

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	グループホーム燦々(さんさん)
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県薩摩川内市
記入者名 (管理者)	古城 順子
記入日	平成 19 年 9 月 26 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	グループホームを「家」としてとらえ、一人ひとりが地域の中にとけ込めるように、理念のひとつに「地域の人たちと交流をもつ」と挙げている。		地域行事の夏祭りなどには参加できているが、今後ゲートボールなどに参加できればと思っている。
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	理念を事業所内に貼り、いつも目につくようにしている。また「先輩として敬意を表す」「自尊心を傷つけない」という内容はことある毎にケアの方法と結びつけて話をしている。		
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よう取り組んでいる	運営推進会議では当事業所の理念を常に理解してもらえよう、入居者の報告の中でも伝えている。また家族会では理念や運営方針を必ずご家族に伝えている。		
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	ご近所の一人暮らしの方には、家族会や催しの時に声をかけている。また隣のアパートや一軒家に住んでおられる方には、敷地内を散歩してもらったり、火災時の連絡体制に参加してもらったりしている。		
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	自治会には加入している。地域の季節毎の祭りなどにも必ず参加している。また資源回収等にも積極的に協力し、自治会長さんからの信頼も得ている。社会福祉協議会を通じて地区の中学生・高校生などがボランティアに来てくれた。		地域の保育所に運動会の見学に行くことを計画している。

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)
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	「認知症を考える会」を平成19年に発足し、当社の代表がその会の代表をつとめている。1ヶ月に1回勉強会を開催している。		
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	管理者が大まかに作成した内容を、職員と見直し内容の点検をしている。外部評価の結果は次のグループホーム会で話し合い、サービスの向上に生かせるようにする。		
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	運営推進会議では、2ヶ月間の入居者の様子や行事参加、地域での役割などについて話し合っている。またその報告は次の職員会議やグループホーム会で行い、内容を検討する。		
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	市町村には、困難事例などを相談するようにしている。またグループホーム連絡協議会の発足にあたって案内を出し、連携を図りやすい体制づくりに努力している。		
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	管理者が研修を受けているので、勉強会・グループホーム会等で報告を行う予定にしている。また社内で詳しい職員もいるので、勉強会を開く予定である。		内容的に複雑で難しいので、対象となる利用者に遭遇したときに問題意識をもてるような内容を中心に伝達したい。
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	虐待についてはことある毎に職員には伝えている。ご家族からの身体的・精神的虐待を受けたと思われる利用者について、職員全員がその情報を共有し利用者のトラウマに対するケアを行っている。		

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)
4.理念を实践するための体制			
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>契約前に必ず理念等について説明を行い、特にご家族には別室でお話しを伺うようにしている。周辺症状等に対する介護など、専門的に説明を行い安心していただけるよう配慮している。</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>カンファレンスで利用者の反応や意思表示について皆で意見を出し合い、共通認識している。利用者の表現できない奥に秘めた思いに目を向けられるよう、常に指導している。</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>1ヶ月に1回は(請求書を送付するときに)、職員からと管理者からのお手紙を添えるようにしている。そのなかに利用者の暮らしぶりや健康状態を書くようにしている。また金銭管理については金銭出納帳のコピーと領収書を毎月送っている。</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>家族会の時に必ず「ご意見をください」というアンケートをお配りして無記名で返信していただけるようにしている。また面会の度に、何かお気づきの点があれば遠慮なくお知らせくださいと、伝えている。苦情等があれば苦情委員会を通じて全体に伝え、内容を検討する。</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>グループホーム会でなるべく管理者やホーム長が話しすぎないように配慮し、意見が出やすい会議の雰囲気作りを心掛けている。また朝の申し送り後、業務調整を行い昨日の出来事から本日ケアに生かせそうな部分を、その日のスタッフと話し合うようにしている。</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>職員の配置に少し余裕をもたせ、行事や入浴に合わせて人員を増員している。またパーソンセンタードケアを行う上で必要な人員を全体で検討している。</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>8名体制で勤務している。職員の異動は会社全体の運営上どうしても必要な場合のみとしており、馴染みの人の中で利用者が過ごせるよう配慮している。また異動があった場合は、オリエンテーションを2週間以上行い、お互いに馴染めるような環境を作っている。</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	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	管理者の外にホーム長が県主催の認知症介護実践者研修を受講している。またカンファレンスやグループホーム会議等で、適宜知識の提供を行っている。川内地区で「認知症を考える会」主催の勉強会にも月に1～2名出席している。		
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	平成19年9月にいずみ川薩支部認知症グループホーム連絡協議会を発足させた。現在副会長を務めている。今後協議会を通して事例検討会や研修会を実施する予定である。また管理者が現在認知症介護リーダー研修を受講中で、鹿児島県内のグループホームの管理者とも連絡をとって情報交換している。		
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	日常的に介護者の表情や態度を見てストレスに関する声掛けを行うようにしている。また年に1～2回は一人ひとり面談を行うので、ストレスや悩みなどをできるだけ把握できる体制をとっている。また定期的に外の事業所と親睦を図る機会を設け、気分転換の機会を作っている。		
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	運営者は週に1回は事業所を訪問し、事業所内の雰囲気や介護内容を把握するように努めている。また管理者は朝・昼・夕に事業所を適宜訪問し、介護上での工夫や努力などについて評価を伝えるよう配慮している。		
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	サービスの利用に当たっては、まず事業所に来ていただき面談形式でご家族やご本人の状況把握を行うようにしている。その時には必ず受容・共感的に接し、不安や葛藤などを表現してもらえよう環境を整えている。		
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	ご家族は本当に切羽詰まった状況でグループホームを訪れられるので、それまでのご苦労をゆっくり聞き労をねぎらうような声掛けに努めている。またサービスの利用状況等も把握し、もし入居(利用)にならなかったとしても必要な情報提供を行うようにしている。		

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)
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	ご家族・ご本人の状況とサービス利用状況を客観的に判断し、もし必要なサービスがある場合は、積極的に事業所(例えば包括支援センターなど)を紹介している。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用前には必ず、ご本人とご家族に事業所を訪れていただき、お部屋を見たり他の利用者の状況や雰囲気を感じてもらっている。		
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	介護者は利用される方を人生の先輩として敬うという理念に基づき、まずはご本人が若い頃からされてきたことを尊重するようにしている。例えば盛りつけや味見など一緒に調理をして、手伝ってもらったことに感謝して喜びを分かち合うようにしている。		
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	面会に来ていただいたときには、必ず最近の様子を伝えるようにして今後の介護方針についても一緒に考えていただく。また受診時にはご家族に声をかけ可能なら一緒に付き添っていただいている。		
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	1年に1回は家族会を開催しできるだけご家族との交流をもてるよう配慮している。また毎月ご家族には個別でお手紙を送り、生活状況や身体的な変化などを伝えている。その中で無理のない範囲で面会に来ていただけるように言葉を選びながら伝えている。		
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	以前のケアマネジャーさんが定期的に訪問してくれる利用者の方がいる。またご家族が今まで仲良くしてくれていた近所の方を連れてこられる場合もある。		複数の入居者と一緒に、それぞれの自宅を訪問し案内してもらったりして、各利用者の昔話や生活ぶりをお互いに知り合えるようにしたい。
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	食事やおやつの時間にできるだけ利用者同士のコミュニケーションがとれるよう会話をつなぐようにしている。またソファやテレビなどの配置を考え、複数の利用者が集える場所作りをしている。一緒にテレビを観たり食事に誘い合ったりされている。		

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	他施設への入所という形で退居される場合が多いが、電話で様子を聞き皆で懐かしんだりしている。また親睦会や家族会には案内を出し、関係を断ち切らないようにしている。		
. 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	日々の関わりの中で個別的な時間を設けるようにして、「何をしてみたいか」「どう過ごしたいか」など表情や言葉から推しはかっている。またご家族に今までの生活状況や趣味などを聞くようにしている。		
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	入居時には好きだったことや生活習慣などをご本人・ご家族から詳しく聞いている。またそれを記録に残し、全体で情報を共有できるようにしている。		
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	一人ひとり生活のリズムが違うことを理解し、睡眠や食事時間にこだわらず個別で対応している。またカンファレンスで「できること探し」をして役割や楽しみを見つけ出せるよう努力している。		
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	利用者の「できること」（生活機能）をカンファレンスで意見として出し合い、一つひとつの情報に基づいた意味づけを皆で行うようにしている。そのようにアセスメントした内容をふまえて、介護計画を立てている。		
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	一人ひとり生活のリズムや周辺症状を受け持ち介護員を中心に情報を集め、必要があればカンファレンスで話し合いをもち、介護計画の追加・修正を行っている。		

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)
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	できるだけ利用者の「できること」に着目し、個別記録に残すような努力をしている。		「できること」を皆で共有できるような申し送りや一覧表のようなものを検討している。
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	医療連携体制加算の指定を受けており、利用者や家族にとって負担となる点滴治療等を事業所内で支援している。また協力医による往診を中心に医療面での支援を行っており、必要時早期に情報提供できる体制を取っている。		
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	社会福祉協議会を通じてボランティアを受けている。また看護大学や医療系の学校から実習施設として実習生を受けている。		
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	ビューティヘルパーを定期的に利用し、散髪をしてもらっている。		
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	精神的な疾患を合併している利用者の拒食という問題に関して、地域包括支援センターに相談に行っている。		
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し、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	利用開始までにかかりつけ医に関する情報を収集し、できるだけ継続して診てもらえるようご家族と話し合っている。また受診等はご家族の協力を得ながら行っている。		

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)
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	2週間に1回専門医の往診を受けている。往診の前日までに書面での情報提供を行っている。特に周辺症状については詳しい生活状況まで報告し、微妙なくすりの調整をいただいている。		
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	内科医の往診を2週間に1回受けている。微熱が続いたり、便秘になったりというような小さな変化も、往診時や適宜電話で看護師に報告・相談している。		
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	入院されたときには生活に関する情報提供を細かく行っている。また環境の変化になるべく適応できるようご本人にも十分説明を行う。1日1回は介護職員の誰かが面会に行き、短時間でも話をするようにしている。		
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	重度化に伴って意志の確認書を作成し、事業所が対応できる最大のケアについて説明を行うようにしている。ご家族や主治医と話し合いの場を設け、対応方針を決定する。		
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	ご本人やご家族の意向をできるだけ具体的に聞くようになっている。また医療に関しては事業所内では限界があるが、訪問看護を受けて可能な内容についても話をし、その意向に添えるよう努力をしている。		
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	ご本人が自分の居場所だと認識できるよう、馴染みの家具や仏壇をおいている。またご家族から自宅での暮らしぶりについての情報をたくさんもらい、その生活に近づけるよう皆で話し合っている。		

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)
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>「物忘れ」「勘違い」などによってご本人の自尊心を傷つけるようなことをしないという理念に基づき、言葉掛けや対応を徹底している。また記録等の個人情報に関しては勉強会等でそれぞれの意識の向上を図っている。</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>利用者が何をして過ごしたいのかを常に意識し、声をかけるようにしている。またうまく表現できない利用者に対しては、選択肢を与え自己決定を促している。</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し、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>食事時間や就寝時間、面会時間など特に決めておらず、利用者が希望したときに対応できるようにしている。また行事や入浴が予定されていても、ご本人の体調や希望によって時間や日程を変更できる。</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>着替えは選択できるように介護者と一緒に選ぶ機会を作っている。また入浴後は整容を自分で行ってもらう。またビューティヘルパーでの美容も鏡を見ながら、コミュニケーションをとり希望が言えるようにしている。</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>食事の準備は利用者の体調や気分に合わせて、声をかけている。野菜切りをしてもらったり味見、盛りつけを手伝ってもらったりしている。また食事時間は現在要介助者が多いため、介助が終了してからゆっくり食べられる利用者と一緒に食べている。</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、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>お酒やたばこを好む利用者が現在はおられない。買い物の時におやつを購入して自己管理されている利用者がある。またヤクルトの訪問販売やカード注文購入時に、ほしいものを聞いて注文するようにしている。</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	トイレ誘導で排泄できる利用者には、その時間帯になったら声をかけるようにしている。また自力でトイレに行けるが、排泄行為が不十分な利用者にはさりげなく手伝いをしている。介護度が重度でオムツを使用しておられる利用者も、食事前などには必ずオムツ交換を行い、気持ちよく過ごせるよう配慮している。		
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	一応曜日毎に入浴予定者を決めているが、その日の状態によって次の日にしたり時間をずらすなどして対応している。		現在は勤務体制の都合で午前中の中の入浴になっているが、今後業務調整や勤務体制の変更を行い、できるだけ夕方近くに入ってもらえるようにしたい。
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	いつでもどこでも横になれるようにソファを2箇所においており、眠たそうな時は「枕をもってきましょうか？」と声をかけている。また共有スペースの和室にもお昼寝用の布団を準備している。また就寝時間を特別設けておらず、眠たいときに寝てもらおうようにしている。		
(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	朝の散歩を取り入れ、楽しみのひとつになっている。また調理や洗濯物たたみ・洗濯物干しなど、その都度声をかけ役割を果たしてもらえよう工夫している。また年間行事や季節行事など計画し、行事前からその話題や準備で楽しめるよう配慮している。		
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	財布を管理している利用者が半数ほどおられる。チラシを見て次の買い物を楽しみにしながら、お小遣いを貯めている利用者もいる。大事に管理されていることを認めるような声掛けもしている。またどこにしまったか忘れてしまう利用者についても、「大変なことだ」と親身になって心配し一緒に探すようにしている。		
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	外出を希望される利用者は限られているが、買い物や散歩などで希望に添えるよう支援している。また時にはお月見や屋外での食事などを楽しんでいる。外出を希望されない利用者にも、朝の散歩や花見などで「今日は特別」という雰囲気をもって促し、できるだけ外の空気に触れるよう配慮している。		
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	年間行事で花見や祭り、イルミネーションツアーなどを計画している。ご家族にも声をかけているが、一緒に行くのはまだ実現していない。		もっと日常的に気軽に外食などに行けたらと思っている。

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)
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	希望がある場合は、事業所の電話から電話してもらおうようにしているが、ご家族が負担に感じられる場合が多く、時々しかできていない。		
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	ご家族の面会は朝でも夜中でもどうぞと勧めている。面会に見えたときは必ずお茶を出し、最近のご様子を伝えつつ、歓迎しているという気持ちを伝えている。		知人や友人の方も来てもらえるよう、もっとご家族に働きかけようと思っている。
(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	身体拘束委員会を発足し身体拘束が必要な場合には十分検討を重ねるつもりではいる。しかし今のところその必要性はない。職員も身体拘束についての知識を持って接している。		
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	夜間は玄関のカギを閉めるが、昼間は玄関も窓も閉めておらず身体拘束は全く行っていない。		
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	職員同士が常に声を掛け合い、利用者全員の見守りができるよう配慮している。また無断で外出されそうな利用者については、玄関に出られたときに声をかけ、必要ならば一緒に外出を行う。		
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	現在うつ傾向にある利用者がいるため、包丁等は見つけにくい場所にしまっている。しかし食事準備等では利用者には包丁をもってもらい調理に参加してもらっている。		
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	事故があった場合は事故報告書を早めに関し、リスクマネジメント委員会で検討している。また自立度が高い利用者に対しても声掛けや見守りを忘れることなく、常に危険を予測しながらケアを行っている。		

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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、定期的にロールプレイ等で訓練を行っている。		訓練の頻度が低いので、火災時通報訓練とともに1ヶ月に1回は行っていこうと思っている。また地元の消防署に急変時の対応について指導を受けたいと思っている。
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	災害対策委員会を発足して、台風などの自然災害への対応を事業所全体で話し合っている。また火災などの災害時にはマニュアルに従って大規模な避難誘導・通報・消火訓練を年に1回、通報訓練を1ヶ月に1回行っている。また隣の九州電力や住民の方には、協力を普段からお願いしており、連絡体制を取っている。		
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したい対応策を話し合っている	片麻痺で杖歩行の利用者が転倒をして10針縫合する事故を起こしてしまったが、散歩や配下膳を楽しみや役割にして生活しておられるので、ご家族には散歩の距離を短くするなど対応したいと説明している。		
(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	要介護5で自己表現が非常に困難な利用者もいるが、普段の表情や意識状態と少し変わったことがあれば、すぐ管理者に報告ができるような体制を取っている。また拒食傾向にある利用者も脱水症状や低栄養があるため、毎日報告をして点滴等の対応を行っている。		
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	お薬手帳やくすりの説明書に目を通すよう職員1人取りが心掛けている。また分からないくすりに関してはインターネット等で調べ、共通理解する。		
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	便秘傾向が強い利用者にはその原因をあらゆる側面から考えられるようなシートを作成し、生活環境や食生活について見直しを行っている。また毎日排便回数や性状について確認をしている。		
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	口腔ケアは朝と夕に行っている。また嚥下体操を昼食前に行っている。一人ひとりのADLに合わせてケアしている。		

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	食事が少ない利用者は、問題意識がもてるように1日の食事摂取量は毎回経過記録に残している。また特に夏場は水分が不足しがちなので、食事・おやつの際に最低限飲んでいただけるような促しをしている。		
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）	感染対策委員会があり、インフルエンザや食中毒など季節に応じた対策を事前に話し合い、職員全体に伝達している。また食前や眠前の手洗いなど利用者に声をかけ介助している。インフルエンザは職員・利用者ほぼ全員予防接種を受けている。		
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	まな板は1日1回食器洗浄機にて高温消毒をしている。またふきんも1回使用毎に洗濯を行い、日光の下で乾燥させている。冷蔵庫は1週間に1回掃除と整理を行っている。		
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	玄関には花や飾り付けをおいており、いつもお客様が見えても感じがよいように心掛けている。また木で作った暖かみのある看板を玄関前に出し、親しみが持てるような雰囲気作りに心掛けている。		
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	壁には行事等で外出したときの写真を貼って懐かしく見直すことができるようにしている。またお月見や七夕、お正月、クリスマスなどの飾り付けを季節毎に行っている。台所が中央にあり、いつも食事を作る音や匂いを感じることができる。		
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	2～3人がけのソファを置いており、そこでゆっくり仲のよい2人で過ごしていただいている。またリビングを少し奥まった場所にも設け、プライバシーが保てるような空間も作っている。		

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	ご本人が安心できるようにタンスや机などを持ってきていただいている。目覚まし時計やお茶碗などもご本人のものを使用されている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	ポータブルトイレはその都度きれいに洗浄する。24時間換気システムになっているが、朝は必ず窓を開けて外の空気を入れるようにしている。また外気温との差を5℃以上にならないよう冷暖房の設定をしている。		
(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	車いすで洗面や炊事ができるような設備を整えている。また庭にも車いすのまま出られるようにスロープを造っている。共有スペースの和室は30cmの高さがあり、手すりを持って上がっていく利用者もいれば、椅子代わりに座って洗濯物をたたんでくれる利用者もいる。		
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	1人の利用者のみ場所の見当識障害があるため、部屋の入り口にぬいぐるみなどの目印を付けている。トイレの場所が分からないときは何気なく近くに行って、聞いてもらえる環境を作っている。		
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	玄関にはスロープがありそのまま事業所の周りを散歩できるようになっている。また洗濯場から庭に出られるので、庭での時間を楽しむこともできる。		

. 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、活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。)

理念に基づいて「自尊心の尊重」「受容・共感」という点では徹底して職員教育をしてきた。だから「帰りたい」「財布がない」というような周辺症状に関する利用者の思いを受け止める技術はかなり高いと思う。今後は「生活機能」の視点で利用者のできることにもっと目を向け、楽しみや役割、生き甲斐作りに力を入れていきたい。現在、管理者が認知症介護リーダー研修を受けているので、その学びをどんどん実践に取り入れて、「その人らしく生き生きと」生活できるよう支援したい。また認知症介護実践者研修や管理者研修、看護大学等の実習を受けており、理論的に認知症の介護について理解し実践できる職員教育をしている。(特にホーム長)