

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	<u>22</u>
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	<u>10</u>
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	<u>17</u>
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	<u>38</u>
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	<u>13</u>
合計	<u>100</u>

※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	医療法人 徳洲会 グループホームひまわりの丘
（ユニット名）	太陽の広場
所在地 （県・市町村名）	山形県東田川郡庄内町松陽 1-1-6
記入者名 （管理者）	高橋 利美子
記入日	平成 20 年 9 月 10 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	○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	徳洲会の理念を基に、介護保険の地域密着型サービス事業所として、地域の中で暮らしていけることを謳った理念を作りあげている。	
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	理念については、管理者、職員とも「道に迷った時の道しるべ」として共通の認識をもち、実践に努めている。	
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	理念については文書のコピーしたものを玄関に貼りだし、訪れる地域の方や家族が目にすることができるようにしている。	
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	散歩時など、隣近所の方には積極的に挨拶をするように心がけ、認知症の方の理解を得られる・離設時の協力があるように、すすんで声を掛けるようにしている。	
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	併設の老健と一緒に地域とのつきあいには取り組んでいる。町内の子ども会との草取り・花植えをはじめ、3自治会の運営推進会議への参加、夏祭りの誘い合い、知的障害者施設との交流、地域の学校の体験学習など多彩である。今年度は長期で、知的障害の方の就労支援事業に協力している。	

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	併設の居宅介護センターと地域包括センターの連携により、去年の5月から共用型の通所介護事業を開始した。利用料の負担が少ないサービスということで役立っていることと、家庭的な所をアピールしながら役場の保健センターにもパンフレットを置かせてもらっている。		
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	外部評価での改善点はなかったものの、自己評価では評価項目のひとつひとつを大切に慎重に実施している。運営推進会議、集団・実地指導、情報公表とリンクできる機会であり、職員の質の向上にもつながっていると認識している。		
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	項目7に準ずるとともに、2ヶ月に1度開催される運営推進会議では、メンバーも地域の年長者の方が多くおり、貴重な意見をいただいている。重要事項については、本会議で決裁される案件もある。役場職員の出席もあるため、町に対しての要望なども直に届きやすい。意見についてもサービス向上のためのものは活かし、結果を出すようにしている。		
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	担当の秋庭氏に都度、報告・連絡・相談をするようにしている。当ホームで開催を依頼した「成年後見制度」の研修会の実施もあった。分からないことや疑問に思っていることなども質問しやすい環境にあり、関係は良好なものとなっている。		
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	項目9のとおり、研修会があった。事業所の職員には、講師の方が使用したビデオテープを貸していただき伝達講習を行った。職員は、初めて知る制度を理解して「感慨深いものとなった」という意見も多くあった。実際、当グループホーム利用者のことで生命保険会社の方が来られた時、この制度の説明を行った。		
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	必須勉強会ということで実施している。過日、身体拘束委員会によって虐待の事実があったか否かのアンケートも全職員に行い、職員は、自分のケアを振り返ることとなった。また、言葉の虐待もあるとして、管理者は職員に対して徹底を図っている。		

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. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 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	契約時には、今後の意向を確認し、特養の申請も含め、看取り介護およびリスクについての説明を行い確認印をもらっている。退居においても移転先の検討を前もって実施し、混乱のないようにしている。契約書と重要事項においては、説明だけに留まらず、契約印の押印前に自宅に持ち帰ってもらい、じっくり確認できるようにしている。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	管理者のほか利用者にひとりひとりの居室担当者がその役目を担っている。ご自分の担当も分かるように入居の戸に写真付きの名札を貼っている。外部者については、家族会元会長が1ヶ月に1度の割合で来ホームされ、ひとりひとりと話をされている。苦情処理委員会で苦情・相談について一連の対応を実施している。	
14	○家族等への報告 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	毎月の請求書発送時に居室担当者が利用者の状態報告を手紙にして同封している。金銭管理についても、収支報告明細書を作成、領収書を添付・送付している。異動等ほか、報告の必要なことは、隔月発行の「ひまわり通信」でお知らせしている。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 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	意見箱の設置、また受診時・面会時など、個別に聴く機会を設けている。言い難いことも考え毎月の支払場所は併設老健にしている。運営推進会議や相談・苦情があった場合は委員会で取り上げ、概要・経過・結果を踏まえ、貴重な意見としてサービスの質の向上に活かしている。重大なものについては、第三者委員へ報告する。	
16	○運営に関する職員意見の反映 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	個人面談(運営者側)および毎月のフロア会議(管理者)での聴取を行っている。職員の意見や提案は大事にされており、運営に反映されている。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	基準を上回る人員配置となっており、勤務の調整については当日でも可能となっている。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 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	異動は最小限に止めている。退職等でやむを得ない場合については新人指導(プリセプター制度)を行うとともに、各利用者のアセスメントを重要視する指導を実施している。かかりについての良い悪いも管理者が確認・見極めを行い都度、指導にあたっている。これまでこの点についてのダメージや混乱等はないと認識している。	

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)
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	教育委員会が必須・一般と年間教育計画をたてている。変則勤務のため自施設での受講が困難な場合もあるので今年度からグループ4老健でも受講できる体制となっている。外部研修については、事業所そのものが推進しており、法人外の研修についても希望・勧奨がある。新人・中堅・役職者と幅広いものとなっている。		
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	庄内町・酒田市などの地域密着型サービス事業者および県グループホーム協会との連携がある。相談・質問などいつでも対応できる環境にある。町の集団指導・グループホーム大会等でお互い意見交換などを行い、切磋琢磨している。		
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	夏期休暇・年休の付与および互助会主催の旅行や催し物、慰労会・忘年会などを実施している。また、悩み・相談などがあつた場合についても総看護師長の受け入れ態勢は万全で、会社人である前に人間性を重視した対応となっている。		
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	勤務表については、三役の検印で実施となる。また、各職員の上期・下期の目標も把握している。年2回の個人評価で努力や実績を讃えるようにしている。		
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	入居に当ってはご本人との面談を実施し、入居希望というご本人の意思を優先した考えの下、入居検討会議に入る。当然、ご本人のケアプランに至っても本人の意向を重視したものであり、職員はその介護内容に副ってケアを実施している。		
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	上覧23に準じるが、認知症が重度でご本人からの意見が聴取できない場合もあるため、ご家族の意見も当然受け入れることとなる。相談から入居に至っては何度も面談・実調を行う場合もある。		

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	当事業所の説明と共にデイサービス・デイケアおよび小規模多機能型施設なども視野に入れるようにしている。担当のケアマネとの連携で支援をおこなっている。		
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	認知症の進行に伴う症状の経過は、職員の知識と技術の向上につながっており、常にご本人重視のケアを行っている。悩み・心配事など、不安を軽減する対応を行っている。日々の暮らしの中では、辛かったことや昔の唄・慣わし言い伝え・諺・明治女の粋など教えられるものは多彩であり、一緒に笑ったり泣いたりして過ごしている。		
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	ケアプランの評価・説明時、定期受診・面会時など、面談・話し合いは欠かさないようにしている。毎月の請求書発送時には、居室担当の職員が、手紙でご本人の心身状態を逐次報告しながら「何かあったら」いつでも相談に応じる用意があることと、ご本人を支える為にホームへの協力(面会・泊まり等)も常にお願いをしている。		
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	上欄28に準じる。		
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	家族の協力も得ながら、ホームへの面会・泊まりのお願いをしている。また、亡夫の墓参、自宅に行ってみるなど、職員ができることは、支援に努めている。		
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	日中、居室で過ごされるのは限られた方だけであり、利用者同士の関係は良好といえる。職員は、その関係を把握しており、個別に対応せざるを得ない場合も混乱がないように努めている。		

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	退居されても関係を断ち切ることはない。現在も家族の方のボランティアや訪問がある。		
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				
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	3ヶ月に一度のケアプラン評価時に確認を行い、希望・意向に沿うように努めているが、認知症が重度の方は聴き取り不可能である為家族の意向が優先される。しかし、ご本人の思いや心の側面を職員は見逃さず現在の状態の情報提供を家族に行い、ご本人の代弁者となり得るように努めている。		
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	概ね、1日の暮らし方は利用者夫々のパターンができており、すでに家となっている方も多い。職員はこれまでのサービス履歴の把握はできており、問題があった場合などは、その施設・ケアマネと連携をとっている。		
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	職員は利用者夫々の現在の状態を把握しており、個別に対応を行っている。認知症の増悪や低下していく有する能力に応じた対応を行っている。急な変化があった場合については文書で申し送り、職員全員が把握できるようにしている。随時ケアプランの変更に至る。		
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	ケアプラン評価は職員全員で行い、家族にも電話等で確認を行っている。医師・看護師の指示がある場合もある。職員は日々の様子の観察を怠らず意見やアイデアを述べる習慣が身についている。計画作成担当者は、ご本人・家族の意向も分かるように個別の援助経過記録の記載を行うようにした。		
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	3ヶ月に一度、ケアプラン評価・見直しを職員全員で行っている。急を要する場合については連絡ノートに記載、職員全員が把握できるようにしている。その後、ミニケアプランの立案を実施する。当然、家族への説明も行っている。ミニケアプランが有効かつ必要であればケアプランのニーズとして反映される。		

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	職員は、記録の重要性は把握しており個別の記録記載も行っている。そのほか、上欄36、37に準じる。		
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、その他公共施設などの協力を得ながら支援している	民生委員の見学・説明会を実施している。地域のボランティアもある。警察・消防・近隣自治会長さんの出席がある運営推進会議、図書館からの紙芝居等の貸し出しも受けている。		
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	地域包括センターのケアマネジャーとの交流、町で支援を行っているおむつ支給事業の支給も受けている。		
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	町役場・地域包括センター主催の成年後見制度の研修会が開催された。そのほか、町の介護保険事業者対象の連絡会議や介護保険制度の研修会等も都度ある。米フェスティバルの時は、様々な米の試食意見も提出した。現在、予防介護の受け入れはないが協力体制はできている。		
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、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	かかりつけ医は利用者18人全員にいる。定期受診・往診と半々の状況にあって連携はそれぞれとれている。受診先は協力病院でもある隣のグループ病院であり、関係は築かれている。往診についても随時・緊急に対応ができるように支援を行っている。医療連携体制もとっており、看護師の指示に従い家族に連絡できる体制である。		

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	グループ協力病院の医師がそれを担っている。利用者の方の認知症の変化があった場合については、随時CT・MRIの検査・治療が受けられる体制下にある。アルツハイマー型認知症の治験にも参加している。しかし、認知症については、薬よりケアのあり方を重視している。		
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	医療連携体制をとっているため、日常的に看護師の巡回があり、急変時にもすぐ訪問してもらっている。指示によって受診となる場合もある。往診をお願いしている地域の医院の看護師とも気軽に相談ができる環境にある。		
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	協力病院の余目病院への入院が殆どであり、地域医療相談室の職員とも連携がとれている。		
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	入居時に特養の申請も含め意向を聴取している。利用者全員の重度化した時、終末期のあり方についてはほぼケアプランの(1)①に記載しており、職員は全員把握している。かかりつけ医にもその旨報告し、最終決断は家族が行う。		
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	現在、1人の利用者がその状態にあり、かかりつけ医・医療連携体制下の看護師とともに家族の意向を踏まえた支援を行っている。今後についても検討、方針は決定している。		
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	住み替えは殆どの方が、特養となっており、実調前後とも十分な情報交換やケアの仕方など、提供協力を行っている。住み替え後もどんな状態で過ごされているかなどの情報ももらうようにしている。		

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)
Ⅳ. 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	プライバシー・個人情報の保護、接遇の勉強会は職員全員が受けるように体制をとっており、先日も勉強したばかりである。記録についても特定できるような記載や個人の尊厳を傷つけるような記載は避けるものであることを職員は認識している。		
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	ひとりひとりの状態にあわせた認知症ケアを行っている。		
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	その日をどう過ごすかも利用者それぞれが決めるものと認識しているが、共同生活介護ゆえの部分も多少はある。しかし、したいこと、したくないこと等は利用者に都度確認し支援している。ご自分で決めて暮らしている方も多い。概ね、希望に沿って過ごしてもらっている。		
(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	出張理容・家族と美容院に行くなど夫々であり、身だしなみにも注意を払っている。		
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	利用者の出来ること、出来ないこと、したいこと、したくないことを職員は把握している。日によってもその力や想いも違っていることがあり、見極めを行ったうえで一緒に行っている。野菜の下ごしらえは、利用者の力が大きい。		
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	お酒・タバコについては現在楽しんでおられる方はいない。飲み物・おやつについては利用者の嗜好に合わせてたりしながら喜ばれるような支援を行っている。		

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)
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	認知症の進行とともにリハビリパンツ対応の方が数名いる。しかし、その方についても声がけ・定時のトイレ誘導で失禁を減らすように努めている。日中、おむつ対応の利用者は、いない。		
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	曜日と時間は一応決めているが、いつでも希望があれば入浴できるようにしている。		
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	利用者の状態に合わせ、いつでも休息できる環境は整っている。また、眠そうだったり、うとうとされる時にも声をかけ休むようにしている。居室・茶の間など自由であり、清掃もマニュアルに沿って清潔に保っている。		
(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	手工芸が好きな方、調理に携わりたい方、台所の後片付けの役割のある方、畑に行きたい方とそれぞれである。職員は、ひとりひとりの楽しみ・気晴らしの方法が把握できており、それに向けた支援を行っている。		
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	利用者の状態に応じるが、ご家族が少し持たせられている方もいる。また、ホームで預かり金規定に基づいて預かっている中でご家族の同意を得て自由に遣えるようにしている。		
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	レク委員で年間行事計画をたて季節、季節の外出をしている。日常的には散歩・日向ぼっこ・買い物など希望があればいつでも外出できるようにしている。		
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	ご家族の協力を得、住んでいた自宅に他利用者と一緒に出かけ、そこでしばらく寛ぐといった逆デイのようなことの支援を行っている。墓参・外泊・家族との外食などもある。		

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	電話を掛けることについては自由にできるようにしている。掛ける方も数名おられる。手紙のやりとりについては希望があれば別であるが、書きたいといった方は少なく、それでも賀状については名前だけでも書ける方は書いてもらうようにしている。		
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	面会時等は、居室・茶の間・ホールで自由に過ごせるようにしている。いつでも気軽に・自由に来ていただけるように努めている。		
(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	身体拘束ゼロ推進委員会による勉強会は、必須研修として義務づけられている。全職員が禁止行為のほか、言葉の拘束なども理解しており、拘束はないと認識している。		
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、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	上欄65に準ずるほか、鍵は日中、玄関・居室にかけることはない。		
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	転倒・転落スコア表の作成・BPSDのチェック表の記載によって職員は利用者の状態を把握しており、安全確保に努めている。排泄・入浴時などもプライバシーに留意し、声掛けなどにも配慮しながら所在・安否確認を夜間も同様に行っている。		
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・カッター・包丁・針などの危険物については朝・夕で数の確認を行い、申し送る。包丁は夜間帯では、事務所の所定の場所に消毒後に保管、ほかのものについても事務所保管としている。見守りの下、利用者は包丁などを使用している。		
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	転倒・窒息については全職員、必須勉強会で学んでいる。誤薬については二重チェック体制をとり、離設については玄関・第3扉(太陽の広場)にセンサーの設置がある。火災については火を使用するのは、誕生会の蝋燭だけであり電磁調理となっている。毎月、電気保安協会の点検および自設の保守管理業者で安全に配慮している。		

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)
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	全職員が救急救命講習を受けている。必須勉強会での義務付けもあるが、母体老健の医師・看護師の来ホームも短時間で可能である。年に一度は実技の勉強もある。そのほか、マニュアルに則る。		
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	消防署の立会いの下、年に2回の避難訓練を実施している。防災委員会主催の防災訓練および召集訓練も定期的に行われている。近隣3町内会・警察・消防・家族会の連絡網によって協力体制はできている。秋に松陽町内会と合同の避難訓練も予定されている。二分で駆けつけらる職員も2名おり、地域の協力を得られるよう努めている。		
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対応策を話し合っている	毎月の請求書発送時にご家族には、近況報告の他、リスクについての説明を行っている。根拠は転倒・転落スコアおよびBPSDのケアチェック表である。また、面会時・定期受診の際にはご本人の現在の状態をみてもらっている。		
(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、バイタルチェックを行い記録に残し、変化が分かるようにしている。異変時などは医療連携体制に則り、看護師の指示でご家族への連絡、受診につなげる。		
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	職員は、薬情報簿の管理で副作用が分かり、受診簿の記載も徹底されている。服薬については二重チェック体制の仕組みと渡す時には呼名と飲み込みまでの確認を行っている。薬が変わった場合については薬BOXを当日リーダーが保管し、症状の変化の観察に努めている。		
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	下剤を服用されている方は主治医の指示の下行っている。水分量の確保(1L)、野菜・果物の摂取にも配慮している。利用者の状態に合わせて身体を動かすような支援にも努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている利用者もいるが、就寝前には全員の口腔ケアを個々に合わせた対応を行っている。		

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)
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	カロリー的には、母体老健の管理栄養士より定期的にメニューの点検をしてもらっている。全利用者の摂取量は記録に残し、異常があった場合については看護師に連絡・指示を仰ぐようにしている。かゆ食・ペースト・きざみなど、また、水分ゼリー・高カロリーゼリー等、個々に合わせた支援を行っている。		
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)	全てマニュアルどおりに行うことと感染委員会の勉強会を実施している。特にノロについては、必要物品もそろえ食器の取り扱い方法は台所に貼っている。発生時については、母体老健の指示がある。		
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	全てマニュアルがあり、そのとおりに実施している。食材については新鮮なものを使用するために、買い物は毎日行くようにしている。		
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	玄関前には花壇があり、町内会の子供たちと毎年、花植えをしている。近所の方も花や神棚に供える榊を毎月届けてくれている。玄関内にも葉ものを置くようにしている。		
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	ホームは閑静な住宅街に位置している。不快な音や光はない。ホールには季節が感じられるように草花を飾っている。掃除もマニュアルに副って実施されている。生活感については、台所がホール脇にあるため、魚を煮るにおいや味噌汁などのにおいも感じられる。		
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	茶の間も有しており、ソファも置いて自由に寛げるようにしている。他利用者の居室で歓談されることもあり、職員はその時々で気配りをしている。		

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)
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	自宅から調度品などを持ってこられた方も多くいるが、何かあると不穩につながる方もおり、殺風景なほうが落ち着いて過ごせることも個々の状態を職員は把握している。夜間の徘徊などないので居心地よく過ごしていると判断できる。		
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	空気清浄機は、1年をとおして稼動している。居室にもついているが、天気の良い日は窓の開放を徹底している。夏期でも除湿機能で28度を心掛けている。		
(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	要所、要所には手すりの取り付けがされており、安全面での配慮と工夫は為されている。1人1人の身体機能と状態、ご本人の想いに副って自立支援にむすびつくように努めている。		
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	ご本人の「できること」、「できないこと」、「したいこと」、「したくないこと」を見極め、個別に対応を行っている。		
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	ホームの前には花壇・畑(ホーム所有)があり気軽に楽しめる環境にある。草取り、水まき、収穫などの活動ができるようにしている。母体老健の花畑に散歩に行ったり、外にテーブルを出して外でおやつやお茶をすることもある。		

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。)