

山形県地域密着型サービス自己評価票

- 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

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援
 については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○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	グループホーム風ぐるま
(ユニット名)	あやめ棟
所在地 (県・市町村名)	山形県長井市今泉2945-3
記入者名 (管理者)	村山敦子
記入日	平成20年 8月15日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(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	運営理念「全ての発想は、利用者本位」「全ての行動は、利用者本位」「誠心誠意、真心こめて笑顔で対応」	○ 職員本位にならず、入居者の希望と意見を尊重し、対応を行う。
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	毎朝の申し送り時、職員で運営理念を唱和し、一日の始まりとしている。	○ 職場内において、理念の実現を図る為の具体的な介護について研修を実施。(5月)
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よう取り組んでいる	運営理念をグループホーム内に掲示している。	○ 理念と職員の基礎知識・行動・言葉遣い・態度等で家族や地域の方々に理解していただけるよう努力していく。
2. 地域との支えあい			
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	近隣や近くの公園への散歩時は畑仕事の方等と挨拶を交わすが気軽に立ち寄ってもらえるまでには至っていない。	○ 行事や会議を通し、日常的な付き合いができるよう今後も努力していく。
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	自治会から回覧板が回ってくる。	○ 「風ぐるまたより」を発行し、回覧板で地域の方に読んでいただいている。近隣の神社のお祭りに希望者参加予定。

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	会議で話し合いを行っているが取り組むまで至っていない。		継続検討
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	6月の会議において職員に資料配布し、実際に各個人で自己評価を実施。今回の評価については、8月に棟会議を実施し、反省を踏まえ改善に向け話し合い実施。	○	外部評価の意義の理解に今後とも努める。
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	今まで、運営推進会議を3回開催。(8月15日現在) 地域包括支援センター職員・医師・自治会長・地区長・家族の方にグループホームの現状報告を行うとともに、助言を頂いている。	○	今後も継続して開催していく中で、皆様からの提案、御意見を頂いた事柄について話し合いを行い、利用者の方に安心して、いきいきと生活していただけるよう努めていく。
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	福祉事務所(介護・生活保護)職員にグループホームに来ていただいたり、こちらから伺ったりと連携を図っている。	○	今後も継続して行き来する中でサービスの向上に取り組んでいく。
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	管理者は社会福祉士の研修に自己参加し積極的に学ぶ機会を得ている。グループホームに入居している方で地域福祉権利擁護事業を利用している方現在1名いらっしゃる。		高齢者の(特に認知症)の権利が脅かされることがない様制度の理解と活用を図っていく。
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	高齢者虐待及び身体拘束について7月に職場内研修を実施。	○	身体拘束や、虐待は人間の尊厳を否定するものである。という基本に則り、今後も適時をとらえ研修を実施していく。

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)
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>	家族同席の下、行っている。	○ 継続
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>	苦情を処理するために講じる措置の概要を入所時説明。利用者からの苦情・不満については随時お聞きし、職員共通理解の下検討し改善に向けて話し合いを行っている。	○ 今後ご意見箱を設置し利用者のみならず、家族・地区住民・民生委員面会にこられた方の意見も頂き、運営に反映させていく。
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>	毎月1回家族宛に利用者の暮らしぶりや、担当者変更をおたより(手紙)で報告している。又、誕生会等で撮った写真をそのつど同封して暮らしぶりを報告している。	○ 健康状態については、今後看護師も1ヶ月の医療状況・通院結果をおたよりとして報告していく。(8月のおたよりから実施)
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>	面会時やケアプラン説明時を利用し、管理者・計画作成担当者を主に家族にお聞きしている。ホーム内に御意見箱を設置予定。	○ 毎月家族にお出ししている手紙と一緒に御意見・不満を書いていただく用紙を同封し(未記名で)運営に反映させていく。
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>	棟会議・全体会議を月1回ずつ開催し、職員の忌憚のない意見を聞いている。	○ 継続
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>	休日に家族面会や、話し合いを希望する家族については、管理者や計画作成担当者が出勤し、随時対応している。	○ 御家族の面会は休日に多く、勤務も合わせて柔軟に対応していく
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	事業所間の異動あり。(利用者との相性も考慮にいれている。)職員交代時は利用者・家族にお知らせしている。	○ 異動の際は、引継ぎを行い、引継ぎ者は利用者の課題分析表・や介護日誌に十分目を通し、処遇や業務に支障をきたさないように努める。

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)
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	現段階では実施しておらず。	今後進めていく。
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	相互訪問は未だ実施しておらず。	今後ネットワークづくりを進めていく。
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	現段階では実施しておらず。	今後進めていく。
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	実績・勤務状況を把握している。	今後進めていく。
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	相談受付時に本人が困っていること、不安に思っている事、どのような生活を望んでいるかをお聞きしている。	○ 入居後も本人がどういう生活を望んでいるかをお聞きし、介護に反映させている。
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	相談受付時に、家族が困っていること、不安に思っている事、どのような生活を望んでいるかをお聞きしている。	○ 入居後も家族がどういう生活を望んでいるかをお聞きし、介護に反映させている。

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)
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	介護支援専門員が対応。本人にその時必要なサービスの量をどの程度提供するか、その他のサービスはどの程度必要かを検討して対応している。	○	継続
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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	個別対応で実施。一緒に過ごす中で高齢者から学ぶことがある。	○	人生の先輩として、生きてこられたことに敬意を表すことをともすれば忘れがちになる。介護の前に支える・共感するといった事の大切さを基本としたい。
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	利用者との関わりや会話の中で、本人の喜怒哀楽に共感し、支え合っていくよう努めている。	○	日常生活の中で継続していく。
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	本人と家族の関係がかならずしもうまくいっている方ばかりではない。本人の喪失感や孤独感を鑑み、電話連絡や毎月の手紙等で少しでも良い関係が築けるよう支援している。	○	個別対応し、今後も継続していく。
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	本人が以前住んでいた家に一緒に訪問。	○	継続
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	利用者同士の諍いには職員がさりげなく間に入り、良好な関係がたもてるよう支援している。	○	継続

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	サービス終了者は現段階ではない。		継続的な関わりを必要とする利用者や家族には介護支援専門員との連携を密にし、関係を断ち切らない付き合いをしていく。
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	モニタリング時や日常生活の中で、適時どのような生活を希望されるのか聞いて意向の把握に努めている。	○	継続
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	入居相談時、本人・家族から入居前の生活についての聞き取りや、これまでのサービス利用の経過を介護支援専門員から情報提供等してもらい、把握に努めている。	○	継続
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	本人の生活パターン・能力の把握に努め、有する能力に合わせ役割をもつことで、本人らしい生き生きとした生活が送れるよう努めている。心身状態については看護師とケアワーカーが連携し、異常の早期発見に努めている。	○	継続
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	生活に対する本人の意向及び家族の意向を聞き取った上で課題分析を実施。又、サービス担当者会議を開催し、看護師、ケアワーカーからの意見や提案を元に介護計画を作成している。	○	継続
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	生活課題・長期目標・短期目標・サービス内容、期間を個人毎に3ヶ月毎に見直しを行っている。期間満了前にモニタリングを実施し、目標を達成したか、新たなサービスの必要性はどうかを検討している。その後サービス担当者会議を開催し、現状に即したサービス計画を作成している。	○	サービス担当者会議に家族の出席を積極的に要請していく。

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)
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	介護日誌・業務日誌に日々の記録を記入している。介護日誌・業務日誌は全員業務に入る前に目を通し、情報を共有し処遇に入っている。気づいた点については会議等で検討し、実践に反映させている。又、介護計画の見直しに生かしている。	○	継続
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している	8月下旬に消防署の協力の下防災訓練実施を予定している。	○	囲碁が趣味の方に図書館の利用を勧めていく。又希望があれば公民館の行事や催し物(生け花や刺し子の展覧会)に気軽に出かけていきたい。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	本人の意向・家族の意向をお聞きしているが、現段階では介護保険外の生活支援の必要性は感じておられない様子である。		必要に応じて支援していく。
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	権利擁護事業を利用している。	○	必要に応じて支援していく。
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、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	本人及び家族の希望に添い、かかりつけ医を決めている。定期往診、定期通院実施。定期往診以外にも(体調不良時等)随時往診・診察していただいている。	○	継続

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	近隣の精神科を受診。又定期通院し、治療を受けている。	○	継続
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	正看護師を配置。毎日健康状態の把握に努めている。又、地域の医療との連携を図っている。利用者の体調不良時は看護師に報告し、指示の下介護を行っている。	○	継続
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	入所者入院時は随時面会し、病院関係者から情報交換実施。又家族との連携(ムンテラ情報等や退院後の生活)を図りスムーズに退院。	○	今後も入院の際は医療との連携を図り、早期退院に向け協働を図っていく。
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	契約書の中で看取り(ターミナルケア)に関する考え方について 本人及び家族との話し合いや意思確認等について説明している。しかしかかりつけ医と繰り返しの話し合いは行っておらず、随時の対応の確認に留まっている。方針については職員で共有。		グループホームでその方らしく終末を迎えること。当ホームで「できること・できないこと」を当ホーム主治医他も含め会議等で検討を重ねていく。
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	開所して日が浅く、重度化や終末期の方は入居されていないこともあり、支援まで至っていない。しかし、高齢者の心身の状態はいつ変わるかもしれないということを常に念頭に入れて介護するのが基本であることは職員が認識している。		グループホームでその方らしく終末を迎えること。当ホームで「できること・できないこと」を当ホーム主治医他も含め会議等で検討を重ねていく。
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	別の場所に移られる方については、グループホームでの生活状況・健康状態・医療情報を家族の了解の下介護支援専門員等関係者に情報提供し、住み替えによるダメージがないよう配慮していく。	○	住みたいところに住む。という本人の希望に添い、環境が変わることによる混乱・不安を引き起こさないよう関係者と話し合いや情報交換を行っていく。

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)
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	お年寄りの歩んでこられた人生に敬意を表す言葉がけを心がけている。ケース記録は施錠して保管し、介護記録も棚に保管し、記録も時間を決めて棚から出して記載している。	<input type="radio"/> ややもすると馴れ合いになり、ぞんざいな口調になりがちである。職員同士注意しあうと同時に研修や会議の中で話し合いを持ち、一人ひとりを尊重していく言葉かけを徹底していく。
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	日常生活の中で実施。失語症の方に対しては、単語で自分の意思や希望を伝えやすいように話かたを工夫している。	<input type="radio"/> 認知症の周辺症状を理解し、一人ひとりの理解力に合わせた話方・説明を丁寧に、繰り返し行っていく。
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	食事時間やお茶の時間は設定してあるが、午睡している方や部屋でお茶を希望される方は、目覚めてからの声かけ・飲み物を部屋にお持ちして飲んでいただいている。	<input type="radio"/> 継続
(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	タクシーで馴染みの理容室に出かけたり、希望により近隣の美容室に出かけている。おみやげにハート型の手鏡を頂いたり顔馴染みとなっている。	<input type="radio"/> 本人の希望により継続。
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	簡単な調理の下ごしらえ(玉ねぎの皮むき・いんげんの筋とり他)を職員と一緒に随時行っている。食後の食器拭きも皆さんの役割となっている。	<input type="radio"/> 6月にささ巻き作り実施。職員がお年よりの方から笹のまき方・米の分量等教えていただきながら一緒に40個ほど作ったが生き生きしておられた。次の日の昼食に皆で頂いた。秋には、おはぎ作りを教えていただく予定。
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	本人が望む飲み物(お茶・紅茶・ミルク紅茶・コーヒー・むぎ茶)を準備し希望により提供。又、各自、自分の小遣いから好みの菓子を購入し召し上がっている。	<input type="radio"/> 本人の希望の菓子・果物を家族が持参。又、利用者に依頼され、職員が購入したり、通院を利用して職員付き添いの下購入し、楽しんでいる。継続していく。

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)
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	オムツ対応者なし。失禁時や、ゴミ箱に排尿時はさりげなく、迅速に処理すると共に、清拭対応している。	○	羞恥心や自尊心に配慮すると共に、身体の清潔保持に努めていく。
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	一応週3回としているが、失禁時に随時対応している。昔からの生活習慣により、定期的な入浴を拒否される方おられる。タイミングを見計らい入浴していただいている。	○	個別対応し、入浴を促していく。入浴すると気持ちよいことを実感していただくよう努めている。声がけも、「ますますハンサムになりますよ」等汚い、不潔という言葉を禁止している。
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	個々の生活パターンを大切に、休息をさまたげないようにしている。又、室温調整、採光(カーテン)に配慮し、気持ちよく休息できるよう支援している。	○	各部屋毎温度調節可能なので、個人の体調に合わせて気持ちよく過ごしていただく。(継続)
(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	生活歴や長年の趣味から一人ひとり楽しみをもった(刺し子・ジグソーパズル・折り紙・囲碁)暮らしを支援している。	○	刺し子の布巾を職員に差し上げたいとの本人の希望あり。ホーム内で使用させていただいている。
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	皆さん希望により、小遣い程度のお金を所持している。趣味に使ったり、好きな飲み物・菓子購入に当てている。	○	継続
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	希望時、ドライブや散歩を行っている。又天気の良い日は散歩に誘い外気を浴びるよう心がけている。	○	身体状態を観察しながら、支援をしていく。
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	置賜地区なら個別対応で可能だが、遠出となると家族の支援が必要になってくる為、現段階では難しく、希望者がいないこともあって実施には至っていない。		希望があれば、家族と相談し、実施していきたい。

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	ホーム内の電話を利用し、自由にかけている。	○	継続
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	来訪者があった時は職員がお茶をお持ちし、ホーム内での生活を伝えている。部屋に椅子をお持ちし、ゆっくりと過ごしていただいている。	○	気軽に来ていただけるよう、会議等で話し合っていく。
(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	身体拘束なし。身体拘束について職場内研修を実施している。	○	身体拘束は入居者の尊厳を無視する行為であり、絶対してはならないという考えを貫いていく。
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	部屋や玄関は施錠していない。屋外にでた方については、安全面を考慮し職員が必ず付き添い・見守りをしている。	○	利用者の行動には意味があり、規制すべきでないという考えの下安全に配慮している。
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	訪室時はノックしている。夜間も定時巡視実施し、物音には速やかに対応、確認している。	○	転倒防止の為動線上に物を置かない環境づくりをしている。所在についても随時確認を引き続き行っていく。
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	刺し子が趣味の方について以前しまい忘れあり。現在は毎日針の有無を確認している。	○	認知があっても、以前からの趣味を楽しんでいただく事が大切で続けられる環境を設定していき、生き生き生活していただく。
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	転倒の危険のある方については、その程度に応じ、見守り・声かけ・介助を行っている。咽がある方についても見守りを行い誤嚥を防止している。(おかずはきざみ食で対応・麺類時は長さを半分にし、飲み込みやすくして対応)	○	継続

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の手順書を掲示している。	○	9月の職場内研修(講師～看護師)で初期対応の訓練実施予定
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	消防署の協力により、避難訓練を8月下旬に実施する。地域の方の協力について、地域運営推進会議(地域住民の方2名委員出席)を通して協力を働きかけている。	○	災害はいつ発生するかわからず、地域の方との一層の連携・協力を図り、利用者の生命の安全を守っていきたい。
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	転倒のリスク、誤嚥のリスク等について職員で話し合い、適時家族に説明をしている。	○	高齢者は身体能力・機能の低下に伴い、起こりえるリスクも高くなることを認識し、支援をおこなっていかなくてはならないことを随時職員と話していく。又家族にも認識していただく。
(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	看護師による毎日のバイタルチェック実施。その他起床時・入浴時に皮膚状態観察を行い記録に随時記載していると共に、朝の申し送り時に報告し、情報の共有に勤めている。	○	継続
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	服薬情報(薬の処方)は介護職の情報一覧表にも綴っており、用法、用量について解るようになっている。服薬変更時は看護師からその都度連絡・報告がある。	○	継続
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	排泄チェックをし、生活記録表に記載している。便秘時は看護師と相談し、個々に対応している。	○	継続
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	実施。入れ歯の方には就寝前に入れ歯洗浄剤に漬けて翌朝入れ歯装着していただいている。	○	生活習慣から、口腔内の清潔に気を配ってこなかった方が多い。毎日のことなので、根気よく口の中の清潔について理解していただく。

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)
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	糖尿病や、小食の方等々に状態に合わせ対応。水分量も1日のトータルを生活記録表に記載し、水分の確保に努めている。	○	継続
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)	感染対策マニュアルを作成し、全員に配布している。玄関に消毒液を準備し、来訪者に消毒励行。又、おしぼりを毎食時お出し、手を拭いてから食べていただいている。	○	継続
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	毎日布巾、まな板、三角コーナー等付け置き漂白している。冷蔵庫掃除(週1回)実施。	○	継続
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	殺風景にならないよう玄関前のプランターに花を植えている。又、表札に工夫し、親しみやすさに配慮している。玄関脇にスロープあり。車椅子の方でも面会に支障なく安心して出入りできる。	○	周りがコンクリートの為どうしても殺風景になりがちである。来年から花の種類を多くし、親しみやすさを出していく。
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	季節感～7月に短冊に皆さんの願い事を書いた。面会にいらした家族に見せていらした。採光はカーテンやブラインドで調節。食卓に季節の草花(職員が自宅の庭から摘んでくることが多い)を飾っている。	○	継続
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	茶の間や食堂で、又、お互いの部屋を訪問し、談話している。	○	

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)
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	家族の写真・電気ポット・趣味の道具・観葉植物・位牌等個人個人持ち込み、生活している。	○	継続
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	掃除の際は窓を開け換気を行っている。ポータブルトイレを設置している部屋は1日3回他随時掃除を行い、においの除去に努めている。又、ゴミ箱に排尿される方、失禁の多い方については適時個別に対応している。	○	失禁してもわからない方、拒否の強い方、羞恥心、自尊心も考慮しさりげなく交換を勧め、清潔の保持・においの除去を今後も継続していく必要がある。
(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	建物内部は段差なし。車椅子の方が多く、動線上に物を置かないようにしている。	○	継続
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	ご自分の部屋の認識ができにくくなっている方については職員が随時誘導している。又、部屋の表札にワンポイント工夫している。	○	一人一人の認知能力にあわせ、今後も工夫を重ねていく必要がある。
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	プランター花を植えている。又、畑にきゅうり・茄子・枝豆を植えており、随時食卓に出している。	○	継続

V. 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	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	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。)