

山形県地域密着型サービス自己評価票

- 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

項目番号26 馴染みながらのサービス利用

項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援

については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○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	グループホーム結いのき
(ユニット名)	Aユニット
所在地 (県・市町村名)	山形県米沢市
記入者名 (管理者)	佐藤登紀子
記入日	平成 21 年 3 月 30 日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(☐ 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 16年前から行なっている「たころう所」の理念をグループホームの理念として、そのまま採用している。基本の考え方は「たころう所」にあり。	○	たころう所憲章 1. たころう所は、そこに集う人が、楽しくゆったりと共に過ごす場です。 2. たころう所は、どんな人でも、その人らしく輝ける場です。 3. たころう所は、いろいろな人が、互いにかかわり合い、助け合う場です。 4. たころう所は、自然に親しみ、地域に根ざした生活の場です。
2	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 理念を認識するために、目に留まる箇所に理念を掲げている。	○	理念の理解を深め、日々の生活の中で実践を心がける。
3	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 運営推進会議や生活クラブ生協組合員による「グループホーム結いのきを支える会」などで理念を共有している。		
2. 地域との支えあい			
4	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 入居者との散歩や外出、職員の早朝草むしり、また支える会で主催しているバザーや地域行事などでも挨拶や交流に努めている。		
5	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 毎年、地主さんの計らいで夏祭りの「子供神輿」がホームに立ち寄ってくれる。町内の敬老会には利用者と職員が参加している。		

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)
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	生活クラブたろう所の利用申込み及びグループホームへの入居相談が多くあるが、全てを受け入れられないのが現状である。	○	左記の要望に応えるべくデイサービスや高齢者共同住居を開所した。さらに食事の提供はワーカーズ・コレクティブを設立し、地域への配食サービスなども行う予定。
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	評価をすべて全職員が把握出来ていない。	○	ひとつでも多くの項目に関する評価を職員間で理解し、活かしていく。
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	利用者や利用者ご家族、その他メンバーの方々の意見を参考にしサービスの向上に取り組んでいる。		
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	運営上わからないことなどは、その度相談や指導を受けている。		
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	研修等で学ぶ機会を持っている。また、実際に成年後見人と話す機会もあり、実践の中で学び、活かすことができた。		
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	身体拘束を含めた「高齢者虐待防止関連法」について計画作成担当者を中心に理解を深めようとしている。	○	今後もミーティングやカンファレンスを通して、理解を深めて行きたい。

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	○契約に関する説明と納得 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	入居契約の際は、事前の申し込み時や調査を通して主訴を確認し、介護計画に反映できるよう努めている。解約については退去後の対応について、医療機関や居宅支援事業所などと連携を図り、より良い選択ができるよう努めてきた。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	介護相談員の定期的な訪問があり、利用者にとって不満や苦情を訴える機会が少なからず保障されている。		
14	○家族等への報告 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	往信や受診の報告の他、各個人の状況により、相談も含めた連絡をとっている。	○	さらに家族との連絡を密にしてい
15	○運営に関する家族等意見の反映 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	訪問時またはそれ以外でも電話などにより、意見、不満、苦情など言える機会を作るべく話しかけを多くしている。また担当者会議の時にご意見等をうかがうようにしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 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	定例のユニット長会議や各ユニットミーティングを行ない、意見を出し合っている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	状況に応じて勤務調整をこまめに行ない対応している。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動については最小限にとどめ、時期なども考慮してすすめている。退職等に伴う異動についても、早めの採用を行ない、馴染みの関係を早期に作れるよう努めている。		

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)
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	施設内研修は年2～3回。施設外研修は年1～2回をめどに行なっている。特に資格取得のための講習については有休等の配慮も行ないながらすすめている。	○	各種委員会の活動を本格化させ、育成につなげている。
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	福祉用具業者や居宅支援事業所などから情報提供を受け、専門的講習や研修の機会を設けている。		
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	過重労働にならないような勤務体制作りに努めている。また小さなことでも相談にのり、声掛けを行っている。		
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	職員個々の状況の把握は常に行ない、機会を捉えて向上心をもって働けるよう推進している。		
.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	入居前の訪問調査や居宅支援事業所からの情報収集に努め、入居に至る場合は介護計画をもって家族の理解、協力を得、取り組んでいる。		
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	利用前に話をする機会を設けている。更に、ホーム内を見学していただいて、コミュニケーションの機会を得ている。		

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)
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	行なっている。緊急度の見極めを行ない、必要に応じて他施設や病院の相談室への問い合わせも行なっている。		
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○ 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している			
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	日常の談話の中で、利用者の話に耳を傾け、人生経験や生活歴などから教をいただき、共感できるよう努めている。		
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	利用者本人の意思を尊重し、家族の協力を得ながら関わりを大切にしている。(墓参りや一時帰宅などの支援や大切な診療の立会いなど)	○	更に家族協力が得られるように、声がけしていく。また、気軽に参加していただける行事等も考えていく。
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	家族との関係を考慮しながら、疎遠にならない様面会を依頼している。	○	機会あるごとにホームでの生活の様子を撮影した写真を、手紙を添えて送付したりしている。
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	ドライブ等で懐かしい地を通ったりする事もあるが、なかなかその場面を設定することができない。	○	家族の理解・協力を得ながら、一時帰宅や墓参りなどを更に支援していきたい。
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、支え合えるように努めている	気持ちの起伏等で、状況は変化するが、うまくその場を治められない時がある。	○	職員がお互いを取り持つよう努力は行っている。

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)
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	利用の終了を検討する場合は、家族との相談により医療機関のソーシャルワーカーや居宅支援事業所の紹介を行ない、終了後の具体的検討が行なえるよう支援している。		
・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	入居時、認定更新時だけでなく、日ごろの会話の中から把握できるよう努力している。また、御家族からの意向にも耳を傾けている。		
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	フェイスシートや家族より聞いた話などで把握に努めている。		
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	利用希望者調査表や入居申込書、その他の関係書類にできるだけ目を通し入居者のことを知るように努めている。		
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	日ごろの生活上で意見交換しているが、定期的にスタッフ全員で話し合う機会を設けている。	○	アセスメント方式を改め、担当スタッフも参加し実施してケアマネージャーが幅広く課題分析できるよう努めている。
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	定期的に中間モニタリングを実施、継続し、状態・状況の変化に対応できるよう努めている。	○	主治医や担当医からも意見・助言をいただき、介護計画に反映できるよう努めている。

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)
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	1人ひとりの個人記録に毎日の生活の様子変化を具体的に書き留めることを心がけ、日々の介護や、介護計画へ反映できるようにしている。	○	分かりやすい記録と、記入もれをなくすことに努める。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	[小規模多機能型居宅介護のみ] ○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			
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、公民館、図書館、その他公共施設などの協力を得ながら支援している	地域の行事などに町内会の協力を得ながら公民館での催しに参加したり、定期的な図書館の利用などもしている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	ボランティア団体である支える会の理美容サービスなどを活用している。		
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	特に協働はない。		
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、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	各個人の主治医、救急の場合の医療機関を、本人や家族の希望により決定しており、心身の変化に伴い、日ごろより相談、受診している。		

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	認知症において信頼を置く専門医を確保し、定期的に受診、相談をしている。		
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	ホームの看護師の出勤日に合わせて、常に相談し、処方等の対応をもらうが、時には各医療機関を活用しその看護師にも相談することがある。		
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	入院時には、担当医師などの説明を家族と共に受けるように努め、退院に向けては相談員や病棟と連携を図るよう、こまめな連絡や面会を行なっている。		
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	家族の協力も得て出来る限り話し合い、全員で方針を共有できるよう努めている。		
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	主治医の助言や協力をいただきながら、介護計画に定めて取り組んでいる。		
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	ホームでの生活経過や状況については、情報提供に努め、介護計画を発行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)
. 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	○ 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	時には家族同様の声掛けが必要と思われる場面もある。個人記録では、他の入居者に関することはイニシャル等を使用して個人情報の取扱いには気をつけている。		
51	○ 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	出来るだけ自己選択や決定をしてもらえるよう努めているが、意思を表現でき難い方は家族からのアドバイス等も参考にしながらこちらで誘導することがある。		
52	○ 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	基本的な生活の流れを基本としているが、それぞれの状況で様子を見ながら生活のリズムを調整している。希望があれば出来る範囲で添えるように努めている。		
(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	○ 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	朝の起床時や日中休んだ後等、居室から出てくる際、また外出される際には本人の気持ちを聞きながら身だしなみに気を配っている。理容は家族、ボランティア支援、職員により行っているが、気分転換に理容室に出向くことも増えてきている。		
54	○ 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	実際の調理は職員が行うものの、方法や味付け等のアドバイスを得たり、テーブルセッティング、盛り付け・片付けの手伝いをお願いしている。		
55	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、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	飲み物、おやつはそれぞれの状況に合わせたものを出している。		

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	それぞれの排泄のリズムをつかみ、声掛けや誘導をすることで失敗の減少につなげている。		
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	一日の入浴可能な人数が限られているため、体調と相談しながらその日の入浴者を決めているが、要望があれば出来る限り応えられるよう努めている。		
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	それぞれの生活リズムを大きく崩さないよう、身体を休める声掛け・誘導を行なうと共に、ゆっくり休める空間作りを心がけている。		
(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	ユニット内で使用する備品の準備、洗濯物の干し方、たたみ方、食品拭きやモップかけ等、負担にならない様考慮しながら役割としてお願いしている。また、新聞や図書の閲覧、ピアノ、テレビ、音楽、散歩、ドライブ等、それぞれの好みに応じて楽しんでいただいている。		
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	本人はお金を所持していないので、買い物場合は立替の形をとり、家族に請求している。		
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	季節や天候、そして体調に左右されるため、外出の機会を多く作することは出来ないが、買い物やドライブ、ホームを1週する遊歩道の散歩、日光浴、外気浴の機会を作っている。		
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	気候の良い頃を選び、家族の参加協力を得て、「花見」を行っている。また個別にドライブ、買い物、墓参り、外食等の外出ができ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	要望があれば行っているが、ほとんどは職員が代わって連絡等をしている。		
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	「面会届」を記入提出してもらい、各居室やみんなの共有スペースである居間や食堂において、ゆっくり談話したりお茶を飲んでいただいている。		
(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	正しく理解しているスタッフの指導のもと、安全を考慮しながら拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	安全確保のため、裏玄関や非常口は施錠を行なっているが、居室や玄関は日中鍵をかけることはない。		
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	常に所在を把握しながら、見守りしている。居室内にいる時は日中・夜間とも定期的に様子を確認しているが、安全確保のため居室の扉を開けたまま見守りする場合もある。		
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	ハサミや消毒液等は目に見えないところ、手の届かないところに置く等の注意をしている。		
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	一人ひとりの動きを考慮し、手すりや手すり代わりとなるものを設置、またはセンサーを使用し、転倒防止を工夫している。誤薬についても定期的に注意を促す申し合わせを予定している。	○	更に工夫や学習する意識を高めて事故防止につなげて行きたい。

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)
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	専門家による講習を交替で受講し、情報交換を行なっている。		
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	定期的に訓練など行ない、スムーズな行動が出来るよう努めている。運営推進会議等を通して、地域の方々に協力をお願いしている。		
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対応策を話し合っている	利用者の状況により、おこり得るリスクに向かうことを家族に説明し、理解をいただいている。		
(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	バイタルチェック、表情や顔色、食事や水分等の摂取の様子、尿や便の状態等を注意観察し、記録することで情報を共有し、異変の発見に結び付けている。		
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	薬の目的、用法、用量については理解し、服薬支援している。副作用については「薬情報」を読み、理解に努めているが、医師の指示に従っている。	○	医師のアドバイスを受けながら、理解・確認に努めて行きたい。
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	各自の排便の状況を出来る限りチェックしている。水分摂取に心がけているが、排便のリズムを取るために下剤や坐薬の力を借りている方もいる。		
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、イソジン液によるうがいを主とした口腔ケアを行なっているが、自力でできない方は綿棒を使用し、介助にて行っている。		

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	それぞれの嚥下状態により、お粥やマッシャー食、水分にはトロミをつける等の工夫をしている。又利用者の生活リズムに合わせ、摂取時間や回数を考慮し、水分補給にも努めている。		
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)	インフルエンザ予防接種は、全入居者、全職員が受けている。また疥癬、ノロウイルス対策も行なっている。	○	その他の感染症については対応法の情報収集し取り組んでいく。
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	ふきんは煮沸消毒、おしぼり・エプロン類・生ゴミ入れ・排水口関係・まな板等は、ピューラックス液を使用し、除菌を行っている。食材は安心・安全な生活クラブ生協の消費材を使用し賞味期限内に食べきるようにしている。		
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	目立つ看板等はなく、かつ開放的、家庭的な雰囲気を持っている。更にはスロープを備え、車椅子はもちろん足の不自由な方も安心して出入可能な作りとなっている。	○	冬期間、玄関前の駐車場が凍結した際には、水を流し滑らないよう危険防止に努めているが、やはり凍結は発生するので、現在もっと凍らない方法を検討し実行中です。
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	共用の場は浴室、トイレを除いては一つの大きな空間となっているが、テーブル・ソファ等設置場所を利用者の状態、動きを考慮しながら設置し、ゆったりとした空間作りを心がけている。	○	更に季節感を味わえるよう、工夫をしていく(こよみに合った装飾品等)
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	食卓として使用している指定席のほかに、少し離れた位置にソファを置き、自由に利用している。またユニット外にもテーブルソファを用意し、自由に利用できる空間となっている。		

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)
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	各居室は家族と相談の上、家具や物の位置を考えてはいるが、本人の状況を考慮し、安全を図るため調整することがある。	○	家族と一緒に撮った写真等をいつも見れる場所に飾っている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	「換気カード」を作り、換気を習慣化している。また各居室内に温度・湿度計を設置し、調整に努めている。	○	居室での生活時間の長い入居者の居室については、一層調整に努めている。
(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	バリアフリーはもちろん、自力歩行、手引き歩行、車椅子の人も行き来し合える空間である。また家具等の配置も安全面を考慮しながら工夫している。		
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	数字の見やすい時計、日めくりカレンダー、季節感のあるものを飾っている。また各居室、共同トイレの出入り口には、それぞれのれんや飾り物で区別の工夫をしている。		
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	建物を一周できる舗装した遊歩道があり、運動、外気浴、気分転換を行なっている。また花壇やミニ菜園を作り、それを楽しみながらゆっくり休めるベンチも設置している。		

. 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。)

入居者の有する能力に応じ、お掃除や食事作り、配膳等を支援・見守りし、認知症対応型として理想的な生活を職員と入居者が追求している。