

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く必要はありません。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ようになるよう、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

○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	グループホーム大社
(ユニット名)	結
所在地 (県・市町村名)	島根県出雲市
記入者名 (管理者)	富田 利美
記入日	平成 21 年 7 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)
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		
2	○理念の共有と日々の取り組み 理念は事業所の玄関ホール、事務所、業務日誌等に掲示しており、職員会議やミーティングにて理念とずれがあれば職員間で指摘し、共有しあっている。		
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		
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		
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	○	積極的に自治会へ声をかけ、参加していく。

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)
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	地域の高齢者の方が多く入所されており地域に根ざした介護も提供できている。全職員が研修に参加できるように配慮されており、その知識や技術が事業所で活かせるように支援している。		管理者は県の介護研修センターの講師であり各地に招かれ講演も行っており、認知症高齢者をもつ家族や地域の貢献に役立っている。
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	全職員が自己評価に取り組み、日勤帯のスタッフと夜勤スタッフの連携をとり、よりよいGHIにする為の評価であることへの認識にもつながっている。他の職員の評価を検討しながら改善にとりくんでいる。		
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	利用者家族からの苦情も推進会議で細かく報告し他の家族からの意見を求め、市にも報告している。月末便りでも利用者家族に報告しておりサービスを提供する上での気づきを得て向上に努力している。		
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	市町村に出された苦情の対応にも管理者等が出向き施設への理解と、今後のサービス向上に努めている。管理者はGH連絡協議会(出雲市)の事務局担当者であり、市町村担当者との連絡は密に行われている。		
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	事業所内での職場研修で学ぶ機会を得ている。認知症だからということでその人の権利を軽んじることなく日常生活の中で保障される必要を理解し具体的な視点を学ぶ、権利を擁護する制度を学ぶ		
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	職員会議の折に職場研修を行い虐待拘束の内容を学ぶ機会を持っている。職員間の連絡を密にして自分一人で考え行動し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)
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>高齢化に伴い、心身の変化によって起こる危険等にもふれて、それに対する理解も得ているが、普段から連絡は密にして、ホームの理解を一層得られるようにしていきたい。</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>月末便りでも普段の利用者の思いを試み、家族の理解と協力を得る努力をしている。家族も運営推進会議や年1回の「長寿を祝う会」の前に家族だけで話していただき、普段は言えない思いを話して頂き、出た意見は月末便りと共に全家族に送付し、事業所の運営に役立っている。</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合わせた報告をしている</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>		
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>毎月の職員会議やユニット会議で全職員が意見を言える場を設け、利用者の為に意識して取り組むように指導を受けている。</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つとめている</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>スタッフのユニット替えも必要最小限に行い利用者へのダメージは感じられない。担当が代わったこともきちんと伝え理解を得ている。</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)
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	リーダー研修、実践者研修、研究発表、その他全てのスタッフが研修を受けられるようにしている。自施設内での研修も計画的に行っている。	
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	GH連絡協議会で研究発表をしたり、交流の場がある。また広報誌など発送するのではなく直接他施設へ出向き交流を図っている。	
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	ユニットリーダーを通じ仕事上の悩みや疑問点を聞き管理者へ報告しストレスを溜めないように相談に応じている。	
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	スタッフの良いところは更に伸ばせるように自信を持って働けるように声かけをしている。経験の少ないスタッフには不安が取り除けるような声かけをするよう他のスタッフにもフォローさせている。	○ スタッフが自信を持って介護の仕事ができるようコミュニケーションの取り方を更に勉強したい。
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	入所前には面接をしてホームでどのような生活がしたいのか、不安に思っておられることを聞きアセスメントに落としている。	
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	利用者家族からは常に電話連絡等にて問い合わせがあり細かく相談にのっている。その上で安心できるようなアドバイスもしている。	

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)
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	きちんと面接に出向き、アセスメントシートに記録をとり細かく希望を聞いている。入居時に必要な介護用品をケアマネや業者に問い合わせ、利用者家族が購入しやすいように連絡を取り合っている。		
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	入居前には前もって、本人や家族にホームの見学をしてもらっている。入居直後は本人が里心がつくのではないかと面会はしないほうがいいのかと家族が心配する場面もあるが面会はいつでもしていただき、本人がより安心して生活がおくれるように相談にのっている。		
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	利用者からすすんで家事の手伝いをしてもらえるような声かけをするように心がけている。寄り添って話をし本人の気持ちを聞き出せるようコミュニケーションをとる工夫をしている。		
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	利用者の状態や、必需品を購入する際も細かく家族に報告し承諾を得てから行っている。衣替え時はスタッフが利用者で行うこともあるが家族と利用者がすすんでされる場合もある。		
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	家族のことを心配しておられる場合には面会の希望を伝え、日程を組まれる等、日々の連絡を取り合っており本人の思いを家族に伝えるように月末便り等でしている。		
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	時々、外泊や亡き家族の法要に行かれたり、他施設へ入所中の家族への面会もされている。		
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	性格も様々ではあるが、孤立しやすい人はスタッフが間に入り悩みを聞いている。		ユニット内で男性一人ということで他の利用者と交わりがなかったには、居室に籠ったきりにならぬように買い物に行ったり、食事の準備にも参加して頂いている。また家族の協力も得て、お子さんと面会を重ねられていて、安心してホームでの生活を送っておられる。

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	ホームとしてはいつでも連絡を取り合える状態ではあるが、契約が終われば自然と遠のいている。		
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	ケアプランに本人、家族の意向を示しており、月末便りにもそれぞれの意向に添ったケアができたか振り返りながらの記録をして家族に送付しており気づきや反省を折り込んでいる。		ケアプランに沿ったケアが提供できているのかを、個人の振り返りシートで反省と月々の目標を掲げ目標が達成できていなければ何故できなかったのかを繰り返し検討している。
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	ケース記録、アセスメントシートの活用その他、日々の寄り添って話を聞く中で発見があり、サービス利用に役立っている。		利用者との会話の中で昔から培ってきた知識や経験を元に、出来る力の発見につながったり家族の面会時に話を聞く中にもヒントがあり、本人の意向に沿ったサービスができるよう家族の協力も得ている。
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	利用者の過ごし方にもそれぞれのペースがあり、利用者の過ごし方のリズムの把握に努め今何が出来るのか、利用者寄り添い気づきを得るように取り組んでいる。また得た情報は記録に落とし職員が共有し、統一したケアを提供するようにしている。		
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	利用者の担当職員は、本人、家族の意向を聞き本人にとってどういうケアを提供したいのかまとめその上でユニットスタッフで意見を出し合い介護計画の作成にあたっている。		介護計画は各担当のスタッフが本人、家族の意向を聞き前回の課題と目標を明確にして、ユニットスタッフで気づきやアイデアを出し合い、検討を繰り返し、本人本位のための介護計画となるよう取り組んでいる。
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	おおむね半年に一度の介護計画の見直しをしているが、心身状況に変化が生じた場合は家族に報告し状況に応じたケアが提供できるよう見直しをしている。		

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	業務日誌、個人のケース記録、水分摂取量、排泄記録、看護記録(業務日誌以外で日々の体調や心身状況の変化)を記録し受診の時にも立ち合った職員が適確に指示をDrに伝えられるようにしている。個人のケース記録は5W1Hを明確に記録し、誰が見てもわかりやすいものとなるよう心がけている。またその記録を元に情報共有し気づきを介護計画やケアに反映させている。		
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	利用者の定期受診や緊急の受診も職員が行っていて、これが当事業所の特色のひとつでもある。その上で家族には連絡、報告を行って理解と安心をして頂いている。		
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、文化・教育機関等と協力し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、利用者の方に楽しんで頂いたり、避難訓練、消防訓練は消防署や防災設備会社の協力を得て活動しておりいざという時に慌てないよう利用者を支援している。		
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	地域のケアマネジャーと連絡をもちながら情報交換している。福祉用具、介護用品も利用者の立場で相談できる業者と連携をして、本人、家族が納得できるものを提供できるよう協力している。		
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	虐待など困難事例についてはあんしん支援センターの協力を得ながら利用者本人が安心して生活できるよう積極的に対応している。		
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	入所前には利用者のかかりつけ医はあったが、入所にあたり家族、本人には事業所のかかりつけ医への受診を承諾を得て紹介状も取り交してもらい主治医より適切な指示や指導を受け本人、家族が安心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)
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	専門の病院での定期受診をしたり本人が受診できない時には職員だけが相談に行ったりわからないことは詳しく説明を受けられるような協力体制が整っている。		
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	看護職員は3名配置されているが不在の場合は介護職員からの連絡を受け、情報をもとに助言や対応の指示している。主治医不在の場合はかかりつけ医の看護師に連絡を取り医師からの指示をもらえるようにしている。		
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	利用者入院の際には利用者の状況とかかりつけ医の診療情報提供を持参し迅速な対応をしている。入院中は面会も頻繁に行い、入院によっての本人の混乱が生じないようにしている。主治医、担当看護師とも情報交換は密にしている。その間家族にもしっかり報告をしている。		
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	重度化した場合、かかりつけ医、家族、本人、ホームとで話し合いを持ち意見交換や情報共有をしている。	○	重度化した時、利用者家族、本人が何を望んでおられるのかを話し合う機会を持ち、当面した場合は本人、家族の意向をかかりつけ医やホームとで話し合いをし、具体的にできることとできないことをしっかり伝える。看取り経験も生かし重度化した場合の介護計画も作りスタッフ全員で取り組めるよう体制を整える必要がある。
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	最後にホームで希望される家族にはきちんとホームで「できること、できないこと」をまとめお話している。その上で最期を望まれる時はきちんとスタッフにも状況を伝える。かかりつけ医、本人、家族、ホームとで話し合いを持ち身体状況の変化にも対応できるように心構えはしている。	○	かかりつけ医にも休日や夜間の急変にも対応してもらえるかも含めて、普段から確実に作業を行い、本人、家族、又は職員も安心してケアが提供できるようにする。
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	ホームではしっかり話し合いを持つ体制であるが利用者家族とコミュニケーションの不足により十分な話し合いもないまま退居し別の施設に移られたケースがある。他施設からの問い合わせもないまま利用者が移られたことを考えるとダメージ防止にはなっていないが当事業所からの情報はできる限り詳しく相手方の事業所へ送っている。	○	普段から利用者とのコミュニケーションの取り方を職員間や研修で学ぶ。本人や家族の思いを遠慮なく言っていただき、思いに寄り添う努力を一層に高めていく。

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)
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	スタッフの微妙な声の強弱や感情が利用者に影響がないように配慮している。訪室時のノックはするが本人の意思確認する間もなく、職員が入室しているケースが見られる。利用者のプライバシーに関する個人情報についてはケアを提供していく上でどうしても必要な場合に限り本人の家族の同意を得て職員間で情報共有している。	○印 今後は必ず意思確認をしてから入室するよう職員間で周知徹底を行う。
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	利用者に寄り添って話をする中で希望があれば実現に向けてできる限りお手伝いをしている。趣味や嗜好品の購入など話し合っ家族の了解を得ながら支援している。	
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	利用者に対する規則は、個々への支援をする上でないが共同生活であることやリスク回避のために一人一人のペースに合わせられない時もある。その時は利用者に対し、きちんと説明して理解を得ている。	
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	理美容室はホームにあり月1回程度利用者の希望で整髪、パーマ、染め等行っている。日々の服装もできる利用者は自分で選んでもらい出来ない方には職員が助言をしている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立にも利用者の希望メニューを取り入れて喜んでもらっている。食事の準備もできる手伝いはしていただいている。職員も一緒に食事をしている。	○印 食事量など本人に負担のないよう、自分で盛り付けをしていただいたりもしている。
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	酒、タバコは禁止ではないが体調に合わせてドクターストップのかかっている利用者が多い。主治医の承諾をとり毎日晚酌を楽しんでいる利用者もおられる。好みの酒やおやつを日々の食材の買い出しと共に選んでおられる。	

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 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	排泄パターンを理解できており誘導にて以前より失敗も少なくなっている。利用者本人が安心との思いからリハビリパンツを希望されているが、使用をできるだけ減らすため、本人の了解を得て、プライバシーに配慮しながらの排泄をしてもらうようにしている。		
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	利用者の希望の日や時間に合わせている。入浴に関して意欲のない方には衛生面に配慮して入浴しやすい声掛けを行い入ってもらっている。入浴後は気持ち良かったといわれるような支援をしている。		
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	体調やペースに合わせ、個人の居室やホールのソファ等、休息できるスペースがある。冬には和室に炬燵があり気楽に休めるようになっている。		転倒などのリスクの多い利用者のなかには、いつでも誰にでも見ていて欲しいとの思いから本人家族の意向でプライベート関係なく居室の戸は開放しておいてとの要望あり、利用者家族の安心につながっている。
(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	利用者の出来ることは役割にして作業されたり趣味を生かして好きな本を読まれたりしている。又、好きな歌を聞きみんなで楽しんでおられる。釣り好きな方には天候の良い日に釣りに行く計画を企画中である。		
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	買い物に出掛ける時は財布を所持されたり、ホームから所持金を渡して必要物品や嗜好品を購入される。		所持金はホームで管理をしている。(利用者によっては本人で管理されており、家族の理解も得ている。)買い物等の外出時にホームから所持金を渡して必要物品や嗜好品の購入もされている。
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	天候や利用者の気分に配慮し筋力低下も防ぐため外出の声掛けをし、イベントや催しに出掛けておられる。買物を希望しておられる方の支援もしている。		家族の協力を得ながら、本人の会いたい家族の方や法要、他施設への面会も含め支援している。出掛けるのが苦手な利用者には受診の際に職員と1対1での外食や喫茶も楽しんで頂いている。
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	利用者の馴染みの方の面会は家族の協力を得ながら、一緒に出掛けら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)
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	自ら電話番号の記録をみながら家族に電話され、安否確認をしたり、外出の日程を決めたりしておられる。		年賀状も知人に宛てて自筆で全員出された。書けない方には職員が手伝った。
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	来訪者の面会は居室、リビング、和室等使用して頂き楽しいひと時を過ごして頂けるようお茶のサービスをして喜んでもらっている。		
(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	事業所で行う研修を受けたり、マニュアルでも学んでいる。身体拘束によって生じるリスクも学び身体拘束の必要がないように理解している。		
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	夜間は外部からの不審者対応で鍵をかけるがそれ以外はかけていない。鍵をかけることによって生じる利用者の心理に眼を向け、鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
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	お茶、食事の声掛けの時もプライバシーに配慮して声掛けや所在確認をしている。		
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	利用者の状態を把握して、出来る方は刃物(ハサミ、爪切り、髭剃り)を所持されており、出来ない方に関してはホームで保管をして必要な時には職員見守りの上、使用していただいている。		
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	火災等については月1回の避難訓練、消火訓練を行い防災意識を高めている。転倒、誤嚥、窒息、行方不明については各緊急マニュアルに沿って対応し、日頃より利用者から眼を離さぬようその場を離れる時は職員の所在確認をして事故防止に取り組んでいる。		

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	各種緊急マニュアルがあり、応急手当や救急への通報訓練も行っている。緊急時は近くにいる職員に召集をかけて応急処置をするなどの実践もある。	○	新人職員、応急手当等経験のない人の研修に参加する機会を設ける。
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	月1回の避難訓練の継続している。運営推進会議に併せても行っている。地震や水害の被災に備え、当分の水や食料、感染症に備えた医療品の備蓄等できている。		
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	一人一人心身の状況やリスクは細かく家族に説明し理解が得れるようになってきた。又、リスクについて意識の少ない家族については看護師、担当職員と話し合いを重ね、ホームでの生活が継続できるよう支援していく必要がある。	○	
(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	利用者のバイタルチェックも一日数回行ったり、看護師が様子観察している。特変あれば、管理者へ報告をして状況に応じて医療受診している。状況や結果を業務日誌へ詳しく記録し申し送り職員間の情報共有している。		
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	ホームの看護師と医務係とが中心となり薬管理している。服薬時は必ず職員が服薬確認をし、飲み忘れがないよう業務日誌に記録欄がある。調剤ファイルには投薬時に受け取る薬剤情報があり効能や副作用について把握できるようになっている。		
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	下剤は使用せず自然排便を促すように食事にも配慮している。便秘解消の特別な運動はしていないが生活していく上でできる限り体を動かしてもらっている。どうしても無理な利用者には医師の指示の下、下剤は必要最小限にとどめている。		
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	口腔ケアの研修を受けたり、歯科医の指示も受け、ケアの必要な利用者には声掛けや見守りで清潔を保っている。スタッフの中には歯科衛生士もおり適切に行っている。		

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	利用者に応じて量の調節や、メニューの変更をしている。水分摂取量を記録しており過度に少ない利用者には水分摂取の必要性を繰り返し説明し摂取努力している。医師の指示を受けながら支援している。		
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)	各種の感染マニュアルに沿って、適正に行われており外出から帰った際は必ず手洗い、うがいの励行をかかさない。この1年感染症に罹患した利用者はいない。又、BBK水による手洗い、うがい、清掃、乾燥予防も行い、積極的に予防に努めている。		
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	食材もほぼ毎日買出しに出かけ、新鮮な物を求めている。まな板、包丁、調理器具も洗浄、消毒を定期的に行っている。冷蔵庫内も衛生的に使用している。		
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	利用者の家族、友人も気楽に寄っていただいている。玄関正面には水の流れる「つくばい」も置いてあり、趣のある雰囲気がある。		
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	強光を防ぐカーテンを取り付けたり、テレビの音量を適切に保っている。暑い季節には安易にエアコンに頼るのではなく、風の通りの良い場所を開放し心地良い風を取り入れたり、利用者の方自ら涼しさを求め玄関ホールへ出て過ごされてもいように椅子を設置してある。		
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	ホールにはソファを置き気の合う利用者同士で座って話したり休息したりしている。玄関ホールにも椅子を設置して外をながめたり思い思いに過ごしておられる。		

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)
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	本人が慣れ親しんだベッド、タンス、置物を備えておられる。全室フロアになっているが好みの敷物を敷いたり、希望によっては畳も敷いてもよいようになっており自由にできる。		
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	冷暖房に頼りすぎないよう換気をしたり直射日光を避けるためのカーテンも取り付けたり工夫している。		
(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	トイレ、廊下、浴室には手摺りが設置されていて、歩行に不安を感じている利用者も手摺りを使い自立歩行している。車椅子も自分に合ったもの、歩行器も本人に合った高さのものを使用しておられる。		
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	生活の中で混乱される利用者には都度説明を繰り返しているので落ち着きを取り戻しておられる。自分でやりたいとの意思を尊重し、出来ないところは危険であることもその都度説明しスタッフが手伝うよう理解を得ている。		
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	外の花を楽しんだり自然の植物に興味を持って散策しておられる。その際も転倒などしないよう職員が見守り、寄り添っている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている	<input type="radio"/>	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る	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

経営者が美容室も経営をしていることもあり、事業所内に美容室があります。定期的にご利用をいただき、おしゃれに過ごして頂いています。そのためご利用者の方も寝間着やジャージ姿で過ごされる方もおられず生活にメリハリがあります。スタッフもジャージ等を着用することなく仕事をしていますし、事業所の車にも施設名を入れていませんので買い物等の外出も普通に見えていると思います。普通の生活が一番難しいと思いますが、認知症になったことによって、また施設等を利用したことによって今までとの生活のギャップが生じないようにこれからも考えて取り組んでいきたいと思っています。人間として尊厳が大切にされるように身体拘束や虐待についても、日々お互いがチェックをしています。また、地域とのかかわりについて事業所に来られることだけでなく普通に地域社会の中にいる事が出来ることも念頭に、これからも取り組んでいきたいと思っています。