

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	上越ケアセンターそよ風
(ユニット名)	2階 さくら
所在地 (県・市町村名)	新潟県上越市安江1丁目3番40号
記入者名 (管理者)	池 祥子
記入日	平成 20年 2月 5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	全社共通の基本理念を掲げている。		
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	月1度の全体会議で「基本理念」「介護サービスの基本方針」「品質方針」を出席者全員で唱和している。また、新人研修においても初期研修の一環として説明している。		
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	パンフレットに「そよ風憲章」を記載し、グループホームの利用を検討している方に明示している。入居が決まった利用者またその家族には契約時に説明している。		契約時にそよ風の基本方針について説明し、利用者またはその家族が納得したうえで入居してもらっている。
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、気軽に立ち寄り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	入り口玄関に草花を設置し、入りやすい雰囲気を中心掛けている。季節毎に行なっている行事や避難訓練の参加等も呼びかけている。		火災時の協力体制の観点からも、常に連絡をとれるように日常的な付き合いを継続していきたい。
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	町内会長と連絡し、地域の防犯活動や国体関連の行事に参加している。また近くの保育園との交流やボランティアも随時受け入れている。		

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	近隣に暮らしている高齢者世帯や日中独居世帯に対して安否確認を主目的に訪問している。災害時には社有車の提供や援助活動へ積極的に参加をする旨を伝えている。認知症100万人キャラバンについて積極的に活動する予定。	○	まだ極近隣だけだが、今後は範囲を広げていきたい。認知症の地域住民への理解を深める為に認知症サポーター育成を今後も進めていきたい。
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	外部評価内容は全体会議で職員に伝え、月1回開催しているユニット会議でも活用している。本社にも報告しハード面でも改善できるように取り組んでいる。		対応が遅くならないように迅速な解決を心掛けている。
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	推進会議への参加者はまだ少人数だが、継続的な開催を行なう。	○	以前に比べ開催日数は徐々に増えてきている。今後は会議に参加したいと思えるような内容で開催していきたい。
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	認定の更新や入居している生活保護の利用者については連絡のやり取りはしているが、それ以外はしていない。		グループホームとしての関係だけではなく、センターとしての市町村との連携を強めていきたい。
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	不明な点があれば担当の地域包括支援センターや社会福祉協議会の担当者に相談している。しかし、各職員の権利擁護に関する制度への理解は深いとはいえない。		各制度についての研修は積極的に参加していく。
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	虐待や身体拘束については年間研修に組み入れて、定期的に研修している。普段の生活の中でも対応について考えながら、防止に努めている。		継続して理解を深めていきたい。

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)
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>重要事項の説明を十分に行い納得して頂いた上で契約を行っている。また、いつでも相談を受けれる体制となっており退居に関しても柔軟に対応できる体制である。</p>	<p>契約者には十分に余裕を持てる時間帯を設定してもらい契約している。また、説明するばかりではなく入居に関しての質問についても十分に受けてるようにしている。</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>契約時に苦情相談窓口の説明をしている。契約書内に相談先を記載し、事業所に苦情が寄せられた場合にも専用用紙に記入後管理者が確認し職員に苦情内容を伝達するようになっている。</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>入居者の生活状況については毎月手紙で報告している。また居室担当者を決め生活全般に関わる事は担当者が家族に連絡をし、計画作成担当者に報告をしている。</p>	<p>一部ではあるが、電子メールでの報告をしている。緊急な要件以外はメールで連絡しているが、家族の都合の良い時間で見ることができると評判はよかった。</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>契約時に苦情相談窓口の説明をしている。契約書内に相談先を記載し、事業所に苦情が寄せられた場合にも専用用紙に記入後管理者が確認し職員に苦情内容を伝達するようになっている。</p>	<p>開設以来苦情相談が1度も無い。無い事が良いことではなく利用者本人や家族の気持ちを率直に言ってもらえるような取り組みをしていきたい。</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>全体会議、リーダー会議、ユニット介護にて情報の収集を行っている。また、定期的に個人面談も行っている。</p>	<p>日常業務中でも30分程の時間を設定し、職員から情報収集する時間を設けたりしている。</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>計画作成担当者が介護人員には入っておらず入居者・ご家族の要望や緊急時に対応できる体制になっている。</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>退職しても入居者には転勤したと伝えてある。新人職員ができるだけ入居者と馴染みの関係が早くできるよう個別行事行を初期研修に取り入れている。</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	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	そよ風内部でエリア別にさまざまな職種に対し、研修会を定期的開催している。各センターから数人ずつ参加し研修を受けている。	○	そよ風内部の研修は充実してきたが、外部研修の参加を増やす。
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	管理者は他事業所との連繋はとれているが、介護職員間の交流する機会は少ない。		市の福祉課でグループホーム協議会のような組織作りの案があるようなので、積極的に参加していきたい。
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	ユニットで職員と一緒に過ごし、表情や勤務の様子を見ながら声をかけるようにしている。また、相談については後日とせずその日に時間を設け聞いている。四半期毎に1度、センター内で親睦会を開催している。		センター長からの個人面談は年2回あるが、管理者は月に1度は各職員からの要望や不満、不安を聞く時間を作っている。
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	その職員に何が必要で何が長けているのか客観的にアドバイスをしている。明確な目標設定をし個人だけでなく、ユニット全体で達成できるような指導を行なっている。		職員の意見が反映されるような体制を心掛ける。
.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	ご家族との話し合いの際、ご家族の相談が中心になりがちだが、入居者本人からの話も聞きながら、話の中から本人の要望は何かを考え、受け止めていくようにしている。		本人の話をまず聴くようにしている。GHの入居対象かは最後に決めるようにし、本人の訴えを十分に受容している。
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	いつでも相談に応じる事を家族に伝え、安心して頂いている。また、ほんの些細な事でも不安に思うこと、不明な点などがあれば、良く話を聴くように努めている。		家庭での介護大変さを十分に受け止めながら、話を聴くようにしている。

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)
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	相談内容がグループホームに入居する以外の選択肢があった場合地域包括支援センターや馴染みのケアマネージャーに相談している。		
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	いつでも見学に来て頂けるようにしたり、また、1階のデイサービスを利用している方であれば、事前に会ったり、GHへ遊びに来ていただいたりしながら、安心感を得られるようにしている。		
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	本人の得意とする事を活かしながら、生活の中で発揮してもらい、共に生活していけるように努めている。また、人生経験の中から学んできた事などを日々の会話の中で聞かせて頂いている。		入居者が安心して、何でも言えるような存在に職員がなれるように、日々の生活の中で話を良く聴いたり、また、いろいろな手伝いを頼みながら、必要な存在であるという事を感じられるようにしている。
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	毎月の様子を伝えるお手紙や面会時などに普段の様子を伝えながら、入居者の様子を知ってもらえるようにしている。また、リスクなどを共有し合いながら、対応を一緒に考えていく。		家族の状況も入居者と同じように理解し話しあえる信頼された関係を築く。
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	自宅での介護の中で、家族が負担に感じている事が多く、その為、本人との間に距離が出来ている場合があるので、GHでの様子を伝えながら、関係を修復して、良い関係になっていけるように努めている。		
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	家族や友人宅までの送迎や電話、手紙(写真)の援助等を行なっている。	○	今まで行けた場所に身体のレベル低下が原因で行けなくなったりする事があるが、その時の身体状況に合わせてながら、屋外に外出出来るようにしている。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	様々な身体的、認知症の症状の入居者がいるため、職員が中に入り円滑に行なえるように支援している。		レクリエーションや畑仕事等を通じて連帯感を感じることができるよう手助けをしている。

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)
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	入院によりGHを退去しても入院後の受け入れ先の相談や手続きを要望があればしている。		退去後も自宅や入院先に訪問し、利用者やその家族の相談を受ける体制をとっている。
・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	日々の生活の中での会話から、本人の希望を見つけ、対応できるようにしている。また、意思疎通が困難な入居者に対しては、どんな時に喜んでいるか、どんな事をすると嫌がるかなど様子を観察しながら、また、今までの生活暦や家族の要望も踏まえ行なっている。		利用者の希望や季節感などを考慮しながら行事などを計画している。
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	家族や入居者本人からの聞き取りを中心に行なっている。介護サービスの利用が過去にあった場合はその利用機関に連絡をし生活状況の聞き取りを行なっている。その内容は生活シートに記入し職員で共有できるようになっている。		
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	個人記録、入居者申し送りノート、日誌を活用し職員が入れ替わる時間帯には必ず申し送りをしている。また体調変化についてはDSの看護師に相談し、判断できなければ迅速に主治医に連絡をしている。		
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	計画作成担当者が居室担当者とモニタリングを行ない、同時に他職員からも情報を収集する。アセスメントが終了した時点で家族に連絡をし要望を聞いた後にプランを作成している。	○	毎月送る請求書に家族の要望を記入する用紙を同封しているがなかなか記入してくる家族は少ない。電話だと記入する面倒な手間は少ないが、毎月電話をかけると家族への負担にもなりかねないため配慮しながら行なっている。
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	転倒などの事故が起こった時など、早急に対応を変えていかなければならない時など、随時、職員間で話し合いをし、家族からの意見も取り入れながら、対応を決めている。		全体会議やリーダー会議で事例検討を行ない、他ユニットや他サービスの意見も取り入れている。

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)
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	個人記録・申し送りノート・業務日誌に記録している。シフト間での申し送り時に細かい変化について具体的に話し合っている。月一度のユニット会議以外でも日常の勤務間でも話し合うようにしている。		記録はするがその記録内容から利用者の状態を分析し、対応内容を決めるまたは実行するスピードが遅い。判断できない事がある場合は、管理者に相談し迅速に対応できるようにする。
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	1階デイサービスの行事に参加し交流を深めている。また、大きなお風呂に入りたいとの要望やその日の身体状況によって一般浴が困難な場合は、デイサービスの特浴を使用している。		
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	必要性のある場所は支援関係はあるが、それ以外はあまりしていない。		民生委員、小学校、消防署は連携をとっている。近所に交番が建設されるので、今後は協力体制を取っていく。
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	定期的に居宅介護支援事業所に訪問している。他介護施設の空状況や、グループホーム退去者の受け入れ先に関する情報も聞いている。		
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	ケアマネジメントに関する相談は行っていないが、その地域の状況を聞き取りしている。(その地区の高齢者の状況や今後予定されている市町村主催の研修会の内容や日程等)		運営推進会議以外でも職員研修の一環として訪問してもらえるよう検討中。
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	入居時に今までの主治医を継続するか、そよ風の提携医に変更するか、利用者の病状によって家族と決めている。提携医は2週に1回そよ風で回診を行なっている。外部受診者については付き添い、送迎も行なっている。		医療情報は毎月家族へ手紙で報告している。また、急変時には緊急連絡先へ電話連絡している。

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	入居者の身体的な変化や認知症症状の変化があった場合、担当医師に相談している。また、外部受診者についても担当医師に電話で受診結果を確認している。		職員の認知症への理解をもっと深めていく為の取り組みをしていきたい。
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	地域の看護職との係わり合いは少ないが、施設内で看護職員がいる為医療的な相談はしている。		
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	入院した場合計画作成担当者が1/w程度病院に訪問し、治療状況や退院予定について担当医師や看護師と話し合いをしている。		
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	重度化した場合のGHでの対応については一定の基準があり、入居時に家族へ説明しているが対象者の身体的な状況、医療状況、本人、家族の希望を踏まえその都度検討している。		重度化する過程で随時家族には状況を伝えている。退去後の受け入れ先の介護施設への申込み等を促している。
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	家族、入居者の希望を踏まえできるだけ安楽に過ごす事ができるよう、また、介護職員で出来る対応の内容、職員の心構え、緊急時の対応、緊急時の受け入れ病院等事前に決めている。	○	終末期の利用者は過去に2名入居していたが、本人や家族の要望を踏まえ慎重に決めた。医療行為の範囲や緊急時の対応について受け入れに必要な研修を行なった。
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	計画作成担当者が住み替え先の担当者に今までの生活状況や医療情報を説明している。また、馴染みの物等も受け入れ先に渡し対応してもらっている。		要望があれば住み替え先に退去当日、同行することもできる。

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>各居室、トイレは施錠できるようになっており、個人記録も施錠でき外部者が容易に持ち出せない場所に保管してある。</p>		<p>入居時に個人情報に関する同意書を交わしている。</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>本人にどうしたいのかを聞きながら、対応を行なっている。しかし、なかなか希望を伝えてもらえない時は会話の中から思いや希望を探り出していくように努めている。</p>		<p>本人の要望を第一に考えて取り組んでいる。</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>天気の良い日など、入居者が『今日は天気が良いから、どこかへ出かけたいね』という希望があれば、やりくりしながら出来るだけ希望に沿えるように努めている。</p>	○	<p>本人の要望を第一に考えて取り組んでいる。</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>居室担当を中心に、身だしなみが出来るように支援している。例えば、髪が伸びてきている時は、通いなれた理容院へ一緒に行ったりしている。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>旬の食べ物を食事の中に取り入れ、季節感を感じられるようにしている。また、好みに応じて、外食する事もしている。普段の食事の準備に関しては、野菜の下ごしらえなどを手伝ってもらったり、下膳をしてもらっている。</p>		<p>今後、もっと出来る事(例えば、食器洗いや食器拭き、盛り付けなど)を役割として取り入れていく必要がある。</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、たばこ等、好みのも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>飲酒をされる入居者がおられるが、本人から希望があれば、夕食時に飲んでもらうようにしている。また、在宅時にみかんを食べる事が習慣になっている方には、みかんを常に用意している。</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	定期的なさりげないトイレへの声かけによって失禁回数を減らしている。		失禁が本人の自尊心に悪影響が及ばないように出来るだけ時間で誘導し便器の中で排泄できるように心掛けている。
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	毎日要望を聞きながら行なっている。		入浴剤を入れたり、デイサービスの大きな浴槽で入浴したりしている。また、近隣に入浴施設もあることから希望があれば利用している。
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	通常はリビングで食べる食事本人の希望があれば居室で状況に合わせて、時間帯をずらして食べてもらうこともある。日中・夜間と定期的に巡視を行ない居室にで休んでも状態観察または声かけをしている。		夜間帯は夜勤者一人となるが、センター近隣に住んでいる職員が多く、緊急時には連絡網にて対応することになっている。
(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	居室担当を中心にして、個別の外出や外食等行なっている。食事の買い物は週4回利用者と一緒にいき、メニュー外でも利用者の希望があれば購入し調理している。		一人ひとりの力がもっと発揮できるような役割を取り入れていきたい。
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	お金を所持している利用者は4名いるが、家族と本人との話し合いで決めている。多額になるような場合は本人了承の上で事務所保管にする場合があるが全額保管はしない。		入居時は本人の要望と財布を持つことでの安心感を配慮し、必要と判断すれば持ってもらうようにしている。買い物をすることも社会交流と考えている。
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	車でのドライブや周辺の散歩、買い物の同行等を行なっている。個別のレクリエーションとしても外出を位置づけている。		要望があればいつでも外出するようにしている。
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	馴染みの場所は趣味の場所、家族の自宅等は個別に対応している。全員での外出はユニットで行事計画を立て準備をし行なっている。		

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)
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	居室に電話はないが事務所のコードレス電話で対応し居室内でいつでも会話することができる。手紙に関しても郵便局まで同行しポストに投函してもらっている。		
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	居室やリビングで歓談または一緒に食事ができるようにしている		居室内へのテーブルやイス、飲み物やおやつを提供している。
(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	身体拘束のマニュアルを各ユニットに整備している。職員間でも身体チェック等を行い防止に努めている。年間研修計画にもりこみ、定期的に研修している。		身体拘束についての理解を深め、生命の危険がある場合以外には絶対にしてはならないことを周知している。
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、鍵をかけないケアに取り組んでいる	職員側で施錠している個所は現在はない。玄関は暗号化されていて、パスワードを入力すると扉が開くようになっていたが、現在は電源を入れずにいつでも開くようになっている。		今まで日曜日は1階デイサービスが休みとなり職員不在となる為に施錠していたが、日曜日に出勤者を配置し常に開錠している状態になっている。
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	昼夜共に定期的に巡視と声掛けを行なっている。居室に入室する場合は一声かけて入室している。		
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	台所はIH対応になっているために火気の心配はないが、調理時に利用者が手を切ってしまう等の危険性はあるため、職員は利用者が刃物を持っている場合は必ず見守りを行なっている。		制限するのではなく、周りの環境を整備することで対処している。
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	本人の状況に合わせて、どのような危険が考えられるかを話し合い、環境整備をしたり、精神面での対応を考えたりしながら事故防止に努めている。		初期研修時には一通り練習している。年に1回、普通救命講習をセンター内で開催している。

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	年に1回、消防署指導による普通救命講習を行なっている。	○	今後も定期的に講習を受け、救命救急に関する知識を身につけていく。
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の協力を得られるよう働きかけている	管轄の消防署は避難訓練を通じて内部の様子と防火対策についての指導を受けている。また、地域の消防団とも連携をとり施設内部の見学をしてもらっている。	○	火災発生時の近隣住民との連携については、消防法改正に伴い、再度関係を密にする必要がある。
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	入居時の説明で話しをしている。特に夜間帯の対応については介護職員が一人になってしまうことに関して理解してもらった上で契約をするようにしている。		
(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	毎日バイタルを確認し記録をしている。数値の異常時や容態急変時には主治医や看護師に相談し早期の対応を心掛けている。		日曜日や夜間帯の緊急時は管理者に電話連絡することになっている。救急対応するか判断に困る時は、迷わず救急対応するように指導している。
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	入居者毎の処方箋を確認し配薬ケースによって誤薬を防止している。また、薬の変更があった場合は回診専用ノートと申し送りノートに記載し、ユニット内全員が把握できるようにしている。		配薬ケースには早番がセットし、夜勤が再度チェックしている。
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	水分を勧めたり、便秘に良い食材を取り入れたりしている。また、腹部のマッサージを必要に応じて行なっている。		
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	食後、歯磨きの声かけを行なっている。一人で出来ない入居者に対しては職員が介助している。また、就寝前に義歯を取り外し、洗浄剤にて一晩洗浄している。		歯磨きを促しても、なかなかされない方への対応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	メニューは全社共通のレシピが本社から送られ、カロリーや栄養バランスを考慮した料理が提供されている。日々の水分摂取量や食事は記録し摂取量だけではなく、好む食材の把握にも活用している。		本人の負担にならないように摂取量が少ない利用者には、好きな食材やストレスにならない程度の声かけにより食事を促している。
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)	マニュアル化しており実施している。インフルエンザの予防接種も全員受けている。		インフルエンザ、風邪予防、食中毒等、その時期に合わせて全体会議を中心に定期的に研修機会を設けている。
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	調理道具は毎日その都度殺菌している。調理従事者もその都度手を消毒し調理業務を行なっている。利用者も食事前に両手をアルコール消毒し食事をしている。		衛生管理については1階のデイサービス厨房従事者を担当とし研修をしている。
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	外周に季節の草花等を植え親しみやすい環境づくりを心掛けている。近所の団地の子供たちの花を植える手伝いをしてもらっている。		外から見て殺風景にならないようにしている。
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	立地上、住宅街で大きな道路にも面していたいため、静かに生活できている。季節の飾りつけは担当職員が入居者と一緒で作成している。		
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	リビングでは気の合った入居者同士が歓談したり畳のこあがりできつろいだりしている。独りになりたり場合は居室で自分の時間をゆっくり過ごしてもらっている。		廊下の奥にも椅子を置きリビングまで来なくても歓談できるスペースをつくっている。

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	入居時に今まで使っていた馴染みの物を持ち込んでもらっている。入居前に事前訪問した際、利用者の部屋を見せてもらいグループホームに入居したときにできるだけその部屋に似ているような配置をしている。	○	入居後もより住みやすい居室空間になるように入居者と話し合いながら「自分の部屋」をつくっている。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	時間を決め毎日定時に換気をしている。施設独特の施設臭が付かないように心掛けている。また風邪予防の観点からも加湿器を置き空気が乾燥しないようにしている。		ユニットの設計上、エレベーターを降りてユニットに入るとすぐ右前にトイレがあるので、訪問者に不快感を与えないよう自然の換気を中心に取り組んでいる。
(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	ハード面では全てバリアフリーとなっている。廊下やトイレ等、必要と思われる場所には手すりが付いており安楽に移動できるようにしている。		
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	何でも職員が手伝ったり介助したりするのではなく、本人の有する体力や身体機能でできることはできるだけしてもらっている。また介助する場合でもさりげない介助を心掛けている。		職員の係わり合いが過度にならない様にしていく。
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	畑の草取り、花植え等の活動を一緒に行なっている。また、畑で取れた食材はユニット内で調理し利用者が食べている。		

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		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。)

男性3名と女性6名のユニットです。重度の認知症の利用者も入居していますがそれぞれの生活を大切にしながら皆さんの生活のお手伝いをしています。入居者は自由に生活