

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ことになるよう、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	社会福祉法人やすらぎ会 グループホームやすらぎ
(ユニット名)	西棟
所在地 (県・市町村名)	宮城県 東松島市
記入者名 (管理者)	平野 耕三
記入日	平成 20 年 7 月 1 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	今までの住み慣れた地域で、尊厳が維持されたままよりその方らしい生活が継続されるということを基本として理念を作成した。	
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	カンファレンスや記録も含め、日々の職務の中で実践に繋がられる様、意識の統一をはかっている。採用時研修の際に理念の意味を説明し、正しく認識が行われている。	
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	地区と共に夏祭りの実地や、家族世話人会での会合、やすらぎ新聞の発行の他、グループホームの役割や意義をさらに拡げて行くため、ホームページを開設している。	
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	隣近所の顔なじみの方との挨拶や、面会者が他の入居者の方とも知り合いでお茶のみをしたり、敷地内のデイサービスを利用している方が遊びに来たりしている。	
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	地元のお祭りや行事にも進んで出かけ、小学生の訪問もある。知り合いとの再会や、老人クラブへも参加が行われている。	

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)
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	専門学校の実習生の受け入れや、地域の団体、今後開設するグループホームのスタッフの見学等を受け入れている。		
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	評価を通して普段からの職務を見直し、話し合いや評価の結果を踏まえて、より質の確保・向上に繋がられる様、取り組んでいる。		
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	敬老会での各地区への参加。地域の文化祭見学。地元小学生の訪問。地元のお祭りに参加。また、交流の一環として各地区の高齢者(週一回程度、延べ105名)に訪問して頂き説明会を行った。		
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	保険者として連絡や質疑のある際に連携を欠かさず、また、グループホームは地域資源のひとつである事を伝え、市のホームページにも他のホームとあわせて紹介や掲載をし、市民がより知識を得たり、身近に感じる事が出来るよう依頼している。		
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	研修に参加し、家族や他スタッフに検討時に説明し、支援へ活用が出来るようにしている。		
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	研修への参加。ポスターの掲示やミーティングの際に機会を作り理解を深める。スタッフ同士啓発をしあい、職務にあたっている。利用者からの暴行については、協力病院(精神科)医師と連携をとりながら対応している。		

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	<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>契約時には契約内容や重要事項の説明の他、利用料やその内訳、重度化の際の対応、利用に当たって望んでいる事を確認し、ご家族とホームとの認識にズレが無いよう留意している。</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>家族世話人会や運営推進会議の他、スタッフが普段の会話から察して検討を行ったり、管理者が会話にて要望を引き出したりしている。</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>2ヶ月に1回やすらぎ新聞の発行、月に1度の生活状況報告、小遣いの使用状況報告の他、面会時の報告、電話での声のお便りも併せておこなっている。</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>家族世話人会の席の他、面会時の様子報告とケアプラン作成時の説明といった際に要望を聞き入れている。苦情解決体制も整っており、重要事項説明書での明記。法人内で地域の民生委員を加え、苦情解決のための研究会を開く。</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>普段からの報告のほか、ユニットにて話す機会をもったり、庭仕事の最中等、気軽に率直な意見が聞けるようにしている。</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>利用者の生活のペースに合わせた勤務の割り振りを行い、必要な支援が途切れないようにしている。</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>各ユニットにはいつも決まった顔ぶれがあり、利用者の混乱の予防や生活のし易さ、言い易さに繋がられている。また、挨拶と共にユニット間を行き来する事で、親近感を持って頂く。代わる際には繰り返し説明を行い、異動後も顔を出す。ご家族の集まるバーベキュー会や、やすらぎ新聞にてお知らせと自己紹介を行い、周知を促す。</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	資格の修得に力を入れており、受験者のみでなく、若い職員にも知識の共有を行う。ホーム内だけでなく、法人内の他職種の間も借りている。		
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	11月、行政の指導により地域内のGHが連絡・協議する場が設けられ、今後意見交換や交換研修等が行われる予定である。積極的に参加が出来るよう、適時対応を心がけている。各自ケアの質の向上を目指し、休日を利用して研修会に参加。自己啓発に努めている。		
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	職員親交会での花見や忘年会といった会合や、普段からの意見の汲み上げがなされ、仕事での悩みが話せる雰囲気作りになっている。スタッフ相互でも、中間的スタッフが音頭を取り、親睦がはかられている。交代での休憩時間が確保されている。		
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	現場スタッフからの報告のほか、ユニットにも普段から足を運び、把握をし評価へと繋げている。技術の向上や取り組みが認められるという意識が、向上心に繋がっている。		
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	入浴やバイタル測定時など、スタッフと1対1で向き合う機会に不安や悩みに対して真剣に耳を傾け、今後のケアに繋げている。		
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	一つ一つ現状を確認し、時間をかけて思いを聞く。当事業所として提供できるサービスがどの様なものなのかを説明し、ズレを防ぐ。		

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	相談内容を把握し、望まれる対応を提案。担当ケアマネジャーとの連絡も併せて行っている。		
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	極力ご本人にも見学して頂くよう促している。お茶飲みをして過ごしたり、また、ショートステイの活用により少しでも雰囲気馴染んで頂けるよう配慮。入居が決まった際には、前もって馴染みの家具や物を持ち込んで頂き、居室作りを依頼する等、不安の軽減に努めている。		
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	理念に沿い、人生の先輩として、生活の中での学びや感謝の心を大切に共生している。		
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	ご本人、ご家族、職員が三位一体となり、支え合う必要性を入居時に説明。入居後も定期的に情報交換しながら中立な立場で支援を提供している。		
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	ご家族へ毎月の行事案内を送付。面会の促し。ご家族との外出や外泊などより良い関係の継続を支援している。		
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	近隣のスーパーでの買い物、行きつけの床屋での散髪、散歩途中の墓参り、地元の知人の面会など継続的な交流を支援している。		
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	食事時やお茶飲み、外出の機会にスタッフが話題を提供する事で利用者同士のコミュニケーション援助をしている。耳が聞こえにくい方や認知度の低い方との関わりにおいては、必要に応じてスタッフが仲介役となり援助している。		

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	退居後の状態報告の電話を頂いたり、併設施設への転居であれば出向いたり、馴染みの関係を保っている。		
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	入居前から生活習慣などの情報を収集。入居後もご本人の言葉や行動を観察し、家族面会時に情報を得ながらご本人の希望する生活環境作りを検討している。		
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	入居前に自宅を訪問。利用前にご本人、ご家族やケアマネージャーより聞き取る。入居時に、負担の無い範囲でご本人のご家族の名前や愛称を記入して頂く。印象の強かったことや仕事、何処でどんな生活をしていたか、生活の中で徐々にバックグラウンドを把握して行く。		
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	以前からの生活の様子や手指の巧緻性、出来る、したい、わかることを一つ一つ確認しながら、意欲を持った生活に繋がるよう、日々のケース記録を基に情報を共有し、ケアカンファレンスを通して現状を把握し、必要とされているケアの検討へと繋げている。		
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	ケアプラン作成時、ご本人やご家族からの要望を取り入れ、各スタッフが聞き取ったり感じたりしたことを持ち寄り、カンファレンスを行い、作成に繋げている。		
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	急な状態変化があった際には、ご家族や医師の意見を取り入れ、現状で求められている関わりを盛り込み、周知を図り支援に遅れが無いようにしている。		

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)
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	個別のケース記録に記入し、ケアプランの実施チェックも併せて行う。排泄、食事、バイタル、入浴の有無や体重の変化等にも留意し、普段からの気づきも記入。見直しの際にそれらをふまえ、作成に繋げている。	
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	これまでのかかりつけ病院への受診協力。また、身体面での変化があった際はご本人やご家族の希望をふまえ、ご家族との連携のもと受診や送迎など必要に応じて柔軟に対応している。	
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	地元の消防署や防災協力委員の防災訓練。利用者の知人によるボランティア(民謡)。併設施設での園児とのふれあい運動会への参加など。	
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	地域の町内会が主催する集いへの参加、他のサービス(老人クラブ)への参加を支援し、ご本人と地域の繋がりを大切にしている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員がおり、協力関係を築いている。権利擁護事業や成年後見人制度の勉強会を実施(H 19年9月)。また、地域包括支援専門員との連携にも務めている。	
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	協力病院のほか、これまでのかかりつけの病院が継続可能としており、希望する医療の継続を支援している。	

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)
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	理念に沿って日頃より尊敬の念を持った対応を心掛けている。個人情報の保護に関しては、スタッフ一人一人が常に自覚を持ち、特に電話による外部からの問い合わせについては、充分なる注意を図って職務にあたっている。	
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	理念に沿い、選択の自由、選択のしやすさを心がけ、ご本人の意思で選択できる機会、決定する機会(外出や献立など)を設け、ご本人の意思を尊重したかわりを持っている。説明をする時はその方の認知度に合わせて行っている。	
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	一人ひとりの希望に耳を傾け、行動を観察し、その方の体調やペースに合わせてながら、散歩やドライブなど希望に合わせて個別に対応している。(例)漬物をつける 歩行訓練 など	
(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	服装は基本にご本人の意思により決定。不備な部分において援助させて頂いている。理容・美容は、行きつけの店での散髪をご家族との連携を取りながら継続している。	
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	主食は、一人ひとりの好みに合わせた食事形態で対応。週1回はフリーメニューにて好みの献立。盛り付けや食器片付けはその方のレベルに合わせて毎食時、利用者とスタッフが協力して行っている。	
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	病歴なども踏まえて入居時、ご本人やご家族と相談。医師の見解も確認しながら、意向に応じて対応している。	

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	その方の生活パターンや生活習慣に合わせての声かけや誘導を実施。居室のレイアウト(トイレ・ベッドの位置)は身体能力・認知度を考慮し、ご本人様が一番生活しやすい形で支援している。	
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	入浴は平日の日中、医療機関に診てもらえる時間帯に実施。日々、本人の希望をもとに入浴している。時間帯や順番も本人の意向を尊重し、了承を得ながら実施している。希望によってはの同姓介護も実施。	
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	日頃、午前中は活動を促し、午後はゆったりした時間の提供を心掛けている。寝つきにくい際は、添い寝や温かい飲み物。心配事があれば相談に応じて安眠を促している。	
(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	一人一人のADLに合わせて役割活動を促し、感謝の気持ちやほめたたえる事を大切にしている。また、生活歴をふまえて、編み物や裁縫を継続的に支援している。	
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	一人一人にあわせて財布やバッグを所持して頂き、買い物や外食等に用いることが出来るよう対応している。	
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	天候の良い日には町内の散歩やドライブを希望に沿って実施。また、ご家族様との連携により、自宅への外出や外泊も行われている。	
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	実家や墓参り、地域の催し物や以前働いていたり馴染みの場所等への外出支援を行っている。	

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	宅配便や手紙があった際の電話や返信を奨励している。		
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	自室やリビングでお茶のみをしながら自由に過ごして頂く。行事予定を事前に報告し、気軽に参加が出来るようすすめている。また、家族世話人会主催で年に2回バーベキュー会が開催され、親睦が図られている。		
(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	研修に参加する他、身体拘束廃止委員会を設置。常にケアに留意し、年1回は総見直しを行っている。拘束は行われていない。		
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	簡単に鍵を掛けてケアがおろそかにならない様、普段からスタッフには伝え、日中鍵をかけなくとも済む様、利用者一人一人に合わせたケアを実施している。		
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	スタッフが分散して職務にあたり、リビングや廊下等に死角を作らず、様子を確認出来るようにしている。		
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	洗剤や薬品は管理を徹底。異食に繋がる物をご家族と相談の上、スタッフが管理するなどして危険防止に留意している。		
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	一人一人に対する個別の危険性をケアプランに盛り込み、予防の徹底を図ると共に、ヒヤリハット報告書の活用により職員間で共有、再発防止に努めている。緊急時や居場所が分からなくなった際のマニュアルも作成され、採用時に説明をしている。		

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)
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	マニュアル化されており、緊急時の同法人看護師の協力もある。救急救命研修への参加を推奨し実施している。		
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	緊急時の職員連絡網有。消防署や地域の防災協力委員の協力を受けて避難訓練を実施。非常食、飲料水の用意。水害時の非難マニュアルがあり、対応法の周知を図っている。		
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	家族面会時や電話連絡により、ADLや生活面での変化を報告。その他体調面での変化があればリアルタイムで報告。今後予測されるリスクについても早期に連絡・相談している。		
(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	1日2回のバイタルチェックや食事の摂取状況、排泄チェックを記録。いつもと異なった様子が見られる際には早い段階にて協力看護師、家族、医師へ報告し、対応する。		
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	一人一人の服薬量や方法をファイルに綴じており、どのような薬をいつ服用するのか、一目見て間違わずに理解できるようにしている。		
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	繊維質と水分を多く摂取できるよう促し、便座使用時や入浴時の腹部マッサージ・散歩の促し行い、個別の排便記録で把握している。		
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	肺炎や認知症への影響を説明。職員間での口腔ケアの重要性を確認。就寝前の口腔ケアを実施。義歯の不具合や炎症などの際は、ご家族との連携のもと歯科受診し、早期対応に努めている。		

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	隣接する特養の栄養士に不足栄養素等のチェックを受けている。好みの他、疾病や機能低下も考慮し、粥食、とろみをつける、そのままでは食べにくい食材を食べやすい大きにする。ナマ物か加熱か、カレーやシチューの味付けや別の皿に盛り付けるか等、個人の好みに合わせ行っている。ゼリードリンクでの水分補給。	
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)	マニュアルが用意され、それに基づいて実行されており、ホーム内は清潔に保たれている。ウェルパスやイソジンうがい薬を随所に設置。月に1回スタッフは腸内細菌検査実施。	
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	使用ふきん、まな板は洗浄後消毒し、冷蔵庫は週に1回消毒実施。かごは日光消毒を心がけ、食器は洗浄、拭いた後、温熱乾燥を行っている。	
(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	玄関前のアプローチには鉢植えの木やプランターに植えられた花々を置き、小物や飾り物を使用し、親しみやすい雰囲気としている。	
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	広い空間を持つ建物の中にあつて、安全性を考えながら置物を設置している。リビングや玄関にはポプリや季節の生花、観葉植物や暖簾、ソファ等を取り入れ、落ち着ける空間となるよう努めている。	
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	ホーム内の随所に椅子やテーブルを置き、セミパブリックスペースを作成し、自由に過ごして頂く。	

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)
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>	<p>入居の際はご本人よりも先に家具を持ち入れて頂く様家族に勧めている。ご本人の思い出の品やタンス、アルバムや仏壇、コタツ、歌集等。</p>	
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p>	<p>随時の換気を実施。必要以上にエアコンは使用せず、各居室に温度湿度計を配置し、季節を感じて頂けるよう調整している。</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>	<p>一人一人の現在の状態にあわせ、浴槽・脱衣所の滑り止めマットを工夫したり、ベッドや椅子の高さ調整、縁側に手すりの設置、トイレとベッドの位置関係や物の位置に気を配り、危険因子の減少と、進んで活動がしやすい環境設定を行う。</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>	<p>大きなカレンダーや見やすい文字盤の時計を目線に合わせて設置。広い角度で見えるよう立体的な表札や飾り物で認識を促す。</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>	<p>自由に庭に出ては畑の作物や草花を見に行き、生育を楽しめるよう対応。収穫時には一緒に収穫して季節を感じてもらえるよう努めている。</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させている	○	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、安心して暮らさせている	○	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
			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 type="radio"/>	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、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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

【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。)

当ホームの考えとしまして、社会福祉事業を行うにあたり、社会へ貢献するには、出来る限りの低価格でかつ質の高いケアを目標とし、ご家族への負担も軽減できればと日々努力しております。ご利用されている方々に少しでもより良い生活を送っていただけるよう、敷地内で栽培した無農薬野菜を食材に用いる他、環境作りも含め、今後もスタッフ一同邁進していきたいと考えております。

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	社会福祉法人やすらぎ会 グループホームやすらぎ
(ユニット名)	東棟
所在地 (県・市町村名)	宮城県 東松島市
記入者名 (管理者)	平野 耕三
記入日	平成 20 年 7 月 1 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		
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		
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		
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		
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		

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>		
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>		
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>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>		
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>		
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>		

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)
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>契約時には契約内容や重要事項の説明の他、利用料やその内訳、重度化の際の対応、利用に当たって望んでいる事を確認し、家族とホームとの認識にずれが無い様、留意している。</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>家族世話人会や運営推進会議の他、スタッフが普段の会話から察して検討を行ったり、管理者が会話にて要望を引き出したりしている。</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合わせた報告をしている</p>	<p>2ヶ月に1回やすらぎ新聞の発行、月に1度の生活状況報告、小遣いの使用状況報告の他、面会時の報告、電話での声のお便りも併せておこなっている。</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>家族世話人会の席の他、面会時の様子報告とケアプラン作成時の説明といった際に要望を聞き入れている。苦情解決体制も整っており、重要事項説明書での明記。法人内で地域の民生委員を加え、苦情解決のための研究会を開く。</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>普段からの報告のほか、ユニットにて話す機会をもったり、庭仕事の最中等、気軽に率直な意見が聞けるようにしている。</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>利用者の生活のペースに合わせた勤務の割り振りを行い、必要な支援が途切れないようにしている。</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>各ユニットにはいつも決まった顔ぶれがあり、利用者の混乱の予防や生活のし易さ、言い易さに繋がっている。また、挨拶と共にユニット間を行き来する事で、親近感を持って頂く。代わる際には繰り返し説明を行い、異動後も顔を出す。家族の集まるバーベキュー会や、やすらぎ新聞にてお知らせと自己紹介を行い、周知を促す。</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	資格の修得に力を入れており、受験者のみでなく、若い職員にも知識の共有を行う。ホーム内だけでなく、法人内の他職種の間も借りている。	
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	11月、行政の指導により地域内のGHが連絡・協議する場が設けられ、今後意見交換や交換研修等が行われる予定である。積極的に参加が出来るよう、適時対応を心がけている。各自ケアの質の向上を目指し、休日を利用して研修会に参加。自己啓発に努めている。	
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	職員親交会での花見や忘年会といった会合や、普段からの意見の汲み上げがなされ、仕事での悩みが話せる雰囲気作りになっている。スタッフ相互でも、中間的スタッフが音頭を取り、親睦がはかられている。交代での休憩時間が確保されている。	
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	現場スタッフからの報告のほか、ユニットにも普段から足を運び、把握をし評価へと繋げている。技術の向上や取り組みが認められるという意識が、向上心に繋がっている。	
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	相談時に本人の気持ちの他、一つ一つ現状を確認している。リビングで多人数のときではなく、自室等で1対1で会話が出来る機会が設けられている。	
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	一つ一つ現状を確認し、時間をかけて思いを聞く。当事業所として提供できるサービスがどのようなものかを説明し、ずれを防ぐ。	

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	相談内容を把握した後、望まれる対応を提案。担当ケアマネージャーとの連絡も併せて行う。		
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	極力ご本人にも見学して頂くよう促している。お茶飲みをして過ごしたり、また、ショートステイの活用により少しでも雰囲気馴染んで頂けるよう配慮。入居が決まった際には、前もって馴染みの家具や物を持ち込んで頂き、居室作りを依頼する等、不安の軽減に努めている。		
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	理念に沿い、常に尊敬の念を失わず、日常的なかかわりの際にも相互に相手の役に立つこと、感謝すること、支えあう気持ちを持って過ごせるよう対応をしている。		
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	ご本人、ご家族、スタッフとの三位一体で支えあう必要性を説明し、家族の負担の度合いを常に考えながらの定期報告、必要時の電話連絡、面会時にもすすんでスタッフから声をかけ、また、ご家族からも気にかかることを話しかけて貰っている。		
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	毎月の行事の案内を出し、家族のほか親戚や孫が面会で、過ごす機会を設けたりし、より良い関係になるよう留意している。認知症への理解により、入居前よりも打ち解けた関係になった場合もある。		
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	行きつけのスーパーでの買い物や床屋、寺院、病院との関係をなるべく継続できるよう、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	時にはスタッフが間に入り配慮をし、散歩や外出、お茶のみ等、お互いが誘い合い、安心感を持って生活が続くよう努めている。		

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)
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>	退居後の様子報告の電話や差し入れを頂いたり、同法人の施設を利用されている際には利用者と共に出向き、お互いの近況を話し合う関係が出来ている。	
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	<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>	入居前から生活習慣などの情報を収集。普段からの発言や行動と共に、ご家族からも以前からの様子もあわせ、ご本人の望む生活や環境作りを検討している。	
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>	入居前に自宅を訪問。利用前にご本人、家族やケアマネジャーより聞き取る。入居時に、負担の無い範囲でご本人のご家族の名前や愛称を記入して頂く。印象の強かったことや仕事、何処でどんな生活をしていたか、生活の中で徐々にバックグラウンドを把握して行く。	
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>	以前からの生活の様子や手指の巧緻性、出来る、したい、わかることを一つ一つ確認しながら、意欲を持った生活に繋がるよう、日々のケース記録を基に情報を共有し、ケアカンファレンスを通して現状を把握し、必要とされているケアの検討へと繋げている。	
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	<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>	ケアプラン作成時、ご本人やご家族からの要望を取り入れ、各スタッフが聞き取ったり感じたりしたことを持ち寄り、カンファレンスを行い、作成に繋げている。	
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>	急な状態の変化があった際にご家族や医師等の意見を取り入れ、より現状で求められる関わりを盛り込み、周知をはかり、支援に遅れが無いようにしている。	

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)
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	個別のケース記録に記入し、ケアプランの現地チェックも併せて行う。排泄、食事、バイタル、入浴の有無や体重の変化等にも留意し、普段からの気付きも記入。見直しの際にそれらをふまえ、作成に繋げている。		
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	これまでのかかりつけ病院への受診協力。また、身体面での変化があった際はご本人やご家族の希望をふまえ、ご家族との連携のもと受診や送迎など必要に応じて柔軟に対応している。		
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	地元の消防署や防災協力委員の防災訓練への協力の他、併設施設での園児とのふれあい運動会や小学生との交流、学芸発表会へ出向く等の機会が持たれている。		
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	地域の町内会が主催する集いへの参加や図書館でビデオを借りるといった公共サービスへの参加を支援し、ご本人様と地域の繋がりを大切にしている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員がおり、協力関係を築いている。権利擁護事業や成年後見人制度の勉強会を実施（H 19年9月）。また、地域包括支援専門員との連携にも務めている。		
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し、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	協力病院のほか、これまでのかかりつけの病院が継続可能としており、希望する医療の継続を支援している。		

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)
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	理念に沿って日頃より尊敬の念を持った対応を心掛けている。個人情報の保護に関しては、スタッフ一人一人が常に自覚を持ち、特に電話による外部からの問い合わせについては、充分なる注意を図って職務にあたっている。	
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	理念に沿い、選択の自由、選択のしやすさを心がけ、言葉以外にも書籍や新聞等、ご本人の意思で選択できる機会、決定する機会(外出や献立など)を設け、ご本人の意思を尊重したかかわりを持っている。説明をする時はその方の認知度に合わせて行っている。	
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	毎日の生活の中でその方のペースに合わせて関わりを持ち、急かしたり、待たせたりが繰り返し起こらないようスタッフ間で検討、対応している。	
(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	服装は基本的にご本人の意思により決定。行きつけの床屋やパーマ屋が利用できるよう、送迎や家族との調整を行う。化粧や身だしなみへの感覚を盛り上げながら、意識を持って生活が継続されるよう支援している。	
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立作りから始まり、畑から材料を収穫してきたり、週に1回はフリーメニューにて、その日の気分で食べたい献立を決めて買い物に行っている。職員全員がテーブルに着き、後片付けまで共に行う。	
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	菓子やサプリメント等、ご本人やご家族の意向、医師の見解を確認しながら、好みとなるものを継続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)
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	その方の生活パターンやしぐさ、生活習慣に合わせての声かけや誘導を実施。居室のレイアウト(トイレ・ベッドの位置)は身体能力・認知度を考慮し、ご本人様が一番生活しやすい形で支援している。		
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	利用者の希望にそった時間帯に入浴できるよう、また、要望のある方には同姓が支援している。一人一人のペースにそって時間を用意する。		
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	日中は午前中から活動を多く持ち、夕方に向けてゆっくりとしたペースで過ごせるよう努力している。眠りにつきにくい際には傾聴し、添い寝や温かい飲み物を飲用していただく等の支援をしている。		
(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	生活歴や職歴をふまえ、畑仕事、ぬい物や外に出て物見等、日々を充足感を持ちながら暮らしていただけるよう留意している。		
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	一人一人にあわせて財布やバッグを所持して頂き、買い物や外食、香典等に用いることが出来るよう対応している。		
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	理念に沿って、用事がある他、気晴らしや目の保養、いつもと違うものが食べたいといった要望をすすんで実施し、気分の転換にも繋げている。		
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	実家や墓参り、地域の催し物や以前働いていたり馴染みの場所等への外出支援を行っている。		

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	要望があった場合の他、宅配便や手紙があった際の電話や返信を奨励している。		
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	自室やリビングでお茶のみをしながら自由に過ごして頂く。行事予定を事前に報告し、気軽に参加が出来るようすすめている。また、家族世話人会主催で年に2回バーベキュー会が開催され、親睦が図られている。		
(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	研修に参加する他、身体拘束廃止委員会を設置。常にケアに留意し、年1回は総見直しを行っている。拘束は行われていない。		
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	簡単に鍵を掛けてケアがおろそかにならない様、普段からスタッフには伝え、日中鍵をかけなくとも済む様、利用者一人一人に合わせたケアを実施している。		
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	スタッフが分散して職務にあたり、リビングや廊下等に死角を作らず、様子を確保出来るようにしている。		
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	洗剤や薬品は管理を徹底。まぎらわしい物等、異食に繋がる物をご家族と相談の上、スタッフが管理するなどして危険防止に留意している。		
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	一人一人に対する個別の危険性をケアプランに盛り込み予防の徹底を図ると共に、ヒヤリハットの報告をスタッフ間で共有、再発防止の為の検討を重ねている。緊急時や居場所がわからなくなった際のマニュアルも作成され、採用時に説明をしている。		

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)
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	マニュアル化されており、緊急時の同法人看護師の協力もある。救急救命の研修への参加を推奨、実施。	
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	緊急時の職員連絡網有。消防署、地域の防災協力委員の協力を受けての避難訓練を実施。非常食、水の用意、水害時の非難マニュアルがあり、対応法の周知を図っている。	
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	既往歴やADLの低下と共に今後起こり得る危険性をその都度ご家族へも伝え、認識のギャップを減らす。靴や杖、ベッドや家具の位置等を検討し、本人にとっての生活のし易さをふまえて対応している。	
(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	1日2回のバイタルチェックや食事の摂取状況、排泄チェックを記録。いつもと異なった様子が見られる際には早い段階にて協力看護師、家族、医師へ報告し、対応する。	
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	一人一人の服薬量や方法をファイルに綴じており、どのような薬をいつ服用するのか、一目見て間違わずに理解できるようにしている。変更があった際には全員に周知し、変化に留意する。	
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	繊維質と水分を多く摂取できるよう促し、便座使用時や入浴時の腹部マッサージ・散歩の促しを行い、個別の排便記録で把握している。	
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	肺炎や認知症への影響を説明し、スタッフ間で口腔ケアの重要性を確認。就寝前の口腔ケアを実施。義歯の不具合や口内炎が出来ていないかにも留意し、その方にあった、歯科医の指導に沿った対応を行っている。	

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)
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	隣接する特養の栄養士に不足栄養素等のチェックを受けている。好みの他、疾病や機能低下も考慮し、粥食、とろみをつける、そのままでは食べにくい食材を食べやすい大きさにする。ナマ物か加熱か、カレーやシチューの味付けや別の皿に盛り付けるか等、個人の好みに合わせ行っている。		
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)	マニュアルが用意され、それに基づいて実行されており、ホーム内は清潔に保たれている。ウェルパスやインジニアがい薬を随所に設置。月に1回スタッフは腸内細菌検査実施。		
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	使用ふきん、まな板は洗浄後消毒し、冷蔵庫は週に1回消毒実施。かごは日光消毒を心がけ、食器は洗浄、拭いた後、温熱乾燥を行っている。		
(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	玄関前のアプローチには鉢植えの木やプランターに植えられた花々を置き、小物や飾り物を使用し、親しみやすい雰囲気としている。		
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	広い空間を持つ建物の中にあって、安全性を考えながら置物を設置している。リビングや玄関にはポプリや季節の生花、季節の飾り物、観葉植物や暖簾、ソファ等を取り入れ、落ち着ける空間となるよう努めている。		
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	ホーム内の随所に椅子やテーブルを置き、セミパブリックスペースを作成し、自由に過ごして頂く。		

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)
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	入居の際はご本人よりも先に家具を持ち入れて頂く様ご家族に勧めている。本人の思い出の品やダンス、アルバムや仏壇、ご本人作成の人形や俳句集等。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	随時の換気を実施。必要以上にエアコンは使用せず、各居室に温度湿度計を配置し、季節を感じて頂けるよう調整している。		
(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	一人一人の現在の状態にあわせ、浴槽・脱衣所の滑り止めマットを工夫したり、ベッドや椅子の高さ調整、縁側に手すりの設置、トイレとベッドの位置関係や物の位置に気を配り、危険因子の減少と、進んで活動がしやすい環境設定を行う。		
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	大きなカレンダーや見やすい文字盤の時計を目線に合わせて設置。広い角度で見えるよう立体的な表札や飾り物で認識を促す。		
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	自由に庭に出れば畑の作物や草花を見に行き、生育を楽しめるよう対応。目の行き届きやすい所にプランターがある。		

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、活き活きと働いている	○	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

【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。)

当ホームの考えとしまして、社会福祉事業を行うにあたり、社会へ貢献するには、出来る限りの低価格でかつ質の高いケアを目標とし、ご家族への負担も軽減できればと日々努力しております。ご利用されている方々に少しでもより良い生活を送っていただけるよう、敷地内で栽培した無農薬野菜を食材に用いる他、環境作りも含め、今後もスタッフ一同邁進していきたいと考えております。