

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 サンハイツ 青山
(ユニット名)	4丁目
所在地 (県・市町村名)	長崎市 青山 2 - 36
記入者名 (管理者)	江口 美穂
記入日	平成 20 年 11 月 3 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		
	私たちは「1、お年寄りの自分らしい暮らしを支援します。2、地域の商店街で買い物をするなど、暮らしが地域に密着するよう支援します。3、知識を深めて専門性を高めケアの向上に努めます」 このケア方針は、開所当時に職員全員で話し合って決めたもの。私たちは日々、ケア方針を意識しながらケアを行っている。		
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		常に、利用者優先ということを念頭に置きながらケアをこれからも行っていく。
	朝礼時には、理念の唱和を行っている。		
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		
	理念は、家族が来所した際には見やすいようにフロア内に貼っており、いつでも見られるようにしている。又、家族会などでお話の中に交えて常に理念を深めるようにしている。運営推進会議や地域の行事への参加を通じて、繰り返し伝えている。		
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		
	近隣の方や、散歩・買い物にすれ違う方に対して、常に笑顔でこちらから挨拶するように心がけている。また、近所のスーパー・理髪店・美容院などを利用したり、玄関掃除・花壇の手入れ・ベンチの設置をしており、皆さんよく声をかけて下さる。		
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		
	自治会役員であり、当番なども行ってきたりしてきた。地域の夏祭りに参加し、地域の方と一緒に盛上げようと努めた。また、一週間に一回は地域の公園掃除にも出掛けている。		

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)
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	住み慣れた地域でいつまでも暮らしていけるように、共用デイサービスなどで支援している。地域の夏祭りの時には、チラシを作ったり、うちわ・パイプ椅子を寄付したり取り組んでいる。		近隣の方を交えた学習会や、要望などを話し合う機会を設けていきたい。
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	自己評価の結果ではなく、その過程を大事にしている。改善すべき点はしっかり受け止め、どのように改善していくべきかはユニット会議やリーダー会議等で話し合っている。		
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	運営推進会議では、利用者の様子や現在力を入れて取り組んでいることなどの説明や結果など報告を行っている。それに対して、委員の方より意見や感想なども頂きサービスの向上に努めている。会議の内容は、文章にて他の職員にも報告している。		口答や文章で報告を行っているが、他の職員も交代で運営推進会議へ、実際に参加出来るように今後取り組んでいきたい。
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	地域包括支援センター主催の研修に参加している。近隣の方が困った状況にある時には、地域包括支援センターへ連絡を行ったり連携している。		
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	学ぶ機会を持っているわけではないが、利用者で成年後見制度を利用されているかたいるので、これについては理解している。		存在は知っていても詳しく知らないこともあるため、詳しく学ぶ機会を設けていきたい。
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	施設内で虐待は無い。虐待防止法の勉強会は行っていないが、個々の職員、虐待とはどんな事なのか理解している。		スピーチロックという形で虐待を行っていないが、常に念頭に置き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)
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>	一緒に契約書を読み上げ説明を加えたり、分かりやすい言葉に置き換えたりしている。質問をしていただけるような態度を取っている。		
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>	時間帯や場所などの設定は行っていないが、常に利用者の言葉に耳を傾けていつでも言って頂けるように努めている。		
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>	家族の来所時には必ず、近況報告や健康状態など伝えるようにしている。来所できない家族のためにも月に一回職員直筆のお便りにて日常の様子をお伝えしている。又、金銭管理についても出納帳のコピーを送付したり、文章や口答にて職員の移動のこと等も伝えている。		出納帳のコピーを送付は、今年度より始めた内容
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>	家族会などでお話を聞き、その時には全体で解決するようにしている。家族が来所された時には、直接言われることもあるので常にコミュニケーションを大事にしている。		
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>	月に1回のユニット会議、随時のリーダー会議の最後の締めくくりには必ず意見を聞くようにしている。又朝の申し送りや休憩中その他いつでも意見が出るよう、管理者からの声掛けを怠らないようにしている。内容についてはすぐ繁栄できるものと検討が必要なものがあるが都度、話し合いながら前向きに行なっている。		
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>	状況にあわせて職員の勤務時間など柔軟な対応をしている。共用デイサービスの利用者の送迎の時間に合わせて、その都度調整に努めている。外出の時などは、勤務時間・休憩時間などの外出がスムーズに行なえるようにしている。		
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>	法人が行なう人事異動に関しては、事前に管理者の意見が出せるようになっていて、全体を考慮し必要な場合は準備期間を持って行なわれている。ユニットの職員に関しては始めのうちの混乱はありうるが強いてはご利用者のためになることを信じての移動を行なっている。又ご利用者の反応や不穩状態の把握をし、日頃の援助方法を検討しながら混乱を最小限に抑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)
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	新人のオリエンテーションは初日、1ヵ月後、3ヵ月後に行なっている。又実習ノートの記入を続けている。施設内外の研修にも積極的に参加できるよう勤務等配慮している。参加は多いほうだと思う。復命書の提出を1週間以内と1ヵ月後に行なっている。又、必要な場合は発表の機会も設けている。	
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	長崎市グループホーム協議会に加盟しており、積極的に交流を行なっている。研修やボーリング大会等参加した。又実習受け入れも行き、実践者研修、リーダー実践者研修、社会福祉士現場実習等が行なわれた。	
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	休憩時間はゆっくり出来る場所を設けている。旅行に行きたい場合は可能な限りの連休と有給休暇の消化を行なっている。市外や県外の研修参加も行なった。	
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	資格取得のための勉強会を行った。年に2回の面接時や会議の中では本人を認める発言を怠らないよう意識した。研修参加や、図書購入の負担を行なっている。	
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	利用者の話をゆっくりと聞き、色々な思いを受け止めようと努力している。	
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	家族との信頼を築く為、笑顔で気持ちよく挨拶をし、話しやすい雰囲気を作るように努力している。	

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)
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	本人・家族と今必要としている支援を話し合い、対応に努めている。今の現状で、解決できない場合は他のサービス援助を利用している。		
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	場の雰囲気や、他の利用者に一日でも早く馴染めるように、日帰りから利用し、GHで過ごす時間を長くしていったからの入所など、その方に合わせたやり方で行なっている。		
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	人生の先輩である事を念頭に置き、お互いに支えあいながら生活するように努めている。本人が出来る範囲で手伝ってもらい、出来ないところを手伝うようにしている。		
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	家族の方が来所した時には、必ず日頃の様子や状態など伝えるようにしている。来所できない方に対しては、職員直筆のお便りにて日常に様子など伝えるようにしている。		
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	家族の来所時には、ゆっくりと話が出来るように会話の橋渡しの役をしたりしている。また、御家族同士の関係を理解し、傾聴し要望がある事に対して、関係がギクシャクしないように言葉のかけ方や、報告などに配慮している。		
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	馴染みの人や、場所など聞きだし関係が途切れないように職員も勤めている。馴染みの場所などには、外出時には出かけたつもりもしている。		特に大事な人・場所など月に一回は訪問するようにしている。
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	利用者同士が関わり合い、支えあうことを大切に考え、一人ひとりが孤立しないよう、時には職員が間に入るよう努めている。		

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	契約が終了しても、手紙を出したり電話をしたりしながら、GHでの行事やお祝い事、またバザーなどへの出品・ボランティアなどお願いしたり、お誘いしたり関係が途切れないように、関わりを大事にしている。		
. 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	一人ひとりの思いを常に意識し、暮らし方の希望など本人に気持ちよく過ごしてもらえるように努めている。困難な時には、職員間で話し合い、検討し出来る限り本人の意向に添えるように心がけている。また、ケアプランにもあけて反映させたりもしている。		
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	一人ひとりの生活歴など、本人や家族などに聞き文章としてまとめた物がある。これを読み、調べたりしながら把握に努めようとしている。サービス利用の経過なども同様に把握に努めている。		理解したつもりになっていることが多い。職員の思い込みが無いようにしていく。
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	日々の過ごし方の中で、日常の様子、心身の状態、出来ること・出来ないこと等変化していく現状の変化に努め、職員間で伝達している。少しの変化も見逃さないよう、よく観察して詳細に記録に残しておく。		
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	ケアプラン作成には、本人の担当職員も関わり色々な意見を出し合い、より多くのアイデアを取り入れ、ユニット会議や事例検討・毎日の申し送りなどでよく話し合っている。また、家族の意見も大切にしようと努めている。		
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	期間毎に介護計画書の見直しは行なっているが、変化が特に見られない方に対しては、モニタリングやケアプランの作成時期がずれてしまっていることもある。		時期がずれ込まないように、表を作成しモニタリングやケアプランの見直しに注意していきたい。

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)
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	日々の様子や健康状態、体調などのちょっとした変化なども個別にケース記録に記入し、必ず全職員が出勤時に目を通し情報の共有化を行なっている。その都度、ケア方法を見直しケアプラン作成にも生かし実施している。		ケアプランに沿った内容が記載されていないこともある。各職員がケアプランをしっかりと把握し、実施した内容も含め日々の様子を記入していくよう徹底していく。
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	共用デイサービスや空きベットを利用したショートステイを行っている。1つのユニットが1つの家族と思えるようフロア内の環境づくりにも気をつけている。また、一人になりたい時には、本人の意思を尊重している。		
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	警察・消防とはすぐに連絡が取れるようにしている。特に無断外出される可能性有りの方の顔写真と情報を提供し、協力をお願いしている。また、町内の方にボランティアをお願いしたり協力を得ている。		
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	共用デイサービスを利用されている方に関しては、ヘルパーとの連携を行いながら、協力しながらケアを行っている。また、他の地域の様子などを聞き、より良いサービスの向上に努めている。		
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	地域包括支援センターからの依頼などの相談にはのっているが、実績としては行っていない。対象者がいないため、地域包括支援センターとの協働をする機会がない。		
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	全ての利用者には、認知症対応に慣れている地域の医師が主治医となっており、緊急時や必要に応じていつでも往診や受診出来るような協力病院がある。また、緊急時に協力病院からの紹介で、指示された病院へ搬送したりしている。本人の意思や希望に添えるよう通院なども行っている。かかりつけ病院に関しては、家族の方からの了承も得ている。		

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	認知症に詳しい医師と密に連絡を取り、対応に努めている。わからない事に関して、相談したりもしている。認知症の専門医ではない為、より詳しく知りたい時には、地域の専門の医院などの受診を行っている。		
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	常駐の認知症対応に慣れた顔馴染みの看護職が一週間に三回来ており、日々の様子や健康管理など報告・相談しながら支援している。また、看護職からの提案でその都度必要な勉強会も行っている。		
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	入院した時には、管理者が病院のソーシャルワーカーや相談員と何度も話し合いの場を持ち早期の退院が出来るように努めている。退院後も利用者が不安なく生活することが出来るよう、職員は入院中も度々病院を訪れて、面会したりもしている。		
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	重度化した場合には、家族と何度も話し合っ、終末に向けた方針の共有している。「重度化した場合における対応の指針」があり、文章にて同意を得ている。		
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	終末ケアを行う時には、GHで出来ること・出来ないことなど医師・看護職・管理者・職員で何度も話し合い取り組んできた。		
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	実際にGHから別の居所へ移られた方はいないが、今後こういう方の対応時にはケアの関係者間で本人が不安なく、安心して移り住むことが出来るよう十分な情報交換を行っている。		

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)
.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>自尊心を傷付けないような言葉使い、尊敬語・丁寧語での声かけに気をつけている。個人情報などのケース記録など取り扱いには気をつけている。ファイルなどの保管は、一定の場所で管理している。</p>	<p>記録物の取り扱いが、疎かにならないように職員間でお互い声をかけあっていく。言葉かけについては、時に乱れてくる事もあるので、気付いた時には、職員間で注意し合いよりよいチームケアを行っていけるようにしていく。</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>出来る限り自己決定をしてもらえるような言葉かけを心がけ、本人の言葉を引き出せるように努めているが、自分で決める事が困難な方もいる。その方にとって、納得の得られるような支援に心がけている。</p>	<p>時間をかけ、納得してもらってから行動するようにもっと力を入れていく。</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>一人ひとりのペースを大切にしようとしているが、共用サービスなどの送迎の都合によってバタバタとしてしまう事もある。また、職員の勤務体制により職員のペースとなってしまう時がある。</p>	<p>職員の都合を優先するのではなく、もっと利用者のしたい事・行きたい所など傾聴し、日々のケアに努め、努力していく。</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>清潔保持に気をつけ、身だしなみに気を付けている。地域の理髪店や美容室が馴染みのお店となってきている。</p>	<p>今後も、身だしなみに対する意識を高めていく。</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>行事食や食事のメニュー会議を開催している、食べたいものを知り、利用者と一緒に買い物に行き、台所に入って作ったり、後片づけ等も行っている。</p>	<p>手伝って下さる方が、決まってしまうている。他の利用者の活躍の場を見つけだしていく。</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>一人ひとり好みの物や、嫌いな物、苦手なものなど把握に努めているが、摂取カロリーがオーバーしないように気を配っている。</p>	<p>手づくりのおやつなど提供できる機会をもっと増やして行きたい。</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	排泄パターンを把握する為、チェック表に記入している。失禁の回数を出来るだけ少なくするため、トイレ誘導や声かけなどさりげなく行っている。失禁した事が他の方に分からないように個別の援助を考え行っている。また、出来る限り紙パンツを使用しないでいように職員間で話し合い、その都度対応を行っている。		
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	毎日入浴は出来るようにしているが、一人ひとりの入浴したい時間ではなく、昼過ぎから夕方にかけてが多い。入浴の拒否があった時には、無理強いせず「気持ちよかった」と思ってもらえるように努めている。		本人の希望に沿った時間帯の午前中・夜間入浴など行っていきたい。
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	一人ひとりの表情や体調に合わせて様子を見て、疲れないように声かけを行い居室で休んでもらったりもしている。気持ちよく過ごしてもらうため、室温や空調の調節なども行っている。個々の利用者のこだわりに合わせて、居室のドアの開閉に関しても配慮している。温かい飲み物の提供・失禁がないように排泄のコントロールなども配慮して行っている。		
(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	一人ひとりの出来る能力を活かした役割がある。また、曜日ごとにレクリエーションやあぐりの丘・療育音楽・公園掃除などのプログラムがあり利用者が楽しめるようなプログラムへ参加出来るように努めている。		積極的な方とそうでない方がいる。今後そうでない方に対して、アプローチの工夫が必要。
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	お金を持って買い物に行く楽しみや嬉しさを利用者と共に共有しながら、自分で管理している方に関しては自分で支払ってもらいお金の価値を忘れないようにしている。		諦めずに「自分の欲しいものは自分で支払って買う」ということを少しずつでも取り組んでいく。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	毎日近所のスーパーに買い物、ゴミ捨てや散歩・ドライブなどといった、外出の機会が多い。全員での外出を計画したり、個別に行きたい所へ外出したりもしている。		自分から希望される方は限られている。希望を引き出せるようにアプローチの工夫が必要。
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	一週間のうち日曜日えお外出日と決めている。ユニット全員でタクシーや船に乗り継いで伊王島に出掛けたりもした。個別では、息子会いたいという方に対して、月に一回車で2時間かけて外出を行ったりしている。これに対してはケアプランにもあげてご家族も喜んでる。		上記と同じ。もっと外出が自由で「行きたい」と思ってもらえるような雰囲気にしていきたい。

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	ご家族の要望に添いながら利用者が電話をかけたいと希望される時にはいつでもかられるようにしている。また、家族からの電話もあっている。利用者に家族や友人に向けての手紙や年賀状なども書いていただいたりしている。		
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	いつでも気持ちよく訪問できるように職員は常に明るい雰囲気を作り笑顔で心にかけている。面会時には利用者の居室もしくはフロアないでゆっくりと話が出来るように居心地のいいフロア作りに努めている。お茶を出したり、会話の邪魔にならない程度に、利用者の日々の様子なども伝えている。		
(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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		言葉による拘束がないように努めていく。
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、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は鍵をかけないケアに取り組んでいる。しかし、利用者から「誰も居室に入ってほしくない」との訴えがあった場合は利用者の許可を得て居室の鍵をかけていることもある。		落ち着かれずベランダに出られ、危険性があると思われる利用者がある時にはベランダの窓の鍵をかけてしまうことがあるので、ケアで改善できるように努めたい。
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	常に利用者に目を向けている。日中の動きには注意し、怪我などがないように安全面にも配慮している。特に多動な方に対する行動には気をつけている。夜間帯には2時間おきに巡回を行ない利用者に変化がないか様子を観る。		
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	危険な物は利用者が触れないように所定の場所に保管している。また、危険だからと使用しないのではなく近くで見守り状態に合わせて使用している。包丁など使用後はすぐに片付けるようにしている。		
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	一人ひとりの能力に合った調理の工夫や食事時には常に観察を行なっている。転倒注意者には手引き歩行や声かけによる注意を促すように努めている。服薬についても職員間で2重、3重にチェックを行いルールを決めている。薬のセット時には日付など記入している。また、セット終了後にはチェックリストに記入するようにしている。		

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)
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	緊急時のマニュアルがある。救急救命の講習へ参加して初期対応など知識を身に付けてはいるが定期的に行われているわけではないので、いざというときに出来るか不安である。		研修を受けてはいるが実践となるとパニックになり忘れてしまったりする可能性があるので定期的に研修や訓練に参加するひつようがある。
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	年に2回の避難訓練を実施している。前回は消防署から2名の方が来てくださり、水消火器などを使用するなど訓練も行った。その時に自治会長も参加してくださった。		災害時パニックになると思うので何度も避難経路などの確認などをしておくように努める。
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	リスクについては家族に全て話し、ケアプランに記載し家族の理解・同意していただけるよう努め、意見をいただいたりもしている。		
(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	利用者の体調の変化、異変を感じたらリーダーに報告し職員間で情報を共有を行い、ケース記録などに記載し対応に努めている。また、医師や看護師とも連携を行なっている。		
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	服薬管理のファイルを作成し、誤薬のないように努めている。薬の変更時など職員間の連携を図り、飲み忘れがないように努めている。薬の量、用法、副作用もある程度は把握している。症状の変化については医師に報告し、その都度、家族へも報告している。		
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	1日1300ccの水分補給、食物繊維の多い食事に心がけたり、排便が毎日スムーズに出来るように努めている。また、運動も行なっているがまだ不十分である。		運動に関してはまだ不足しているので下剤を服用せずにスムーズな排便ができるようにしていきたい。
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	朝・夕の歯磨き、義歯の洗浄を行なっている。歯磨きが出来ない方にはうがいでだけでも行なっている。口腔ケア研修会などで知識を身につけ歯磨きができない方にどう対応していくか考えている。		毎食後、口腔ケアを行なっていきたい。

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)
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	食事を作るときには必ず献立表を確認し、同じメニューや栄養が偏らないように考えて作っている。水分量は毎日チェックし不足しているときにはゼリーなどをすすめるなど工夫している。		
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)	感染症が発症しないよう、手洗い・消毒・掃除に取り組んでいる。マニュアルもあり勉強会なども開いてきた。		もっと知識を身につけられるよう勉強会をしていきたい。
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	食材は毎日買い物に行き新鮮な物を使い賞味・消費期限を確認し取り組んでいる。まな板・布巾は塩素系の洗剤で毎日消毒を行い包丁、食器なども衛生管理に努めている。		冷蔵庫の掃除、食器棚の掃除を行なっていく。
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	玄関先には花壇があり季節の花が楽しめる。また、玄関先にベンチを置き、利用者が日向ぼっこをしたり道を通りがかる方が休憩したり集合場所になっていたりする。		玄関の掃除、水撒きなど心がけて行なっていく。
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	共用の空間は毎日、掃除を行い快適に過ごせるように努めている。陽が差し込む時はカーテンを閉めるなど工夫したり季節の花などを飾ったりしている。エアコンも使用することができるだけ、窓を開けたりして自然の風を取り込んでいる。フロアには利用者の写真が貼ってあったり、お茶やコーヒーなどをすぐ飲めるように利用者が集まる場所の近くに準備している。		
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	共用空間の中に椅子やソファを置いて少人数でも思い思いに過ごせるよう工夫している。		狭い空間をもっと居心地の良い物にしていきたい。コタツ等があると暖かくて落ち着いたイメージができるのではないかと思うので置いてみたい。

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)
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	全居室、家族や利用者が持ってきて下さった物やこだわりの家具や写真などを置いている。しかし、入所にあたって馴染のものを持参するのではなく新品の物を持って来られる場合が多い。また、居室に鍵をかけてほしいと利用者の訴えがあれば鍵を閉めたり開けたりしている。		居室担当者や家族を中心に利用者とも話し合い、もっと落ち着け、安らげる空間を作りたい。
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	玄関先にはトイレがあり窓が無いため、臭いには配慮しているつもりだったが臭いが気になる時がある。毎日拭き掃除をしたり天気の良い日はリビングや居室の窓をあけ換気をしている。冷暖房は季節ごとに設定温度を決め温度調節など心がけている。		
(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	フロア・風呂場・トイレには手すりが設置されている。また、カーペットなど引っかからないような工夫を行なっている。		
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	一人ひとりの分かる力に合わせた声かけで、出来るところは自分でしていただき出来ないところをお手伝いするよう心がけて行なっている。また、居室入口には表札を付け、トイレ・浴室にはその場所が分かるような表示を行なっている。		
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	屋上にはベンチ、日よけなどを設置し、利用者が植木・花・野菜などを見ながらくつろげるスペースがあり、天気の良い日にはバーベキューをしたりしている。		プランターの水遣り、野菜の収穫など、もう少し利用者と共にいけるよう声かけ、行動していきたい。

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。)

4階ユニットは、他のユニットと違い身体介護が少ない反面、それぞれの主張が強く声かけ一つにしても大きな失敗をすることもある。その中で、利用者一人ひとりの個性を引き出し、役割分担をし、ユニット全体が職員も交え一つの家族として成り立っている。時には笑い、ぶつかり合うことも多々あるが、その時に応じて自然と利用者が自ら助け合い、心配し合い一日一日を楽しく生活している。

4階ユニット独自の例として、一ヶ月に一回メニュー会議を開き司会をする方・うなずく方・意見を言う方・意見に対して反対の意見をする方など、それぞれが自分の役割や思いを伝えるなどといった、自治会の会合のような形式の会議を行い決定した希望する個別の食事の提供なども行っている。特に、外出には力を入れ、故郷訪問や希望に沿った外出なども行っている。他のユニットに比べて狭い空間ではあるが、その狭さから家庭的な和気藹々とした明るい雰囲気笑顔の耐えないユニットです。