。
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	お酒は行事の時のみ提供している。おやつは好き嫌いを把握し提供している。又、買い物時好きなおかし等個人で購入している。		健康管理のもとお酒を飲む機会を増やして行く。

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)
56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	排泄チェック表を用い排泄パターンを調べ失禁を軽減できるようにしている。		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	無理に入浴は勧めていないが、一人一人の希望やタイミングに合わせきれしていない。しかし入浴時はゆっくり入浴していただけるようにしている。ときにはゆず湯などで楽しんで頂いている。		希望、タイミングに合わせ入浴できるようにしていく。
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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</p>	就寝時間は各自に任せている。時間の認識ができない方には入眠時間がしっかり確保できるよう支援している。居室の温度管理をしている。		日中に活動機会を作り、今以上に活動性を高め夜間の良眠を確保する。
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	家事の参加やレクリエーション、外出等を取り入れてはいるが、利用者により偏りがある。		偏りが無い様全利用者に必要な時、必要な支援が出来るようにしたい。生活歴の把握等
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	利用者の希望や能力により、自己管理又は事務管理をし、使いたい時に使用できるような体制にしている。		金銭トラブルがおこらないよう家族との金銭管理契約を徹底する。
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	特定の方以外、こちらの都合ですぐに対応出来ないことが多く、偏ってしまっている。		ユニット間での協力連携体制をつくる。臨機応変な業務体制の確立。
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	家族に情報提供をし、きっかけ作りをしているが、なかなか実現は難しい。ホームで行けるところは行くようにしているが、利用者により偏りがある。		一人一人どこに行きたいのか情報収集し、把握に努める。

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	かけたい時いつでも電話できるようにしている。言えない方、言い出せない方に関してはこちらから意思確認している。		ホーム外の方とのコミュニケーションを大切にしたい。
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	訪問しやすいような工夫は特別おこなっていないが、訪問時、居心地がいいように挨拶やコミュニケーションをとるようにしている。		訪問時に声を掛けていただきやすいような環境作りを行う。
(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	職員全員が身体拘束について把握しているわけではない。知らず知らずに言葉による拘束をしていることがある。		具体的な行為を正しく把握できるよう会議や勉強会などで学んでいく。
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	職員は鍵をかけることの弊害を認識している。施錠はしていない。		
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	無断外出の多い方には気をつけているが、そうでない方の所在確認が出来ていないことがある。又、この人は一人で外に行かないだろうという過信をしまっていることがある。		全利用者の所在確認の徹底。思い込みの支援にならないようにしていく。
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	はさみや爪切り、カミソリ等自己管理が可能な方には管理していただいている。		危険物の管理については注意をはらう。
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	インシデント、アクシデントレポートの活用をしている。定期的集計し、事故防止に取り組んでいる。		定期的に勉強会をしてゆく。報告書の活用を継続してゆく。

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)
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	急変時や、事故発生時におけるマニュアルは作成されているが、実際発生した場合の取り組みは全ての職員が把握しているとは言えない。		定期的にマニュアルの見直しをおこない、訓練も実施する。
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	協力病院や協力施設との支援体制はあるものの、共同訓練などが行なわれていない。		災害時の対応や応援体制などさらに地域に働きかけてゆく必要がある。訓練を通し災害時あわてなくてもよい体制を整える。
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したい対応策を話し合っている	家族来訪時に最近の様子(転倒や健康面のリスクなど)を伝えている。		
(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	毎日バイタル測定を行い、異常があればNSやDrに指示をいただける体制になっている。また変化があった際はすぐに他職員にもすみやかに情報提供している。		小さな変化も見逃さないよう、日々の状態観察を行ってゆく。
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	全ての薬の目的や、副作用について理解しているわけではない。		内服薬や副作用についてわかりやすいようファイルなど作り工夫する。
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	食物繊維の多い食品や個人に合わせた飲水の工夫をしているも活動量が増えるような働きかけが少ない。		運動の時間を設け、活動量を増やしてゆく。
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、口腔ケアを促しているがまだまだ声掛けが不十分である。		今までの生活習慣もあるため、個人にあった回数での口腔ケアの徹底に努める。

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	食事チェック票を活用し摂取量ゆば把握に努めている。又水分摂取量の少ない方にはすきな飲み物など提供し水分確保してる。		最低限のしい文補給しか出来ていないため、お茶の時間を増やしたり、ソファークーナーにお茶セットを準備する。
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)	マニュアルがあり施行している。		再度、マニュアルの確認。
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	毎日買い物に行っているため常に新鮮なものを提供している。又調理器具も定期的に消毒している。		
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	玄関先に植物を植えて和める雰囲気を出している。		エントランスの雰囲気を明るくする。玄関にベンチを置き憩いのスペースを作る。
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	限られた予算の中で少しづつソファークーナーを増やしているものの季節感に関しては配慮が少なく掲示物も張替えが少ない。		フロアの掲示物は季節のものにする。
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	ソファークーナーを増やし、居場所を増やす取り組みはしているが、独りになれる空間は少ない。		ソファークーナーを活用していただけるよう働きかけて行く。

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)
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	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうよう説明し、本人、家族に任せているが、必要と判断したときは、提案させてもらっている。		利用者の状況により、ベストな環境で過ごせる様、家族の方に情報提供していく。
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	こまめに温度調節は行っている。フローアの換気は定期的に行っているが、居室の換気の徹底が出来ていない。		居室の換気を毎日行う。
(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	ユニット内はバリアフリーの作りになっており、歩行が困難な方に負荷が大きくかからないような作りになっている。		
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	居室やトイレが分かりづらい為、トイレの表示など認識しやすいよう工夫している。		トイレ表示など認識しやすくはしたものの、まだ間違えられる方も多く、暖簾等さらにわかりやすいよう工夫する。
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	外回りには、花壇を作ったり、工夫している。		外回りやベランダなど利用者が自発的に活動していただけるような環境作りをおこなう。

. 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	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、生き生きと働いている	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。)

- ・会議、カンファレンスなど職員で話し合う機会を多く持ちケアの向上を目指している。
- ・チームワークを大切にしている。
- ・スタッフの個性も大切にしながら働いている。
- ・主体性を大事に支援するよう常に心がけている。