

# 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. 理念を实践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を实践するための体制	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	社会福祉法人 上越あたご福祉会 グループホーム大
(ユニット名)	妙高ユニット
所在地 (県・市町村名)	新潟県上越市大潟区土底浜978番地1
記入者名 (管理者)	関澤 京子
記入日	平成 20 年 9 月 5 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)
<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	法人の理念及び事業所としての理念をあげている。	職員全員がグループホームという施設を十分に理解し、理念を言葉として周知するのではなく、自分の業務へ向かう姿勢として促していく。
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	各ユニット毎に目標をあげ、実践出来る様取り組んでいる。	・職員全員(ユニット毎)への周知徹底に努めている。 ・ユニット会議、委員会会議等を通じて、職員同士が共通認識をもつ努力をしている。(1年を3期に分け、その都度達成度を検討している。)
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	運営推進会議や行事を通じて、理解を深めていくようにしている。 しかし、不十分である。	更なる理解をして頂ける様、通信だより、施設内での啓蒙に努める。
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	ボランティア活動を通して、町内の住人に草刈り、畑、障子張りの指導等受けている。	ボランティア、近隣の支援など、インフォーマルサポートを取り入れる。いつでもお茶飲みなど立ち寄って頂ける場をつくる。
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	町内会に入り、子供達との交流を深めている。(祭り等) 回覧版を回してもらったり、廃品回収など各町内行事に参加している。	当施設からの積極的な働きかけにより、更なる交流のきっかけをつくっていく。

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	地域包括支援センターを通じて地域の方々に向けての講習会の実施。(当施設の見学も兼ねて)		地域貢献について話し合う機会を設け、今自分達ができる事は何かを職員全員で話し合っていく。
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	外部評価後の改善を早急を実施出来る様、ユニット会議等において話し合い、具体的対策を考えている。		職員の異動、新採用等により、全員の理解が出来ていない。 説明の場を設け、取り組んでいく。
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	町内会への加入に伴い、運営推進会議のメンバーも充実し建設的な意見が多く聞かれる様になった。		更なる働きかけによる、会議内容の充実を図り地域の方々の声を取り入れていきたい。
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	介護保険の懇談会への出席。問題のあった際の対応へのアドバイスを受けている。 困難事例への対処の協力を得ている。		連絡体制を整備し更なる連携に努めていきたい。
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	現在、権利擁護制度を利用している利用者がある。		まだまだ、職員全体に理解が浸透していない。勉強会等を通し、更なる理解に努めていきたい。
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	研修で学んだ事柄等をユニット会議にて報告している。		更なる職員の認識を深めることに努めていきたい。

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)
4.理念を实践するための体制			
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>契約時(解約時)出来る限り、丁寧な説明が出来るようにしている。質問にも解り易く答え、行き違いの無いようにしている。</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>苦情受付の窓口を設置している。日常会話の中から本人が持っている不満、要望等を聞き取れる様努めている。</p>	<p>利用者や家族との日常の会話の中から、苦情、要望等を聞き取り、それを活かしていける様にする。</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>家族の面会時、又は電話にて利用者の近況について、積極的に報告している。金銭管理については、2～3ヶ月に1回、収支の報告を書面にて行なっている。</p>	<p>努力はしているものの、まだ報告内容に不十分な点が多い。(特に職員の異動については、十分ではない)家族への報告をしっかりと行なっていく。</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>苦情窓口を設置しているも、家族からの率直な意見、苦情を十分把握できていない。</p>	<p>家族がもっと率直に、当施設に対して意見、要望、苦情が言えるような環境づくりに努めていく。</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>年1回自己報告書を提出し、職員1人1人の意見や提案を聞く機会を設けている。必要に応じ、個人面接を行なっている。</p>	<p>月1回行なわれている本部での管理者会議の内容をしっかりと職員に伝える。又職員の意見等を本部に伝え、より良い運営方針を検討していく。</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>利用者の希望する時間帯での外出や、家族に合わせた面会時間の調整に努めている。利用者の誕生日に一日自由に職員と出掛ける機会を作っている。</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>開所より5年が経過し、異動が多い。異動の際は、他職員への申し送りを十分に行い、ダメージを最小限にするよう努めている。異動後も交流をもち、行事等への参加をしている。</p>	<p>法人内の異動の際には、十分な申し送りをしっかりと行なっている。(異動後も情報の収集に努めている。)</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	法人内研修(管理者研修、初任者研修)の実施 資格取得の励行。		法人内研修(交換研修)等を通じ、他事業所の良い点を学んでいく。 又職員の意識を高めていく。
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	同業者とあらたまって顔を合わせる機会は殆どないも、電話等を通じ情報交換を行なっている。		定期的な交流会の場を設け、意見交換や困難事例の取り組み等、お互いに話合える機会を設けていく。
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	年数回の人事考課により、本人の抱えるストレスや要求をくみ取り、必要に応じて個人面接を行なっている。		
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	年数回の人事考課にの实施によって、職員個々の勤務状況を把握する様取り組んでいる。		
.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	まずは本人の話を十分に聞くことに努めている。 家族本位の話になりがちであるも、本人の意向に添えるよう調整している。		利用者本人が意志をきちんと伝える事が困難となっているケースが多くなっており、本人を取り巻く環境に十分な配慮をしていく事に力を注いでいきたい。
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	まずは家族の話を十分に聞くことに努めている。 不安材料や誤解している部分はきちんと説明し、理解して頂ける様にしている。		少しでも家族の不安を取り除き、安心して利用して頂ける様親身になって向き合っていく。

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)
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	相談をうける際十分に本人及び家族の話を聞き、その上でその後のサービスの方向性を検討する様心がけている。必要に応じて地域包括支援センター、行政等への橋渡しを行っている。		今後も本人及び家族へのダメージが少なくなる様な、解り易い説明に努めていく。
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	出来る限り在宅での生活(入所前の施設での生活)を知る事に努めている。アセスメント表への記入を家族に要請する等し、なじみの習慣等知っていく努力をしている。		アセスメントの活用が充分でないため、更なる活用に努めていく。コミュニケーションを多くとる様心がけ、なじみの事柄を模索していく。
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	職員、入居者共に家事作業、軽作業等を通して一緒に教え、教わりながら過ごせる場がある。		
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	家族より、入居者の情報を得て、カンファレンスやケアプランについての話し合いにも参加して頂いている。定期的な面会も行なわれている。		
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	家族が気兼ねなく訪問出来る様対応している。又、居室内の宿泊や外出も好きな時に行なってもらえるよう対応している。		家族参加して頂ける行事があり、ふれ合える場となっている。
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	家族、友人、知人との面会や外出が自由に行なえる体制がある。誕生日には本人の希望にそって馴染みの場所等への外出をしている。		
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	いつでも利用者同士が触れ合える共用スペースが確保されており孤立する場面は少ない。居室内への閉じこもりが無い様、お茶の時間等声かけを実施している。		

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	同法人内施設に移られる方が多く、今までの関係が継続出来る様努めている。他施設への情報提供等も必要に応じ随時行なっている。		今後、入居者、家族が安心して関わりあえるよう協力体制を充実させていく。
<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	ケアプラン作成時、必ず意向、希望を伺い、取り組んでいける様にしている。困難な場合は、本人の立場に立って考えるようにしている。		日々の生活での会話や行動から、その方の思いや希望を取り入れていく。
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	入所以前の事柄については、家族やケアマネ、関わりが深い近所、親戚より情報提供をして頂いている。センター方式を活用している。		今後も馴染みのある事や生活歴等情報収集に努めていく。
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	一日の心身状態や特変事項は必ず職員同士が把握出来る様、生活記録、業務日誌、申し送りにて確実に把握出来る様努めている。		職員間で申し送りの不備の無い様にしていく。
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	介護計画作成時、必ず本人、家族の要望が受け入れられる様、職員と共に話し合える場がある。作成後は、家族への説明をし同意を得ている。		利用者本人も計画内容の確認が出来、家族への説明の際も本人同席についても取り入れたい。
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	認定期間に応じて、プランの見直しを行なっている。見直し以前に変化が生じた場合は、本人、家族、職員等話し合いを行い、その都度変更し作成に努めている。		1ヵ月に1度モニタリングを行い、プランを見直ししている。

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	個人記録にケアプラン記入が明確に記入できるようになっており、日々の記録項目もわかりやすく記入できるようになっている。情報の共有については、職員により認識の差がある。		日々の細やかな情報についても、申し送り漏れのない様にする。
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	身元引受人が遠方、家族の都合にて協力できない場合など、往診、内服薬の受け取り、金銭の支払いの対応、日用品の買出しなど行なえる体制がある。1階がデイサービスになっており、機械浴やリハビリの利用が可能である。		
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	中学生や地域のボランティア、身障者施設の方々との交流がある。地域の防災協力員の設置にて、防災の際の協力体制がある。		地域の認知度が低く、場所もわかりにくい為、積極的に働きかけが必要。
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	入居前のケアマネジャーとの関係継続があるが、他のサービス利用の支援は行なわれていない。		本人の意向や必要性に応じて、他のサービス利用する為の支援が出来る様に努めていく。
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	定期的に行なわれている運営推進会議において情報提供や意見交換を行なっている。必要時には訪問や電話による協力体制をとっている。		地域包括支援センター主任ケアマネより、介護保険についての勉強会を開催してもらった。
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	在宅時からのかかりつけ医への受診を継続している。又、近くにいつでも対応してもらえる病院があり緊急時、休日でも往診対応が可能である。本人及び家族の希望で変更も可能。		

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	認知症の専門医への定期受診を行なっている。特変等あった場合には家族より医師へ説明、相談し対応している。必要時には介護サマリー等の提示をおこなっている。		利用者を良く知る介護職員あるいは、看護職員が医師へ説明、相談し対応していく。
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	週1回程度、看護職員の勤務体制があり、リハビリや皮膚状態等の相談を行なっている。又、併設されているサービスの看護師からの協力も得ている。リハビリ体操への参加もしている。		リハビリを充実したものにしていく。
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	入院の場合、必ず病院医師、家族、施設側とケアカンファレンスを行い、情報交換、状態把握をした上で、以後の対応を相談している。そして早期退院に向け協働、連携している。		
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	現在、重度化、終末期についての体制をつくり始めたばかりである。特養等への入所、長期入院のケースが殆どである。		終末期への対応が出来る様、本部又はデイサービスの看護師から勉強会を開始したが、今後も引き続き勉強会を行なっていく。
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	現在は、家族、主治医の判断により他施設への移動、又は在宅に戻っての看取りが多い。事業所として、出来る事、出来ない事をその都度話し合い、納得した上で対応をとっている。		職員の看取りに対する知識、意識の向上、介護力の向上への取り組みが必要である。
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	転居先への情報提供を出来る限り行いダメージが最小になる様にしている。転居後もしばらく交流をもち安心してもらえるよう努めている。		

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)
<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>	<p>何気ない声かけにも利用者は傷ついたり、喜んだりしているという事を常に認識するよう心がけている。個人情報の共有についても充分配慮している。</p>	
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>	<p>希望や働きかけの際には、必ず説明をいくつかの選択肢を提示するなど本人が自分で決め易い様支援している。</p>	<p>徐々に自己決定が困難となっている利用者に対し少しでも自分の希望が表出出来る様仕草等の観察を行なっていく。</p>
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>	<p>職員の人数や業務の内容によって希望に添えない場面もあるが出来る範囲の中で支援している。</p>	<p>業務の見直しやボランティアの介入により利用者本位の暮らしにしたい。</p>
(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>	<p>一緒に洋服を買いに出かけ選ぶ楽しみを味わってもらっている。美容院は出張を頼み定期的におこなっている。</p>	<p>なじみの店に行く等支援し、個人のニーズに対応している。</p>
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>献立作成時より参加してもらい、作り方等話題にしている。手伝ってもらえる事は嬉しい職員と共に食事作りに参加しているという意識を持ってもらえるよう支援している。</p>	<p>得意な事を手伝って頂ける場面がある。</p>
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</p>	<p>本人の希望される事について出来る限り添えるよう支援している。ヤクルト販売が定期的に有り自分の好みのものを購入してもらっている。自販機にてジュースを購入、買い物時おやつを購入をしている。たばこは希望時職員が対応している。</p>	<p>施設外に喫煙所が設けてある。</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)
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	一人一人の排泄リズムをつかむ工夫をトイレでの排泄が出来る様支援している。必要時には主治医と連携し、便秘、下痢等への対処もおこなっている。		個人の排泄リズムに応じた誘導を行なっている
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	開所時より午後の入浴を施行しているも併設されているディサ-ビスへ銭湯感覚で入浴する機会を設けている。又状態悪化時においてもチェアインバスを使わせてもらっている。		今の所、午前中や夜間帯での入浴希望はみられないものの今後は二-ズに答えられる様準備をしておく。
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	自室は個室となっており、好きな時に休息が取れる。必要時には鍵を中からかけひとりの時間を大切にしている。		壁一枚でとなりの居室の方の音で、眠れないとの状況あり。夜間睡眠を取って頂ける様配慮しなければならない。(防音対策)
(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	散歩や軽作業等、一人一人の得意分野を見極め支援している。ケアプランにおいて生活の中に取り込んでいる。		歌や踊りを観たり参加したりして、楽しみごとを共有できる機会を設けていく。
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	お小遣いを定期的に渡すなど自己管理が可能な利用者には自由にお金を使う事ができる。		買いたい時、必要な時に、いつでも買い物に出掛けられる様、要望に応じている。
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	希望に添って、買い物、外気浴、散歩等に出かけている。		安全に外出できるような環境整備にも配慮し外へ目を向けられるような支援を行なっていく。
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	年に数回遠出の計画を立てている。誕生日には利用者が希望する場所に職員、家族と共に出かける機会を設けている。		家族の協力を得て家族と共に出かける機会を多くする。ユニット毎での外出を起案し、外出の機会が増えた。

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)
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	要求があれば家族に自ら電話をしたり、手紙を書いたりの援助を行なっている。居室に電話を置いている方や携帯電話を使用している方もいる。		
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	面会はいつも自由にする事が出来る体制になっている。希望があれば食事を一緒に摂ったり、宿泊する事も可能である。		閉鎖的なイメージを持たれてしまい、訪問しづらいとの声も聞かれる為、外観、設え又、面会時は職員からの積極的なコミュニケーションなど、開放感を持って頂ける様努めていく。
(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	現在、身体拘束は行なわれていない。		職員の小さな言動が身体拘束に繋がっていく危険性もある。勉強会、職員相互の声がけによって今後も身体拘束のないケアの実践に努めていく。
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	職員は鍵を掛けないケアについて充分理解しており日中は玄関の鍵をかけず自由に行動出来るよう取り組んでいる。		
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	行動の抑制をせず、かつ安全に生活できるよう職員は絶えず見守りの配慮を心がけている。又ユニット間での連絡をとり所在確認を行なっている。		
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	消毒剤、各種洗剤の保管場所は利用者の目の届かない場所に保管している。又包丁等の管理は施錠はしていないものの見え難い場所に保管し確認の下使用している。		利用者に危険が及ばない様、必要に応じ保管方法について検討していく。
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	事故報告書の記載を通じ原因の究明に努めている。転倒等続く利用者については事故カンファレンスやケアプランを通じ防止策を検討している。		利用者個々のADLや状況が解るようなフェイスシートの作成に取り組む。

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	応急マニュアルの作成等により全職員への周知に努めている。1階ディサ-ビスの看護師の指示を仰ぎ初期対応にあたっている。消防署に依頼し応急手当講習を開催し職員全員受ける様にしている。		研修への積極的参加。
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	年2回の防災訓練の実施。地域の方々より防災協力員となってもらい災害時、協力してもらう体制をとっている。防災訓練にも参加してもらう予定。		防災訓練のほか、日頃より、避難場所や、緊急連絡体制の確認、周知に努める。
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	入所時、又は状態変化が見られた際には家族に説明し、理解を得ている。		日頃より家族とのコミュニケーションを多くとり利用者の状態を知ってもらえる様取り組んで行く。
(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	小さな変化にも気付いた時は、対応策を管理者、リ-ダ-出勤職員間にて話し合い対応している。当日不在職員に対しても申し送りをきちんと行い対応がスムーズに移行するよう努めている。		
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	確実に服用してもらえるよう声かけや、手渡す等の援助を行なっている。薬の効用や用法については理解していない部分も多い。		薬の効用、用法について各自が処方箋を良くみる、薬辞典の活用により理解していける様取り組んで行く。
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	毎朝のラジオ体操、リハビリ体操を実施し、体を動かす機会を作っている。他、個々に合わせた運動をケアプラン等を通じて取り入れている。		便秘に対する職員の意識を高めると共に、日常生活の中に体を動かす機会を取り入れていく様にする。入居者のレベルにあった体操等開発していく。食事面でも繊維質の食材を取り入れるなど工夫していく。
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	数名の方は、毎食後行なっているものの他の方は自立されており確実に行なわれているかは不確かである。援助方法については個人のレベルに合わせている。		入居者、職員共に、口腔ケアの重要性を理解し、全員がきちんと毎食後行える様工夫していく。

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)
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日を通しての栄養バランスを考慮し、季節感のある食材を取り入れた献立作りに努めている。個々の咀嚼状態、体重管理も考慮し、調理に工夫している。水分補給についても個々に合わせ確保するよう工夫している。週1回の管理栄養士の介入によりアドバイスを受けている		管理栄養士からの指導をもとにカロリー、メニュー作りを充実させていく。サイクルメニューを導入。
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)	感染症の講習会への参加や施設内での勉強会を開催している。マニュアルの作成をしている。季節に応じ消毒頻度をへんこうしている。月1回の衛生検査の実施。		定期的な勉強会の実施により職員の感染症への意識を高めていく。
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	食材は保管期間を短くするよう心がけ、購入状況や在庫状況をみながら鮮度に合わせた献立作りに努めている。調理前後の手洗いには充分注意を払い、調理器具等、使用状況に合わせ、又日程を決めて消毒を行なっている。月1回の衛生検査の結果を踏まえ、調理器具の買い替えや台所全体の衛生面に努めている。		衛生面には充分配慮し、食中毒の防止に努めていく。
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	玄関先に花を飾ったり、季節感のある置き物を配置している。危険がないと判断した際は玄関口を開放しておくなど出入りしやすい雰囲気作りに努めている。		グループホームが二階にある為、一階の玄関から入ると、ユニットがどこにあるのかわかりにくい為、設えや表示をずる。
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	利用者間にてテレビの音量を考慮しながら調節する場面がある。窓からの日差しがテレビ観賞や食事の妨げになるときは、ロールカ-テンを下げる等配慮している。		共用のスペースに季節の花が常に飾ってあり、観て楽しんだり、においを感じたりできる。
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	食堂のテ-ブル席、テレビが見られる居間部分、談話コ-ナ-等、本人の選択によって過ごしてもらえるような居場所が確保されている。椅子やテ-ブル、ソファ-等常備している。		

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	今まで使いなれた家具や衣類等を使用している。個人差はあるものの本人の希望等を取り入れ、模様替え等も実施している。		
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	1日1回の換気を行い季節に応じて回数も調整している。加湿器も冬場利用し調整している。利用者の体調を考慮しながら温度管理につとめている。		冷暖房の風が、直接あたってしまう場所があり、不快を感じる場面がある。直接風があたらない工夫をする。
(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	全館 廊下は広くなっており手すりもついており安全面に留意されている。台所のシンクも低く設定されており、車椅子利用者の方も使いやすいようになっている。		
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	各居室の表札やトイレの目印に工夫をし、位置確認が出来る様になっている。利用者同士教えあう姿も見受けられる。		
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	本年度は、畑を中心としたボランティアの介入も多く、敷地内に作られた畑での収穫を利用者と共に楽しむ事ができた。又敷地内には桜の木も数本あり又花壇には花の苗を植えたり、お花見も敷地内ででき四季を感じていただける環境にある。		野菜の収穫を楽しんだり、草花に触れる事により、季節を感じて頂ける様な環境づくりに努めていく。

. 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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

当施設は周囲を緑に囲まれ敷地も広く自然に恵まれている。道路にも面しておらず事故等の危険性も少ない。しかしその反面気軽に立ち寄り難いという難点もある。しかし最近では、地域の方々の来訪やボランティアの介入も増え、少しずつではあるが地域密着型施設を実感できるようになった。

自然に恵まれた敷地内では、四季折々の花や畑で採れた季節の野菜が楽しめる。肌で季節を感じられる。

四季を感じて頂ける様な行事や食事の提供、昔を懐かしんで頂けるような設え、作業を取り入れている。そんな中で、入居者、職員共に家庭生活を送っている。

又1階がデイサービスとなっており協力体制も出来ている。

看取り介護も始まり安心して終末期を迎えていただけるよう体制作りに取り組んでいる。