

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
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(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	アルテンハイム鶴宮園グループホームうらら
(ユニット名)	2号館
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県薩摩郡さつま町紫尾4088-1
記入者名 (管理者)	(小川まゆみ) 大園・平川・川上・大山・南原・岡本・湯田(藤)
記入日	平成 22 年 1 月 8 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	* 明るい笑顔を大切にします。* 自分らしい生活を支えます。 自宅・地域での生活により添えるよう、事業所の暮らしの目標として理念を掲げている。	
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	スタッフ会議・毎日の申し送りなどで確認しあっている。うらら館内あちらこちらへ掲示し、理念を生活目標に掲げ暮らしの中で活かされるよう取り組んでいる。	
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	来園者には周知していただけるよう、玄関正面に理念を掲げている。ホームのパンフレットにも理念を記載しており、外部の慰問や相談時など説明をしている。また法人の定期的に発行している、かわら版やホームだよりにも理念を掲載し地域の方々にも理解してもらおうようしている。ホーム実習受け入れの際も理念の説明を行っている。	
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	散歩・屋外活動など地域の方々とふれ合う機会には、気軽に声をかけてくださる。買い物は地域のなじみの店で買い物をしている。、又通勤時自分からあいさつを交わしている。	
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	子ども会・婦人団体・高齢者サロン利用者の方々に集って頂ける機会を設け施設を通じて交流している。職員を通じボランティアや慰問の受け入れ、夏祭りなどの行事への自由参加が多い。	

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	地域運営会議などで、公民会長を通じ認知症の方の理解を深めている。近隣の高齢者サロンのボランティアの方々の訪問を受け入れ、活動を通じて「生き甲斐づくり」の支援をおこなっている。又実習生の受け入れ・行事などに参加いただき地域の皆様の楽しみに貢献している。	○	公民会長の依頼でさつま町の出前講習の場を利用して介護保険制度や認知症の理解を研修する方向で話し合いがなされている為今後実現へ向けて更に勧めていきたい。
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	スタッフ全員による自己評価を実施している。自己評価を行うことで改めて自分のケアのあり方や事業所のあり方を振り返るきっかけとなり、認識を深めている、また、地域運営会議やスタッフ会議等に出して報告を行い指摘事項はスタッフと共有して改善に取り組んでいる。	○	自己評価により本当に自分のケアがその方にとって良いことなのか、常日頃よりもっと積極的に職員で話し合っている
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	行政や地域の代表・家族の代表からなる運営推進委員により、事業所への理解を頂き、利用者の暮らしぶりを身近に感じて頂ける手立てにもなっている。また、災害時や行方不明者の対応など前向きに助言していただき向上に活かしている。外部から見た事業所の状況を感じることができる。		
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	相談連絡は常に気兼ねなく出きる状況にありサービスの向上に努めている。また、認知症についての研修会の情報の交換もある。民生委員の方々の見学も受け入れている。		
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	管理者は外部研修会に参加している。他の職員も法人内の勉強会で職員全員で学んでいる。	○	一般職員も外部研修などに参加し地域の方々へも活用できるようにしていきたい。
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	研修会に参加した職員の報告会で認識を深めよく理解している。事前調査や居宅介護支援事業所などからの情報交換により、自宅での虐待の危険性が高い方の入所を緊急的に受け入れるようにしている。		

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)
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	疑問点や不安な部分は事前調査も行き説明を行い理解を深めてもらうようにしている。再度、契約の時に必ず重要事項説明書に基づき説明を管理者より行っており、同意も貰っている。	
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	面会者の受け入れや外出、外泊は自由であり入居者様の意見や苦情の制約はない。逆に、職員へ言いにくい事が在るような事が察しられる時は、職員から家族に協力してもらい情報を得ることも在る。	
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	面会時や定期的な家族面談時を利用し行っている。健康状態が急変された場合や転倒事故なども些細な事までもご家族様と連絡を蜜にして情報を提供している。金銭管理は個人台帳を作成しお小遣い入金時などを利用して確認してもらい押印を頂いている。	○ お小遣いが不足刷る時になって問い合わせるケースが見られる為残高がある内に連絡を取るよう徹底したい。
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	苦情箱の設置を行いポスターを貼っている。また、家族面談時に意見や苦情を引き出し運営に反映している。家族会は無いが必要に応じて臨時の家族会を開催し相互理解に勤めている。	○ 家族アンケートの回数をもっと増やして行きたい。
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	毎日1・2号館合同の朝礼や毎月1回のスタッフ会議、や職員会議で職員の意見を聞き入れて意思の統一を図っている。また管理者はスタッフ会議等で出された意見を責任者会議で検討してもらう機会が在る。	
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	職員の公私の予定が分かっている分については事前に調整を行っている。突発的な職員の勤務調整も1・2号館の職員で協力体制が出来ており柔軟に対応している。	
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	職員の一身上の都合による離職以外での職員の移動は最小限度に配慮されており、なじみの関係が築けている。法人間移動もなじみの在る職員が携わっている。	

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)
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	法人内の月1回の園内勉強会の実施を行っている。また、法人外の講習会も年間計画を立てて、順次参加している。計画以外の研修会も随時提供し参加の確保を進め育成に努めている。参加者は報告会で発表し共有している。		
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	鹿児島県GH連絡協議会やいずみ川薩地区支部会の設立や運営に参加する機会に理解を持ち同業者との交流に取り組んでいる。	○	職員間の交流が現時点では出来ておらず、今後早急に具体化したい。
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	法人で産業医を設置しており、気軽に相談できる仕組みがある。運営者も職員一人ひとりと面談する時間をできるだけ設けて職員の思いや働いている状況について話し合うよう努めている。	○	職員の休憩時間の取り方について、気持ちをリセットするような環境を整備して行く。
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	頻繁にホームを訪問し実情を把握している。また、スタッフ記録等から職員の取り組みを理解した上で一緒に過ごして職員の状況把握に努めつなかりに配慮している。		
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	入所申込時に必ず対面し、本人の状況をよく聞きすると共にホームに遊びに来てもらうように進めている。方言を交えて話しやすい雰囲気作りに心がけている。		
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	ホーム見学時や入所申し込み時に必ず対面し、ご家族から話しやすい雰囲気づくりに努めている。また定期的に近況を尋ねて状況を把握するようにしている。		

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)
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	相談時には傾聴することに努め、場合によっては居宅支援センターや特養などを紹介する場合もある。		
26	○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	入所前には入居者様と一緒にホームを見学してもらい雰囲気を知ってもらうように支援している。又、サービス開始には必ず、自宅訪問や事前調査を行っている。その情報は職員と共有している。面会や外出や外泊も気軽に応じて、馴染めるように支援している。		
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	四季ごとの習わしや食事の準備、昔話などの話から、一緒に時間を共有する事で職員が人生の先輩としての言葉から学ぶ事が多く在ることに気づいている。	○	職員がゆっくりした気持ちで入居者の傍で寄り添うことの大切さを職員一人ひとりが意識できるようにこれからも努めて行きたい。
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	面会時や家族面談時を利用し相談を受けたり現状を全職員が提供し共有するようにしている。家族からの、情報は全職員が共有できるようにしている。また、特変時やリスク発生時などもすぐに報告している。運動会は家族参加で行っている。	○	緊急的な伝達が遅れがちに成っている為すぐに職員へ連絡するように徹底したい。(連絡帳の活用)
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	事前調査や家族面談や面会時などに介護に対する家族の思いを情報としてもち、職員が間に入る事で余裕がでいい関係が出来たと思ってもらえるように支援している。帰宅や外泊等は双方で話し合い無理がない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	電話での会話・手紙の代行・馴染みの美容室でのカット・パーマ・カラー・知人宅への訪問・墓参りなど大切にしてきた関係が途切れない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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	その時々状況にもよるが関係が悪い場合スタッフが中に入り孤立のないように支援している。ホールは自由に使用されており、利用者様同士が馴染みの関係になっておられる。		

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	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>		
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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	○	<p>気づきシートを導入して3年経過してきているが職員の意識がマンネリ化しないように働きかけをもっと徹底したい。</p>
34	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>		
35	<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>		
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	<p>○チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	○	<p>計画作成担当者はまだ、経験が浅い為、家族の思いや要望をもっと聞きとめる努力を更に高めて行き、プランに結び付けて行くようにしたい。</p>
37	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	○	<p>状態の変化に対応した見直しをして行きたい。</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)
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	毎日の記録はケース記録に落とし込み重要な内容についてはアンダーラインを引き職員の共通情報としている。又、気づきシートを作成し家族やご本人からの情報を集約して全職員の財産としている。ヒヤリハット情報やリスク報告書もこまめに記入しスタッフの共通意識とし、プランに反映している。気づきシート、ケア会議、スタッフ会議、リスク報告書、ヒヤリハット情報、スタッフ連絡帳を活用している。		
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	通院や薬取り、外出外泊の希望に沿った支援を行っている。外泊時はお互いの情報交換も密に行っている。		
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	防災訓練への協力や不審者対応などの刺又の紹介などしてもらっている。地域のボランティアの受け入れや生き生きサロン、や老人会などの交流会、地域の子ども会との交流会など行っている。地域の職員が多く入職しており地域の行事の参加が多くなっている。		
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	地域の他のケアマネジャーやサービス事業者との話し合いやサービス利用は今のところないが本人のご意向があれば支援をすすめられる。地域のビューティーヘルパーの活用や地域の高齢者の生き生きサロンの受け入れは行っている。		
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	GH入居者の希望についての問い合わせと認知症の方の支援についての相談は在る。		
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	かかりつけの医療機関は継続している。夜間についてはホームドクター(林田内科)を利用している。病院受診についてはスタッフが支援する事が多いが場合によってはご家族の同行も在る。受診の結果は必ずご家族にも連絡を入れている。主治医による3ヶ月毎の定期受診と協力医療機関(林田内科)による1年に1回のレントゲン検査心電図と2回の採血検査等の健康診断を実施している。		

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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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	周りに配慮した言葉づかえを意識している。特に排泄介助時や排泄の誘導時などは言葉の大きさの配慮に努めている。ケース記録等の取り扱いや電話などの問い合わせにも個人情報保護に全スタッフで意識して取り組んでいる。	○ 馴れ合いに成り過ぎた言動が時としては見られる為職員間で注意あっているが職員により差が見られる。難聴の方が多い為すぐに大きな声で声掛けする為配慮する。
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	職員からの質問はご本人が分かる言葉(方言)で行う様にしている。意思の確認は行い否定はしないように努めている。自主的な行動についてはすぐに聞かずにまずは様子を見るようにしている。	
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	できるだけ一人ひとりのペースを大切にしたいが、突発的な出来事が起こった場合や業務優先になってしまい「待って下さい」と言ってしまう事が在る。しかし外出等は本人の意思確認は行っている。	○ やむ迫えず「待って下さい」と言う場合は必ずその理由も含めて説明し理解を求めるように努める。業務を随時的に見直し相互間で無理の無いようにする。
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	自分のしたいときに、化粧されており服を選んだり、整髪したりと日課になっている。入居後も馴染みの美容院を利用される方も在る。毎月希望で地域のビューティーヘルパーのカットも利用されている。	
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	お茶入れ・内服用の水の準備・おしぼり配り、ヨーグルトの注ぎ分け、お箸配りお茶碗洗い、台拭き掃除などは個々に応じてされている。一人ひとりの持つ力に応じ出きる事はして貰うように支援している。	○ 下膳など出来そうな方にはして貰うようもっと努めて行きたい。
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	ご本人の希望で寝る前の梅酒や焼酎など飲まれる。牛乳も本人の思考に合った物を提供している。食事の時に好みの梅干も毎食食べている人も在る。おやつも好みの物を提供している。現在喫煙者はいない。喫煙については希望があれば場所を決めてタバコとライターは預かって保管し希望時にスタッフが見守っている時に支援していた。	

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)
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	排泄チェック表に記入し毎日の情報を管理しながら、個々の状況に応じて見守り・声かけ・引き上げ下げの一部介助・尿取りパットの使用・尿量・時間などによる違いも細かに支援し、気持ちよく排泄できるように支援している。定期、または随時的にユニチャーム様のパット講習会を開催し、パットの見直しや、スタッフの意識向上に努めている。		
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	2日に1回は入浴支援している。皮膚疾患や希望など優先して応じている。入浴は午後から行いゆっくり楽しんで入ってもらうように努め個浴を行っている。		
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	寝具は自宅から準備されたものを使用し、週1回必ずカバーの洗濯支援を行い、清潔な環境を提供している。時間的な制約はなく自由に休まれている。照明は個々に明るさを尋ねて入り口のドアの開閉もご本人の希望を尊重している。		
(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	お花の水替えやお茶碗洗い、菜園の草取りや収穫、掃除の手伝い、洗濯済のタオルなどの整理など、一人ひとりの生活歴や能力に応じて参加してもらっている。生活歴などのきずきシートの作成を行い日常生活に活用している。		
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	それぞれの希望や能力に応じて買い物の支援を行っている。また病院受診の時には自分でお金を払ってもらう事もあるが、ほとんどの方はスタッフに払ってほしいと思っておられる事が多い。	○	買い物ができる入居者様への支援をもっと増やして行きたい
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	散歩やドライブ、足湯、お弁当を持って近くの公園には行っている。が体調や気候の配慮で現在は少なくなっている。一人ひとりのその日の希望は安全や体調を優先することが多く予定を立て支援する事が多い。気軽に外出ができる方は家族の協力を得て外出の機会を設けている。	○	外出が困難な人も楽しめる様にホームの庭での会食を設定して行きたい。
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	季節の花見や外食に出かけている。外出が可能な方は家族の協力で出かけている。		

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	電話についても要望に応じて行っている。ご本人自らが難しい場合には職員が気持ちを汲み取り代筆している。	○	年賀状や手紙について中なか一緒にする機会がない為今後取り組んでいきたい。
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	面会者については入居者様の家で在る事を職員が十分認識し、暖かく出迎えくつろいでもらえるよう支援している。お茶などを準備し望まれる場所で一緒に楽しんでもらっている。帰られる時は玄関まで一緒にお見送りしている。		
(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	身体拘束廃止小委員会を設置しており、身体拘束廃止の意義を全スタッフが意識しており身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。言葉による拘束もスタッフ会議等で話し合っており意識している。ケース会議ではリスクに対しても身体拘束を行わない取り組みを話し合っている。事業所で解決できない事項は園全体レベルの身体拘束廃止委員会の場で話し合いが出来る仕組みがある。		
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	居室は鍵は掛けず自由に入出りできている。徘徊者対応として安全の確保の為、玄関にセンサーつけ、出入りの確認ができる様にはしている。ホーム外への外出は止めたりせず、必ず職員が付き添うようにしている。		
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	スタッフ間で声掛けを行い入居者様の所在や様子の確認を怠らないように気を配っている。時に転倒のリスクの高い入居者様については職員の傍で過ごしてもらうように職員同士でタッグを組んでいる。		
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	はさみ等については事前に把握しておき、危険が及びそうな時は本人や家族とよく協議した上で預かり、必要な時にスタッフと一緒に使用している。異食行為が在る入居者様の環境は特に注意している。		
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	事故発生時にはすぐに出勤の職員で対策会議を持ち対応している。対策会議録やリスク報告書やヒヤリハット情報で全スタッフが情報や入居者様の行動の特徴を共有している。職員の声掛けや随時に人数確認を行っている。行方不明者についてはすぐに情報が配布できるように写真等は一箇所に準備している。		

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)
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	マニュアルを作成しており、応急処置の実践講習会への積極的な参加により、職員のレベルUPに取り組んでいるが、職員のレベルの差がある。一人での対応に不安を持っている。	○	個別指導の徹底を図って行く。
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	定期的な避難訓練の実施。毎日夜勤者同士で避難経路、誘導、通報などを確認し常に意識付けを行っている。また、地域運営会議等で避難訓練に参加してもらい地域の方の協力を働きかけている。またさつま町及び、地域の紫尾区と防災協定を締結している。		
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された対応策を話し合っている	担当ケアマネと担当職員と家族とで3～6ヶ月毎に家族面談を必ず行いリスクの説明と対策を話し合っている。また、転倒などの事故発生時には必ず家族に報告しリスク報告書を作成し、情報の共有化を図りケース会議等で対策を話し合っている。		
(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	1日2回、入居者様の状態によっては3～4回のバイタルを行いバイタルチェック表に記入し管理している。朝礼時や夜勤者引継ぎ時には徹底して申し送りを行っている。特変時は管理者不在時でも職員自ら主治医と連絡を取り受診につないでいる。主治医による1～3ヶ月毎の定期受診と協力医療機関(林田内科)による1年に1回のレントゲン検査心電図と2回の採血検査等の健康診断を実施している。		
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	薬剤情報は医療機関受診記録に綴じこんでありいつでも情報を再確認出来るようにしている。随時変更の在る時は連絡帳で全職員が情報を共有出来るようにしている。毎回の薬の準備は個別ケースに準備し、服薬時には名前と本人を確認し、服薬確認は飲み込むまで見守っている。薬剤が変更になった時や追加の薬剤が在る時は特に注意して観察し異常が在る時は主治医とすぐに連絡が取れるようにしている。		
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	毎日本体操を行っている。水分摂取のチェックや毎日の牛乳やヨーグルトの他に食物繊維の入った食材を出来るだけ使用した献立に努めている。排泄チェック表に毎日チェックし排便がそれでも、数日ない時はその方にあった薬を主治医と相談の上使用している。		
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、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	毎食後すべての入居者様のレベルに応じてマウンツーマンで口腔ケアを行い口腔内の確認を行っている。また1週間に一回の義歯洗浄剤を使用し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	食事摂取量、水分チェックについてはチェック表が個別にあり対応している。また、施設栄養士に献立を確認してもらい指導を貰っている。状況に応じて補食(高カロリーゼリー)やミキサー食を提供している。嚥下障害のある方には水分ゼリー、トロミ剤を使用している。		
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)	感染症についての職員の意識は高い。マニュアルを作成しており全職員が共有できるようにしてある。スタッフと来訪者には常にマスクと手袋や手指消毒等が玄関横やリビングに置いてある。また玄関には来訪者向け注意を促す掛け軸を設けてある。年間を通じ毎日の掃除には次亜塩素液で消毒を徹底している。	○	ノロウイルス対応については知識は高いが経験が無い職員が多い為実践への取り組みを指導したい。
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	食器乾燥機は業務用を導入し、85度で5分間以上殺菌処理している。手拭タオルは毎食後乾燥殺菌したものを使用している。布巾や食台や椅子は次亜塩素系のハイターで殺菌している。食材の管理は担当者を決め賞味期限に留意し新しい食材に気を配っている。		
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	玄関前には菜園があり近隣の方との語らいの場にもなっている。玄関まではスロープに成っており、車椅子やシルバーカーでも安心して利用できる。また、季節の花などプランターに植えて家庭的な雰囲気を作っている。		
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	中庭には植木が植えてありウッドデッキもある。又、中庭に野菜を植えた事で成長する喜び、収穫の喜びを味わってもらっている。廊下は回廊式で出窓を利用して季節毎の花を生けてあり、着物やぬいぐるみや季節毎の置物などで家庭的な雰囲気を作っている。共有空間は一人ひとりの趣味趣向が異なる為ソファの位置や入居者様同士の間関係をも含めた情報収集のきずきシートを作成している。		
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	ホールにはソファや個別の椅子がある。また和室が同じフロアに設けてあり、良き語らいの場がある。また玄関脇にも椅子が置いてある。		

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	事前調査時や入居時の説明等で使い慣れた箸筥や寝具茶碗などの他、一番大切な物は必ず居室に持ち込んでもらっている。本人や家族の意向を大切に、家族でしつらってもらっている。		
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	その日の気候や気温に応じて換気や湿度調整を職員全員で意識して行っている。加湿器もリビングの広さに応じて2台設置しており、湿度計で1日3回の確認を行いチェック表に記入している。		
(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	手すりやバリアフリーはもちろん車椅子やシルバーカーを使っても十分な広さがある。椅子の高さがあわない方はクッションや肘掛椅子の導入を行っている。ソファが移動式な為入居者様の移動に合わせて組み合わせられる。		
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	トイレの入り口にはよく言われる言葉「便所」と大きく書いてある。また部屋が分かりづらくなった方は居室までの誘導も個別に道しるべを書いて張っている。居室の表札は出来るだけ自分で書いてもらい、一人ひとりの目の高さに掲げているなど個々に応じた対応を行っている。視力の問題や認識の度合いに応じて工夫している。		
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	建物の周りには散歩が出来るように、広い庭やベランダがある。天気や気候のいい日には日常的に、散歩や日向ぼっこを行っている。また、菜園もあり季節毎の野菜を一緒に作っている。運動会などの行事も裏庭を利用している。	○	裏庭に行くには狭い通路や階段もあり、入居者様が自由に散策するには危険性もある。、階段をスロープに変更するように改善計画を行っている。

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	○	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	○	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		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、生き生きと働いている		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

無記入の欄もあり合計がスタッフ数8ばかりではない

【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。)

職員のチームワークの良さ・協力する姿勢は強く、困難事例に対する解決策を他人事とせず助言を聞き入れ職員全員で取り組んでいる。家族と情報の共有が出来ており信頼関係が出来ている。健康管理を徹底し、体調の変化の早期発見に努めている。職員は感染症への取り組みが高く消毒の徹底を行っている。・季節毎のしつらえや、食事提供の際おいしく食べていただく工夫がある。