

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	グループホーム ことづか
(ユニット名)	2ユニット
所在地 (県・市町村名)	岐阜市琴塚1丁目7-12
記入者名 (管理者)	中澤 愛
記入日	平成 20 年 4 月 15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	法人の理念は基より、事業所独自の理念も打ち立てています。		利用者様本位のケアを心がけるという理念に向かって邁進するのみです。
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	事業所内に掲示し、職員の意識を継続させるように取り組んでいます。		職員は常に向上心をもって業務に取り組むという理念に向かって邁進するのみです。
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	玄関をはじめ、事業所内に掲示し、また、入居の際には理念を説明しご理解を得られるようにしています。		
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	職員は基より、外出の際には利用者様も周囲の方々に声を掛けやすい環境作りに取り組んでいます。		
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	自治会に参加し、地域の方々と交流を深めています。また、ホーム行事にも地元で行なう事もあります。		

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>少しでも地域の方にご利用して頂きたいという思いはあるので、営業等は地域を重点的に交流を深めています。</p>		<p>現在は満床なのですが、入居や介護の相談を受けた場合は、来所をお願いして、プライバシーに配慮しながらも、直接のコミュニケーションを取れるようにしています。</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>常にサービスの向上については取り組んでいますが、外部評価は第三者からの客観的な応援を頂ける貴重な機会と位置づけています。現状を見つめ直す良い機会だと思えます。</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>運営推進会議は参加者から積極的に発言をして頂けるような環境作りに取り組んでいます。</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>市役所の職員様も名目無しでは来所は難しいとの事なので、運営推進会議も内容にバリエーションを広げて、事業所を色々な角度から見取れるようにしています。また、こちらから市役所に出向いて相談等もしております。</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>後見人制度を使用している利用者様もみえます。今後もそのような事態に対応出来る様に、必要な知識は備えておきたいと思えます。</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>法人でも身体拘束や高齢者虐待についてはマニュアルを作成しており、事業所内でもそのようなことが起こらないように指導・教育をしております。</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>入居の際には丁寧な説明は勿論、ご質問も積極的に頂ける環境作りに配慮しています。</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>利用者様の発言や行動には細心の注意を払っており、意思の疎通が難しい利用者様においても、発せられるサインを見逃さないようにしています。</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>ご家族様が頻繁に来所されるので、状況報告は滞りなく、また、事故等の報告も、その都度行っております。ご家族様との信頼を強いものにしていける様な環境を作って行きたいです。</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>ご家族様から訴えがあった場合には、より綿密に事情を聞けるようにして、職員や法人の上席と相談して、誠意をもって対応出来る様にしています。</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>定期的に会議を設け、業務改善やケア対策を話し合っています。限られた職員の中で、有意義な会議になるように工夫をしています。</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>勤務調整は介護保険法に則り確保し、職員にも過剰な負担が掛からないようなシフト作りに努めています。</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>離職率に関しては介護業界全体の問題と思いますが、異動については、職員の都合と利用者様のリロケーションダメージを考慮しながら行っております。</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	法人が主催する社内研修をはじめとして、事業所内でも勉強会を開いて認知症ケアの理解向上に努めています。		外部で行われる研修やシンポジウムにも積極的に参加して、学んだ内容を職員間で共有していける場を設けたいと思います。
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	グループホーム協議会に参加し、他社との情報共有を心がけています。		
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	職員は業務中に交代で休憩をとり、少しでもリラックスして業務に取り組んで頂けるように努めています。		
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	職員全体のスキルアップに繋がる様に、定期的に行われる法人主催の社内研修と、不定期ではありますが事業所内の勉強会を行っています。		
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	暫定ケアプランも然りですが、利用者様並びにご家族様からも、より多くの情報を頂きまして、今後のケアに繋げています。		
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	入居の問合せの段階から、納得のいくまで相談に乗り、入居後も強固な信頼関係が構築できるようにしています。		

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	入居前には、ご本人様とご家族様との面談の場を設け、ご本人様の状態や、ご家族様のニーズに合わせて、当事業のみならず、視野を広げたアドバイスをさせて頂いています。		
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	ご本人様の状態にもよりますが、事前にご本人様に事業所へ足を運んで頂いて、その状況を見ながら、ご家族様と入居の相談を進めています。		
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	利用者様を敬う気持ちを常に忘れずに、寄り添い合う介護を目指しています。また、利用者様の思いを聞き出す、察知できる環境作りを目指しています。		
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	ご家族様におきましては、介護の協力者であるという意識を持って頂けるような関りを、運営推進会議を通してお話させて頂きました。ご家族様の想いを傾聴して行きたいです。		
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	頻繁に来所されるご家族様が多いので、ご本人様の外出支援の協力を依頼したり、お話を楽しんで頂ける環境作りをしています。ホームでのイベントを企画する事で、来所しやすい環境を作っています。		
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	ご家族様の了解を得る必要があるが、旧知の友人や、遠縁のご親戚などの面会も支援しています。		
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	利用者様には役割の達成感や趣味の満喫等が叶うように支援し、また周囲の利用者様の賞賛が得られるような環境作りをしています。		

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	退去後も受け入れ先の関係者に折を見て話しに触れ、また、叶うならば面会もしています。		
. 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	ケアプランの作成にあたっては、ご本人様とご家族様のニーズを組み込み、また、職員会議を開いて方針を検討し、アセスメント～ケアプラン～モニタリングのサイクルを構築しながら進めています。		
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	入居の際のアセスメントや、ご家族様とのコミュニケーションに努め、より詳しくご本人様の生活暦を読み取れるようにしています。		
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	ご本人様の認知症の症状の把握に努め、それらをケアプランに盛り込み、職員全体で実践できるようにしています。		
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	職員会議では職員の自発性を大切にし、些細な事でも真剣に検討し、BS法を活用する事で沢山のアイデアを出して頂きます。		
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	ケアプランの見直しは、原則3ヶ月とし、また入院や状況の変化に応じて随時見直しをしています。アセスメントを最新のものを取り直して検討中です。		

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	介護記録は個別に記入し、ご家族様には現状を把握出来るように努めています。		
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	介護保険サービス外の事でも、ご家族様のご協力が得られない又は不十分な場合は、職員が支援・協力しています。また利用者様のニーズに応じて、外泊等の相談もしています。		
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	警察により確かな情報を迅速に提供できるような準備をしています。また、近所の喫茶店等は頻繁に利用し、利用者様に満足して頂くのと同時に、地域とのコミュニケーションを図れるように支援しています。		地域の方々にも暖かく見守って頂けるように、今後も地域に貢献して、事業所のアピールに努めたいと思っています。
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	事業所の短所を把握し、同系列事業所間で助け合ったり、地域の理美容サービスを受けられるように支援しています。		
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	利用者様の問題を事業所内で抱え込むのではなく、法人の上席は勿論、地域包括センターまたは市役所へ相談にしています。		
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	事業所のかかりつけ医は2病院から選択でき、ご本人様やご家族様に適した医療対応が受けられるようになっていきます。		かかりつけ医が専門外の場合も、ご家族様と相談の上で紹介状の手配などをして頂いています。

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	かかりつけ医も認知症には熱心で、利用者様・ご家族様、また職員にとっても心強い存在です。		かかりつけ医には職員もどんどん質問をして、職員のスキルアップに協力して頂いています。
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	医療連携体制加算をとっておりますので、週に1回、看護師が来てくれています。看護師には普段気になる些細な事でも相談に乗ってもらっています。		
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	入退院については、ご本人様の状態とご家族様の意向、病院担当者の見解を、それぞれ情報として収集し、ご家族様には今後のケアの方針を十分に説明します。		
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	終末期におきましては、ご本人様の状態とご家族様の意向、かかりつけ医と訪問看護師の見解を、当事者が納得の行くまで相談して終末期に取り組むように支援します。		
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	終末期におきましては、ご本人様の状態とご家族様の意向、かかりつけ医と訪問看護師の見解を、当事者が納得の行くまで相談して終末期に取り組むように支援します。また、事業所においても法人の上席と相談して、関係各所からのバックアップが得られるようにしています。		終末期はグループホームに課せられた課題として受け止め、今後の事態に備える必要があると思います。
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	退去の際には、ご本人様の行く末を案じ、ご家族様の不安を取り除けるような対応を心がけています。また、次の受け入れ先にはサマリーを提供し、リロケーションダメージの軽減に心がけています。		

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>利用者様の尊厳を尊重し、プライバシーや個人情報の取り扱いについては入居時の説明にも盛り込み、職員の入職時にも守秘義務の徹底を図っています。</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>ケアプランの作成前にはご本人様に直接、要望等の聞き取りをし、意思の疎通が難しい利用者様に対しても、具体的で簡潔な質問を心掛けています。</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>一人ひとりの生活パターンの理解に努め、ケアプランに盛り込み、「今、何がしたいですか？」の言葉を優先しています。</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>定期的に理美容サービスが受けられるように支援しています。また、ご家族様と相談しますが、職員が対応する場合があります。服装についても、利用者様と職員と一緒に、季節に応じた服装を考えています。</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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事のメニューは管理栄養士が作成したメニューを基本に、旬や地元の野菜を盛り込んだ食事を提供しています。</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、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</p>	<p>嗜好品については利用者様の生活スタイルを基本に、かかりつけ医の見解等考慮して支援しています。</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読み取り、プライバシーと尊厳の保持に努めながら、不快な気持ちをさせないような関わりをしています。ご本人様の有無、身体状態に配慮しながら行なっています。		
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	入浴は転倒等の危険が多い場なので、職員が必ず常時見守り以上の介助をしています。また、入浴を拒否される利用者様についても、利用者様の心理的なタイミングの変化を見計らって声を掛ける等、工夫をしています。全介助の利用者様には職員2名にて対応します。		
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	夜間に十分な睡眠が取れない利用者様について、薬だけに頼らず、昼間のケアの充実を見直し、夜間の安眠に繋げられるように努めています。		
(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	ご本人様の趣味や、身体状態に応じた役割はケアプランに盛り込み、実践できるように支援し、利用者様の趣味や取り組む姿勢を職員も共用し、挑戦する姿勢を学んでいます。		
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	金銭の管理については、ご家族様と相談することになるが、日常生活の自由を損なわないように配慮し、買物は職員が同行して、より身近な社会生活が営むように支援しています。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	全員で出かける計画を立てていても、ご本人様をご希望されんければ、無理に外出せず、職員とお留守番をお願いすることも有ります。		
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	利用者様の好みや、その時の旬に応じた外出計画を立てています。ご希望が近所であれば、臨機応変に対応もしています。ご家族様のご協力を頂く場合もあります。		

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	お手紙についても、利用者様の希望に応じて、暑中見舞いや年賀状等、季節・行事に応じた外部との関わりを支援しています。		
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	ご家族様の了解を得る必要があるが、旧知の友人や、遠縁のご親戚などの面会も支援しています。		
(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	法人からも身体拘束に関する基準の説明とマニュアルの設置を義務付けられています。常に職員間で拘束しないケアについて話し合っています。		
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	利用者様の心理状態を把握し、閉塞感を感じさせないような関わりをしています。事業所としての防犯上、安全性とのバランスが難しい次第です。		現状、施錠しなければならない場合もあります。家族様、地域住民との話し合いで取り組んで行きたい課題です。
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	利用者様の羞恥心と、身体状態の安全性を配慮してプライバシーの保持に努めています。時間を決めた所在確認を行なっています。		
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	危険な物品については、形態を工夫したり、代用を考えたりして対応しています。		
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	リスクについてはご家族様に十分な説明をしておりますし、事故を起こさない努力と、起きてしまった時の対処が出来るように、職員間の連携を保っています。		

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	職員の資格・知識・経験を考慮して、どのような職員でも一律して対応出来るように職員間の連携を保っています。		
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	防火マニュアルを設置し、不測の事態にも最善の対応が出来るように取り組んでいます。		
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	リスクについては入居時に説明をしっかりと行っていますが、利用者様の变化に応じて今後の発生が懸念されるリスクについても具体的に相談するようにしています。		
(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	身体状態については、かかりつけ医による定期的な往診や、職員による毎週のモニタリングによって、その変化を把握しています。		
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	服薬についてはかかりつけ医と相談をして、一律した徹底管理をしています。新たに処方された薬については、その効能を事前に確認し、服薬効果を検証し、かかりつけ医に報告するようにしています。		安定剤や睡眠導入剤については、そればかりに頼るのではなく、普段のケアの密度を高め、徐々に薄められるように支援しています。
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	便秘についてはかかりつけ医と相談をして、繊維質の多い食事と適度な運動を行い、自然な便通を支援しています。日頃から、排便チェックを行なっています。		
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	食後の口腔ケアは全員が行えるように支援し、ケアが不十分な場合は、職員によるケアも実践しています。		

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	利用者様の口腔・嚥下状態に応じて、食事の形態を工夫し、より美味しく食事を取って頂けるように支援しています。日中、夜間での水分摂取量を重視しています。		
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)	感染症については、法人からマニュアルの設置を義務付けられております。インフルエンザの予防接種は毎年実施しています。		
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	食材は毎日購入に出かけ、新鮮な食材を使用しています。食器についても、熱乾燥消毒をして、安全の向上を目指しています。また、陰食をとり、不測の事態にも対応出来る取り組みを行なっています。		
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	北向き玄関の為、陽当りは悪いのですが、植物を設置して、明るく開放的な雰囲気を出しています。		
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	食事の椅子の配置等も、利用者様の身体状態や、相性を考慮しながら行なっています。清潔保持には気を配り、季節に応じた演出を行なっています。		
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	小さなスペースではありますが、共用部分には椅子を設置し、利用者様の居場所作りに努めています。		

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	ご家族様との相談して一般的な範囲ではありますが、家具等に特に制限はなく、自由な居室構成にしております。		
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	空調については、窓や換気扇を活用し、綺麗な空気の確保に努めています。温度調節については、浴槽や、廊下にエアコンを設置し利用者様への負担を軽減できるように努めています。		
(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	利用者様の居室も定期的に確認し、家具の配置等、安全の確保に努めています。		
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	日頃から、ご本人様の認知症症状や状態の把握に努め、安心・安全なケアに努めています。尊厳を保ち、失敗があってもさり気ない関わりでサポートするように努めています。		
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	施設外の掃除も欠かさず行い、利用者様が快適に活動して頂けるように支援しています。洗車も毎週、行っております。駐車場の一角にベンチを設置し、屋外でも安心してくつろげる環境作りに努めています。		

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	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。)

常時、利用者様の特徴に合わせたケアを心がけています。このユニットの利用者様は、心身共に比較的重度の方が多いので、全介助まで含めたトータル的な介助を基本として、個々の利用者様がいかに自分のペースで生活を送ることが出来るかを、常に模索しています。