

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	医療法人 浩愛会 グループホームひまわり苑
(ユニット名)	ユニットうみ
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県垂水市錦江町1 - 240
記入者名 (管理者)	松元 ひとみ
記入日	平成 21 年 4 月 1 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)
. 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	開設当初に職員全員でつくった。 新しい職員に対しても、会議等で話し、常に同じ意識のもとでサービスが提供できるように心がけている。		
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	理念は事務所の目につく所に常に掲示している。 ケアが理念に基づいて行われているか、日々確認している。		
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	家族に対しては家族会に来られた時などに取り組みや理念について話をする機会をつくっている。 地域に対しては見学に来られた方や運営推進会議を通じて話している。		地域の行事にも出向く機会を多くつくりたい。
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	住宅地から離れているが、家族以外でもお友達が立ち寄ってくれる。また入居者も近くのスーパーに買い物に行ったり、散歩のときなどに挨拶を交わしたりしている。		隣に小規模多機能ホームが開設されたのでそこからのつながりも今後は持っていきたい。
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	町内会の行事には参加はできていない。市の行事には参加している。		町内会の行事に参加できるようにしていきたい。

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)
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	入居者の家族以外の人からも相談をうけ、会議の中で話題になったりすることがある。 市で行った認知症サポーターの研修に呼んでいただき、地域の人に認知症の話をする事ができた。		今後も継続して行いたい。
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	職員全員が各自で自己評価を行い、それを持ち寄り、全員で協議することにより、内容の理解を深め、ケアの向上につながるよう取り組んでいる。		
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	前回取り上げられた内容の経過報告や、現在取り組んでいる内容も報告し、参加メンバーからいろいろな意見がでるようになっている。		会議の計画を立て、内容がマンネリ化しないように気をつける。
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	いろいろなことで行き来する機会がある。担当の職員のかたも良く電話もくださる。市の保健師ともよく話す機会がありいろいろな情報もくださる。		連携はとれている。今後も継続したい。
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	制度に関しては職員に対して説明し理解してもらうようにしている。		勉強会の課題として計画の中に取り入れたい。
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	勉強会や研修に参加したり、会議等で繰り返し話をして防止に努めている。		

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)
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>時間をかけて説明している。中でも、ケアに対する取り組みやリスクの問題、利用料金の事などは特に詳しく説明している。また、家族が気軽に聞ける雰囲気づくりを心がけている。</p>	<p>入居時にターミナルケアに関する家族に意向を聞くようにした。</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>意見や不満はそのつど話をし、すぐに打開策を提示している。また自分の思いをはっきり言えない人には普段の様子から気持ちを汲み取るように努め、その状況を改善するようにしている。法人の医師や看護師長、外来主任にも協力をもらい、不満や苦情の聞き役になってもらっている。</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>よく来られる家族にはそのつど話をし、金銭出納簿等も来られた時に確認してもらっている。遠方にいる家族には、定期的に金銭出納簿のコピーに手紙や入居者の様子がわかる写真を入れて送付している。</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>家族会を年に2回開催している。また、来られた時にはそのつど話をするようにしている。入居のさいに苦情相談窓口のあることを説明している。</p>	<p>いつでも気軽に話ができる雰囲気づくりを心がける。</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>毎月のケア会議のときに意見を出してもらっている。それ以外にも自己評価の時に別プリントをつくりふだんは言えない個人の意見を出してもらうようにした。改善点はその後の会議で話し合った。</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>行事や外出等で必要な時間帯に職員の理解のもとに勤務を調整しており、入居者のペースにあわせた職員のローテーションができています。</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>法人内での移動は最小限にとどめている。離職者に対しては、引き継ぎを十分に行えるように時間を作っている。ユニット間の移動も入居者が混乱しないように最小限にとどめている。普段からユニット間を行き来してなじみの関係を作っている。</p>	<p>同法人内での小規模多機能ホームの立ち上げによる職員の移動と退職者・病欠等が重なり職員の半数近くが入れ替わったが、一気にかえるのではなく少人数ずつ入れ替え、入居者が混乱しないように配慮した。</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を進めている	法人内でも定期的に研修会があり、またその中で発表も行っている。外での研修も可能なかぎり参加するようにしている。研修報告は毎月のケア会議の中で行っている。	職員の性格やレベルに応じた指導を心がけていきたい。
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	同市内のグループホームと定期的に交流会を行い、職員同士の意見交換等も行っている。昨年、市内の地域密着型サービス連絡協議会を立ち上げた。	他の事業所との交流を広げていく。今年度より、定期的に研修会や交流会が行えるように計画を立てている。
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	運営者はよく来苑し職員に声をかけている。また、管理者の話もよく聞き理解している。	
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	運営者は入居者の状態や職員の健康状態に気を配り、業務の様子も十分把握している。	
. 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	家族と事前に話し合い、本人のおもいや不安悩み等を十分に聞き取り、本人の様子を知ることにより、信頼関係づくりにつとめている。入居当初はなるべく頻回に家族にきていただき、その日の様子を知らせ、入居者自身にも安心感を持ってもらうようにしている。	
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	家族の話を書くことを心がけている。その中でも家族の悩みや思いと本人の意思が違う場合は区別して把握する。また、家族が遠慮なく話せるような信頼関係づくりを心がけている。	家族側の意向のみを聞くのではなく、本人の意思を大事にし、できるだけお互いの意向を近づけていけるように努力する。

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	ホーム内で出来ることから説明し、困難な時はいろいろな方法を家族に提示しながら行っている。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	必ず事前に訪問し、本人にしている。可能なかぎりホームにも見学にきてもらうようにしている。また、他の事業所とも連携をとり情報提供を受けている。		
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	日常生活の中で行動を共にするとき、必ず感謝の気持ちを伝えるようにし、声かけやスキンシップ等なごやかな雰囲気をつくるようにこころがけている。入居者からねぎらいの言葉も聞かれる。		その人らしさを把握し、個々の力を発揮できるように援助していく。
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	家族にはそのつど報告を行うが、家族の思い(親を思う気持ち)に配慮しながら伝えるようにしている。行事に参加したり、レクリエーションに参加してくださる家族もいる。		
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	職員がすべて行うのではなく、家族がしてくださるところはお願いし、家族と入居者本人とのつながりを大切にしている。(散髪、爪切り、外出、外泊、病院受診等)		外泊や外出の少ない家族には積極的に勧めていく。
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	家族にお願いして、昔なじみの友達にも遊びに来てもらえるようにしている。電話は自由に使えるようにしている。		
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	利用者同士の関係の変化を見逃さないように気をつけている。(本人のつぶやき等)また、関係が悪化する前に職員が調整している。		

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	病院に入院されたかたは定期的に面会に行っている。また退居後に相談があった家族に対しては相談に応じている。		
. 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	日々の生活の中で把握し職員同士が共通理解ができるようにしている。意思疎通が困難な方に対しては、家族と話し合い情報をもって把握に努めている。		いろいろな状況に応じて工夫した話し合いが柔軟に持てるように工夫していく。
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	入居前、入居後に本人と家族から話を聞いている。それ以降は毎日の生活の中で把握するように努めている。入居前に利用していた病院や施設からの情報提供も参考にしている。		信頼関係により、より詳しい生活歴の聞き取りができると思うので、時間をかけて取り組みたい。
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	1日の生活の中で職員の気づきや新しくできたこと、今までできていたのにできなくなっていることに注目し、少しの変化も全職員で共有し、総合的に把握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	家族、本人には必ず意見を聞いている。アセスメント、モニタリングは全職員で行い、ケアプランに反映させている。		独自で作成しているアセスメントを、今後も工夫していく。
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	3ヵ月毎にみなおしを行っている。それ以外に状態が変化した方もそのつど行っている。		

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)
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	毎日の介護記録、ケアプランに対する実績記録、バイタルチェック・排尿・排便・睡眠チェック、食事・水分量チェック、レクリエーションの記録など行っている。		
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	急な外泊・外出にも臨機応変に対応している。緊急で通院が必要な時も柔軟に対応している。		
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、文化・教育機関等と協力しながら支援している	民生委員、学校関係、消防等連携がとれている。		ボランティアグループに声かけを行いたい。
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	法人内での合同レクリエーション大会や敬老会に参加したり、他のグループホームとの交流会も定期的に行っている。		
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	地域包括支援センターとの協働はいまのところ少ない。		ネットワークの拡充に努めたい。
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、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	入居時に家族、本人の希望を聞いている。定期受信以外の専門科の受診は家族に行ってもらっている。		

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	近隣に認知症の専門医がない。		専門医ではないが、法人の医師も認知症に関して勉強をしているので今後も相談していく。
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	法人の看護師と連携をとっている。入居者の状態もよく理解しており、情報の共有ができています。		
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	環境が変わると混乱するので、早い段階から担当医師に早期退院に向けてアプローチを行っており、連携はとれている。		
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	現時点ではターミナルケアはまだ行っていない。家族、本人の意向を聞き、医師の判断を仰ぎながら行っていきたい。入居の時に家族の意向を聞くようにしている。		職員のターミナルケアに対する意識を高め、共通理解ができるように研修を行っていく。
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	ターミナルケアに関する勉強会は行っている。緊急時の対応は全員ができるようにしており、医療機関とも連携が取れている。		「最後まで看取ろう」という職員全体の意識を高めていく。
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	必ず介護情報提供所を作成している。それ以外にもいつでも連絡し合えるように連携をとっている。		

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)
. 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	言葉使いは、会議等で繰り返し注意をうながしている。記録関係はすべて事務所で管理している。		入居者にストレスを与えるような言動に気をつけ、職員間でそのつど注意できるようにする。
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	職員は常に本人がなにができるのか見極めようと努力している。できないからさせないのではなく、できるように工夫している。		
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	ある程度の一日の流れは作っているが、起床時間や就寝時間等は自由になっている。		職員の業務のペースに入居者を合わせることをないように注意する。
(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	本人が希望する場合は、家族からの協力をもらい美容院等の支援も行っている。		今後も支援していく。
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の下ごしらえから片付けまでなるべく入居者とともに行うようにしている。庭の畑でも野菜を育て、旬の野菜が食卓にあがる楽しみも持っている。		
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	個人の状況に合わせておやつや飲み物など提供している。(腎臓疾患、ワーファリン食、高血圧食)		今後も継続して法人の栄養士の指導をもらう。

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り常に排泄の状態を把握するようにし、それに基づいてトイレ誘導を行っている。		本人の希望や気持ちにそって、リハビリパンツや尿トリパット等の使用を減らせるように検討していく。
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	入浴は毎日行っている。また、本人の希望や必要に応じてそのつど行っている。		
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	一日の生活のなかで安心した時間が持てるように工夫している。夜中に眠れない方には温かい飲み物や食べ物など提供している。		
(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	生活の中で、その人がそれまでの経験を生かし、できる事で役割を持ってもらう。		楽しみを増やすように働きかけていく。
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	家族と相談し少額のお金を自分で持っている人もいる。お金を預かっている人も買い物には自分のお金を持って行き、自分で支払うようにしている。		
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	散歩は可能な限り毎日行っている。それ以外にも買い物やドライブ等にも出かけている。		
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	地元に住んでおらず、自分の家が空き家になっている家に職員とともに行くことがあったが、頻回には行っていない。		今後も希望があれば支援していく。

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)
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	電話は希望があればいつでもかけられるようにしている。手紙のやりとりは少ないが、FAXを利用される家族もいる。		
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	面会時間を設けていない。気軽に立ち寄ってもらえるような雰囲気づくりをこころがけている。		
(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	法人内に身体拘束委員会がありその中で勉強を行っている。職員にも機会があるたびに意識づけを行っている。身体拘束の実例はない。		
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	なるべく鍵をかけないようにしているが、入居者の精神状態によっては施錠することがある。(家族の許可はもらっている)最近施錠することはほとんどない。		
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	職員は記録を書くときも入居者に目の届くところで記録し、ホールに誰もいない状態をつくらないようにしている。夜間は定期的に巡視を行い、物音がしたらすぐに行ける場所にいる。		
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	洗剤、包丁、はさみ等は手の届かない場所に保管している。日常よく使うポットやハンドソープはすぐ使えるところに置いてあるが使用時は必ず職員がつくようにしている。		
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	年2回行っている消防訓練と施設内の研修を行っている。ヒヤリ・ハット報告書は些細なことも書くようにしており、その内容をケア会議の中で検討することにより、すみやかに改善策をたて、事故防止に努めている。		危険因子を取り除き「起こったこと」を取り上げるのではなく、改善に向けて話し合いを行う。

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	消防の訓練時に応急手当や心肺蘇生法などの訓練を定期的に行っている。		全員ができるように訓練は行っているが、実際の場面に遭遇していないので、定期的に勉強していく。
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	避難訓練は消防の協力を得て年2回行っている。いろいろな場面を想定して話し合いを行い、それに基づいて訓練を実施している。		行政や地域に対しても、引き続き働き掛ける。
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された対応策を話し合っている	個々でリスクの程度が違うので、家族が来られた時や担当者会議でそれぞれに話をするようにしている。また、家族会の時に再度全体に話をしている。		
(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	バイタルチェックは毎日行っているがそれ以外でも状態の変化が見られた時はすぐに行い、医師に報告し指示をもらう。申し送り職員は情報を共有している。		
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	薬の処方箋はいつでも見れるようにしてある。また、薬が変更になった時は申し送りノートに記入し職員全体の周知を図っている。薬に関してわからないことは、直接薬剤師に聞くようにしている。		
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	毎日、水分を多く摂取するように注意している。排便を促す食品を工夫している。		
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	自分でできない人には必ず職員がつき、出来る人も最後は職員がチェックするようにしている。行政から歯科衛生士も指導にきてもらっている。		職員に歯科衛生の資格を持つ者がいるので、職員も指導してもらい取り組んでいきたい。

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)
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	1日のカロリーや水分摂取量をおおまかではあるがチェックしている。また、法人の栄養士に定期的にアドバイスをもらっている。個人の状態にあわせて調理に工夫をしている。		
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)	マニュアルを作っている。 法人の感染委員会に参加し定期的に勉強会を行っている。		
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	まな板、包丁は使い分け、最後は必ず熱湯消毒を行い、布巾は煮沸消毒を行っている。 食材の管理は係を決め、こまめにチェックしている。		
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	花を植えたり、ベンチを置いたりしてくつろげる空間を作っている。		
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	どこでもいつでもくつろげるように配慮している。季節の花を飾ったり室内の飾りつけも工夫している。また、個人の好みや性格等も考慮し居心地のよい空間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	廊下のはしに椅子を置いたりといろいろな場面を考慮して場所作りをしている。気の合う人同士はお互いの居室を訪問しあう光景も見られる。		

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	入居する前に家族とよく話し、本人のなじみの物を持ち込んでもらうようにしている。入居した後も必要な物があれば本人と取りにいたりしている。		
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	換気は定期的に行い、室内の臭いには特に気をつけている。温度計・湿度計を設置し空調の調整をしている。		湿度の調整が難しいので工夫する。
(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	入居者の身体機能の変化に合わせて自助具の利用を法人のPTに相談しながら行っている。浴室、脱衣所、トイレなどなるべく自立してできるように手すりを設置している。		
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	居室の位置、トイレの位置等わかりにくいと思われる場所は大きく表示するなどの対策をとっている。		
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	玄関の内と外に座るスペースを作っている。庭にははたけもあり、季節の野菜を栽培している。		

. 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	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、生き生きと働いている	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。)

庭の菜園で季節の野菜を栽培し、職員とともに草取りや収穫を行っている。
飲み水はすべて温泉水を使用している。