

# 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 こもればの家
(ユニット名)	ぼぶら
所在地 (県・市町村名)	米沢市
記入者名 (管理者)	坂野智子・佐藤妙子
記入日	平成 21年 2月 17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)
<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	毎日の唱和のなかで、職員の自己啓発を図ると共に、「笑顔がみたい 役に立ちたい」をスローガンに掲げ、その理念のもとに支援をしている。		
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	理念を実践するにあたって、毎日唱和をすることで初心に戻り、再認識している。		
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	誰にでも目が届くところにスローガン「笑顔がみたい 役に立ちたい」を掲示し、来訪された方にどのように支援しているか、また、何を目標しているかが、わかるようにしている。		
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	天気の良い日には近隣を散歩するなかで近隣の方々との挨拶や、ホームで耕している畑などのアドバイスを頂いたりするなど日常的なおつきあいをさせて頂いている。		
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	地域のボランティアの方の訪問を受けたり、地区の防災体制の整備へのはたらきかけをおこなったりした		

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	近所の方と話をする場面があった時には、「どうぞお気軽に訪問に来てください」などのはたらきかけを行っている。実際に訪問して下さる方もおいでになり、知り合いの方も増えてきている。		
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	自己評価・外部評価を繰り返していくなかで、その都度、初心に振り返り改めてやるべきことを考え、一人ひとりが自己研鑽につとめ、質の向上を図っている。		
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	二ヶ月に一回のペースで実施し、ホームに対しての意見等も頂くことができ充実した会議であり、それらを基に話し合いの場を持つことができた。		
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	近いということもあり気軽に相談させて頂いており、何事にも丁寧に対応して頂いている。去年は厚生労働省(市の依頼により)の指導も受けた。		
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	勉強会を開き習得している。		
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	虐待はないと認識している。勉強会も実施し、職員全員が同じ知識を持てるように努めており、今後も安全・安心を心掛け、虐待ゼロに努めていく。		

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>入居時には、ご家族の意向をお聞ききした上で、ホームでの「できること・できないこと」などのリスクも含め説明をし、理解を得た上での契約を行っている。</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>各居室担当者が利用者の方の代弁者となれるように意識付けをしており、徹底されている。また相談員が訪問された際にも自由に話ができる環境を作り、率直な意見が聞けるように配慮している。</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>面会に来てくださったご家族には、その都度最近の様子を細かく報告させて頂いている。また機関紙を発行し請求書を送付する際に同封させて頂いている。金銭の管理は基本的には行わないこととしているが依頼された方の方については金銭の動いたときに応じて書面で報告をさせて頂いている。</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>意見箱の設置、面会時、ケアプランの説明の際など意見や要望を併せて不満や苦情等も気軽に話していただけるように努めている。</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>毎月行われているスタッフ会議の場で意見交換などを行っている。またホーム全体と各ユニット毎の申し送りノートを活用し周知している。</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>必要人員以上の日を確保して柔軟に対応できるように配慮している。緊急時は連絡網にて対応している。</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</p>	<p>異動は必要最低限にし、不必要な異動は行っていない。また職員の都合による退職などの時は、ショックを受けないように利用者の方へ説明をしている。新人職員が入りやすい環境づくりを努めると共に先輩職員と一ヶ月程度勤務をし、しっかり指導し理解した上で勤務に入っている。</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	研修会の案内を職員ステーションに掲示し、興味を持った研修に積極的に参加するように促している。また研修報告書を提出し、全職員が周知できるようになっている。		
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	県のグループホームの交換研修を受け入れたり、お互いに行き来させて頂いている。またグループホーム置賜ブロックにも加盟しており相互に交流を図っている。		
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	管理者や各ユニット主任、職員同士が気軽に相談できる環境になっている。また定期的に親睦会を開き、職員の輪がより良いものとなるようにしている。		
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	居室担当を持つことで利用者に対する支援目標が明確になっており職員がやりたいこと、またやってあげたいと望んでいることには耳を傾け実現できるように支援している。また月末には自己評価を行い、翌月に向けての意識の向上を図っている。		
.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	相談・申し込みがあった時点から、本人と面談させて頂き、どのような生活をされてきて、今後どうされたいと考えておられるのかを十分に把握するように努めている。また入居後も利用者本人の意向を傾聴していくことを実践している。		
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	上記項目23に基づいて事前調査により、じっくりと行っている。		

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)
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	相談を受けた時点で、急な支援を必要としている場合には、受けられるサービス等を紹介したりしている。		
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			
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	個別ケアを原則としており、常に傍にいて寄添い、傾聴し共感することを心がけケアを行っている。認知症の進行に伴う症状の経過は職員の知識と技術の向上につながっている。また、昔ながらの風習や土地柄による習わし・郷土料理などを教えていただき取り入れている。		
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	ケアプランの評価時には必ず面接を行い、家族の意向も踏まえながら本人・家族ともに良い方向へ進むように話し合いを持っている。職員は常に笑顔で訪問客・家族を迎え挨拶を交わすことで、やわらかい雰囲気を出している。		
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	アセスメントの把握において一方に偏った支援は行っていない。利用者には、家族の協力なしには成り立たないことも十分に理解してもらえるように、さりげなく話しかけをするようにしている。		
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	入居者一人ひとりの生活層に関する情報を本人・家族・あるいは関係のある友人・知人からも頂き、馴染みのものを用意したり持ち寄ってもらい、状況や状態に応じて提供し、生活意欲を盛り上げている。		
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	日中、居室で過ごされる方は食後の一休み程度で、食堂にて談話されて過ごされている。		

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)
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	地域柄、町中で会うこともあり、連絡があればいつでも受入れられる体制でいる。退所後もご家族が来所されて思い出話をされるなどの交流を続けさせて頂いている。		
<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	3カ月に1度のケアソファレンス時に確認を行い、希望に沿えるように努めている。特に担当職員が中心となり、本人の思いや心の側面を見逃さないように現在の状態の情報提供を行い、本人の代弁者となり得るように努めている。		
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	23・24の事項にあったように十分なアセスメントにより、今の状況の小さな変化にも気付き、把握していけるように努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方を各居室担当者がしっかりと把握し、それに基づいた記録を残しており、あくまでも自立支援を目標に「できること、できないと思っていたができたこと」等を職員全員が把握し見つけ出し、より良い支援ができ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	センター方式により課題分析を行い、職員全員によるカンファレンスによって意見交換を行っている。事前に本人やご家族の意見・意向を共有した上で、介護計画の作成を行っている。		
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	介護計画の見直し期間を3ヶ月と設定し、変更時期には必ず全員がカンファレンスをして状態把握をした上で作成している。また見直し期間前であっても入院等があった場合、状況の変化がみられた場合はその都度、家族と話をさせて頂きながら見直し、現状に即した計画作成に努めている。		

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)
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	カルテに詳細に記録を残すことで、職員全体が目で見えたり、気づきや変化・状況に対して発せられた言葉や表情などを全員が把握できるようにしている。また居室担当者の意見が必要な際には、申し送りノートを活用することで意見交換を行っている。		
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、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している	地域のボランティアの方の訪問を受けたり、地区の防災体制の取り組みに参加するなど積極的に関わりをもっている。またスーパーマーケットや上杉公園などの公共施設を利用させて頂いている。		
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	他事業所のケアマネージャーさんや、福祉用具事業所の方などと話をしたりと、必要に応じて連携を図っている。		
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	運営推進会議の中で協働しており、必要に応じてケアプランに関するアドバイス等を頂いている。		
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、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	本人やご家族の希望する、かかりつけ医になっているが、必要に応じて同行し状況を説明させていただくことで状態にあった医療を受けられるように支援している。また協力医療機関の医師の往診も定期的(最低1回/月)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)
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	認知症専門医との連携は十分にとれており、グループホームを理解して頂いた上でアドバイスを頂けるようになっている。43の事項にもあったように必要に応じて職員が対応し相談・援助をして頂いている。		
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	協力医療機関の看護師は、利用者を理解して下さっており十分に連携がとれている。		
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	利用者の状況や状態を把握した上で、ご家族の要望・ご本人の希望を聞き取りながら病院との連携を図り早期退院に向けた支援を行っている。		
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	ご家族とご本人の意向を踏まえ、この事業所において出来る最大限の支援をしていく。その際には、かかりつけ医との連携を図り職員全員で共有し実施している。		
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	ご家族とご本人の気持ちを尊重した上、安心して終末期を過ごせるように、かかりつけ医との連携を十分に取りながら家族と共に取り組んでいる。		
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	大きな不安等を抱くことのないように、安心できるような声掛けを行うと共に、情報を提供し連携を図っている。		

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)
<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>	職員は個人情報保護法を十分に理解している。また、言葉掛けについては常に利用者を尊重し、敬意を持って接している。	
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>	その人に合った声の大きさやスピードで、わかりやすい言葉を使い、利用者の意思を常に傾聴し、支援をしている。	
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>	おおまかな1日の流れの中で、一人ひとりのリズムで居心地良く暮らせるように柔軟な対応をしている。	
(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	<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>	年齢や認知症の程度にとらわれずに、その人らしいお洒落ができるように支援している。馴染みの理・美容室がある方については、ご家族の協力を得ながら通い続けられるように支援している。	
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>	献立は、食べたいものを聞きながら作ったり、季節の献立を教えて頂きながら作ったりしている。また、調理や盛付けなども職員と利用者が一緒に行い、一緒に食事を摂っている。	
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>	お酒や煙草については、望んでいる現状はないと判断できるが、行事に提供し喜ばれている。お菓子等は利用者が好むものを選んだり一緒にお菓子作りを行い振舞う等、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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりに合わせた誘導・声掛けを行い自立支援に向けた支援を積極的に行っている。		
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	健康状態を確認した上で、本人の意向を聞き、気持ちよく入浴できるように支援している。気乗りしないような時にはタイミングを計ったり声掛けを変えるなど無理強いをしないように徹底している。		
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	一人ひとりに合う環境作りを心掛けている。また、空気清浄システムの導入やホーム全体の床暖房により温度差のない環境になっている。眠れない方へは薬剤に頼るのではなく、日中の過ごし方への支援や、ホットミルクを提供し夜話をする等、穏やかな安眠へと誘導を行っている。		
(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	調理を楽しみたい方、台所の片付けの役割のある方、手工芸が好きな方、リハビリを望まれる方というように一人ひとりに向けた支援を行っている。また、畑作りやフラワーポット等の季節を感じられるような取組も積極的に取入れている。		
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	利用者の状態に応じて、ご家族の意向も踏まえ、ご自分で持っておられる方もいる。必要なものがあれば、ご家族や職員と買い物外出を楽しんで頂けるように支援している。		
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	利用者全員で出掛ける外出(花見・ダリや公園見学等)に加えて、買い物やひなたぼっこ・足湯等、外に出る機会はなるべく多く持つように支援している。		
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	家族と共にお墓参りに出掛けたり、担当職員との思い出巡りと称して職場や公園などを巡り、馴染みの食堂で外食をする等の支援を行っている。		

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)
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	電話は日常的に利用できる環境にあり、家族や友人からの電話の際には、さり気なく席を外す等し、プライバシーの確保にも努めている。		
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	気軽に訪れていただけるように、来訪者があった時には笑顔で挨拶するように徹底している。		
(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	身体拘束は行っていないが、理解を深める為にも、勉強会を開催し周知徹底を図っている。		
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	10時から16時の間は玄関の開錠を行っている。早番の退勤に伴い時間を決めての開錠であるが、少しずつでも時間の延長ができるように検討し実施していきたいと考えている。		
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	記録等を記入する際も、ステーションにこもるのではなく、利用者の状況を把握できるように食堂にて行っている。また、夜間帯も食堂にて様子を観察することで安全に努めている。		
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	保管場所を明確にし、利用者の状態に応じて提供している。		
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	「ひやりはっと」を活用することで、事故につながることはないように取り組んでいる。また一人ひとりの状態を考慮し予測される事故を話し合うことで未然に防ぐように徹底している。		

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	全職員が救急救命講習を習得しており、マニュアルを活用している。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を行っている。また、警報設備会社による説明会なども行っている。		
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	自立支援を目指すことで起こりえる危険や、能力を奪わないことで生じてしまうリスクを十分に説明している。		
(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	利用者の体調の変化や表情・反応などにも細心の注意をはらい対応している。少しでも普段と違っている場合には細かくバイタルチェックを行い、記録し、医師等に正確に報告できるようにしている。		
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	正しく内服して頂けるように支援している。薬に変更があった場合は全員が周知徹底できるように申送りノートを活用している。また、薬剤カルテにより副作用等も理解した上で内服して頂いている。		
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	排泄チェック表を活用し排便リズムの把握や、起床時の水の提供や便秘体操・腹部マッサージ等を一人ひとりの状態に応じて対応することで便秘予防に努めている。また、下剤や坐薬を使用している場合には、その状態に合わせてコントロールを行うことで、むやみに薬に頼らないようにしている。		
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	口腔清拭の必要性を職員全員が周知しており、毎食後の口腔ケアを徹底している。一人ひとりの状態を考慮し、状態に応じて都度対応している。		

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)
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	栄養バランスや彩にも配慮しながら献立を立て、一人ひとりの摂取量を記入している。また、自力での水分補給が難しい方や必要時には排泄表に、水分摂取表も合わせて記入し対応している。		
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)	外出時や食事前のうがい・手洗い・消毒が徹底されており、インフルエンザの予防接種についても利用者・全職員が受けている。また、毎月の会議の際にマニュアルに基づいて感染症についての勉強を行っている。		
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	職員は保健所の講習を受けており、食中毒についての知識を持っている。台所においては衛生管理の徹底として、まな板や包丁は食洗機にて、ふきん等は漂白するなどの除菌を行っている。また食材は毎日調達しており常に新鮮である。		
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	家庭的な雰囲気を感じられるように垣根を配置したり、季節を感じられるようにフラワーポットに花を植えるなど行っている。		
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	共有のスペースには畳のコーナーを設け、冬にはコタツをとおり、家庭的な雰囲気をつくり、テレビ観賞や昼寝をされることもある。また手作りの物を飾ることで温かみのある雰囲気づくりに努めている。		
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	お一人おひとりが思い思いに過ごしていただけるように、和室やベンチ・ソファ・リビングでの趣味活動や談話ができ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)
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の協力のもと、利用者が馴染みのあるものや使い慣れているものを持ち込んで頂けるように働きかけを行っている。		
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	24時間換気システムになっており、常時空気の入替えがなされている。さらに電解水除菌システムが設置されているので小さなウィルスも入り込まないように徹底されている。温度の調整は温湿度計により管理し、冬季においては加湿器を設置し乾燥を防いでいる。		
(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	内部は全てバリアフリーになっており、トイレは身体障害者用となっており、便座が低すぎず使いやすいものになっている。		
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	一人ひとりの残存能力や得手・不得手、または合った支援(声掛け)を職員が把握し、さりげない支援をしていくことで混乱や失敗を極力、未然にふせぐように接している(トイレの「便所」表記や矢印など)。		
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	二つのユニットの間には中庭があり、天気の良い日には自由に外に出での活動ができるように支援している。ベンチだけではなく、ござを敷いての夕涼みは心地よい一時となっている。		

. 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。)

私達の事業者は「笑顔が見たい 役に立ちたい」のスローガンのもと利用者が【その人らしく暮らしていくためには】を常に大切に考え支援を行っています。その為、利用者が今までの生活を継続していけるように、よく理解することが大切だと考えており、ご本人の思いや生活歴・習慣や現状を細かく把握して支援しております。また常に寄り添い傾聴することで、生き生きとした表情や笑顔を引き出せるように、はたらきかけており、利用者との職員の信頼関係ができており、そのなかでも居室担当者はいつでも一番の理解者であり頼れる人になっているようです。