

# 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	グループホームサポートピア葉山
(ユニット名)	しづか
所在地 (県・市町村名)	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1
記入者名 (管理者)	馬場 明由美
記入日	平成 21 年 2 月 2 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	開設当初から、地域の方とのかかわりの中で活力のある暮らしと、ほっとなごみの癒される空間を提供していくことを理念を基本として受け継いでいる。		
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	施設内の目に付きやすい場所に理念を掲示している。職員採用時にも説明し、理念に沿ったケアが出来るようユニット会議等で常に確認する機会を得るようにしている。		
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	来訪者の目に付きやすいよう玄関や応接室に理念・方針を掲示している。家族会や運営推進会議をきっかけとしてホームのことを知っていただく事が出来たと思う。		
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	日頃の挨拶や会話もちろん、気軽に声も掛けさせてもらっている。野菜などを頂いたり、敷地内に気軽に散歩に来られる近所の方もおられ、行事の参加をお願いしたりと、つながりが出来てきた。		
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	自治会に加入しており、毎年、夏祭りなどの行事を回覧にてお知らせし、多数参加いただいている。春は、老人会のお花見に参加させていただき、高田保育園園児のクリスマス会への参加や敬老会への地域ボランティアの参加等、交流をしている。		

6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>自治会・老人会・長与町担当者・家族会を招き、年4回運営推進会議を開催している。地域の問題や要望も少しずつ出てくるようになった。当事業所の出来ることは何か意見をいただいたり、行動に移せるように取り組んでいる。</p>		<p>さらに、地域の高齢者のために何かできることはないか検討していきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>自己評価・外部評価の意義について職員に伝え、評価の情報も全職員で共有している。また、評価されたことは真摯に受け止め、改善すべきは改善し、良い点はさらに向上するように努力している。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議では、利用者の生活状況や認知症の説明、行事のお知らせ等情報を報告している。実際の現場の様子を見ていただく事の出来るようグループホーム内で、開催している。</p>		<p>本年より、年間の事業所計画書を配布する。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議には町役場の担当者に参加していただいている。これまでになく町役場との関係は深くなったと感じている。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>具体的に地域権利擁護事業や成年後見制度について研修等に参加してないが、本年、事業計画(研修)に受講を計画している。</p>		<p>本年、地域権利擁護事業や成年後見制度の研修受講を予定している。</p>
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>身体拘束や虐待については、介護向上委員会や各会議を通して意識を高めようと努力し、指導している。本年、事業計画(研修)に受講を計画している。</p>		<p>虐待について学ぶ機会を増やしていきたい。事業所としても雇用時の見極めやストレスを溜めさせない環境作りなど、努力していく。</p>

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>契約書は事前に渡して目を通してもらっている。その上で丁寧に説明を行い契約を交わしている。十分にご家族の理解が得られるように努力している。</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>意見があった場合はそれをアセスメントに活かすようにしている。ただちにユニット会議にはかり、意見を出し合い解決出来るよう努め、その後の対応についても説明を行っている。</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>面会にこられた時や電話や手紙等で、近況や金銭管理の報告をしている。職員の退職や雇用等についても説明している。</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>ご家族からの意見は記録に残し、職員に周知できるようにしている。苦情については、ホーム内に苦情箱を設置し、無記名で投稿できるようにしている。本社内に利用者相談窓口を設け、直接受け付けた相談があれば記録に残し、早急に対応しご家族に連絡報告している。</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>毎月のユニット会議で意見交換を行い、職員の意見も日頃から耳を傾けるようにしている。本社で月1回施設長会議があり、運営者の意向を聞くことが出来、現場の声を反映させることが出来る。</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>職員同士、話し合い協力し合い、勤務に支障がないよう調整に努めている。柔軟な勤務の調整を心掛けている。</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>運営者、各ホーム長と話し合い入居者様のダメージを最小限に防ぐ配慮はしている。</p>		

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>認知症ケアでは、現場で働きながら学ぶことで経験し、理解していく事が大切であると考えている。事業所内講習でも認知症の勉強会を実施している。また、本部のスーパーバイザーによる研修、指導等のフォローも実施している。管理者研修、認知症介護実践研修は受講でき、年間事業計画にて外部研修を計画実施する。</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>長与町GH協議会、長崎市認知症グループホーム協議会に所属し、研修、勉強会等の情報を活かし出来るだけ参加するようにしている。</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>施設長による個別面談やユニット会議への出席等で、職員の悩みや意見を聞く機会を設けている。本年、会社主催にて新年会が、社長、副社長はじめ本社役員出席のもと実施された。</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>資格取得の為の援助を行っている。受講、受験の為の休みや研修費補助等優先的に対応している。資格取得後は資格手当を支給するなど待遇面でも評価してもらっている。</p>		
.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>入居希望の段階から、ご本人、もしくはご家族と事前面接等を行いコミュニケーションを図り、計画作成担当者がご本人、ご家族と面談し、事前にケアプランを作成し入居に伴う不安を取り除くように心掛けている。</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>十分にご家族の話や意見を聞くように努めている事により不安を取り除くように心掛けている。</p>		

25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>空室がない場合でも、その方の状況を把握し情報の提供やアドバイスに努め、後でもフォローし、他に繋げていっている。</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>事前に施設見学をしていただいて雰囲気を感じてもらっている。又、ご本人がこれない場合は、こちらから訪問し、コミュニケーションを図るように努めている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>尊厳の気持ちを持ち、入居者様の立場を考え、共に活動することにより、共感し、支えあう関係を築いている。感謝する気持ちを忘れないように努めている。</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>職員は、日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有に努め、ご家族と同じような思いで支援していることを伝えている。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>外出や外泊でご家族と一緒に過ごすことを勧めたり、行事にご家族を誘ったりして良い関係の継続に努めている。</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>一人一人の生活習慣を尊重して、継続的交流が出来るよう働きかけている。</p>		
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者様同士の関わりで難しい場合は、職員が寄り添うようにし入居者様同士の生活上の問題がある場合は、その都度、関係がうまくいくように支援するように努力している。</p>		

32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>行事に招待したり、遊びに来てもらうなど継続的に付き合いが出来るよう心掛けている。</p>		
<p><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></p>				
<p>1.一人ひとりの把握</p>				
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>アセスメントの他に個人記録に本人が発した言葉を明記し、ご本人の思いや意向を関係者が把握できるようにしている。コミュニケーションが図りづらい方は表情や態度の観察により把握するように努めている。</p>		<p>日常生活において、強制することなく、その人らしさを大切にしている。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居時に面接にて聴取。アセスメントを作成している。聴取が困難な場合には、ご家族他親近者に話を伺い、聴取を行う。入居前にユニット会議を催し、各職員が把握出来るようにしている。</p>		
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>日常生活の様子を記録、毎日のバイタルチェック、記録を行っている。また、出来る限り本人様の生活のペースに合わせた過ごし方が出来るように努めている</p>		<p>毎日のバイタルチェックを行い、表情等の観察を行うことにより把握に努めている。</p>
<p>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</p>				
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>ご本人の希望を第一に捉えた上で、ご家族の希望も反映出来るよう、各職員が計画作成担当者と日々の様子などを意見交換しながら介護計画を作成している。</p>		
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>通常3ヶ月で介護計画のモニタリング、見直しを行っている。途中、変化が生じた場合は、その都度見直しを行い、ご本人、ご家族に相談しながら新たな介護計画を作成している。</p>		

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	介護計画に沿った支援、日常生活の様子を記録している。気づき等も記入するようにし、次に繋がられるように努めている。		
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	デイサービス・ショートステイは現在実施していない。		
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	自治会に加入しており、春、老人会の花見に参加したことがある。ホームの行事にも自治会の方々をお招きし、交流を図っている。		今後、地域行事にピア葉山として何か出来ることがないか考え、参加交流していきたい。
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	現在、利用されている方はいない。		今後、必要があれば、ご本人、ご家族と相談しながら利用の検討を行い、適切なサービスが支援していけるようにしていきたい。
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	運営推進会議をきっかけに関係が強化され、周辺情報や支援に関する情報交換等協力関係を築いている。		
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	原則、昔からのかかりつけ医を継続していただき、ご家族に定期受診対応していただいている。また、医師による定期的な往診も確保しており、実施していただける。		



44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>月1回の往診をお願いしている。状態変化には電話等で相談することができ、対応していただける。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>定期往診に来ていただいている看護師に適宜相談しアドバイスをいただいている。</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院時、お見舞いなどを行い、病院関係者に対し、状態などの確認を行っている。また早期退院に向け、ご家族・医療機関へ相互連絡を取りながら、声掛けを行っている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>主治医、ご本人、ご家族と話し合いを行い、出来る限り対応させていただけるよう努めている。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>身体状況の変化に伴い、ご家族にホームが対応可能なこと、対応できないことを伝え、話し合いを行っている。その際、医師や訪問看護で対応が可能か相談している。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>入居される際も退去される際も、情報交換・連絡を密にして、ご本人にあった支援が出来るように取り組んでいる。</p>		

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>プライバシーに関しては遵守できている。個人情報に関しては同意書を作成し、利用には十分に配慮している。</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>一人一人に合わせたペースで自己決定していただき、意思確認を行うように努めている。表現することが困難な方は、表情や仕草などから推察し、出来る限り、意思に沿った支援を行っていただけるように努めている。</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>日々の入居者様の身体・精神状態に応じ、対応する支援を実施している。入居者様一人一人の日課表を作成しており、それに応じて個別対応を行っている。</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>定期的に美容室よりカットをお願いしている。希望に応じて美容室へ出かけられる。</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>入居者様と一緒に献立を考え、好みや力を活かしながら準備など行っている。</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>買い物など一緒に行き、好みのものなど購入出来る機会を作っている。酒は本人の希望があれば、ご家族に確認のうえ、提供している。</p>		

56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>排泄パターンをつかみ、誘導し気持ちよく排泄できるようにしている。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>大体、こちらからの声掛けで入浴することが多いのだが、日頃入浴を嫌う方が入りたいと希望される時など、タイミングを大切にしている。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の生活リズムを整えるよう、日中の活動を促したり、居室やソファで休んでいただいたり出来るようにしている。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>散歩や家事に関すること、趣味に対する取り組みが出来ている。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>預かり金としてご家族より預っている。管理が可能な入居者様はご本人に任せている。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>買い物やドライブなどに誘い、ご家族に同行していただいている。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>花見、ピクニックを実施している。ご家族にも協力をお願いしている。また、お墓参りもお願いしている。</p>		

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	可能である利用者については手紙をだしたり電話など出来る機会を作っている。		
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	笑顔や明るい態度で挨拶し、湯茶接待などでいつでも来訪しやすい環境を作っている。居室・フロアなどでゆっくり過ごしていただいている。		
(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	やむを得ない利用者に対しては、同意書などを発行し、ご家族に了解していただいている。		
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	会社としては、入居者様の「安全確保」を基本とし、過去の事例もあることを踏まえ、施錠している。しかし、職員一人一人が見守りに対して強い意識をもっている。事前に外出したような方がいた場合には、職員が付いて外出するなどして対応し、自由な暮らしを支えている。		職員が、更に事前に入居者様の思いを把握し、自由に行動できるように対応し、自由を守っていくよう努力する。
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	個々のリスクを把握し、職員一人一人が入居者さまの行動を常に把握できるような体制を整えている。		
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	危険をおよぼす物品に関してはご本人、もしくはご家族に了承を得て管理を行っている。		
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	介護向上委員会で、事故報告書、ヒヤリハットを検討し事故の再発防止に努めている。		

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を完備しており、それに基づいて対応する。また、AED(自動体外式除細動器)を設置し、職員全員講習を受けている。		
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	災害時対応マニュアルを完備しており、それに基づいて対応する。年2回消防署立合いの下、火災避難訓練を実施している。		
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したい対応策を話し合っている	状況に応じて説明・相談しながら少しでも自由、自立に向けた取り組みをするよう努めている。		
(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	状況変化が起きた場合にバイタルチェックなど、必要な処置をし、上司に報告・指示を仰いでいる。また、申し送りで職員同士の連携を図り、速やかに対応している。		
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	服薬管理マニュアルを完備し、それに基づいて実施している。配薬の際、誤薬のないよう、薬袋にカラーシールにて識別しており、服薬確認表にてチェックしている。また、入居者様個々の処方箋をすぐに確認できるよう配置し、薬の効能や副作用を周知できる様にしている。服薬後の薬袋は、一定期間保管している。		
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	主治医の指示に基づき、下剤の調整と腹部マッサージ、ホットパックを行う。また消化に良いメニューを取り入れる。		
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、声掛けや誘導をし、必要な方には、介助をしている。		

77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>自力摂取できない方に関しては、医療機関と連携を取って適切に対応している。また、水分チェック表を作成し、脱水状態にならないよう努めている。</p>		
78	<p>感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>感染症マニュアルを完備し、予防に向け取り組みを実施している。保健衛生委員会・給食委員会等を中心に情報収集も積極的に行い、感染予防・対応に努めている。食事前には、手洗い消毒殺菌を行っている。</p>		
79	<p>食材の管理</p> <p>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</p>	<p>衛生に関して、取り決めを行っている。食材も専門の業者を使用し、仕入れの際に確認するようにしている。季節により、使用する食材を中止したりすることもある。</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>				
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>	<p>花や手作りの看板を設置し、気軽に入れるような雰囲気を作っている。</p>		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>時には心地よい音楽を流したり、ロールカーテンにより強い日差しを遮るなどしている。入居者様にとって生活しやすい環境を整える工夫をしている。また、ご本人手作りによる品や季節感を感じられる作品なども飾り付けしている。</p>		
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ソファやマッサージチェア、私物椅子等を設置している。</p>		

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	馴染みの家具、写真、思い出の品を多用し、入居者様本人の好みの居室とな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よど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	フロア、居室に温度計、湿温計を設置し、常温とあまり差が出ないように配慮し、その日の気温に応じて調整している。換気も朝・夕を基本に適度実施している。居室も換気・エアコンなどを利用し入居者様に合わせ調整している。他にも、床暖房・浴室暖房等も設置している。		
(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	必要な箇所には手すりを設置し、浴室も滑り止めマット、シャワーチェアなどを必要に応じて設置している。		
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	トイレや洗面所が分かるよう、表示している。混乱が生じた時には、他者に気付かれない様案内している。		
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	ベランダで洗濯物を干したり、中庭で季節の花を觀賞したり、ウッドデッキにてお茶を楽しんでいただいている。野菜を作ったり、食卓に出したりしている。		

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、生き活きと働いている	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。)

日常生活の中で強制することなく、自分らしく生活出来るように支援させて頂いています。しづかの入居者様は、日中、居室に籠ることなくリビングにて洗濯物干し、たたみ、食事の準備(皮むき、もやし根とり)など手伝って下さり、レクレーション等の参加を多くされている為、夜間不眠にて覚醒することなく休まれています。入居時元気に歩行可能だった4名は、車椅子状態になられていますが、自尊心を傷つけずその人らしさを失うことなく生活できるよう支援させて頂いています。また、全介助者の方だけに、かかりきりになることがないように、自立された方にも常に耳を傾けるよう努めています。