

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
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	医療法人 山下医院 グループホーム昇山荘
(ユニット名)	西棟
所在地 (県・市町村名)	長崎県五島市吉田町2390
記入者名 (管理者)	山下 実
記入日	平成 20年 9月 18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	<input type="checkbox"/> 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	地域密着型サービスを意識した、理念をつくり事務所内、玄関に掲示している。	
2	<input type="checkbox"/> 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	事務所内に理念を掲示し、理念の実践に向けて努力している。また、ケアプラン検討時にも、理念を意識した話し合いを行い、ケアに取り入れている。	
3	<input type="checkbox"/> 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	利用説明時に家族や利用者には、理念の説明をしている。また、ボランティア、介護実習などの受け入れの際にも説明をし理解してもらえるようにしている。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	利用者の個人情報秘密保持を第一に考えなければならない立場として、気軽にホーム内に立ち入ることを制限している。しかし、利用者や家族の同意を得た上で取り組む用意はある。(しかしながら、全員の同意は、なかなか得られるものではない)	
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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	自治会や老人会に働きかけたが、理解が得られず参加できていない状態である。しかし、ゲートボール大会等の応援に行ったりしながら、交流を図るようにしている。また、老健施設と合同で行われる敬老会・納涼祭等への案内を行っている。	○ 地域へ溶け込むには長期の展望を持つことも必要と思われる。そのため、もう一度老人会への働きかけを行う予定がある。

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)
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	併設の在宅介護支援センターにおいて、五島市の委託を受けた転倒予防教室など行っている。事業所というよりは、法人全体の取り組みとして積極的な姿勢を打ち出している。また、人材育成への貢献として介護実習、インターシップなどの受け入れも積極的に行っている。		
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	自己評価は、全員に記入して頂き、集約したものを学習会で検討し、サービス向上に努めている。	○	改善シートの活用が上手くできなかった為、生かしていく努力をしていきたい。
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、事業所の取り組み等の説明や、それに対する意見などを頂き、サービスにつなげている。		
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	管理者は五島市グループホーム連絡協議会会長を務めている。そして、行政と地域のグループホーム全体との窓口となり、サービスの質の向上に努めている。		
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	地域の協議会などが主催する成年後見制度の研修会に参加し、その内容を学習会の場で職員へ報告している。また、制度が必要な利用者がある場合、いつでも対応できるようになっている。		
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	申し送りや会議のなかで、話をしているため、全職員、虐待に対する理解が十分にできている。		

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>調査時、契約時に丁寧に説明している。その上で同意を書面で頂いている。また、重度化や医療連携体制などの同意も書面で頂いている。特に、入院時の対応については、家族の不安が強く、契約時はもちろん、その都度、説明し安心して入院治療ができるように配慮している。</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>利用者と生活する中で、会話や行動などで意向を探る努力をし、職員や家族から情報を得て、サービスに反映できるよう努めている。また、事務所の前に目安箱を設置している。</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>生活の様子など面会時や、カンファレンス時、遠方の家族には電話での報告を行っている。健康状態においては、状態変化があった場合、随時連絡を取っている。また、不定期ではあるが、広報誌を発行している。</p>	<p>○ 今後、広報誌発行時に、担当職員からのメッセージを同封して、利用者の様子を知らせることにしている。</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>家族の訪問時や、ケアプラン説明時などに、常に問いかけている。また、目安箱を設置し、常に苦情や意見を受け付ける体制は確保されている。</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>学習会などで意見を集約し、その都度、管理者へ報告している。</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>管理者は、状況に応じた対応に心がけている。また、夜間や緊急時には、利用者の状態変化に応じた対応も可能である。職員の急な休みの時は、勤務変更などして対応している。</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>利用者や家族との信頼関係を築くのは、重要と考えている。職員が変わるときは、研修期間を持ち、利用者で紹介するなど、影響を最低限度に抑える努力をしている。</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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>月1回の学習会・併設事業所との勉強会を行うなど、学びの機会を設けている。さらに、各種研修会への参加促進を行っており、その内容は、学習会や月1回の全体会議の場において報告を行い、必要に応じては検討などを行っている。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>管理者は五島市グループホーム連絡協議会会長・県内で構成する協議会での、五島市の代表を務めており、行政と地域のグループホーム全体との窓口となって、サービスの質の向上に努めている。また、3ヶ月に1回、各事業所のケアマネージャーが集まり、ケアプラン検討会を行い、その中で情報交換なども行っている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>併設事業所4ヶ所、すべての職員が、職員で構成される互助会に参加しており、定期的な懇親の場が設けられている。また、日常、職員のストレスや悩みを把握するよう努力している。</p>	<p>○ 職員のストレスや悩みを、聞くように努めているが、十分でないように思えるため、今後、努力をしていきたい。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営者は、頻繁に現場へ来ており、勤務状況など把握している。また、職員の資格取得(スキルアップ)に向けた支援も行っている。</p>	
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前に訪問し調査する中で、心身の状態や希望、不安などを聞き取り、本人の思いを受け止めるように努めている。また、本人の生活状況や思いを職員へ知らせている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前調査において、ご家族の思い、希望などを受けとめ、信頼関係作りに努めている。また、見学などいつでも受け入れられるようになっており、その時に、いろいろな、ご相談を受け、事業所としてどこまで対応できるか、など話して安心して頂けるよう努めている。</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)
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、本人・ご家族の思いを受け止め、併設の在宅介護支援センタ ーの協力を得ながら、必要なサービス内容の検討をしている。		
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 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、自宅や入院先へ何度か訪問したり、本人やご家族の 見学など受け入れている。また、希望に応じての対応は、柔軟に行える ようになっている。		
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	本人の思いや感情の変化を日常生活の中や、発せられる言葉などで 把握し、その思いに寄り添える努力をしている。また、調理・洗濯などの 共同作業においては、お互いが助け合いながら、また、相談し合いな がらの関係が築けるようここがけている。		
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	ご家族の面会時などに、利用者の思いや日常の様子を知らせたり、カ ンファレンスの中で希望や要求を聞き、家族の協力を得ながら、ケアに 取り入れている。		
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	本人やご家族の思いや、関係を日常の中で把握できるように努めてい る。また、家族へ行事参加を促し、お互いのよりよい関係が継続出来る よう心掛けている。	○	本年度は、家族参加の花見や、そうめん流しを行っ たが、参加される家族の方が、少なかったため、 もっと働きかけていこうと思っている。
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う、支援に努め ている	一部の方が、馴染みの理容院・美容院を利用されている。また、利用 者の同地域の人との触れあいがもてるよう、ゲートボール大会などのイ ベントに出かけるようにしているが、高齢にともないADLの低下もみら れ、外出する頻度も減ってきている。	○	利用者の高齢化に伴い、外出を希望される方も減 少してきた。これからは、出来るだけ個々の対応を 考えて行きたい。
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 るよう努めている	利用者同士の関係を把握し、日常の会話や、役割活動を通して、職員 が中に入り、その関わりが継続出来るよう働きかけている。		

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)
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	併設の老健に入所される方が多いため、面会に行ったり、ご家族の方とお会いしたときは声をかけるなどして関係を保っている。また、入院された方なども、お見舞いに行くなど、おつきあいを大切にしている。退居された方の葬儀など、全職員で参列している。		
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	日常生活を共にするなかで、把握に努めている。意思疎通の困難な場合は、普段の会話や表情から推測したり、御家族から情報を得るようにしている。		
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	入居時の事前調査などから情報を得ている。不十分なところは、日常生活のかかわりの中で、また、御家族の面会時などに情報を得るようにしている。		
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	ともに生活するなかで、利用者の一日の生活リズムを把握するよう努めている。利用者の出来ることに注目し、お手伝いなどもして頂いている。		
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	日常のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映できるよう努めている。また、ケアカンファレンスの中で、職員の意見を取り入れ、本人や家族の同意を得て、ケア計画に盛り込んでいる。		
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	利用者の状態に応じて、定期的にケア計画の見直しを行っているが、心身の状態変化が有る場合は、その都度、見直しを行っている。		

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	日々の様子や身体状態など、個人の介護記録に記入しており、いつでも職員が確認できるようにしている。また、朝の申し送り時に報告を行ったり、申し送り事項のファイルを使用し、職員間の情報共有に努めている。さらに情報を参考にケア計画を作成している。		
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	利用者の身体状態により、通院が無理な場合は、訪問診療の利用を行っている。緊急時には、訪問看護の対応が可能になっている。通院においては家族の付き添いが出来ないときは、ほとんどではあるが、職員が対応を行っている。また、併設の老健のPT指導によるリハビリを受けられるようになっている。(無料サービス)		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回行っており、民生委員や家族・行政の方が参加をされている。その中で、必要に応じての話し合いなど行っている。		
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	御家族からの相談や必要に応じて、併設の在宅介護支援センターと連携を取り合い対応を行っている。利用者の希望に応じて、併設、老健での訪問理容・訪問美容サービスを利用している。		
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	現在のところ、利用されている方はいないが、地域包括支援センターとの連絡体制は出来ている。		
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	母体である、山下医院をかかりつけ医としており、通院・訪問診療を行っている。また、必要に応じて山下医院長指示のもと、他の専門医の受診も支援している。しかし、利用以前のかかりつけ医の利用も可能である。受診は、家族同行を基本としているが、ほとんどが職員の対応となっており、家族報告はその都度行っている。		

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	母体である山下医院の医師、及び併設、老健の医師と連絡・相談を行い、指示のもと、五島中央病院の精神科の受診対応を行っている。		
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	山下医院や併設老健・訪問看護の看護師との、協力体制が十分に出来ている。また、訪問看護ステーションとの契約に基づき、毎日、看護師がこられ利用者の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。		
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	担当医との話し合いの機会をもち、事業所内で対応できる状態で、なるべく早く退院できるよう相談をしている。また、入院時は、頻繁に見舞いにいき、家族との情報交換、および回復状況の把握に努めている。		
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	利用開始時に、「利用者重度化に対する指針」について説明を行い、同意を書面にて頂いている。現在、ターミナルケアは行っていない。		
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	重度化した場合、山下医院の医師の指示のもと、併設の訪問看護ステーション、老健施設の看護職員の協力を得て、医療支援を行っている。急変した場合は、医師の指示のもと、五島中央病院(協力医療機関)への搬送を行う体制が出来ている。		
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	在宅復帰されたり、他の事業所(併設の老健施設へ入所される方が多い)へと、移られる場合、家族や他のケアマネージャーとの話し合いや情報交換を行っている。また、移る事業所へ、生活状況表の提出や身体状態など細かい説明を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。		

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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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		
52	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	紙パンツ、尿パットなど、利用者に合わせて使用している。排泄の有無がハッキリしない利用者には、時間を見計らって誘導したり、仕草などで判断をし声かけてトイレ誘導、介助を行っている。紙オムツ使用の方でも、PWC・トイレ介助を体調を配慮しながら行っている。		
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	利用者のその日の希望を確認して、入浴をして頂いている。		
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	利用者は、好きな時間に自由に休息がとれるようにしている。夜、寝付けない方には、しばらくおしゃべりするなどの配慮を行っている。		
(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ことに注目し、出来ることを手伝って頂いている。また、感謝の言葉を伝えるようにしている。	○	役割はあっても、気晴らしへの支援があまりされていないので、今後、職員や利用者の希望を聞いて行って行きたい。
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	入居時、利用者や御家族と相談し、お小遣い程度の金額を所持している。好きな物、欲しい物を購入したりして、自由に使用されている。しかし、スーパーなどの建物の関係から、車椅子での利用が難しくなってきた。		
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	利用者の希望に添った外出が出来るように努めているが、受診などと重なった場合、また、その日の状況により対応出来ないときがある。その場合は、説明し納得して頂いて、改めて外出の機会を設けるように心がけている。	○	希望に応じた外出やドライブなどが出来ないときは、気晴らしに近くを、短時間でも散歩出来るよう支援していきたい。
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	希望がある場合は、利用者や御家族と相談をし、家族の協力を得ながら、出かけられ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)
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	公衆電話を設置し、自由に利用出来るようになっている。利用者の状態にあわせて、電話の番号を押したり、相手が出られるまでの支援を行っている。		
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	訪問者があった場合、笑顔で迎え、帰りは玄関まで見送りをしている。面会時間は、6:30～21:00迄になっているが、その時の状態に応じて柔軟に対応出来るようになっている。訪問者は共同空間であれば自由に利用出来るようになっており、御家族の方であれば、宿泊も可能である。		
(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	身体拘束においては、職員が十分に認識しているため、行っていない。また、管理者は身体拘束ゼロ推進委員研修終了者であり、率先して、拘束ゼロへの推進を行っている。		
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	玄関の鍵は日中はかかかっていない。居室のドアには鍵がかけられるようになっているが、するかしないかは、利用者に任せている。また、建物の構造上、どこからでも出て行けるようになっているため、利用者の所在確認を心がけ、屋外へ出ていたとしても、様子を観察し、時間をみて声かけを行っている。		
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	常に職員がリビングに待機しており、利用者の見守りを行っている。自室で過ごされている利用者には、訪室を心がけ所在や状態の把握に努めている。夜間は、定時に訪室し様子観察を行っている。また、その日の利用者の心身の状態によって、頻繁な訪室を行っている。		
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	利用者の状況を見ながら、ご家族と相談し、危険なものは取り除いている。		
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	マニュアルを作成しており、学習会などを利用して内容把握に努めている。また事故、ひやりはつに関する報告・記録が出来ており、申し送り時や学習会の場で事故防止・再発防止について検討をその都度行っている。		

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	ある程度の知識は有るが、定期的な訓練は行われていない。併設の老健施設の看護師や訪問看護ステーションとの連携がとれており直ぐの対応が可能である。		
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2回の避難訓練や消火器の使い方など、併設の老健施設と合同で行っている。消防計画も地区本部と協議し、老健施設と共同のものを作成している。	○	今年、利用者参加での、避難訓練を計画している。
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された対応策を話し合っている	入居時の事前、説明の時や、入居されてからの心身の状態に応じて、その都度、御家族への説明、話し合いを行っている。		
(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	毎朝、バイタル測定を行い、普段の状況を職員は把握している。状態に異常が見られた場合、記録をとり職員間で情報を伝えあい、再検も行っている。緊急をよする時は、管理者へ連絡し訪問医療・受診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	十分に把握出来ているとは言えないが、薬の説明書をカルテに挟んでおり、いつでも確認がとれるようになっている。また、薬の変更などがあつた場合は、その都度、職員へ効能や用法・要領など説明をしている。服薬については、職員管理となっているが、利用者一人ひとりの状態に合わせて、介助したり、確認したりしている。		
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	食事の内容としては、野菜や根菜類をよく摂るようにしている。また、乳製品を採り入れたり、水分を十分とるよう促している。水分を欲しない方に対しては、職員が飲み物を用意し飲んで頂いている。		
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	毎食後に歯磨きの声かけを行っている。歯磨きが出来の方は見守りを行い、出来ない方は、出来ることの状態に合わせて介助を行っている。		

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	職員は利用者の咀嚼力・嚥下力・摂取量を十分把握しており、それに応じた対応を行っている。栄養管理が必要な方には、医師や併設の老健施設の栄養士と相談し、指示を頂いて対応している。水分確保には脱水を予防するため、力をいれて対応している。		
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)	感染症に対するマニュアルがあり、発生時や流行のきざしがあるときは、申し送りや学習会の場で再確認を行い、予防・対策に努めている。		地域でノロウイルスが流行したときは、次亜鉛素酸を利用して、手の消毒、手すり、椅子、物品などの消毒を毎日行い、予防に努めた。
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、新鮮な物を購入し、さしみ等、生で食する場合は、その日に購入したものを使用している。まな板や布巾など毎日消毒し、三角コーナーの生ゴミは、毎食後処分している。		
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	花や植物を植えたりして、環境作りに努めているが、草取りがなかなか出来ないでいる。	○	もう少し、玄関周りの草取りなどして、きれいにしていきたいと思う。
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	季節の花を生けたり、観葉植物を置いたりして環境作りに努めている。また、季節や、太陽の光の差し込み具合に応じて、カーテンやよしず等を利用している。		
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	リビングにソファを置き、気のあった者同士が話せる空間、廊下などに椅子を置き、一人で過ごせる空間作りをしている。		

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	調査時、契約時に使い慣れた物の持ち込みについて説明し、それぞれが思いおもいに持ち込みをされている。また、入居後も希望に応じて持ち込みされたりしている。		
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	季節に応じての室温調節や換気を施行。出来るだけ、室内に風を入れるようにしている。居室の室温換気の調節は、利用者が行っているが、出来ない方にたいしては、職員が声をかけて行っている。		
(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	要所要所に手すりを設置している。		
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	自室やトイレの場所などが分からない利用者に対しては、目印や矢印などを使用している。		
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	いつでも利用が出来るようになっているが、高齢化や下肢筋力の低下などにより、菜園や花作りを楽しむ利用者が少なくなっている。		

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させている	○	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、安心して暮らさせている	○	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。)

希望者は、PT指導のもと、週2回リハビリテーションを無料で受けることができる。