

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

※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（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	ハートステーション西原
（ユニット名）	かおり
所在地 （県・市町村名）	山形県天童市大字乱川1579番地53
記入者名 （管理者）	武田たみ子
記入日	平成 21年 1月 25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)
I. 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	「地域に根ざし支えあい、笑顔の輪をつくる」という独自の理念を掲げ、地域にとけ込めるように働きかけ、実現に向けて日々取り組んでいる。	
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	ミーティングの際に理念を唱和し常に振り返られるように施設内に掲示し、方向性を示し、日々実践に取り組んでいる。	
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	家族や地域の方々に理念の理解を深めていただけるように、お知らせ等を配布している。またエレベーター内や、ホールの見やすい場所に理念を掲げ分かりやすいようにしている。	
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	企画の際、回覧板にて参加者を募り、遊びに来ていただいています。手作りのおやつをプレゼントして頂いたり、我が家の畑で採れた野菜を差し入れしたり、アットホームなつきあいをしています。	
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	運動会や球技大会など地域の活動に積極的に参加している。隣組の会合にも参加し、自治会長、近隣の皆様と交流を深めている。	

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)
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	自治会の集まりなどに参加し、事業所として協力できることがないか話しあっている。また認知症や病気について、相談に乗り、アドバイスをを行っている。		
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	運営者、管理者、及び職員が評価の目的や意義を十分理解し、ミーティング等で情報を交換している。また評価を活かし、更なるサービスの向上に向けて取り組んでいる。		
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	サービス状況を報告し、委員から改善に向けた意見、要望等を受け、それに向けて取り組んでいる。報告を繰り返すことで、充実したサービス内容になるように努めている。		
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	必要時、管理者は市役所に出向き、指導を仰ぎ、サービスの改善が図れるように努めている。また、市役所の要請により、介護相談員に関する会議に出席し、各関係者との連携を深めている。		
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	地域福祉権利擁護や成年後見人制度の研修には中堅職員が参加をし、内部研修の際、他職員に伝えている。実際に成年後見人制度を利用していた入居者がおり、身近に理解することができている。		
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	虐待や身体拘束に関する外部研修に参加している。また、日頃のかかわり方・対応(言葉使い等)において、権利侵害に繋がる可能性がみられた場合は即時ミーティングなどを開き、話し合う場を設けている。倫理綱領を定めていることで、職員がお互いに権利擁護に対する意識を高め合っている。		

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)
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	家族の不安を解消するために、申し込みの段階から疑問点や要望などを尋ね説明を繰り返し、十分理解をし納得していただけるように努めている。		
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	各入居者の担当を決め、意見、不満、苦情を訴えやすい雰囲気を作りをしている。担当者が思いをくみ取れるように定期的に聞き取りをし、速やかに対応できるように話し合いの場を設け、改善に向けた体制作りをしている。		
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	毎月、居室担当職員がお便りを作成し、近況を報告している。必要に応じて電話で様子を報告している。金銭管理については、毎月、金銭収支報告書と領収書を手渡し確認していただいている。		
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	面会時や電話をいただいた際に意見、不満、苦情を表しやすい雰囲気作りをしている。また運営推進会議を通じて、意見等をいただき、速やかに対応している。意見箱を設置している。		
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	運営者と管理者の情報交換の会議を定期的に行い、職員等の意見や要望、提案等について話し合いを行い、その結果について伝達し、運営に反映させている。		
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	利用者や家族の状況の変化に迅速に対応できるように、業務を見直し、勤務体制を整えている。また要望等にも速やかに対応できるように職員の配置を調節している。		
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	基本的には、顔なじみの職員のケアに心がけておりますが、止むを得ない場合には、ダメージの防止に配慮し、確実な引き継ぎを行っています。新任者については責任者を定め指導し、サービスの低下を防ぐ努力を行っている。ご家族にはホームタよりや会議、面会時に紹介し不安のないようにしている。		

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)
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	年間の計画を立て、県、市、グループホーム協議会などで開催される研修会に、それに適した人材を受講できるようにしている。伝達研修を兼ねて研修報告する。		
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	県のグループホーム協議会で開催される研修に参加し、意見交換を行い、積極的に交流する場を確保し、ネットワーク作りに努めている。また交換実習に参加し、相互訪問を行い、職員のレベルアップを図り、サービスの質の向上に繋げるように努めている。		
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	相互の気分転換を図るために、定期的に花見、芋煮会、忘年会等の場を設けている。また定例会議の後に懇親会を開き、管理者と職員のストレス軽減を図るために環境作りに取り組んでいる。		
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	職員の仕事に対する取り組み等の把握に努めるために職場に顔を出し、個々の持っている能力や、思いを汲み取っている。職員と過ごす時間を設け、勤務状況を把握し向上心をもって働けるように努力している。		
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	○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	相談受付、事前面接と段階を踏み、要望、生活状況、ADL等を把握し、不安や緊張を取り除くように努めている。また、これまで関わってくれた方から、多くの情報を集め、住みかえる事でのダメージを少なくするように努めている。		
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	事前面接等で家族の思いや希望を聞き、抱えている不安を十分に理解し、責任者を定め、対応について分かりやすく説明している。また、必要に応じ連絡し信頼関係を築けるように体制を整えている。		

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	これまで関わってこられた方から、情報を得て本人や家族の状況に応じ、必要としている支援を見極め、他のサービスも含め対応している。		
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、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			
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	本人の得意な物を引き出し、昔の風習や郷土料理などを教えていただくことで役割作りに役立てている。また、穏やかに過ごせるよう居場所を確保し、生き甲斐作りに努め、共に支えあう関係作りを心がけている。		
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	行事や誕生会への参加などの機会をつくり、一緒に食事をするなどで、楽しく過ごせる場を設けている。通院の同行やお手伝いなどの機会をつくり、月一回のホームだよりや、おたよりで生活の様子を理解していただき、共に支えあう意識を持ってもらえるように支援している。		
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	家族の方との外食の機会を作り、面会の際には一緒にお茶を飲み、生活の様子をお伝えし、良好な関係を築けるように支援している。		
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	馴染みの場所や関係する人々との交流が途切れないように、電話や手紙の支援をしている。また、行きたいところ聞き取りし、随時同行し、継続的な交流が図れるように支援している。		
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	個別にカラオケや食事会、喫茶店などに誘い、仲間作りの場となるようにし、お互いに支え、頼りあえるようにサポートしている。		

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	入院した方や、他の施設に移動した方々についても、面会などの機会を作ったり、電話での相談を受け、継続的に関わりを断ち切らないようにアットホームな付き合いを大切にしている。		
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	情報シートや、事前面接にて、生活歴を把握し、日頃の暮らし方の希望に添えるように努力している。日々の生活の中からも利用者の思いや意向を探り、記録化し、その情報に基づき、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	申し込みや事前面接にて、生活歴や環境を聞き取りし、馴染みの暮らし方に近づけるように努めている。また、必要に応じ、情報収集に努め、把握した内容や情報を全職員が共有し、サービスに反映させている。		
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	焦点情報シートを定期的にチェックし、一人ひとりの変化等を把握し、日々の生活の様子を記録化し、状態の変化に迅速に対応できるように努めている。またカンファレンスにて、情報を共有し、有する力等を生かせるように支援している。		
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	入居前の担当の介護支援専門員や、医療機関関係者、家族等との連携を図り、それぞれの意見やアドバイスを受け、個々の状態に応じ、介護計画に反映させている。また、全職員でカンファレンス会議にて意見交換を行い、利用者本位の介護計画の作成に努めている。		
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	介護計画の期間や状態の変化に応じ、モニタリング、アセスメント、カンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。見直し以前の状態変化には、関係者と話し合い、迅速に対応し、新たな介護計画を作成している。		

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)
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	個人のファイルに食事、入浴、排泄、バイタルサインなど、生活の様子や言動、職員が感じた事などを記録化し随時確認出来るように保管、管理している。また、毎日の申し送りを徹底し、情報を共有す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	【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			
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	本人の意向をくみ取り、地域の方や、協力医による音楽ボランティアを積極的に受け入れている。消防署の方に、委員会主催による研修会を開いていただき、協力を得ながら支援している。		
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	必要に応じ介護保険外のサービス(車イスのメンテナンス、訪問理美容など)積極的に受け入れている。また、他のケアマネジャーや医療相談員と交流を深め、アドバイスを生かし、より良い支援に繋げている。		
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	包括支援センターからのお知らせを通じ、情報を得て信頼関係を築いている。また、代理人制度を利用された方がおられたため、連絡調整し、必要に応じた支援を行っている。		
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、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	事前面接の際に、本人や家族の意向を受け、家族の方の協力を得ながら、かかりつけ医の受診を行っている。また、必要に応じ報告し、状態の変化に、迅速に対応していただいている。更にう運営推進会議にも参加して頂き、家族との関わりを大切にして下さっている。		

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	かかりつけ医及び協力医療機関に報告や相談しながら、心療内科、精神科を受診し、アドバイスや指示を受け、専門医との連携を図っている。穏やかな生活の実現に向けて支援している。		
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	常に利用者の健康管理が適切に行えるように看護職員を配置している。また状態の変化にも速やかに対応できるように、不在の際も連絡が取れる体制を確保している。入居者、家族、職員が安心して生活できるように支援している。		
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	利用者が入院した際は、医師や医療相談員と最善の方法を話し合い、情報交換を行い、早期退院に向けて支援している。また面会や連絡をまめに行い、相談に応じ、本人や家族の方が安心していただけるように努めている。		
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	家族及びかかりつけ医並びに協力医療機関との話し合いを行い、重度化した場合の対応について意向調査を行っており、家族の意向に添えるように配慮している。情報については全職員が共有している。		
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	医療機関と連携を図り、事業所として最善を尽くせるように努めている。また終末期をその人らしく暮らせるように、スタッフ間での話し合いの場を設け、どこまでできるか見極められるようにしている。		
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	住み慣れた我が家での生活と施設との違いによる戸惑い、ストレスや不満のないように倫理綱領に盛り込み、行動基準を定めて、全職員が取り組んでいる。また、ご家族が焦燥感を味わったりしないように、これまでの生活の継続性を損なわないように努めている。		

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	○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	倫理綱領の中にプライバシーを尊重した対応に関する項目を盛り込み、日々実践している。また、その方の生活歴を把握し、常に尊敬の念を持って接している。記録等の保管場所を決め、個人情報が漏れないように取り扱いに注意している。		
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	本人の希望を表せるように、質問の仕方を工夫し、その方が持っている能力を引き出しながら、訴えに傾聴し、自己決定を促すようにしている。更に、倫理綱領に盛り込み、職員の質の向上を図り、レベルアップに努めている		
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	その人らしい生活を実現するために入居者一人ひとりに担当を決め、希望を聞き取りし、その人の思いをくみ取り、入居者を主体に一日が過ごせるように努力している。また個別に記録化し、情報の共有を図り、意向に添ったケアを提供している。		
(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	○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	その人らしいおしゃれが提供できるように、事前面接の際に聞き取りをし、希望の理美容が利用できるように支援している。また、化粧品や衣類の購入の際は、本人の望む店に同行している。		
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	その方の状況に応じ、下準備や味付け、後片付けなどを無理なくできるように工夫している。また、入居者と職員が同じテーブルを囲み、楽しく食事をするように雰囲気作りに心がけている。更に、出前や外食の機会を設け楽しみの持てる生活になるように支援している。		
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	入居者の希望を聞き、機会ある毎に、お酒などを提供している。更に、毎日のように晩酌を楽しまれる方がおり、嗜好に応じ、日常的に楽しめるように支援している。		

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	排泄のパターンを探るために、誘導をまめに行い記録化し、サインを見極め、タイミングをつかむようにしている。トイレの場所が分かりやすくするよう工夫なども行っている。また、ミーティングで申し送りをし、意見交換を行い、事業所自体のレベルアップを図っている。		
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	事前面接や日々の生活の中で、希望の回数や、時間帯を確認し、入浴を楽しんで頂いている。また、嫌がる方には、無理強いをせず、声掛けの工夫やタイミングを見て、再度誘導している。		
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	体調やその方の生活習慣に応じ、生活にメリハリを付け、生活リズムを整え、安眠につながるように支援している。また、不眠を訴えられる場合は原因を探り、取り除く努力をし、温かい飲み物を飲んでいただいたり、職員が寄り添ったりして安心していただけるように支援している。		
(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	その方の生活歴を通し、得意な物を引き出し、日常的に掃除、洗濯干し・たたみ、食事作り、畑の収穫など、一人ひとりが経験や知識が発揮できるように役割作りに努めている。また楽しみをもち、気分転換を図るために希望に応じ、カラオケや喫茶店に行く機会を設けている。		
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	家族の方の協力を得て、お金を持つことでの安心感や満足感に配慮し、少額のお金を自己管理していただいている。また、職員も本人の意向に添い、その方の力に応じサポートできるように努めている。		
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	日課の散歩、買い物やドライブ、希望に応じてのカラオケ、温泉や喫茶店へのちょっとした外出の機会を設けている。また、家族の協力を促し、日頃の気分転換になるように、外食に誘っていただいている。		
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	アセスメントにて、「海がみたいけど・・・無理だね～」との要望があり、個別に鶴岡の加茂水族館に連れて行くなどの支援を行っている。また、外食会に家族の方に同行して頂き、入居者、家族、職員の輪が広がるように心掛けている。		

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)
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	希望に応じ、これまでの生活を継続できるように大切な人との関わりを断ち切ることのないように配慮している。その方が持っている力に応じ、手紙や電話の取り次ぎをプライバシーに配慮しながら支援している。		
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	お茶菓子などを準備し、テーブルを囲み、話ができるような雰囲気作りを心掛けている。また、面会時間以外でも、家族の希望に応じた時間帯でも対応し、気軽に訪問できるように声掛けをしている。		
(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	全職員が重要性を自覚し、身体拘束のないケアを目指している。資料を配布し、月一回の教養の時間で学習会を開き、身体拘束を必要としない対応の仕方を学び、日々実践している。全職員の質の向上を図っている。		
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、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	安全面を考慮し、一時的に玄関のみ施錠する場合があるが、あくまでも一時的なものであり、危険が回避された時には速やかに開錠している。鍵をかける弊害を職員も理解しておりチームワークをとり、アイディアを出し合い工夫している。基本的には日中は鍵をかけていない。		
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	日中は見守り職員を配置し、さりげなく入居者の状況に応じて、所在の確認を行い、職員間の声掛け徹底し安全に配慮している。また、入室する際は、必ずノックをし、挨拶をしてから入室するようにしている。更に夜間は定期的な巡視を行い、落ち着かない様子が見られたら、まめに訪室し、入居者の安全確認に努めている。		
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	注意の必要な物品については、責任者を定め、常時、職員の目の届くところに保管し、数量をチェックしている。また、入居者の状況に応じ、見守りの徹底を行い保管し、安心と安全を提供している。		
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	職員間の学習会、及び外部研修に参加して学んできたことを、伝達訓練を兼ねて報告している。ヒヤリハット報告書にて、予測される危険を明らかにし、未然に防ぐ対策を講じている。ミーティングにて、情報の共有化を図り、入居者の状況を把握し、事故防止に努めている。		

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)
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	全職員が急変時に対応できるように、応急手当の講習を受講している。更に急変時のマニュアルを作成し、周知徹底を図り、急変時に対応できる体制を整えている。		
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	夜間や日中を想定して、避難訓練を実施し、シミュレーションを重ねている。また、地域の会合に参加し、地域の方々と災害時の協力体制を話し合っている。更に自治会長さんが定期的に訪問していただき、入居者の状況を報告し、災害時に備え協力体制を整えている。		
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	状況の変化に応じ予測されるリスクに対し説明し、本人・家族の希望を聞き取り、対策を講じている。自由な雰囲気を崩すことなく、本人の意欲を大事にし危険回避との兼ね合いを考慮しながら話し合いを重ねている。		
(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	一人ひとりの体調の変化を把握するため、バイタルサインチェック、食事状況、排泄状況などを記録し、申し送りの徹底を図り早期発見に努めている。また年一回の健康診断を実施している。更に看護職員や管理者に速やかに報告する体制を整え、早期発見、早期対応に努めている。		
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	個人ファイルに現病や既往歴、薬の説明書を添付し、全職員が目的、副作用、用法を確認出来るようにしている。また変更などがあつた際は通院記録や連絡ノートに記載し周知している。		
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	排泄チェックを行い、記録し観察を行っている。また、軽い体操を日課とし、散歩等で体を動かす機会を設けている。食事の面からは、食物繊維の多い食材を献立に取り入れ、水分を多くとれるように心掛けている。同時に医師との連携を図り、下剤や整腸剤にてコントロールをおこなっている。		
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、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	食事前の緑茶でのうがいや食後の歯磨きを一人ひとりの能力に応じ声掛けや見守り対応をし、磨き残しがある場合は部分的に介助している。また、協力医に訪問して頂き、義歯の手入れや口腔内の清潔保持に努めている。		

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)
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	献立担当者が栄養のバランスを考慮し、メニューを作成している。食事量をチェックし記録している。必要に応じ、医師に相談し高カロリーの飲み物を提供したり、状況に応じ、トロメリンを使用して、健康管理を行っている。更に月4回のカロリー計算も実施している。		
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)	感染症マニュアルに基づき周知徹底し予防に努めている。また早期発見に努め、速やかに受診し、感染を防ぐために個別対応としている。更に、全入居者と職員にインフルエンザの予防接種を行っている。		
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	調理全般における感染症マニュアルに基づき、日々、食中毒予防を徹底して行っている。調理全般の衛生管理チェック表を用いることで、安全と安心を提供している。		
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	玄関に手作りの小物を置き、温かく、落ち着ける空間作りに努めている。また、玄関周りには、季節ごとの花の鉢植えを置き。親しみやすくなじんでいただけるように工夫している。外周りは常に整理・整頓に努め、安心して出入り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	心地よい空間を作るために季節を先取りした飾り付けや四季ごとの花を飾り、季節感を味わえるように工夫している。また、不快な音や光を遮るように、障子戸などで調整し、居心地よく、気持ちが少しでも和めるように心掛けている。		
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	新しく入居された方が馴染むまで食卓には名前を貼り、一人ひとりの居場所づくりを確保している。また、和室やホールに、テレビやイス、ソファを設置し、仲間作りの場となるようにしている。気兼ねなく寛げる、自由な空間になるように配慮している。		

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	家族の方の協力を得て、使い慣れた家具や思い出の品などを持ち込んでいただいている。また居室担当を決め、本人と相談しながら、環境を整え、居心地良く安心して暮らせる居室に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	ホールの換気は一日3回、毎食後実施し、温度調節はこまめに行っている。洗面所やトイレは、特に、こまめに掃除し、ニオイの元になるものは排除している。更に、汚物処理も徹底して行い、気持ちよく暮らしていただけるように温度調節も行っている。		
(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	その方の持っている力を生かせるようにベッドに手すりや布団に鈴を付けて安全に生活できるように工夫している。更に、車イスなども、本人の状況に応じ、膝かけののあるものを使ってもらい、安全かつ自立支援につながるように努めている。		
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	常に環境を整え、一人ひとりの力を引き出せるように、その方の目線に合わせ、居室前に表札を掲げている。トイレなども分かりやすく「便所」と表示する事で、混乱を避け、自立支援に努めている。		
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	玄関付近には、ベンチを置き、日向ぼっこを楽しめるようにしている。また、ベランダでは、漬物を漬けたり、干し柿作りをしたりしている。また、畑で収穫した野菜を目で楽しめるように仕分けして頂いたり、意欲的に過ごせるように心掛けています。		

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、生き活きと働いている	○	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。)

①年間の研修計画を立てて、多くの職員が外部研修に積極的に参加している。また、受講した職員による伝達研修を実施し、事業所全体のレベルアップにつなげている。②毎月、ご家族の皆様にお便りを郵送し、日々の生活の様子や身体状況を報告している。食事やちょっとした日常のひとこまを撮影した写真も添えて、尚一層、伝わるように心掛けている。③入居者一人ひとりの様子をさらに理解できるように、センター方式の焦点シート（できる事・出来ないことシート、24時間生活変化シート）を活用して、状態の変化を明らかにしている。また、アセスメントシートを新たにして、速やかに課題が表現できるように取り組んでいる。④ 家族に対して年一回、無記名アンケートを実施している。その結果をもとに問題点を明らかにし、改善に向けて取り組んでいる。家族には、アンケート結果を配布するとともに、ユニット毎の玄関に掲示している。更に、運営推進会議等を通して、改善策や今後の取り組みについて、詳しく説明している。