

# 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	有限会社 グループホーム こすもす
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	長崎県南島原市布津町丙782番地1
記入者名 (管理者)	木原 小百合
記入日	平成 20 年 10 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
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		その人らしい人生の継続の支援に地域の方と一緒に「みんなで一緒に楽しく」と取り組み地域生活の継続を支えるための支援を事業所の理念に置いている。
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		日々のサービス提供に置いて言葉かけや態度、記録において理念が反映されるようなケアの統一に取り組んでいる。
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		ご家族には訪問時やホーム便りにて繰り返し伝えている。地域の方へは運営推進会議等の中で理念に触れ伝えるようにしている。
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		近隣の方からの畑の作物の差し入れやおやつ作りで作ったおやつのおすそ分けをしたりと近隣に住む方と触れ合う機会が多い。
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		時々近隣の方が立ち寄って下さったり子供達が遊びに来てくれたりと交流は出来ている。

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			実習生の受け入れ等を検討中
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	評価を実施するにあたり職員全員での話し合い、意義や目的を伝え自己評価に取り組みサービスの質の向上に努めている。		外部評価の結果は職員会議で報告し改善に向けての具体案の検討や実践につなげる為の努力をしている。
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	会議では事業所の活動内容や利用者の状況等について報告し質問や意見・要望を受け入れサービスの質の向上に努めています。		前回の外部評価・自己評価を運営推進会議で報告し、改善点の見直しなどを検討している。
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	運営やサービス提供を行っていく上で生じた課題は事業所だけで抱え込まず市町村の担当者と一緒に課題解決を図りサービスの質の向上に取り組んでいる。		運営推進会議等で事業所の実情やケアの取り組みに触れ、意見を求めたりしている。また、必要に応じて窓口へ出向き積極的に課題解決に努めている。
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	現在対応が必要と思われる利用者がいないが研修等には参加し職員に説明を行いながら理解を深めるようにしている。		
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に注意を払い、防止に努めている	現在利用者の家族、職員に関して利用者への虐待行為は見られない。研修等にも参加し全職員で周知し知識向上に努めている。		

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)
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>ご家族の不安や疑問点について解消できるように十分な説明を行い納得してもらい同意を得るようにしている。</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>自分の思いや意見を表すことが出来ない利用者が多いため利用者の言葉や態度から、その方の思いに気づく努力をし、不安や意見等は全職員で共有し利用者本位の運営に心がけている。</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>事業所での暮らしぶりやエピソードなど定期的に発行するホーム便りにて報告した家族が来訪時には、声かけし利用者の状況等について細かく報告している。</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>ご家族には来訪時や電話等で常に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気作りに心がけており、出された意見や要望は職員で話し合い家族の立場に立った説明が出来るように努めている。</p>	<p>利用者のご家族より頂いた苦情なども職員全員で話し合い運営推進会議の中で触れ、地域の方や市町村の職員と一緒に話し合いよい解決方法が出せるように検討している。</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>月に1回の職員会議の中で職員の意見や要望を聞くようにしている。また、必要時には勉強会や個別面談などを行いコミュニケーションを図れるように心がけている。</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>利用者の状態やペースに合わせた生活が送れるように職員の体制には余裕を持った人員を確保できている。</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>利用者や家族との信頼関係を築く為にも職員を固定化し馴染みの職員によるケアを心がけている。なお、やむを得ず移動や離職があった場合スムーズに移行できるように最善の努力をしております。</p>	<p>新しい入居者との関わりには、安易な馴れ合いにならないようにその人を理解し、見守りながらホームに馴染んで行かれるような関わりが出来るように努めている。</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	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	全職員が研修会や勉強会などに参加できるように予定を立てているまた、研修報告会は毎月行われる職員会議の中で報告する機会を作り全職員が共有出来るようにしている。	それぞれの職員の力量に応じて必要な研修へ参加しサービスの質の向上に努めている。
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	長崎県グループホーム連絡協議会に加入しその中で研修会等に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。また、他のホームでの意見や経験を聞き協働しながらサービスの向上に励んでいる。	
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	職員の話を聞き、ストレスや悩みを把握するように気を配り職員同士の人間関係を把握するように努めている。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	運営者は現場に頻繁に出ており、利用者や過ごしたり職員の業務について努力や成果について十分把握している。また、職員の資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働けるような環境作りに努めている。	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	まず、今までの生活状況を把握し本人の思いや置かれている状況について理解し、本人の思いに気づき近づけるような信頼関係が持てるように努力している。	
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	相談時、これまでの家族の苦労や不安、今までのサービス利用状況などについてゆっくり話を聞き家族の状況を把握し信頼関係を作る努力をしている。	

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)
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	困っていることや不安なことに対して早急な対応が必要な方には可能な限り対応できるように努めている。		
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、場の雰囲気に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	利用される前に、事前に本人や家族にホーム内の見学に来てもらったりし本人や家族等にあった個別の利用開始の調整を行っています。また、やむを得ずすぐに利用開始になった場合は、ご家族等に来て頂き安心感を持ってもらうように努めている。		本人やご家族とゆっくり面談し、入居後の方がホームに馴染みやすいように家族との連携を図りながら支援している。
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	日々の生活の中で利用者との関わり合いを大切にし利用者の得意分野で力を発揮してもらい、またそういう場面が多くもてるように声かけや工夫に配慮しお互いが協働しながら生活が出来るように努めている。		入居者に昔ながらの暮らしの智恵や要領などを教えてもらいながら、毎日の生活の中で残存機能が維持・向上できるように支援している。
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	家族が来訪時、日々の暮らしの出来事や気づきの情報交換を行い利用者の思いや職員の思いを伝えることで協力関係が築けている。		
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	ホームでの利用者の暮らしぶりや行事の報告をホーム便りで行いまた訪問時に写真やその時の様子を細かくお話ししより良い関係の継続に努めている。		
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	ホームを利用されてからも友人等が会いに来られたり、墓参りを続けていらっしゃる利用者の方がいて一人ひとりの生活習慣を尊重したり継続的な交流が出来るように支援している。		
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	利用者の仲の良し悪しに配慮し、みんなで楽しく過ごすことが出来るように利用者の心身の状態や気分、感情などに注意し利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役になり支援している。		毎日の食事やお茶の時間なども一緒に会話に入り利用者同士の関係が円滑になるように努めている。

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			
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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利用者の言葉や行動、表情などに注意し声かけや見守りを行い支援している。		本人がどうしたいのか? どう思っているのか? 言葉や言葉にしづらい思いを行動や表情から汲み取り、それとなく確認するようにし気づいた事などは介護計画実施記録に書きとめ、ケアプランに反映できるようにしている。
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	利用時にご家族にこれまでの生活歴やどのようなサービスを受けられて来たか等をお聞きし把握に努めている。また、利用後も過去の情報などを聞いたりし本人の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握してできる事を発見し発揮できるように支援している。		
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	その人らしく過ごせるように職員間での気づきや意見交換などを行い介護計画の作成に活かしている。		日々の関わりの中で職員同士、入居者に対して気づいたことなど職員会議の中で意見を出し合いその人らしく生活を継続できるように介護計画を作成しています。
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	本人や家族の要望を取り入れ期間が終了する前に見直し職員間で情報提供を行い検討し計画を作成している。また、状態に応じて変化の際には期間が終了する前であっても状態に応じて新たな計画書の作成を行っている。		3ヶ月ごとに見直しをしその時の入居者の状態や季節に応じた計画書の作成が出来るように努めている。

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)
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	日々の記録は利用者の暮らしの様子や本人のその時の言葉、エピソードなどを記録し、またケアの気づきなども具体的に介護計画実施記録へ記載し職員間の情報の共有を行っている。		個別に記録へ残し、その時の入居者の状況や表情、言葉などに注意し本人の言葉で残すようにし、職員間の情報の共有を行っています。また、個別の記録をもとに介護計画の見直し、評価の実施をしています。
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	本人・家族の状況や要望に応じて対応している。		併設事業所のデイサービスとの協働で、花見やバーベキューなどの行事に参加し、地域の方との交流も図られるように支援している。また、徘徊時の見守り等は連携し支援している。
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	毎週1回のボランティア方に来てもらいお菓子作りなど利用者と一緒に取り組み支援している。		
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			
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	前年度まで、運営推進会議へ地域包括支援センターの職員の参加があり、現在も周辺情報や支援に関する情報交換ができ協力関係が築けている。		併設事業所へ地域包括支援センターの職員が訪問された際はホームへも立ち寄り、入居者の状況や周辺情報などの情報交換をしている。
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、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	ホームの協力医院や利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるように本人や家族の希望に応じて対応している。		毎日のバイタルチェックや日々のケアの中でその方の特性をつかみ観察の指標とし、異常の早期発見が出来るように支援している。

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)
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	利用者には各かかりつけ医に受診していただいているが、状況や認知の程度に応じてその都度かかりつけ医と相談しながら必要時は認知症の専門医の受診を受け相談・対処法などの指示を受けています。		
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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、看護職員が居ない時間はケア記録や引継ぎなどで確実な連携を行っている。		
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	利用者が入院が必要になった場合には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また入院中の状況など家族とも情報交換しながら職員も見舞うようにしている。回復状況により医師とも連携を図りながら支援している。		
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	重度化や終末期に対する支援は家族の意向を聞きホームが対応できるケアについて家族や主治医と状態に変化があるごとに繰り返し話し合い家族や本人の希望や思いを配慮しながら方針の統一が出来るように支援している。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、ホーム内での対応可能なケアについて説明し急変時にもすぐ対応していただけるように医療機関とも密に連携を図り対応している。		
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	アセスメントやケアプラン、日々の暮らしや注意事項などの情報提供を行い、移行先での生活環境や介護の継続性が保たれるように配慮している。		

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)
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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>職員会議等で職員が利用者に向けて発している言葉や内容に触れ、職員の意識向上を図ると共に日々の関わりの確認を行いプライバシー保護の徹底を図っている。</p>	<p>ひとつのケアに対してもプライバシーの保護が出来るように十分に気を配り、また自尊心を気づつけないように支援している。</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>日々の関わりの中で利用者の希望、関心、表情の変化を見極め利用者に合わせた声かけを行い、複数の選択肢を提案し利用者が自分で決める場面作りに心がけています。</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>一人ひとりの生活リズムを大切にしてその人らしい生活が送れるように出来るだけ個別性のある支援を行っている。</p>	<p>徘徊時なども、無理に連れ戻すようなことはせず徘徊による事故が防げるように見守りにて支援し、落ち着かれた頃にさりげなく室内へ誘導できるように支援している。</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>本人主体で身だしなみを整えられるように見守りを行い、不十分なところや乱れはさりげなく支援している。自己決定にくい利用者には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿った支援に努めている。希望により本人が望む理美容院でのカットが出来るように支援している。</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>利用者の嗜好や栄養面を考え献立を作り調理や盛り付け、片付け等も利用者と一緒にいき職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るように雰囲気作りも大切にしている。</p>	<p>季節に応じて旬の野菜など、自家栽培している農作物を使っている。楽しく食事が出来るように場を和ませたりさりげなく利用者を見守りながら職員も同じテーブルで食事しています。</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>一人ひとりの嗜好物を職員は理解しており本人の体調などをみながらお酒なども楽しめるように支援している。</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	排泄チェック表を使用し尿意のない利用者でも時間を見計らってトイレ誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。		本人の生活リズムに沿った支援と使いやすいトイレ整備に努めている。
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	利用者のその日の体調などを確認しスムーズで安全な入浴が出来るように個別にあった支援を行っている。また、入浴を拒否される方に対しては声かけの工夫や職員のチームプレイ等によって一人ひとりにあった入浴を支援している。		入浴したい時に入浴出来るように希望浴を取り入れている。
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	日中の個別の疲れ具合に応じて個別に休息できるように支援している。また、生活リズムを整える為、日中の活動を促し安眠できるように支援している。		
(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	日々の暮らしの中で一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけその力を発揮してもらえるように出来ることは依頼し、感謝の気持ちを伝えながら出来る範囲の拡大を図り活力を引き出せるように支援している。		日常生活動作(洗濯物干しや洗濯物たたみ茶碗拭きなど)の簡単なことから始め、達成感を一緒に分かち合いながら出来る範囲の拡大に努めている。
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	家族より少額のお金を預かり、事務所にて管理し買い物などの際に自分で払っていただけるようにお金を渡したりしている。		
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	天気や本人の体調や希望に応じて、散歩や買い物、季節を肌で感じてもらう為にドライブ等に出かけ気分転換やストレス発散が出来るように支援している。また、車椅子を利用されている方に対しても同じように外出できるように配慮している。		季節や行事に応じて外出される機会を作り支援している。
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	本人が行きたいと思う場所(墓参り等)へは一人ひとりの願いが叶えられるように家族等と相談しながら調整し支援している。		

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)
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	利用者の希望に応じて日常的にいつでも電話がかけられるように支援している。また、手紙なども時に利用者から頼まれ代筆することもある。		
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	面会時間を設けていないので、家族の都合のいい時間帯にいつでも来て頂けるような雰囲気作りを心がけている。		職員は忙しく慌しさを表に出さないように配慮し笑顔で対応し気兼ねなく過ごしていただけるように居心地のよい空間作りに努めています。
(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	身体拘束に関する研修会等に参加し専門知識を高め職員の共有認識を図り拘束のないケアの実践に日々取り組んでいる。		
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	利用者が外に出られた時はさりげなく声をかけたり、見守りを行い安全面に配慮し、日中は玄関に鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。		
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	日中はフロアにいる職員が見守っている。自室で過ごしている利用者に対しては時間ごとに声かけをしたりし全員の状況が把握できるように努めている。夜間は数時間ごと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	利用者の状態を把握しながら保管管理が必要な物、利用者が使う時に注意が必要なもの等をその都度検討し管理している。		
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	利用者の状態から予測される危険を検討し事故防止が出来るように職員の共有認識を図っている。		

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)
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	当ホームでは毎年消防署が主催する救命講習会に参加し普通救命講習を終了し救急手当てや蘇生術の実技講習を受けなお講習で知り得た知識や技術は他の職員にも伝達・指導し共有出来るように努めています。		現在、在籍している職員は全てこの講習を受け救命技能を忘れることなく維持向上させるように2年おきに講習を受けています。
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	年に1回の総合訓練と初期消火・通報・避難訓練を利用者と地域住民の方に参加してもらい行っている。また、設備点検も定期的に行っている。		
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	利用者一人ひとりに起こりうるリスクについてご家族と話し合いホームでの工夫や取り組みを説明し理解を得られるように努めている。		
(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	利用者一人ひとりの状況を把握し体調の変化や様子等の変化に気づいた事があればバイタルチェックを行い直ぐに管理者に報告すると共に職員間で共有し変化時の記録をつけている。また、状況により病院受診につなげ早期発見に取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりの服薬ファイルを作成し職員が内容を把握できるように支援している。服薬時には本人に手渡し、確実に服用できるように支援している。		
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、散歩や適度な運動が出来るように日々の活動の中で体を動かす機会を作り自然な排便が出来るように取り組んでいる。		利用者の排便チェックを行い便秘がちな利用者に対しては医師の指示にて緩下剤を状態に応じて使用し排便を促している。
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に、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	毎食後の歯磨きの声かけを行い必要な方には職員が見守りや介助をしている。		

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)
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	利用者一人ひとりの嗜好を把握し献立に取り入れながら栄養バランスに注意している。栄養や飲水量など大まかな量を職員が意識しながら支援している。		
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)	感染症に対する予防と早期発見、対応の仕方などマニュアルを作成し努めている。		利用者及び職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。また県や市からの感染症発生状況の情報収集に努め感染症に対する予防や対策について新しい知識に更新している。また、職員は1ケア1手洗いを心がけ支援を行っている。
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	台所等の調理器具については毎日消毒・乾燥を行い清潔を心がけている。また、冷蔵庫も点検・掃除し食材の残りは鮮度や状態を確認し冷凍したりしている。		買い物日を決め食材を無駄なく使用できるように工夫している。
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	明るい雰囲気のある玄関になるように季節感が出るものを配置したり演出している。		
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	利用者が過ごす共有空間が安らぎ居心地の良い場所になるように食材を刻む音や茶碗を洗う音など生活感を大切に季節感を取り入れながら居心地の良い場を整えていくように努めている。		家庭的な雰囲気作りに心がけ支援している。
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	縁側に椅子とテーブルを置き一人で過ごしたり、気の合う利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		

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	利用者の好みなどに合わせて使い慣れた目覚まし時計や馴 染みの物を持って来てもらい安心して過ごせるように配慮し ている。		
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	自室やフロアは利用者の様子や気候に合わせて調整して いる。トイレは換気扇と消臭剤で悪臭が出ない工夫をしてい 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	利用者の身体機能を考慮し家具の配置や活動性を維持す る為に車椅子などを取り入れ利用者の状態に応じ自立した 生活が送れるように支援している。		
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	混乱や行動の失敗があった場合、全職員で話し合い本人の 状況に合わせて環境整備を行っている。		
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	玄関先に椅子を置いて、利用者が涼んだり日向ぼっこをし たりできるように支援している。		

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拡がったり深まり、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。)