

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	グループホーム 花トピア可児
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	岐阜県可児市瀬田1646-5
記入者名 (管理者)	森山 斉美
記入日	平成 20年 3月 10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	近隣に民家がなく住民との交流は少ないが、併設の老健へしょっちゅう出かけることや、外部の方の出入りを拒まない(どこの家にもお客様は来る)など、ホームが閉ざされた空間にならないようにしている。 グループホームという施設であることを意識せず、「一家庭」と考えています。		
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	家庭的な雰囲気の中で役割意識を持ち、それぞれの能力にあった自立した生活が送れるように、本当の家族のように共に暮らす気持ちを忘れない。また、入居者の御家族とも力をあわせて、一緒に介護をしています。		
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	外部へのアピールは特に行ってないが、外出や買い物の機会を設けたり、出前や配達なども活用。地域の中の一家庭として生活している。	○	地域の団体などにホーム便りなどを配布したり、運営推進会議で助言をもらい、グループホームへの理解を深めてもらう活動を行いたい。
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	隣近所との交流はできないが、併設の施設の職員やボランティアさん、実習の学生などの受け入れに努め、行事の際には知り合いを誘うなどしている。		
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	町内活動への参加はできていないが、一つの家庭としてできることは行うようにしている。(買い物・外出・観光など)		

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	併設の老健での行事参加や老健で使用するおしぼりの作成などを行っている。		
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	十分理解し、改善項目については職員会議などの機会に話し合いを持ち、改善の努力をしている。		
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	今年度は地域交流について意見を頂いた。また、開設して6年目になり、入居者の体力低下やADLの低下などの現状を報告し、できる限りホームで過ごしていただくための医療連携についての説明の機会を設けた。		
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	事務局長が定期的に役所へは伺っている。また、疑問点は担当の方に問い合わせたり、何かの連絡などの際には簡単な近況報告など行うこともある。		
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	現在対象となる方はいないが、職員も外部研修に参加している。また、実際に対象の方がいる場合には老健の相談員など、事例を取り扱った経験のある者へ相談する事もできる。	○	職員の知識の向上を図る。 学習機会の提供。
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	外部の研修へ参加したり、夜間以外は複数の職員が勤務しており、お互いの介護について見過ごすことのないよう、気付いたことはその場で注意しあうように指導している。	○	職員の知識の向上を図る。 学習機会の提供。

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>サービスについての説明、ホームの趣旨の理解がいただけるよう、入居時や契約内容に変更があった際などの説明は十分行っている。また、何を不安に感じているの投げかけ、ご理解頂くような説明をしている。</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>ご意見箱の設置、「利用者のニーズを満たす」委員会(外部委員)の紹介や介護相談員の訪問日程のお知らせを行っています。また、いつでも利用者の意見は受け止めるようにしています。出された意見に対しては職員全員で話し合う機会を設けたり、ケアプランに反映させたりしている。</p>	○ 意見の聴取 = 待つのではなく、意見を引き出す努力
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>入居者に変化があればその都度連絡します。面会も多く、変化の状況はご理解いただけていると思います。また、「ひなたぼっこ」というお便りを活用し、職員の異動や最近の行事やその時の様子などはお知らせします。金銭管理については出し入れのある時にはお知らせしており、管理の状況が確認できるようになっています。</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>ご意見箱の設置、「利用者のニーズを満たす」委員会(外部委員)の紹介や介護相談員の訪問日程のお知らせを行っています。また、ケアプランの説明や同意の際にも、ご希望などがなければ確認します。出された意見に対しては職員全員で話し合う機会を設けたり、ケアプランに反映させたりしている。また、現場で解決できないことは運営者へ相談します。</p>	○ 意見の聴取 = 待つのではなく、意見を引き出す努力
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>職員会議への参加や報告、また日々気付いたことの報告を受けます。入居者の生活上必要なことは概ね改善可能な状況です。</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>現在、早朝および就寝準備のために早出勤務と遅出勤務時間の変更の試行中です。また、日々の生活の中で、時間変更が必要な時には柔軟に対応します。</p>	○ 早朝および就寝準備のために早出勤務と遅出勤務時間の変更の試行中。ホームの現状に即した勤務体制をつくっていく。
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>グループホームの職員の配置にはかなり気を遣っています。家庭的な雰囲気の中で介護をすることや長く働いてくれるかなど。また、新入職員は慣れるまで、先輩職員と共に介護に当たるようにしています。</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	併設施設と合同での学習会や外部研修への参加など、良いテーマがあれば参加できるように心がけている。		
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	管理者が外向くことが多く、職員レベルでの交流は少ない。	○	他の事業所の意見交換などの場に職員を出席させたり、他のホームの見学などの機会を設けたい
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	グループホームの現状を理解し、仕事環境の改善には努めていますが、狭い家庭の中で、長年同じ顔ぶれで生活するのも大変だろうと感じています。職員のモチベーションが下がらないように配慮するため、時々大きく発想転換することもあります。	○	入居者の心身の状態の低下を感じます。入居者の体調変化や介護量増加などへの不安などをよく理解し、取り組んで行きたい。
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	限られた中ではありますが、できる限りの評価はしています。職員の意見も良く聞き、可能な限り改善努力をしています。改善が難しい事柄については説明をし、理解してもらっています。	○	入居者の心身の状態の低下を感じます。入居者の体調変化や介護量増加などへの不安などをよく理解し、取り組んで行きたい。
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	入居者とその家族と直接面談し、当グループホームへの入居が適当かどうかの判断も含め、ニーズの把握アセスメントを行うこととなっている。		
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	同上		

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	併設の老健や居宅介護支援事業所の職員も含め、総合的にどのようなサービスが必要か、常に相談できる体制にある。		
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	ホームに来ていただき、短時間の訪問や体験的入居を行っていただくように努めている。		
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	家族の一員して、共に生活していると意識で接している。	○	
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	日々の色々な様子や変化をことあるごとに伝え、お互いに情報を共有しながら、家族の思いと職員の思いをすり合わせながら介護に当たっている。	○	ご家族とのコミュニケーション量の増加に努める
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	入居者はもちろん、家族の思いや考えにも共感し、ともに考えるようにしている。実の家族といえども、無理なことは強要したりせず、時間をかけて気持ちの変化を待つ時もある。		
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	ベッドやたたみ以外はこれまで使用していた物を持ちこんでいただいたり。新しい家庭ということで、お友達や親戚の方などにも遠慮無く面会に来ていただけるようお伝えしている。		
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	入居者同志でけんかすることもあるが、職員は家族として仲裁に入る。お互いの思いを良くきき、お互いが納得のいくようにする。		

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)
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	必要に応じて相談助言など行う。時々ご様子伺いするときもある。		
. 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	職員を受け持ち制とし、入居者の情報把握に努めている。受け持ちでは無い職員も、日々の変化などを書き記し、ケアプランに役立つ様にしている。	○	
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	入居の際には独自のアセスメント用紙を利用。また、入居前の情報を利用施設やケアマネージャーからも収集している。		
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	同上		
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	職員を受け持ち制とし、入居者の情報把握に努めている。受け持ちでは無い職員も、日々の変化などを書き記し、ケアプランに役立つ様にしている。		
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	上記とともに、日々の変化に対しては申し送り時に勤務者でミニカンファレンスを行い、介護方針を決めている。		

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)
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	介護記録及びモニタリング用紙等を活用して行う。	○	モニタリング用紙への記入漏れがあるため、記入を徹底する。
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	法人内にクリニック(内科・歯科)、病院(急性期・療養)、老健、居宅介護支援事業所があり、入居者の身体及び精神状況により支援している。 また、併設の老健でのリハビリや行事への参加は日頃から行っている。		
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	老健行事への参加や近隣への外出など行い、社会との交流を立たないようにしている。また、希望があれば、その都度応じるようにしている。		
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	必要に応じて行う。病院や専門医の受診なども、法人内のみならず、入居者の希望する医療機関へ受診する事もある。		
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	現在は対象者がいないため、行っていないが、対象者があれば当然行う。		
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	法人内のみならず、入居者の希望する医療機関へ受診する事もある。また、その場合には情報交換に努めている。		

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)
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	介護のみでは認知症の症状への対応が困難な場合には入居者及び家族と相談し、専門医を受診する。その場合には情報交換に努めている。		
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	併設のクリニックや老健の看護職員とは日頃から入居者の健康管理について協働しており、夜間や休日なども相談できる体制にある。		
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	病院との連携体制もあり、入居者や家族の意向と治療の経過などを把握し、どのような状況で退院してくるかの予測をたて、準備も行う。		
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	かかりつけ医や看護職員との情報共有・情報交換は十分できている。職員が不安に感じることも相談できるようにし、日々の変化にたいしても助言や指導などしてもらえる。入居者と家族の意向にできるだけ応えていきたい。		
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	ホームでの終末期の介護は一般家庭において家族が介護できる範囲としているが、併設クリニックや老健の医師や看護職員、また医療機関との連携もある。また、入居者のかかりつけ医とは日頃から受診に付き添う際などに情報交換するようにもしている。	○	
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	入居者及び家族の同意を得た上で十分な情報提供を行う。事前の面談等でも十分コミュニケーションを図っていただく。また、住み替え後も相談に応じる。		

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	<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>	居室の掃除や荷物に触る時には了解を得る。また、衣替えなどは一緒に行くなど配慮している。個人情報保護については入職時やその他、学習機会を設けて指導している。	
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>	表情や言動にも注意しながら、説明や働きかけを行うようにしている。無理強いせず、入居者個々にあったペースで介護している。	○
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>	一日の日課はおおよそ決まっているが、時間にとらわれず、臨機応変に「だいたい」行うようにし、無理強いはしないようにしている。	
(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	<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>	訪問理・美容の方が定期的に来るが、直接希望を言える。また、なじみの店に行く方は、家族と一緒に行っていただく。	
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>	野菜の皮むきなどから配膳まで、個々の残存機能に応じた作業を提供し、職員と一緒に行うようにしている。	○
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>	おやつを自室で召し上がる方もある。職員が預かる場合も、求めに応じて提供している。	

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	定時の排泄誘導と本人がトイレへ向かう時の介助の両方を行う。 現在、全面的のオムツ使用の方は居らず、夜間のみオムツ使用や体調に合わせた介助を行っている。		
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	入浴の曜日と時間はおおよそ決めて行っているが、体調などに合わせて臨機応変に対応している。ゆっくり入りたい方にはゆっくりと入っていただけるような時間設定を行ったり、個々の残存能力に応じた介助を行うようにしている。		
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	いつでも居室への出入りは自由に行えるため、昼寝なども自由にしていただいている。夜間の不眠なども体調や日常生活におおきな影響がない限り問題視せず、個々のパターンに応じた援助を考えている。		
(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	若い頃やっていた趣味などを伺い、いつでもできるように準備している。職員も一緒に行くこともある。		
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	自身で財布を持ちたい方には管理して頂く。金額は職員も把握し時々点検はするが、本人が無くしてしまうかもしれないことは家族に伝え、了解を得ている。買い物際には事前にお小遣いを預かり、職員が付き添って買い物をする。買うものは本人が決めて、可能な方には自身で支払っていただくようにしている。		
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	小人数で喫茶店へ出かけたり、散歩に出掛けたり、その日の入居者の状況や天候に合わせて行う。また、担当の職員と1対1で希望の場所へ出かける機会も作っている。	○	
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	特に季節感を感じる花見や紅葉がりなど積極的に行うようにしている。また、弘法様のお祭りや、最近では成田山へ初詣にも行き、ホテルのレストランでランチをして帰ってきた。外出は計画的に行っている。		

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)
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	希望に応じて支援する。		
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	入居者にとってはもう一つの家庭なので、面会者の出入りは自由に行っていただいている。		
(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	行っている。	○	
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	道路に面しており、交通事故の危険があるため、施錠している。外に出たいときには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	食事や排泄の誘導、その他ことあるごとに確認している。		
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	刃物類は使用后、所定の場所に片付ける。		
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	心身の状態の観察、食事形態の工夫を行っている。所在の確認や、火災につながるような物品の点検などに配慮している。また、行方不明時の対応マニュアルを完備。防災訓練は併設の老健と協働で年2回行っている。	○	

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)
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	併設の老健学習会で定期的に行っている。救命講習を受講した職員もいる。また、日頃から看護職員の出入りもあり、助言や指導を受けることができる。	○	急変時の対応方法など、学習機会を多く設ける。
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	併設の老健と合同で非難誘導訓練を行っている。防災頭巾を各居室に設置。緊急時の連絡先・連絡網を張り出している。	○	非常食の確保、調理方法の検討など行う。
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	日頃から体調の変化などについて情報交換を行っている。また、今後起こりうる事故や変化などについても話すようにしている。	○	
(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	毎日10時過ぎに熱・脈拍・血圧を測定する。体重測定は毎月1回行う。体調変化に気付いた時は昼夜と問わず、併設のクリニックまたは老健へ連絡し、医師の診察または看護職員の判断を仰ぐことが可能。	○	
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	服薬の内容及び効能については一覧にしていおり、誰が見ても分かるようになっている。服薬は1回分ずつ所定の容器に入れ、服薬時間に入居者に渡し、服薬の確認を行っている。服薬の変更等で体調に変化のある場合はかかりつけ医にすぐに相談するようにしている。		
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	排便の有無を確認し記録する。かかりつけ医と相談し、食事での工夫や服薬について指導を受ける。献立は管理栄養士(併設老健勤務)の作成したもので、高齢者向けになっている。体操は毎日行うようにしている。		
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	個々の能力に合わせ、声かけ～全介助まで区別している。日頃から口臭などにも気を付け、ケアが不十分な場合は介助方法を変更する。		

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)
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	献立は管理栄養士が作成したものを活用している。咀嚼や嚥下の能力に合わせ、形態は調理の段階および配膳の段階で手を加える。	○	
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)	マニュアルに添って対応する。特に流行性の感染症については、時期や流行の動向を見て対応を切り替える。	○	
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	清掃方法と時間・担当を決めて毎日行っている。	○	
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	玄関先には花や植物を絶やさないようにしている。		
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	直射日光よけのスクリーンやヨシツ等を活用している。また、季節感のある飾りや植物を置いたりしている。		
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	終日、ホーム内のどこで過ごして頂いても差し支えない。ローカにもソファや椅子が配置されている。		

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	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	ベッド又は畳以外は持ち込みの家具を使用しており、鏡台やタンスなど以前から使っていた物を持って来てくださる方が多い。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	エアコンは居室ごとまたはエリアごとになっており、細かな調節が可能。掃除の際にはできるだけ窓を開けて換気したり、調理の際には換気扇を回すなどしている。各トイレにも窓及び換気扇あり。		
(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	トイレや浴室にも手すりあり。現在全員の方がトイレでの排泄が可能。ベッドからの転落の危険性のある方は畳を使用して頂くなどしている。	○	浴槽から出ることが困難になりつつある方が出てきたため、よく室内の備品などの見なおしを行う。
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	トイレの流し忘れなどは、排泄確認の意味も含めて、こまめにチェックしている。炊事は一緒に行く。タンスの整理は分かりやすいように、「下着」「タオル」などの表示をさせていただいている方が多い。	○	
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	中庭は出入りが自由に行える。花の水遣りなど行っていただく、バーベキューなどでも活用している。畑もあり野菜を収穫する。駐車場も散歩や花火大会などで活用している。		

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

のんびりとした時の流れの中で厳しい規則もなく、ある程度個々のペースを保ちつつ生活できている。

近隣に民家はないものの、ホーム外の人々との交流機会は多く持たれている。

クリニックや老健が併設されていることにより医療面での安心感がある。