

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	森の里福祉会
（ユニット名）	コーヒーの家・紅茶の家
所在地 （県・市町村名）	諫早市森山町杉谷2898-1
記入者名 （管理者）	貝田 克子
記入日	平成 19年 11月 20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	地域住民との交流(コミュニケーション)をもつことにより、当事業所でできることを提案・実践し、よりよい生活環境を作り上げ地域に貢献す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	当事業所において、利用者が、その人らしい充実した日常生活を送れるよう理念を念頭に置き介護実践に取り組んでいる。		
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	利用者が地域の中で偏見や誤解のない生活を営むことができるよう地域住民の施設訪問はもちろん、利用者が各行事などにも参加し、利用者・家族・地域住民・職員の交流を図ることにより、理念の浸透に取り組んでいる。		
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	玄関前が市道・歩道になっており、玄関前での日光浴・レク時などに通行人との気軽な日常的な挨拶・会話・付き合いもあっている。		
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	森山町での祭り・行事などへ参加できている。又、地区での祭り行事にも参加し、郷土芸能などの時は施設訪問もあり交流ができている。		

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	○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	職員は地区の会議・話し合い時、介護などでの質問があれば回答し不十分であれば、各担当者が改めて説明をしている。又、中学生の体験学習受け入れも実施し福祉事業で役立つことへの取り組みをしている。		
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	昨年実施分の改善項目をクリアできるようにしている。	○	当事業所として「改善できること」を評価しながら取り組んでいきたい。
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	今年度1回の開催にとどまっている。	○	今後、定期開催を実施していきたい。
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		○	保健課職員との会話などはあるが、質の向上になるような取り組みまではないのが現状である。今後必要に応じて情報の共有やより良いサービスの提供に向けて信頼関係の構築に努めていきたい。
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		○	現状ではそのような利用者はないが、今後の可能性として学ぶ機会をもうけ、支援できるようにしたい。
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	関連法についてやマスコミ情報を基に学ぶ機会を持ち、理念に基づき虐待がないように日々取り組んでいる。		

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)
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	契約書・重要事項説明書の十分な説明を行い、信頼関係構築し理解・納得が得られるよう取り組んでいる。		
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	基本的には計画作成担当者(必要時はその他職員が)が十分な会話を持ち、それらがあれば管理者に報告し、全体での分析・検討をし意見の反映に繋がるよう取り組んでいる。		
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	各利用者ごとに定期的・もしくは必要時(家族からの依頼時)に電話・文書での報告をし安心してもらえるよう取り組んでいる。		
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	13項目同様にしている。		
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	日々のミーティングにおいて職員の意見・提案を聞き、マンネリ化がないようヒヤリ・はっとの検討をし、十分意識付けをし介護への対処と繋がるようにしている。		
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	そのような対応が必要時は勤務者・勤務時間の調整をし、サービスの低下がないように取り組んでいる。		
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	異動はなく、離職者も少なく、よりよい環境での仕事ができるように取り組んでいる。又、新規の職員採用時はなるべく地域からの就職を優先するなどし、利用者へのダメージが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)
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	各研修への参加・各情報誌からの勉強会・ミーティング時の勉強会などをし、各職員が切磋琢磨しながら、介護の質の向上を図っている。		
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	計画作成担当者が地域施設との交流・情報交換ができるようにし、それらを各職員に提供し勉強会などに役立てている。しかし、ネットワークや相互訪問等には至っていない。	○	必要時は、そのような取り組みにより、質の向上に取り組みたい。
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	仕事の中でキャッチボールをし、個人差がない介護が提供できるよう、美しい環境づくり・わだかまりのない人間関係作りに取り組んでいる。また、食事会なども行いストレス解消になるようにしている。		
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	個人能力に応じて、施設の環境整備・利用者の生活環境整備や日勤職員・夜勤職員でできることなどを判別し職員と話し合い実績や努力に繋がるように努めている。		
.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	本人・家族との直接面談をし相談・利用希望の話し合いを十分実施し、受けとめる事により、より良い信頼関係を築けるようにしている。(本人が認知困難の場合は家族により)		
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	23項目同様になっている。		

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)
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	介護保険を利用されている場合は、内容の確認をし当事業所で補足項目があればその利用などを進め介護軽減に繋がる支援をしている。(同事業所の居宅介護支援専門員同席により)		
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	短時間・短期間の利用(必要であれば家族同伴にて)から実施し当事業所の雰囲気(場所・職員・他の利用者)に馴染んで頂けるようにしている。		
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	理念に示すように、一緒に喜怒哀楽しながら家族としての対応をし、支えあいができるようにしている。また、人生の先輩・先生として風習や語学などの習得をさせてもらい、より良い関係作りをしている。		
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	27項目同様にし、それ以外にも当事業所で家族支援できることがあれば協力できるよう支援している。		
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	入所前の家族関係がたもてるよう基本的な面会時間以外の訪問も許可しつつでも面会して頂けるようにしている。また、電話対応・郵便対応・その他よりよい関係に必要な支援に繋がるような支援ができるよう取り組んでいる。		
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	本人・家族の希望時など、面会・訪問支援を行い、これまでの交流の延長ができるよう取り組んでいる。		
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	各利用者の生活レベルに応じて、利用者共同・もしくは個別の日課などを取り入れ、一人ひとりが孤立しないよう関係を深めることが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)
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	サービス終了後も利用者・家族からの要望などあれば都度対応ができるよう取り組んでいる。		
. 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	利用者の思いや意向を会話からだけでなく生活支援の中からも捉えるようにしている。また、決定が困難な利用者においては、家族との話し合いを持ち、本人の立場に立ち捉えるように取り組んでいる。		
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	本人・家族・近隣住民(必要時)から生活歴を十分に捉えることから利用者への支援が始まると考え把握に取り組んでいる。		
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	日々の生活・生活支援の中から、各スタッフがあらゆる視点から利用者の現状を把握できるようにしている。		
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	介護計画作成時は、各関係者と会議をし、一人ひとりにあった利用者本位のサービスの提供ができ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	利用者の状態の変化に合わせて期間に関係なく、必要時は介護計画の変更を実施している。		

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)
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	時間ごとに介護・必要項目の記録を行い、介護計画へ反映できるようにしている。		
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	デイサービスへの出席・利用による支援を実施している。		
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	消防署・消防団視察、民生委員訪問、体験学習受け入れなど地域資源との協力支援をしている。		
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	現状では、そのような意向はなく必要性も生じていない為、利用支援していない。	○	意向・必要性が発生すれば、それにあった支援を取り組んでいきたい。
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	現状では、そのような意向はなく必要性も生じていない為、利用支援・協働もしていない。	○	意向・必要性が発生すれば、それにあった支援を取り組んでいきたい。
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	入所後もかかりつけ医師への受診を継続し、かかりつけ医・利用者・家族・事業所の関係を築いている。		

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	計画作成担当者(看護師)が、かかりつけ医師に情報提供を行い、都度連携をし、診断・治療がスムーズに受けられるよう支援している。		
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	看護師配置あり、各利用者のかかりつけの外来看護師との連携強化をしている。		
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	入院時は職員の面会を行い、不安のない入院治療が行えるようにしている。また、医師・家族・その他関係者との連携をし早期退院ができるようにしている。		
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	入所時に重度化及び看取りに関する指針を説明しており、その方針を関係者全員で共有するようにしている。		
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	重度化及び看取りに関する指針により準備をするようにしている。		
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	居所が変わる際などが発生した場合は、家族・当事業所・その他関係者での話し合い・連携をしその利用者のダメージがないようにしたいと考えている。		

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	理念に基づき、利用者個々に対応を行っている。職員への秘守義務の徹底に取り組んでいる。	
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	管理者・職員は利用者と生活支援の中からや会話の中から希望や情報を収集したり、自己決定ができるような個別の話し合いにより納得した暮らしができるよう支援している。	
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し、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	個人処遇・全体処遇に分け、本人の体調や希望を尊重した支援をしている。	
(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	理容師が職員にあり、その人に応じた理容をしている。美容は、慣れ親しんだ道具や物品を使用して援助し、希望があれば本人の望む店への支援をしている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは、その日もしくは前日に入所者と話し合いを持ち決定している。偏食なども考慮し、その人にあった提供ができるように取り組んでいる。食事準備・片付けなども、利用者の能力に応じて一緒にいき活動の低下がないようにしている。	
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	本人の希望に応じて、晩酌も実施している。また、水分補給・おやつなども希望をとり決定している。その他テーブルには漬物・ふりかけなどを置き、いつでも摂取できるようにしている。	

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)
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	排泄パターンの把握をし、その人に合った誘導・声掛け・交換介助を実施している。また、失禁用具(オムツ・パット・パンツ)も、その人に合ったものを使用するよう取り組んでいる。		
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	希望を取り、入浴時間・回数を決定している。決定が困難な利用者は、衛生状態やタイミングに応じて職員で検討し決定している。希望者はデイサービスでの入浴も実施している。		
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	一日の日課は、その人の体力・行動・その日の状況などを考慮し参加できるよう支援している。その合間午前・午後に休憩・仮眠の時間を設けている。		
(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	できること・続けたいことを考慮し、継続していく楽しみが低下しないよう支援している。(裁縫・手芸・農作業・園芸・読書その他)また、ドライブ・買い物・デイサービス参加などをし気晴らしもしている。		
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	数名の利用者が所持しており、買い物などもそのお金から支払いができるように援助し金銭感覚維持ができるようにしている。		
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	デイサービス訪問・ドライブ(花見・買い物・食事)・病院入院者施設入所者面会など、これ以外にも希望に応じて支援している。		
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	他の利用者と舞踊公演・外食ドライブなどの支援をしているが、家族とともに出かけるまでには至っていない。	○	家族との話し合いを持ちそのような機械づくりに取り組みたいと思う。

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)
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	家族や友人に職員が代筆したり、本人との共同作成し郵便のやり取りができるよう支援をしている。電話は子機の利用で自室にて行い、仲介が必要時は支援している。		
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	29項目同様で、訪問時は場所の提供・接待をし、有意義な時間が持てるように支援している。		
(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	身体拘束は実施していない。今後も拘束のないホーム運営を目指している。		
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	鍵掛けはしていない。		
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	各利用者の日々の行動パターンの把握をし、離所・行方不明がないように各職員が声掛けしながら安全確認をしている。		
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	基本的には注意物品(はさみ・針・ナイフなど)は自己管理としているが、管理ができない利用者は施設管理とし必要時に貸し出し、危険防止をしている。(施設内管理は事務所でしている。)		
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	ヒヤリ・はっとの分析・検討をし、各職員が認識(情報の共有)するようにしている。利用者に応じて介護・看護を検討し、日々の事故防止に取り組んでいる。(各マニュアル参照)		

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	各事故に応じたマニュアルがあり、ミーティング時などに学習・訓練を実施している。		
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	避難誘導は火災時マニュアル同様にて実施し、その他、各災害に応じて臨機応変に対応できるように訓練している。地域住民・地域消防団との連携もあり、協力して頂けるようにしている。		
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したい対応策を話し合っている	現状を家族に伝える事は大切であり、そのリスクを共有し対策を検討し、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
(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	各職員が、生活援助の中から利用者の体調の変化に気付き、その都度看護師に報告し、早めの対応を支援している。その情報は生活記録に記録し(必要時は申し送りノート記載)勤務交代時に申し送り、情報の共有をしている。		
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	薬局からの個人投薬書があり、それを活用している。内服変更時は受診・往診報告書に記載し注意事項を看護師が説明し症状の変化などに注意している。また、都度Drに状態報告し各利用者にあった内服の支援をしている。		
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	看護師が便秘の及ぼす影響を説明している。排便チェックにてその人にあった排便コントロール(下剤調整・摘便)をしている。なるべく自然排便があるように飲食物の工夫(バナナ・牛乳・繊維の多いものなど)やレクでの体操・腹部のマッサージなども取り入れている。		
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	利用者に合った、全介助・部分介助・声掛け誘導など実施し、口腔状態の清潔に取り組んでいる。また、必要時は歯科受診の実施をしている。		

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)
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	体重測定を実施し、主治医と連携(血液検査のデーターによる制限など)をし、指示をしてもらっている。また、家族・利用者との話し合いも行い希望などあればDrとの連携をし状態にあった摂取ができるよう支援している。		
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)	感染症マニュアル(厚生省高齢者介護施設マニュアル参照)あり流行時期時の予防対策や発生時の対応をしている。感染症研修参加をし、最新の情報を収集し予防対策に取り組んでいる。		
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	調理器具・台所は熱湯消毒・薬液消毒・日光消毒を適時実施し食中毒を予防している。冷蔵庫は1回/週に期限切れチェック・消毒掃除を実施し、食材はなるべく買い置きはせず、1回の調理ごとに買い物をするようにし安全管理に努めている。		
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	玄関前にはたんぼが広がり、前方には雲仙も見られる見晴らしの良い立地条件である。施設周囲には四季に応じた花・植物があり家庭的な雰囲気作りをしている。クリスマス前後にはイルミネーション飾りつけをし、地域の方にも喜ばれている。		
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	季節に合わせ居間クロスの飾り・椅子カバーの取替え・生け花の交換・花壇の交換などを行い工夫している。天窓の調整をし自然光の取入れにも工夫している。		
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	廊下にはテーブル・ソファの設置をし居室以外の一人になれる空間を設置している。リビングには食事用のテーブル・椅子以外にも会話やテレビ視聴スペースも設置し団欒して頂けるようにしている。		

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)
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	家具・テレビ・仏壇など使い慣れたものは自由に持ち込みができその人らしい生活環境の整備をしている。その他にも家族の写真設置などクロスの飾りつけも家庭環境が保てるような工夫をしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のと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	各居室及び全館の換気扇の利用・2回／日に窓明け換気・防臭剤の使用にて空気清浄をしている。温度調節は外気・室温に応じて、冷房・暖房にて空調調節している。		
(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、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	全バリアフリー・必要箇所には手摺(廊下・トイレ・風呂場など)を至る所に設置し、その人に応じた生活用具の提供・個人購入をし生活環境を整えている。		
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	利用者の居室は、野菜・果物のイラストで判別利用できるようにしている。共有空間は居場所の限定をせず、日に応じたり、その人に応じたり(生活能力)で利用できるよう支援している。		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	ベランダには四季折々のプランター花壇を設置・裏の畑では野菜の栽培もし、利用者能力に応じて一緒に水やりなどして収穫の楽しみを一緒にしている。		

・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
			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、活き活きと働けている	○	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。)