

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
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	グループホームとも
(ユニット名)	さくらユニット
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県 鹿屋市
記入者名 (管理者)	西原 瑞容
記入日	平成 22年 2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	<input type="checkbox"/> 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	利用者、職員が地域に根ざした(家)ホームを目標としている。	
2	<input type="checkbox"/> 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	玄関、ホール、職員トイレや利用者の部屋にも理念が掲げてありみんなで共有できている。	
3	<input type="checkbox"/> 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	ご家族へ契約時に説明と配布をしている。ともだよりの回覧や行事を通し啓発にも努めている。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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、気軽に立ち寄りし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	季節の野菜やくだもの差し入れをいただいている。回覧も利用者様とスタッフにて回しに行き顔見知りも増えた。	
5	<input type="checkbox"/> 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	町内会への加入をしており、回覧や町内放送(無線)で地域の情報を得ている。毎月のともだより、班の会や町内会の花見や奉仕作業へも参加させて頂いている。夏祭りのポスターを郵便局や商店などをお願いしたり、利用者の作った七夕飾りを飾って頂くなどしている。	

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)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	ホームの周辺の通りは散歩の時などゴミ拾い、台風時は側溝の掃除、倒木の片付けなどを心掛けている。	○	今後の目標として、まずは田崎7班の中で高齢者一人暮らしの方が生活しているのか調べ訪問してみたいと思う。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	家族会、職員会議、運営推進会議で評価結果の報告を行うことで、広く職員以外の考えや意見を求め参考になっている。		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	会議では現状の報告だけではなく、職員の研修の報告や参加委員からの情報も得るようにしている。		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当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</p>	行政担当者の方々もGH協議会主催の研修へも参加して下さり、相談等も気軽にできている。生保の援助を受けている方の受入を行い生保担当者の方々からの指導や情報も得ることができた。		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	施設内外での研修の中で学ぶ機会があった。うららユニットに社会福祉協議会の福祉サービス利用援助事業を利用している方がいる。		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	来客者、職員用トイレや事務所に高齢者虐待に関する対応、体制、通報相談に関する文書の掲示をしている。ホーム自体の身体拘束廃止委員会や職員会議の中で意識し考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)
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	問い合わせの段階で、ホームの見学を勧めご家族(ご本人)からの質問や相談を受けた後申し込みを頂くようにしている。契約時には重要事項やホームの理念を含めホーム長と管理者にて契約を行っている。	
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	話がある方については、じっくりと聞くことで安心感を与えられるようにしている。内容によっては直ぐの解決策を検討している。実行表に利用者のつぶやきの記入をすることで職員間の情報の共有に努めている。	
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	ご家族参加の行事も企画、暮らしぶりや職員の異動、新しい利用者の受入は毎月のホームの便りで送付。個々の暮らしぶりは2ヶ月毎の担当者便りを送付している。定期受診、それ以外の必要に応じた受診、希望の購入品などはご家族への報告を行っている。ご家族で同行して下さる場合もあり状況の把握をして頂けている。	
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	日頃の面会時を利用して頂く為、玄関の面会簿の所に「ご意見を聞かせて下さい」と記入の用紙を置き意見箱の設置をしている。運営推進会議の際委員の利用者やご家族、年に2回(6, 12月)家族会や行事へのお誘いで家族同士での意見交換やホームに対しての要望や意見を求める機会を設けている。	
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	毎月の職員会議で意見を求め、申し送りに参加していない職員へも伝わるよう会議録を回覧して周知してもらっている。必要に応じ個々の職員の意見や提案はリーダーや管理者、ホーム長で随時聞き反映されている。	
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	日々の利用者の要望等を含め行事の予定を検討し、受診時の対応ができるように体制を整えるようにしている。	
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	両ユニット間での数名の異動を行ったが、お互いのユニットにて交流も日頃からあり朝礼も合同にて関わりも持っていた為引継ぎも随時でき利用者は直ぐに馴染んで受け入れて下さった。メリットとして両ユニット間の緊急時の応援がし易くなった。	

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)
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	法人内での施設内研修への参加で職員平等に学ぶ機会を得ている。施設外研修については法人の年間計画に基づき、希望や推薦で参加している。研修後は職員会議で発表し、報告書を職員全体に配布することで情報の共有体制が整っている。	
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	グループホーム協議会での活動や会の出席を通じ情報の収集や交換をしている。国立療養所星塚敬愛園から昨年到现在4名の職員の方を施設体験学習の受入を行い、振り返るチャンスを得た。	○ 近隣のグループホームとの交流をしたい。
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	行事等を通じ職員の家族もホームに訪問する機会を設け仕事への理解や協力を得たり、朝礼や利用者のお茶の時間を利用し日々の疑問や問題の解決を図るように努めている。職員同士おやつのお持ち込みで1日1回はお茶を楽しんでいる。仕事以外で職員同士食事に行くこともある。	
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	管理者、リーダー、看護師、介護職員がそれぞれにて購入した本はホームへ持ち込み置いてある為自由に借りて読める。上からの指示だけではなく、職員からの意見や提案を大切に実践し結果を評価するようにしている。	
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	必ずご本人の自宅、入院先、施設等相談時の生活の場を担当の介護支援専門員に同行して頂き管理者と看護師にて訪問している。初対面ではなかなかご本人の意向を引き出す事は難しい為、可能ならば利用前にホームも見学して頂き接する中で希望や不安を聞き取るように努めている。利用拒否の場合面会の回数を増やし、個々の状態に柔軟に対応して	
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	申し込みの時点では必ずホームへ来て頂き、家族の求めていることや家族から見た利用者の状況を聞くようにし、ホームの設備や雰囲気を含め職員のホームでの役割りを説明し理解のもと申し込みを頂くようにしている。	

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	ご本人の立場で在宅がなぜ困難なのか、グループホームの対象者かを見極めるようにしている。関係機関への情報収集や必要な援助についての相談を行うようにしている。		
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	利用開始に至るまでのご家族の協力で足を運んで頂き、ご家族や関係機関からの情報を基に会話を楽しくできるようにしている。利用中の方々や職員ともお茶をご一緒して頂き安心して頂くようにしている。		
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	利用者へ寄り添い、支え合う関係を大切に暮らしの中でのご本人の言葉「つぶやき」を実行表に書き出すことで利用者の想いについて職員間で考え援助の方法や対応を統一し共有するようにしている。得意なことや興味のあることへ参加できるようにご本人の活躍の場を設けるようにしている。		
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	病院診察の同行への働きにて、随時の健康状況を主治医に伺ったり相談できるようにしている。又、受診同行のできない家族には変化していくものについては報告して把握してもらい、夜間の面会も受け、家族との時間が持てるようにしている。		
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	家族で対応できることはお願いしている。(馴染みの床屋の利用、墓参り等)本人の会いたい人への面接も働きかけている。誕生日会へのお誘いをしている。遠方の家族には、電話や便りの支援を受けている。		
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	自宅への帰省を通し、親戚や友人との面会を支援して頂いている。	○	一部の家族については協力は事情があり得られていない。
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	支え合う場面はよく見られている。利用者同士のより良い関係を考え食卓の配置などを考えている。役割を持てるように配慮している。		

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	利用中止後もご家族と良い関係が保てており、訪問や年賀状も頂いた。再利用の相談も受けている。		
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	日々の関わりの中で希望、意向を拾いあげ実践できるよう努めている。		
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	家族や知人の訪問時などを利用して情報収集に努めるようにしている。聞き取りの難しい方については、日々の表情や言動についての検証を行うように努めている。		
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	利用者のつぶやきや情報収集のシートの工夫で、できないことの把握に努めている。		
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	介護職員、看護師の日々の経過記録の中の把握した事ご本人のつぶやきなどを記録に残したものを活かして家族とも相談している。必要に応じ主治医からのアドバイスも含め作成している。		
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	経過を見ながら実施している。		

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)
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	常に記録するよう努めている。		
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	ご家族が受診に対応できない時は職員で対応し、医療機関との連携を図っている。家族の宿泊も受け入れている。		
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	地域の幼稚園との交流や中学生の福祉体験学習の受け入れや運動会への招待、消防団による台風時のホーム周辺の見回りの協力を頂いている。		
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	本人の意向に応じて支援が可能な体制にある。出張床屋の利用もある。		
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	運営推進会議を通じ職員の訪問もあり、協力体制が保たれている。ホームの利用状況の報告もしている。		
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	協力医療機関との連携はもちろん、利用者本人が通いなれた病院を希望された場合はかかりつけ医の受診をご家族の協力を頂きながら継続して行えるようしている。歯科訪問診療や衛生指導も受けている。		

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)
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	誘導の際の声掛けや対応については、ミーティングを利用して徹底するようスタッフ間で心掛けている。毎月の身体拘束廃止委員会で振り返るようにし、問題があればホーム全体で協議している。	
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	個々にあわせたタイミングで説明を行い不安の解消を図り、本人の反応を見ながら自己決定を待つように努めている。	
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	状況に応じて、可能な範囲でご本人の希望する役割が持てる支援を行っている。	○ もっとご本人の希望する買い物や外出などの支援を行ってきたい。
(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	希望に応じて家族や職員で支援している。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立については、特養の管理栄養士が考えたメニューを参考にしているが、楽しみとなるように利用者様の意見を取り入れたメニューに変更している。個々の状態に応じて、下ごしらえや盛りつけや配膳など1人1人の力を活かして活動して頂けるようにしている。	
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	健康状態に合わせて、ご家族や主治医との相談で楽しめるよう支援している。飲み物はコーヒー、紅茶、黒糖茶、ココア、緑茶、玄米茶、麦茶など好みや季節でホットやアイスで提供している。	

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	個々の状態を検証し、排泄しやすいその方に合った用具(普通パンツ・失禁パンツ・リハビリパンツ)や尿取りパット(失禁量を考慮し適切なもの)の使用や排泄のパターンの把握で誘導の工夫を行っている。		
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	基本的には1日おきの入浴としているが、排泄の失敗時や希望があれば入って頂けるように努めている。		
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	部屋以外でもご本人の安心する場所など希望により支援している。冷暖房は各居室に設置はあるが希望により夏場は扇風機、冬場は湯たんぽ、加湿器など安眠できる環境を整えている。		
(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	興味のあることや得意だった趣味活動などについての情報収集を行い、楽しみごとを持てるようにしている。主に食に関する家事活動の中で取り組んでいる。中には観葉植物を育て、ご家族との電話での会話も楽しみとされている利用者もいる。		
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	可能な方はお金を持っておられ、ご家族や職員の同行で自分の必要な物を買われている。ただし、スタッフの人数や時間により対応できない時は相談し予定を決めるようにしている。		
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	自由に入出りをされている状況。敷地内での活動(玄関先ベンチでの交流、洗濯物干し、草取り、花や野菜の栽培、散歩など)や班の回覧板の届けを兼ねたご近所との行き来での散歩を支援している。		
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	行事計画を立てて外出やドライブを行っている。職員の支援で自宅周辺へのドライブを支援している。ご家族の協力を得られる方については、連絡やご家族のお誘いで墓参り、帰省、旅行をされている。		

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)
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	一部の利用者は継続しやり取りをしている。		
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	時間の制限をせずお部屋やホールの食卓、ソファー等でゆっくりして頂けている。お茶を勧めたり、一緒に写真を撮らせて頂いたりする。部屋でご家族と食事をされることもある。ホームへの宿泊も受け入れていることを説明している。		
(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	身体拘束廃止委員会、施設内研修などを通し職員トイレへの張り紙をし常に目に触れ意識し理解できるよう働きかけている。		
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	取り組みがなされている。		
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	ご本人の気分や意思を尊重し支障がなければ職員とともに行動することで把握できるよう努めている。		
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	裁縫セットや爪切り、はさみ、髭剃り用カミソリは個々の必要性や能力にて管理して頂いている。危険と思われる薬や薬品は事務所で管理し、洗剤や消毒液、包丁等は利用者の目に触れない場所への保管を行っている。		
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	随時事故、ヒヤリハット報告書の作成を行い対策についても家族や主治医への報告も行い再発防止対策についての話し合いも行っている。隔月の法人での事故防止対策委員会の中でも報告し意見を求める機会がある。		

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)
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	普通救急講習を職員全員が受け備えている。24時間相談できる体制がある。		
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	マニュアルによる自主訓練、年1回の消防署立会いでの訓練を実施している。連絡網の中に隣近所の協力も同意を得て入れている。台風時は消防団の巡回も頂いている。		
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	面会やサービス担当者会議の際に説明し意見を求めている。		
(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	職員は記録や申し送りを通し情報を共有し、経過観察や適切な対応を必要に応じて看護師のアドバイスも含め対応している。		
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	日頃の経過や変化については定期的に主治医への報告で処方適切かの確認を働きかけ、処方の変更時は間違いがないよう責任を持って受診ノートに申し送り、情報の共有に努めている。疑問点については主治医や薬剤師への確認を行い連携が図れている。内服のセット後の確認もしている。		
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	水分・食事の摂取状況、体を動かすこと、食事以外に排便を促す食品(ヨーグルト、さつまいも、牛乳等)を用い便秘の状態についての記録を行い、困難な方については情報を基に医師への報告を行い適切な処方の検討をして頂いている。変化が見られない場合や効き目が強い場合は再度相談し調整して頂いている。		
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	個々の口腔状態や自己の能力に応じて必要な支援を行うようにして肺炎防止に努めている。歯科医の往診の協力も得ている。		

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	実行表へ食事摂取量の記録は全員。水分摂取については介護度4以上又は便秘の方や医師から水分を促されている方については記入することで職員は摂取量の把握ができています。		
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)	2ヶ月又は緊急時で法人内での感染症対策委員会を開催しており、委員メンバーが中心となり勉強会を開催し手洗い、吐物処理の方法も実習した。		
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	利用者職員共に手洗いは基本とし、用具の殺菌消毒は随時行い清潔を保ち食材は買い置きはしないようし、新鮮な食材の使用や冷凍食品の使用は業者に産地や食品の安全の確認後購入している。検食は毎食分を2週間分冷凍保存してある。		
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	建物の環境を利用者の興味を示す花や野菜、レクでの楽しみごと等で玄関の開放がしてありベンチがある。いつでも利用者が庭に出ることで、地域、近隣、郵便配達員、出入りの業者、宅配の方々と顔馴染みの関係が保てあいさつが交わせる明るい雰囲気づくりに心掛けている。		
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	季節に合った模様替え(飾り物・花・衣替え等)トイレは使用の都度清潔が保たれているかのチェックや換気、失禁時は清拭やシャワー浴の実施で不快の解消を図るなどの取り組みがある。食事やお茶の際はテレビは消しているいろいろな音楽が楽しめるようにしている。		
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	ばんこ(畳台)の活用でちょっと横になったり洗濯物をたたむ際の場所、仲の良い利用者同士の集いの場として活かされている。		

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)
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p>		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>		

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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input checked="" type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	①大いに増えている
		<input type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input checked="" type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input checked="" type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input checked="" type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

ホームと家族そして地域や市、医療の関係機関との結びつきが年々深まり、みなさんに支えられ季節の行事も恒例で実施でき楽しみのある暮らしの支援に努めています。今年度は若年性認知症の方のもう一度社会復帰をしたいとの要望に対し約1年かけ自立に向けての準備をし家族や主治医、生保担当者への働きかけを行いめでたくホームの近くでのアパート暮らしの夢を実現させることができたことが何よりうれしかったです。