

# 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	グループホームそれいゆ学園前
(ユニット名)	すずらん
所在地 (県・市町村名)	奈良県奈良市
記入者名 (管理者)	高瀬 嘉代
記入日	平成 21年 1月 28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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>設立者の経営理念を『限りなき挑戦をおこない地域貢献度の高い企業を目指す』と掲げ、介護事業基本理念を『心はずむ・やさしさの輪』とし、地域での高齢者の暮らしを人と人のあたたかいつながりで結び支えていくサービスに努めている。また、理念を基に事業指針・行動指針を定めている。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>事業所の見やすい場所に理念・事業指針を掲示することで、全職員の意識統一を図っている。また、新任研修や各種会議、行事時には常に理念を大きく掲げることで共有し、ケアの実践の根幹となっている。</p>	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>パンフレットやホームページに継続的に掲載し、見学・入居契約時に説明を行っている。また、広報誌、行事や会議開催時、家族交流会等、ご家族や地域の方々との交流を通して、事業所の理念を説明するとともに、事業所の見やすい場所に掲示している。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りし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</p>	<p>自治会に加入し回覧板の受け渡しや推進会議への参加により、顔なじみの関係になっている。近隣の方に駐車場を提供したり、日常的に挨拶を交わしたり、町内会の行事にも多くの職員が参加している。</p>	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会の清掃活動や行事へ定期的に参加している。地元の子ども会や小学校との交流もあり、行事への参加や日常的に子どもたちの訪問もある。また、地元商店での買い物や理髪店も利用している。</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)
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	民生委員の方や地域包括支援センター、自治会役員の方と共に、地域高齢者の楽しみや認知症理解を深めるための話し合いを行い、介護フェアや行事への招待を行っている。また、月に2回の自主清掃活動では近隣ゴミ拾いを職員で行っている。介護相談も随時受けている。		年に3回、ケアセンターとして地域の方々に参加して頂ける行事を行って地域交流を図っていく。また、認知症理解への取り組みも行いたい。
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	よりよいサービスの提供を行うための指針として、運営会議やケア会議で評価内容を活用している。改善点については職員と協議・分析を行い、具体的に改善に取り組んでいる。		
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	定期的に運営推進会議を行っている。参加者は市職員・地域包括支援センター・自治会・近隣住民・ご家族・事業所役員・保健師・ホームドクターと幅広く出席を頂き、多方面からの意見や要望をお聞きし、サービス向上の取り組みにつなげている。		
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	市町村担当者に定期的に挨拶・相談・質問等に伺っている。地域包括支援センターとは日常的に情報・意見交換を行い、地域の問題点や取り組みについて連携体制をとり、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	ご家族からの要望で、成年後見制度の利用や相談を受け、活用頂いている。今後も必要な方への支援を行っていく体制である。		
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	地域ネットワーク会議の虐待防止の勉強会への参加をおこない、虐待の認識を職員に徹底している。また、マニュアルにて周知するよう努めている。		

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)
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>契約・解約時には十分な時間をかけて説明を行っている。理解・納得を得てから契約書や重要事項説明書に記名・押印をしていただいている。また、必要に応じて家族カンファレンスを行い、不安・疑問に対応している。</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>日頃より、利用者の言葉や意見を傾聴する機会をつくるとともに、ご家族様等からも聞き得た情報をお聞きして対応している。また、運営会議にて利用者からの声を報告し、改善に努めている。</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>毎月、往診医から健康状態について各家族へ報告を行っている。面会時にはご本人の状態説明や金銭報告、事業所の状況説明を行うとともに、電話での個々の随時連絡も行っている。また、定期的に広報誌を送付している。</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>面会の機会が多く、日頃より家族とのコミュニケーションを図り、苦情・要望・相談をいつでもお聞きできる体制をとっている。また、電話での対応も行い、要望・苦情・相談については職員に周知し、即時対応を行っている。自社相談窓口・公的窓口を重要事項説明書に明記し、いつでも相談に応じる体制を整えている。</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>毎月の運営会議にて、管理者は運営者へ職員からの意見を書面にて報告し検討している。また、定期的に面談・アンケートにてひとりひとりの意見や要望・提案を聞いて運営改善に繋げている。</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>人員基準を充足した上に、突発的な対応や外出・行事・ケアの充実等に柔軟に対応できるような職員体制をとっている。職員の体調不良にも配慮しうる人員を確保している。</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>職場環境や体制を整え、職員の定着率向上に努めている。利用者への影響をきたすことのないよう、ユニット間の交流を多くし、所内での異動に留めている。新任着任時には馴染みの職員がフォロー体制をとり利用者への負担に配慮している。</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	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	学ぶ意欲を奨励し、勤務体制や休日にも柔軟に受入れている。スキルアップのため、資格取得を支援し、事業所内・外の研修や勉強会への機会を多く確保している。		
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	運営者は全国グループホーム協会奈良支部に加盟し、定例会や懇親会で交流を図っている。管理者・職員もグループホーム連携強化委員会のメンバーとなり、毎月勉強会等の交流や相互訪問等をし、認知症ケアの向上への取り組みをしている。		認知症ケアの向上に貢献していきたい。
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	毎月の運営幹部会議において、事業所の問題点等を吸い上げ、話し合いや相談に応じている。職場環境や人員配置等現場職員の意見を反映できるよう、随時相談できる体制をとっている。		
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	毎月行われる運営幹部会議において、個々の努力や実績・勤務状況を報告資料にて把握するとともに、個別の評価や人事考課を行っている。		
<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	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	入居前の相談・面談時に充分時間をかけて本人の思いを聴く。何に困っているか、何が不安かなど、現状を受け入れ、最善のサービス選択の援助を行う。入居時にはセンター方式にてアセスメントを行い、本人の思いに反映できるようにしている。		
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	入居前の相談・面談時に充分時間をかけて家族の立場での問題点を聴く。何に困っているか、何が不安かなど、現状を受け入れ、最善のサービス選択の援助を行う。本人にとって必要なサービスを共に考え安心していただけるよう努める。		

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	面接に際して、本人と家族が必要としている支援を見極め、適正なサービスの選択の相談・アドバイスを行い、必要時にはその他の施設等も紹介も行う。		
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	相談に応じて、本人が戸惑わないよう、併設のデイサービスからの利用や施設見学・体験入所を行うなど、段階を経て利用できるよう配慮している。入居当初においては、家族との連携を密にして、相談しながらサービスを行っている。		
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	コミュニケーションをとることで信頼関係を深め、できることを共にいながら、意欲を引き出し、楽しみや悲しみを共有・共感できるように過ごしている。また、得意分野での活躍を支援し、職員も学び、喜びを感じられる関係を築いている。		
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	面会、家族会、交流会、行事等に多くの参加を頂きながら、共に過ごす時間を支援している。定期的に外食に出かけたり、盆や正月には外泊をして家族としての関わりをもちながら、本人の喜びや楽しみづくりに協力が得られている。		
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	本人が健康で安心安全に生活を送ることで、介護の負担や気持ちの余裕ができ、よりよい関係が増えている。本人の精神面の安定を図り、家族との関わりがさらに深まるよう支援していきたい。		
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	事業所への友人の面会を受入れ、また、ご家族とお墓参り等の外出の支援をしている。お正月には、知人や親戚への年賀状を書いたり、手紙が届いたりしている。		
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	共通の趣味や過去の生活スタイル等、気の合う関係を配慮して席を決めたり、関わりを深めている。海外生活の長かった方同士で英語での会話や、元気な方が車椅子を押してくださる、手を引いてくださる等の関わりが見られる。		

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	サービスが終了しても、次に利用する機関と連絡をとり、より良い暮らしを送れるよう支援している。また、亡くなられた方のご家族とも、定期的に連絡をとっている。		
<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	満足な暮らしができるよう本人の思いをお聞きし反映している。困難な場合は、思いを押し測ったり、ご家族の意向をお聞きして、本人本位に検討している。		
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	入居時には、本人・家族等から、今までの生活や環境など、より多くの情報を提供していただいている。また、ご本人の発する言葉や会話を面会時に家族に確認する等、情報を得るよう努めている。		
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	日々の記録や申し送り、アセスメントをとおして、現状を把握するとともに、内科医や歯科医の意見も聞きながら状態の把握に努めている。		
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	管理者・職員・介護計画作成担当者が、本人・家族・主治医の意見・要望を反映し、カンファレンスを行い介護計画を作成している。		センター方式のシートの活用を増やし、本人本位の暮らしの向上を図りたい。
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	3ヶ月に1回、カンファレンスを行い、見直しを行っている。介護計画に変更が必要な場合は、期間は関係なくカンファレンスを行い、変更を行っている。		

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	日々の介護記録や日誌に記録している。状態変化、対応事例等は、申し送りノートにて、職員全員で共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	当事業所は居宅介護支援・通所介護と併設のため、必要に応じて柔軟な対応が可能である。また、社内のお他事業所との連携も可能である。		
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	社会交流を図るため、近隣小学校・子ども会との交流や歌、踊りのボランティアによりイベントを行っている。福祉学校の協力でリハビリ体操を行ったり、消防の協力により避難訓練を実施している。		
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	利用者や家族の意向に応じて、福祉用具の利用時や医療機関との連携を図るなどの支援を行っている。		
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との連携は図っている。運営推進会議には、必ず出席していただき、情報交換を行っている。		
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	当事業所のかかりつけ医については、本人や家族の希望により、契約時に説明・承諾を得て適切な医療を受けられるよう支援している。体調不良時にも、柔軟に対応で連携が得られている。また、個別に希望のある専門医・病院については、希望を聞き入れている。		



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)
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連携をとり、状態を相談したり、治療が受けられるよう支援している。		
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	併設のデイサービスの看護師との連携を図り、日頃より、相談・助言を得ている。		
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	西奈良中央病院との連携を行い、柔軟に受入れて頂いている。また、早期退院の相談にも応じて頂いている。		
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	日頃より、重度化・終末期医療については、本人・家族と話し合いを行っている。可能なかぎり希望に応じる方向で対応を行っている。かかりつけ医との話し合いを都度行い、連携体制をとり、職員・家族で対応を行っている。		
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・家族の不安に応えられるようターミナルケアについては、日頃より話し合いを行っている。現在医療連携体制をとる方向で準備中であり、かかりつけ医の協力は得られている。職員・家族・医師と協議しながら準備を行っている。		
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	入居時・退去時には、より多くの情報を収集し、関係者と十分な話し合いと情報交換を行い、住み替えがスムーズに行え、より良い生活が送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)
<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>プライバシーの保護について理解し、新任研修時に言葉かけや対応については、指導を行っている。また、記録の仕方等にも注意している。個人情報の取り扱いについては、必要最小限とし、廃棄は、シュレッダーにかけている。</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>個々の思いや希望を話しやすいよう、日々の会話に耳を傾け、思いや気持ちを理解できるよう支援している。言葉で表現できない方については、表情や活気で理解できるよう、思いを推し測るような支援を行っている。</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>利用者のペースに合わせて起床・食事・入浴・就寝など行っている。ゆっくりしたい人、出かけたい人など、本人の希望にそって支援している。</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>外出時、普段着、季節による帽子、マフラー等々衣類はTPOに合わせて頂いている。洋服を自分で選んで買い物をしたり、髪型も本人の希望を聞きながら、訪問美容・理髪店への外出と個々に応じて対応している。</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>お好きなもの、食欲の湧く喜んでいただけるメニュー等をお聞きし、季節感を考慮した献立を立てている。個々の能力や興味に応じて、食事づくりや配膳、片付けなど職員とともに楽しみながら一緒に行っている。</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>職員とともに、食べたいものを買いに行ったり、希望者には、ビール等も楽しめるようにしている。また、誕生日には本人の希望をお聞きし、外出に出かけている。</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	排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行い、トイレにての排尿・排便を促すことで、気持ちよく排泄でき、オムツの使用を減らしている。		
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	本人の希望や体調に合わせ、入りたい時に入って頂けるよう支援している。		
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	居室を適温・適度な照明にし静かな環境を整えている。日中に体操・散歩・外出等活動的に過ごす習慣をつけることで、夜間の安眠・休息を得られるよう生活リズムを整えるよう支援している。		
(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	個々の能力に応じて、朝・夕のカーテンの開閉や買出し、料理、洗濯などの役割を担って頂いている。縫い物や配膳、テーブル拭き、花の水遣りなど楽しみながら活躍できる機会を支援している。		
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	ご本人やご家族の希望や能力に応じて、金銭の所持・管理を支援している。所持・管理の難しい方には事業所で管理し、ご本人の欲しいものを買えるよう援助している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	日常の買出しや理髪店への外出、希望があれば喫茶店等に出かけている。公園や近隣の散歩等日々の外出を支援している。		
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	好きな食べ物をお聞きし外出に出かけたり、個別に欲しいものを買いたい物に行ったりしている。また、お彼岸には、ご家族との墓参り外出等も支援している。		

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	携帯電話を使用されたり、電話口まで取り次いだりと、ご本人の希望や能力に応じた援助を行っている。また、ご家族からの手紙が届いたり、年賀状を出したりと積極的に支援している。		
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	面会については、特に制限は無く、いつでも気軽に訪問して頂いている。また、居室・リビング等を利用してゆっくりと過ごせるよう配慮したり、他の利用者や職員との関わりも行っている。		
(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	地域ネットワーク会議の研修に参加するとともに、身体拘束の正しい知識の習得のため、気づかずに使っている言葉の拘束の理解をもっと深めていくよう指導している。		
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	建物の構造上、ご家族の同意を得た上で、やむを得ず入り口に施錠を行っている。外からは自由に入れる構造となっている。		体制が整い次第、鍵をなくす方向で検討している。
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	自然な形で見守りを行っている。職員の目の届かない危険箇所にはセンサーを設置し、センサー音にて様子を確認しサポートしている。		
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	命に関わる危険なこと以外は見守り強化や保管方法を話し合い、柔軟な対応をしている。薬剤・薬品は目に触れない場所に保管している。		
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	事故防止マニュアルに沿って指導している。ケア会議・カンファレンスにおいて、個々に応じた対応を話し合っ事故防止に努めている。火災については防火管理者を置き、環境整備に努め、緊急連絡体制をとっている。		

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	緊急時対応マニュアルによって、指導している。応急処置・救急搬送についても実践できている。		今後の課題として、全職員に救急法の受講を行って行きたい。
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	消防署の指導にて年1回の避難訓練を行っている。また、緊急時マニュアルに沿って、近隣の職員の協力も得られるよう連絡体制をとっている。近隣の方々からも協力を得られるよう日頃より親睦を深めている。		
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	利用者の状態については、つねに詳細に家族等に説明している。また、起こりうるリスクについてもその都度説明をして、話し合いを持っている。抑圧なき暮らしへの理解を得られるようにしている。		
(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	毎日の変化がわかるように介護記録に記載している。小さな変化も報告できる体制をとっており、突発的な状況においては、リーダー・管理者・家族・医師等の連絡体制もできている。		
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	介護記録に記載の体調・病状・服薬状況は全職員が把握できるようにしている。状態変化にともなう薬の変更等は連絡ノートで全員に周知し観察をおこなう指示体制をとっている。		
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	職員は体調変化を把握し、毎日排便状況を確認している。食事では繊維の多いもの、水分を多く含むものを提供しおやつには毎日のヨーグルトと工夫している。また、日々の散歩や体操も習慣にしている。個別には、腹部マッサージや温タオル、ウォシュレットでの刺激・腹圧等で対応している。		
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	毎食後の歯磨き・うがいを習慣づけている。個々の能力に応じて介助の必要な方には職員が口腔洗浄をおこなっている。歯科医との連携により口腔ケアの指導も定期的に行っている。		

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	日々の介護記録に摂取量・水分摂取量を記載して把握している。体調や状態に応じて補助食や水分補給の柔軟な対応も行っている。		
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)	菌を持ち込まない、持ち出さないを原則にマニュアルに沿って手洗い・うがい・手指消毒・アルコール消毒を徹底している。また、インフルエンザ予防接種の全員接種を義務付けるほか、入居時の検査・退院時の検査等を確実にしている。また、保健所等から回覧物も全職員に回覧し注意を啓発している。		
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	衛生管理マニュアルに沿って、調理前の手洗い・消毒を徹底している。食器・調理用具は定期的消毒および都度、乾燥機により、熱消毒を行っている。食材は日々市場より新鮮な食材を購入している。日頃より、食中毒予防の掲示を行い意識付けている。		
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	デイサービス併設のため、門扉も常に開放し、入り口もわかりやすくだれでも自由に入れるようになっている。インターホンもあり、すぐに対応できるようにしている。		
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	清潔で暖かい雰囲気づくりを心がけている。緑の植物や花をかざり、季節毎に模様替えを行っている。照明やカーテンで光の調整もこまめに行っている。また、手作りのカレンダーや作品も飾り、行事に合わせた装飾も工夫している。		
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	リビングには、食事用のテーブル、ゆったりくつろげる椅子、ソファを配置し、自由に移動できるよう配慮している。気の合った利用者同士で過ごせるような席の配置にも配慮している。		

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)
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	安らぎの空間となるよう、ご本人のご希望に応じて、自宅より使い慣れた家具やベッド仏壇、箆笥などを持参して頂いている。テレビやソファなども自由に配置され、趣味の写真やご家族の写真も飾っていただいている。		
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	リビング・トイレ・廊下・洗面所には換気扇を設置し、常時換気を行っている。定期的に窓を開けて換気をおこない、温度計・加湿器・冷暖房等を利用し空調調整をしている。		
(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	居室の床材をクッションフロアにし、安全に配慮している。廊下の緩やかなスロープ部分は滑りにくい床材とし、動線に沿って手摺を設置している。トイレにも移動式と固定式の手摺を設置し自立を促せるよう工夫している。		
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	居室がわかりにくくなった方や入居後日の浅い方には、ドアにネームプレートをつけてわかりやすくしている。衣類の整理がしやすいように引出しにシールにて中身を表示する等工夫している。また、居室にカレンダーや時計をおき、時間がわかるよう配慮している。		
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	玄関前には季節毎に花を植え、春にははしたれ桜が花を咲かせ、沈丁花の花の頃には香りを楽しめるよう、ベンチを設置している。また、屋上には、野菜を植えて収穫を楽しんでいる。バーベキューやティータイムを楽しんで頂けるよう、ベンチ・日除け・洗濯干し場等活用している。眺めもよく、気分転換の場となっている。		

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	
		利用者の1/3くらい	
		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、活き活きと働けている	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。)  
認知症を理解し、専門職として地域に貢献できる事業所となる。