

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ことになるよう、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

○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 かもめ
（ユニット名）	1 階
所在地 （県・市町村名）	長崎県松浦市御厨町里免893番地
記入者名 （管理者）	高橋 由記子
記入日	平成 20 年 9 月 10 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)
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	住み慣れた地域で、安心した暮らしを継続できるような理念をつくり あげたい。	○ 平成16年8月開設以来、4年経過していることもあり、「地域密着型サービス施設」としての特色を踏まえた、新たな「理念」を考えていきたい。
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	毎朝の 申し送りの後、理念を共有するため全員で唱和し、理念の実践と浸透を図っている。	○ 基本理念を全職員が理解できていない為、毎日のミーティングの中で常に「共通情報・共通認識」を確認したい。連絡ノートを引き続き活用し、連絡漏れをなくす。ミーティングでは、職員が思ったことを言えるストレスが溜らない時間とし、理念実践のために取り組みたい。
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るよう取り組んでいる	2ヶ月に1度、家族・地域の皆様に情報誌『かもめだより』を配布している。また、家族に対しては、利用者の現況を3ヶ月に1度送付するようにしている。	
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	毎日近くのスーパーへ買物に出かけ、挨拶を交わし、お土産をいただいたりと、近隣の人との関わりを深めている。	
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	松浦市の文化祭に作品を出品したり、お祭りにも積極的に参加するようにしており、地元の人々との交流を重要視している。また、中学生の体験学習年2回、中学生ボランティア年2回、地域ボランティア年1回等、積極的に受け入れている。	

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)
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	自主活動である認知症を支える会『ひまわり』に参加し、家族の悩み、アドバイス等を聞き、事業所運営に役立てている。また、他の施設の方と定期的に懇談会を開き、意見・情報交換をしている。		
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	自己評価は全常勤職員で行い、納得のいく評価結果を求めている。少数意見を無視することはない。また、この評価の真意は、利用者がより良い環境で生活ができること、そして、その利用者の生活を支援する職員の環境も向上することを認識している。		
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	松浦市役所保健年金課長代理、地域の代表、ご家族の方など運営推進会議の委員となっただき、それぞれの立場から様々な意見をいただいている。	○	運営推進会議の開催回数が少なく、今後は2ヶ月に1度、運営推進会議を実施したい。
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	運営規程・重要事項説明書など、松浦市担当者より指導を受けながら変更するなど、当ホームを理解し、支援してもらえるよう働きかけをしている。		
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	スタッフ会議を利用し勉強会を実施、管理者が職員へ説明するようにしている。		
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注意を払い、防止に努めている	関係資料をチェックし、カンファレンス等で確認している。また、入浴時にはそれとなく身体観察を行い、異常を見過ごさないようにしている。	○	虐待防止マニュアルや関連法の知識習得も大切であるが、日常的な利用者の変化や訴え、不自然な職員の対応等の防止や早期発見にさらなる注意が必要である。

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)
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	入所が予定される場合は、まず事前面談をして利用者や家族の不安やニーズを理解するよう努めている。また、契約時には時間を掛けて丁寧に契約書・重要事項説明書などを説明し、看取りに関する指針や個人情報の取り扱いなどにも施設方針に同意をもらった上で入所していただいている。		
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	利用者・家族・近隣住民の方からの苦情については、上司へ報告・連絡・相談をし、速やかな解決に努めている。		
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	定期的に『健康管理情報』、2ヶ月に1度は『かもめだより』を利用者の写真等同封し家族へ郵送している。また、年賀状・暑中見舞いは、余白に直筆で名前等を書いてもらって発送している。	○	定期的に面会がある家族に対しては、スタッフとの情報交換の時間を出来る限りもうけていきたい。
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	家族等の来所時、特にケアプランのサイン徴収時には、意見・不満・苦情を管理者や職員に発言する機会を設けている。また、発言内容についてスタッフ会議等で話し合い、運営に反映させている。		
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	スタッフ会議を毎月1回実施し、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、日頃より、コミュニケーションを取るよう心掛けている。		
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	利用者が自由に生活ができるよう、起床・食事時間・就寝は柔軟に対応しており、利用者や家族に起因する非常時には職員が互いに協力しあいながら、勤務の調整を行い、利用者や家族への負担を最小限にする努力をしている。		
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	運営者は、異動や離職を必要最小限に抑える努力をしているが、新職員が決定した場合は、利用者へ管理者から紹介し、警戒心や不安を防ぐ配慮をしている。	○	職員の離職、異動、病休、夜勤帯での対応は如何ともし難く、職員配置の配置はもちろんの事であるが、それよりも利用者から信頼されている職員を介する事により、不安を取り除き、警戒心を和らげ、安心していただく事に努力を注ぐ。

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	運営者は、管理者や職員に対し、法人内外の研修受講を推進している。なお、受講報告は毎月のスタッフ会議で報告するようにしており、他の職員のスキルアップにもなっている。		
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	松浦市内の連絡会、研修会には積極的に参加している。また、他のグループホーム見学、スタッフとの交流を行い、質の向上に努めている。		
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	日常的に会話の場を持つように心掛け、職員同士の人間関係の把握に努めている。また、職員積立による食事会、法人主催の職員旅行や食事会等で交流を図り、ストレス軽減に努めている。		
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	各自の自己啓発のもとでスキルアップを目指し、研修の受講希望や資格取得には出来る限りの協力体制に努めている。	○	現在、職員の勤務努力や実績、勤務状況を正確に評価できる人事考課制度がなく、資格取得のみの評価基準しかないのが課題である。
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	利用者本人の気持ちを理解できるよう、ゆっくり、落ち着いた場所で傾聴するようしており、不安を取り除きながら安心して生活ができる信頼関係を築くよう努力している。		
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	入所に至るまでの経緯についてよく聞くようしており、家族等が困っていること、不安なことなどを聞く機会をつくり、前向きに相談を受けている。		

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	相談時には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によってはケアマネージャーと連携をとりながらすすめている。		
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	認知症の老人に限らず、高齢者は環境の変化に対する適応能力が低下している。この様に環境変化による障害を受け易い事を理解し、必要に応じて家族への協力をお願いしている。	○	入所後、施設に入ったら出られなくなるという意識をもたれないよう、頻繁に外出等をして、ホームにいても自由に出て来る事を強調し、安心感を与えたり、家族の協力を得て面会回数を増やしていただき、不安感を出来るだけ抱かないような対応をしている。
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	利用者が決して「申し訳ない」「すまない」などと、介護をしてもらっているという弱い立場の気持ちにならないような接し方に心掛ける。あくまでも人生の大先輩であり、現在の日本の土台を担ってこられた偉大な高齢者である事を職員が認識し、不自由な部分だけを補い、家族として生活している認識を持っている。	○	様々な場面で、利用者から「学ぶ」「教えてもらおう」という気持ちと、利用者が不自由な部分を支援する気持ちを忘れない。
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	介護者という家族の立場を理解したうえで、施設として支援できる範囲をきちんと説明し、家族の協力も不可欠な事を理解してもらう。施設では家族と同じような気持ちで生活を共にするが、それも家族の理解の上に成りたっている。		
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	定期的に本人の日頃の状態を報告するとともに、年賀状・暑中見舞いについても、利用者の直筆を入れて発送しており、家族との関係が途切れないように留意している。		
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	利用者をこれまで支えてくれた人々や環境を十分調査し、電話連絡や手紙等の代行を行い、在宅生活との関わりを寸断しないようにしている。馴染みの商店への買い物や菩提寺への参拝等の機会も作っている。また、希望時は他の施設に入所中の親戚を尋ねて行くこともある。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	職員は、毎日の食事の時間には利用者と同じテーブルで食事をし、多くの話題を出し合い、利用者同士の関係が円滑になるような働きかけをしている。また、野菜の下ごしらえ等、一緒に出来る仕事は一箇所に集まり、作業することで交流の場を作るようにしている。	○	スタッフが利用者同士の会話の橋渡しをする努力をしている。また、引きこもりがちにならないように、リビングに「お茶」や「おやつ」、「体操」や「レクリエーション」で居室から誘い出すようにしている。

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)
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	退去理由『医療機関入院』がほとんどで、職員が見舞い、面会に行くことも多く、家族とも関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。		
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	介護のためのアセスメントは基本であり、共に生活することを考え、生活に対するアセスメントに重きをおいている。また、利用者に対し常に声かけをしながら、表情、行動に注意をし、一人ひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めている。		
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	入所時には居宅ケアマネからの情報提供をもとに家族にヒアリングし、把握に努めている。入所後も随時利用者との会話の中で得意分野、生活史などを引き出すようにしている。	○	利用者の生活歴や経験が会話として成立するように、環境作りや話題作りに努めている。
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	利用者の生活パターン生活リズムを把握し、その人が出来る事や自信がある事に視点を置き、マイナス部分を取り除いた前向きな形で全体像を把握する。また、気になる情報、共有したい情報は連絡帳、日誌等を活用している。		
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	スタッフ会議を月に1度実施し、本人や家族との日頃の関わりの中での職員の意見交換、カンファレンスを行い、本人が楽しく安心して生活できるようなケアプランの作成に努めている。		
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	毎月、アセスメントを実施し、プランの見直しを行っている。また、サービス担当者会議を開催し、会議の中で問題点を引き出しており、体調不良やADLの低下、入院など大きな身体的・精神的状況変化があった場合は、医師や関係者と協議を行い支援のあり方を検討した上で、随時ケアプランを見直している。		

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)
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	利用者の個別ファイルを作成し、食事・水分量・排泄等身体的状況及び生活状態等記録しており、いつでも全職員が確認できるようにしている。		
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	医療連携体制を活かして、利用者にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続など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、文化・教育機関等と協力しながら支援している	グループホームが地域から孤立した施設とならないように、松浦市文化祭には利用者手作り作品を出展するなど、普段からの関わり合いに心掛けている。	○	運営推進会議を活用し、利用者と地域資源との協働を図っていく。
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	利用者の希望があれば、居宅ケアマネジャーに連絡し、施設に出向いてもらって相談し、問題解決につなげている。利用者・家族は居宅ケアマネジャーを信頼しているので、情報交換は十分取るようにしている。		
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	直接的に地域包括支援センターとの交流はないが、関連事業所の居宅ケアマネジャーより間接的に情報収集しながら関係を強化している。	○	地域包括支援センターで空室、待機者数などの情報が把握できるよう、運営推進会議で要望した。
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	本人、家族の希望を尊重し基本的にはこれまでのかかりつけ医で医療を受けられるよう支援している。また、受診や通院は基本的には家族同行となっているが、家族の同意を得て職員が代行している。		

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	経営母体が脳外科を標榜している病院であり、診療情報や治療方針、認知症についての指示・助言を受けている。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、看護職員がいない時間は、介護職員の記録をもとに確実に医師との連携を行っている。	○	医療連携体制のもと、介護職員→看護師→担当医師というつながりで協働体制ができている。
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	入院時には、介護サマリーを医療機関に提供し、入院中は頻繁に職員が見舞うようにして医師や看護師から治療経過や病院での生活状況についての情報交換を行い、早期退院に向け協力している。また、家族とは逐一連絡をとり情報を共有化し、家族、病院、施設が連携した支援に努めている。		
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	重度化に伴う『看取り看護指針』作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。重度化した場合には、家族、居宅ケアマネ、主治医と、本人にとって最も良いと思われる方向を慎重に話し合い、本人又は家族に説明し納得した上で方針を決定するようにしている。		
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	症状が重度化した場合は、家族の意向を十分に聞き、急変時対応については、医療機関と密に連携を図り、対応している。また、2週間に1度は母体病院医師の往診を受けている。		
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	環境変化による障害を最小限にするためには、移り住む前の関係者と移り住む先の関係者との協力連携が重要になってくる。新しい生活を不安なく継続できるよう、これまでの生活環境、支援内容等できる範囲内での情報を提供している。		

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		
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	○	利用者自身が自分の思いや意見を言える環境を作る事が第一である。また、利用者の希望を汲み取り、自己決定が出来るように支援していきたい。
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		
(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		
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		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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		

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	○気持ちよい排泄の支援 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	排泄チェック表をもとにその時間や習慣を把握し、トイレ誘導による排泄に努める。また、排泄誘導をする際の声かけには細心の心配りを行い、プライドを傷つけないようにする。排泄の失敗においても、本人の心の負担にならないような心優しい対応に努めている。	○	トイレ誘導については、一人ひとりのサインを全職員が把握し、あからさまな誘導ではなく、さりげなく誘導する。
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	入浴は週3回実施しているが、本人の希望を優先している。入浴を拒否する利用者に対しては、原因を知る為に話をよく聞き、強制はしないようにしている。		
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	利用者が好きな時間に自由に居室とリビングを行き来して自室で休めるように支援している。なるべく日中活動時間を多く作り、夜はゆっくり休んでいただくようにしているが、本人の体調、希望等を優先し無理強いをしないようにしている。	○	利用者に合わせた室温や寝具の調整をし、眠りやすい環境づくりをしている。
(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	利用者各自の趣味や得意分野での役割や活動を支援している。また職員は「感謝」慰労「誉める」等の意思表示を明確に利用者へ伝え、生活の張り合いにつながるようにしている。		
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	金銭管理ができる利用者は、家族了承のもと本人が管理している。家族の希望などで事務所に保管している場合も、外出時などは自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	日常的に施設周辺を散歩したり、日向ぼっこをしたりしている。また、地域の行事に合わせて外出したり、買い物、ドライブ等にも出かけており、希望者には帰宅やお墓参りの支援もしている。		
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	年間行事として、花見・外食会を恒例としており、利用者には好評である。また、盆・正月の外泊希望者には、家族へ連絡・相談し、協力をお願いしている。外泊が無理な場合は、外出をお願いし、本人の希望に応えるようにしている。		

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)
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	毎年、家族に年賀状と暑中見舞いをだしているが、葉書の余白には利用者本人から一言書いてもらうなどの支援をしている。また、電話希望者にはいつでも掛けられるよう支援している。		
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	訪問時間は決めずに、いつでも面会していただけるように配慮している。和室は、ロールカーテンで仕切り、ゆっくりくつろいでいただけるよう配慮している。	○	家族等面会者など施設を訪れた方には、スタッフがお茶を出しおもてなしする事で、ゆっくりしていける環境を作っている。
(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	運営者及び全職員が正しく理解しており、身体拘束はしないケアの実践に取り組んでいる。また、医療的根拠により生命維持を優先する拘束を必要とする場合は、所定の手続きと本人及び家族の同意により、やむを得ず実施する場合も考えられるが、「どんなことがあっても拘束はしない」という基本方針遵守は持っている。		
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	日中は居室や玄関に鍵をかけることはない。利用者の行動に寄り添う見守りを基本とし、帰宅願望がある利用者にはホーム外周を落ち着くまで一緒に散歩するなど工夫している。	○	問題がない問題行動はないという考えから、外出をする時の精神状態とその行く先、徘徊パターンを把握する。玄関通行時にチャイムが鳴るセンサーは使用している。
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	日中は利用者と同じフロアで記録等の事務作業を行い、調理や掃除をしながら利用者の様子をさりげなく観察できるようにしている。夜間は定期的(1時間毎)に利用者の様子を確認している。		
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	利用者の状況に応じ持ち物を自己で管理するかスタッフが保管するか判断している。利用者の持ち物でも保管が必要と考えられる時は、家族と相談の上同意を得て預かり、必要に応じて利用者で使用していただいている。また、異食の危険性がある場合には、動線上には危険物を置かないようにしている。		
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	全職員が利用者一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。万一事故発生の場合は、速やかに事故報告・ヒヤリハットを作成し、スタッフ会議で報告、職員の共有認識を図り、再発防止に努めている。また、防災訓練も年2回実施している。なお、誤薬防止策として、3回チェックを徹底している。		

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	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修実施。事故症状別マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。特に利用者の急変に対しては、看護師や母体医療機関の医師と連携できる体制を敷いている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を、夜間想定にて年2回程度行っている。また、施設近隣民家5軒には緊急連絡先として登録していただき、災害時の協力をお願いしている。	○	緊急連絡先となっている民家の方にも防災訓練に協力していただくよう、お願いしたい。
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	予測できるリスクについては、ケアプランに反映させ、家族に説明し同意を得ている。ただそのリスク回避方法をどういう形にするのかの話し合いが重要であり、リスクを回避するために利用者の行動範囲が狭くならないように説明をし理解に努めている。		
(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	定期的なバイタルチェックとその記録は確実にしており、些細な変化も見逃さないようにしている。異常発見時は、いち早く管理者へ連絡し、必要に応じて母体病院の医師(または主治医)や看護師へ連絡し、指示を受ける体制をとっている。		
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	利用者が服薬している薬の種類とその目的、用法、用量の一覧表を作成し、正確な服薬支援が出来ている。服薬の種類や用量が変わったときも、もれなく全職員に周知し服薬に関するミスを防ぐ努力をしている。なお、服薬後は食事摂取欄に丸印を赤ペンで記入している。		
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	高齢者の抱える大きな問題の一つが便秘である事を認識し、繊維質の多い食材、水分や乳製品を採り入れたメニューにしている。また、体操・レクリエーションを毎日行い、自然排便を促す工夫をしている。		
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	口腔ケアの重要性は全職員が理解しており、毎食後の歯磨き(義歯洗浄)、うがいの声かけを行っている。利用者の状況に応じて職員が見守ったり、介助をしたりしている。		

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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。また、必要に応じて母体病院の管理栄養士に栄養指導や食中毒防止に関するアドバイスを受けている。	○	水分摂取が高齢者の「生命線」という認識で水分確保に取り組んでいる。水分摂取状況表の活用が大切である。
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)	感染症予防マニュアルを作成し、全職員で予防・対策に努めている。また、職員の感染症発症の場合は、勤務停止措置なども実施している。よって、職員はもちろんであるが、利用者及び家族に同意をいただき、インフルエンザ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	調理器具、水回りの清潔、衛生を心掛け、漂白剤による消毒、食洗機の加熱機能の活用、手指除菌用のエタノール製剤の使用などにより衛生管理に努めている。。また、買い物は毎日出かけ、買いだめをしないようにしている。		
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	玄関入口にベンチを置き、花壇を作っている。花壇には野菜を植え、季節感を味わってもらっている。ベンチは地域の方が休憩に利用されることもある。		
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	運営者や職員の感覚や好み、価値観で決めてしまわずに、利用者や家族、外来者の感想や気づきを常に聞きながら、居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	ロールカーテンで仕切られた和室、ビニールカーテンで仕切られたソファなど、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。また、季節折々の草花、作品を飾るようにしている。		

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)
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	施設側の基本的な設備として、床頭台・ベッド・タンスがあるが、個人的な者を持ち込む事が可能である。仏壇やコタツ、ソファ等を持ち込まれている利用者はおり、我が家のように生活をしていただいている。	○	施設側の留意点は、持ち込んだ私物が居室とのスペースにおいて、行動範囲上危険がないかを判断する事である。コタツ、カーペット、ソファ、椅子等々による転倒の恐れがないか見極めなければならない。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	室内温度は、利用者の様子をみながら、こまめに調節している。オムツは早目に片付け、換気には十分注意し悪臭がないようにしている。また、必要に応じ各居室のエアコンを使用し、冬季は湯たんぽを使用している。		
(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	トイレに関しては、自分の好きな場所があるので、そこで排泄できるようにしている。また、部屋間違いに関しては、各部屋入口に目印を付け、トラブルを少なくしている。		
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	他の利用者の物と自分の物との区別がつかなくなったり、部屋間違いでトラブルことがあるので、状況に合わせて環境整備に努めている。		
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	玄関先にベンチを置いて、利用者が涼んだり日向ぼっこができるようにしている。庭には利用者が選んだ花や野菜を作り、日常的に楽しめるような環境を作っている。		

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る	○ 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。)

高齢者であり認知症という利用者をお世話させて頂く施設職員が、老人福祉法の理念を理解し、利用者皆様の人格を尊重し、一日一日を大切に生活して頂けるよう、施設職員の「和」のもと「思いやり」と「共助共援」の心をもって業務を遂行する事を確実に実施していきたい。

また、介護サービス目標としては、日々の生活を「生き生き、にこにこ」と暮らせるように、日常生活に必要な介護支援を提供することで安心感を持ってもらう。そして、職員は、認知症に対しての正しい理解と人権尊重を第一義とし、受容する事に努め、積極的に「生き生き、きびきび」と活動し、利用者の精神的機能の維持、健康増進、障害の回復等わずかな可能性をも大きな目標とし、利用者の意思にそった介護サービス計画を作成し、認知症高齢者介護の専門職として自立への支援を惜しまぬこと。この理念と目標を忘れることなく、利用者と家族と施設職員が「家族」として幸せな日々を過ごせるように、ごく当たり前の生活を目指したい。