

# 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	グループホーム東町
(ユニット名)	はなみずき
所在地 (県・市町村名)	大垣市東町4丁目44-1
記入者名 (管理者)	吉田 悠紀子
記入日	平成 20 年 9 月 30 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービスとしての理念 1 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	基本方針の改正時に、地域密着型サービスとしての理念「地域での役割を持ち、共に生活したい」を盛り込んでいる。		
<input type="checkbox"/>	理念の共有と日々の取り組み 2 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	玄関に理念を掲げ、また、毎朝のミーティングにて職員全員が唱和し、常にそれに向けてケアを心がけている。また地域での活動について研修を行い職員の理解と向上を図っている		
<input type="checkbox"/>	家族や地域への理念の浸透 3 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	季節ごとに「こもれび」と証したホームの便りを地域の回覧板にて回し、ホームでの取り組みや様子を理解していただくよう努めている		
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	隣近所とのつきあい 4 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	近所への散歩や買い物を通じて挨拶を交わしたりしている		
<input type="checkbox"/>	地域とのつきあい 5 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	自治会・老人会への参加については、自治会長への促しは行っているが保留中。行事等は小学校や保育園・隣接の老人施設での催しに参加している		自治会への入会は困難なため、自治会長と相談の上、東町の年間行事の中から参加可能なものを検討している。

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	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	隣接する老人施設の高齢者の方々とは施設へ遊びに行き来し、家族会へ参加していただいたり等、交流を図っている		
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	昨年の外部評価の結果を職員で共有し、利用者の方々により安全で安心した生活が送れるように取り組んでいる。		
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	会議は2ヶ月に1回を定期に開催し、利用者の状況やホームでの様子を報告している。委員からの助言や意見は職員に話し、質の向上のために取り入れている。		
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	市町村担当者とは何か問題が生じた場合や不明な点があればすぐに連絡し、質の向上に向け取り組んでいる		
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・リーダー等は外部研修に参加し、研修内容を職員に報告し情報を共有している。また、ホーム内でも研修を行い、職員の理解を図っている。現在、成年後見人制度が必要な方がみえ、制度を活用し支援をしている		
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	管理者・リーダー等は外部研修に参加し、研修内容を職員に報告している。また、ホーム内での研修をや資料配布など、職員の理解を深めている。言葉使い心がけ指導や入浴時に身体観察をし注意を払っている		

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)
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>契約や解約時は家族が十分理解していただけるように説明をしている</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>利用者とは日頃から苦情が言いやすいような関係を築くよう心がけている。苦情があったときは、苦情受付書を利用したり、ユニット会議にて話し合ったりして早急な解決を心がけている。外部者へは第三者委員に報告できるような体制をとっている</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>面会にこられた時や電話連絡にて報告している。またケアプラン更新時に意見等を伺ったり、毎月のホーム便りにて利用者の暮らしぶりを報告している。金銭管理は3ヶ月に1回出納帳のコピーを送付している</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>玄関にある意見箱を利用していただいたり、電話や面会等の機会に職員に伝えていただいたり等機会を設けている。苦情があったときは書面に記入し職員全員で話し合い改善に向けて取り組んでいる。当事業所以外の苦情受付先機関として2ヶ所設けており、重要事項説明書に明記している。</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>ユニット会議等で意見や提案を聞き議論を深め、会議内容を運営会議にて報告し、運営に反映している</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>状況により、勤務変更や超過勤務をし、入居者や家族の状況や要望に合わせている</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>職員の異動は必要最小限にしているが、異動したときは引継ぎを行っている。職員の離職に対し不安や寂しさが大きくなるように必要な声かえ等を行っている。また、家族にも理解を得るよう努力している</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)
5. 人材の育成と支援			
19	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	研修案内が来たときは職員全員に伝達し、受講を促している。また研修費用補助制度を設け勤務に支障がないように勤務内に研修を受けてもらっている。研修を受けた際は研修報告書を作成し、他の職員にも情報を提供している。	
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	県・西濃グループ協議会の会議に定期的に参加し、情報を取り入れ、報告している。隣接の老人施設で講習会がある場合は、職員も参加している。同業者との連絡調整も行っている	
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	利用者や職員間での問題については随時報告し、軽減にむけて協力を得ている。気分転換のため声かけをし、仕事の分担を行っている。また、食事会や喫茶サービスもある。有給の消化も促している。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	管理者より勤務状況を把握し、必要時には個々に面談をしている	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	相談から申し込みに至れば、事前面接にケアマネと看護師が伺い、本人が困っていることや求めていることを親身に聞き、入居後できるだけ安心して生活できるように支援している	
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	家族には本人からは聞けないこと等を聞き、スムーズに利用に至るようにしている	

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	事前面接にアセスメントし、自宅で生活できる段階と思われる場合は在宅のケアマネと連絡し検討している		
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	見学等を勧め、本人・家族が納得していただく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	利用者と職員は人としてあたりまえの関係を築き、お互いに寄り添って生活している。誕生会やレクレーションを共に楽しみ、入院や退去によって別れが生じた時は共に涙している。		
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	本人が悩み・悲しんでいる時は家族にも連絡し、来所又は電話にて話を聞いていただいている		
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	入居前の本人と家族の関係は、職員全員で情報を共有し、円滑な家族関係が継続できる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	家族と調整し、自宅近くのご友人の所へ行っていただいたり、馴染みの美容室があればそちらを利用していただいている。また、退所された利用者が居られる施設へお見舞いにいく等している		
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	新しく入られた利用者の方には職員が間に入り、他の利用者との関係が築けるように支援している。利用者同士が言い争いになった時は、職員が中に入り、お互いの話を聞き良好な関係が保て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	入院された時はお見舞いに行き、退居後はアルバムや色紙を製作しお渡ししている。退居後の連絡は必要に応じて行っている		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	利用者を普段から観察し、ニーズの把握に努め、希望・意向があれば随時伺うようにしている。職員間で話し合いが必要であればユニット会議にかけ議論していき、できるだけ利用者の意向に沿った暮らしや環境づくりをしている		
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	事前面接にてアセスメントしているが、入居後も本人・家族・ケアマネ等から収集し、またセンター方式も取り入れ利用している		
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	画一した支援ができるよう各利用者の自立支援について勉強会を行い、できることは自分でしていただくようにしている		
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	ケアマネ・居室担当をはじめユニット会議にて意見を出し合い、プランの作成をしている。更新時や面会時などサービス内容に要望がないか伺い、介護計画に反映できるようにしている。プラン説明時には必ず入居者や家族に意見や要望を聞いている		
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	期間に応じてケアカンファレンスを行い、見直しをしている。入院や状態の変化があった時はプランの再作成をしている。必要あれば、家族・担当医・ケアマネ・看護師・リーダー・居室担当を含めたケアカンファレンスを行い、利用者の状態把握・介護計画の見直しをおこなっている。また、評価表も作成し、プランに反映させている		

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	日々の様子は細かく介護記録に記載している。担当者会議等にて個々の問題点を話し合い、ケアプランに反映している		
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	家族が受診や買い物の付き添いが困難なときは職員が行い、美容院の支援もしている。利用者の健康管理のため協力医療機関の月2回の回診も行っている。		
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	ボランティアの受け入れ(踊り・楽器演奏等)は行っている。警察や消防署・学校・幼稚園とも協力し、安心した穏やかな生活できるように支援している		
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	本人の状況に応じて他のサービスが必要であれば、居宅ケアマネと連絡調整を行う。		
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	現状では権利擁護の必要な方はみえないが、必要であれば居宅ケアマネや地域包括支援センター等と相談し行いたい。		
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	本人・家族の意向や状況に応じてかかりつけ医をもっといただいている。また、必要に応じて連絡調整をしている(月2回回診)		



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	かかりつけ医やホームの協力医療機関と相談しているが、困難なときは紹介状にて専門医に受診している		
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	ホームには2名の看護師が交代で勤務しており、利用者の健康管理に努めている。緊急時には看護師と協力医療機関に連絡をとっている。ホームの看護師が勤務中ではない時は、隣接する老人施設の看護師に支持を仰ぐよう連携している		
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	入院時はサマリーを持参し情報提供をしている。退院時はケアマネ・看護師が状態把握のため病院から病状を聞き、ホームでの生活にスムーズに戻るよう支援している		
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	入居時に管理者・看護師より説明している。また、重度化した場合は早めにかかりつけ医に相談し、今後の方針について話し合っている。		
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	現状の職員体制や他のサービス利用を検討して利用者が安心して生活できる範囲を見極めている。何事も早めに準備や検討をしている		
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	在宅ケアマネや他の事業所とは十分に話し合いをし、できるだけダメージがないようにサマリー等も利用している		

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)
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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>	<p>言葉かけ等に関してはユニット会議や個人的に指導している。個人情報事務所で保管している</p>	
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>	<p>居室担当をはじめとして利用者の思いや希望が気兼ねなく話せるような関係づくりに努めている。</p>	
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>	<p>調理、掃除、洗濯干し・たたみ、レクリエーション、体操等は本人の意思にまかせているが、できるだけ規則正しい生活を送るための声かけはしている</p>	
(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>	<p>自分で好きな衣類を決めたり、化粧やリップも施している。介助がいる利用者には好みをきいたり選んでもらったりして自己決定していただけるよう努めている。美容室も本人の意思にまかせ、なじみの美容室がある場合は、家族に協力していただき店にいけるようにしている</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しいなものになるよう、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>	<p>メニュー作成時に利用者に季節の料理や好みの料理を伺い、栄養面を調節しながらできるだけそれらを取り入れている。また、本人の誕生日には本人のリクエストメニューを全員で食べている。食材を刻むこと、皮むき、すること、味付け、もりつけ、簡単な炒め物、片付け等は各利用者の能力に合わせて分担し、楽しみながら職員と一緒にいる</p>	
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</p>	<p>健康上問題のない方は要望に応じてお酒も飲まれている。欲しいものがあれば購入したり、買い物と一緒にいき、居室や台所で保管している。利用者が食べ物を管理することが難しい場合は定期的に居室のお菓子入れにいれ提供したり、定時に渡したりしている</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)
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	勉強会にて排泄における個々の自立支援について発表し、それに沿って支援している。また個々の排泄間隔を把握し、それに合わせ誘導を行っているが、無理な誘導は控え、職員をかえたり、時間を置いたりして行っている		
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	一人の職員が入浴の一連の行為を行っているため、本人のペースに合わせてゆっくり入っていただいている。夜の入浴は職員の都合上行っていない。利用者の希望があれば足浴を行っている		
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	一人ひとりの就寝時間に合わせて入床を促している。場合によっては温かい飲み物を提供したり、居室でアルバムやテレビを見るなど落ち着いて過ごせる環境を設定したり等、自然な眠りさそうようしている。温度・湿度・証明にも気配りしている。個室で鍵もかけるため、安心もして過ごすことができる		
(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	一人ひとりの生活歴を把握し、その人が楽しめる手芸・工作・家事・散歩・外食・音楽を聴くこと等を促し、気晴らしができるように支援している		
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	管理できる方や希望がある方は、家族と話し合い居室で保管している。喫茶店や買い物時、自分で支払いをしている		
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	天気の良い日はできるだけ散歩や買い物に出かけている。利用者が不穏な時は一緒に散歩するようにしている		
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	喫茶店や買い物、花見等に行っている。月に一度外食を計画している。また外出チェック表を利用し各利用者がまんべんなく外出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)
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	本人が希望すれば必ず家族に連絡している。手紙のやり取りはしていないが、年賀状は本人の能力に合わせて毎年作成している		
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	家族や知人の来所は個々によってまちまちだが、他の利用者や職員とは気軽に話している。来所された場合は居室や喫茶店で楽しい時間を過ごしている。希望があれば、気軽に外出してもらっている。		
(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	虐待防止について勉強会をし、身体拘束をしないケアを心がけている。現在身体拘束をしている利用者はいないが、身体に危険が生じ身体拘束の必要がある場合は、家族の意見も考慮しながら行っている。その場合は必ず家族からの同意書もらい、記録もとっている		
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	鍵をかけることは拘束になると職員は理解している。中庭には自由に出られるが、玄関は視角になる為、職員が事務所にいる時(事務や休憩時等)のみ開放している(玄関側に事務所がある為見守りできる)		
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	家族や知人等と外出するときは外出届を出していただき所在の把握はしている。ホーム内での外出や時間ごとの人員確認は記録をとっている		
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	一人ひとりの状態によって物品の保管を行っている。個人でもっている針等は本数を把握し定期的に確認している。共同の空間には安全に配慮している(トイレの洗剤類は手の届かないところに置いたり、夜間時不使用しない洗剤類は棚に収納したりしている。包丁等利用者が使用する場合は職員が見守りのもと行き、使用後は棚に収納する等)		
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	事故防止の研修・勉強会は行っている。ヒヤリ・ハットや事故報告書が提出された場合はユニット会議にて報告し、改善点を話し合いそれに沿って対応し、同じような事故が起こらないよう心がけている。避難訓練は毎年実施している		

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)
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	消防署から救命救急講習を受けたり、ホーム内研修を行っている。マニュアルも作成している		
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	防火管理者の資格を持つ職員を中心に10月に地域の住民と避難訓練を行う予定		
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	病気や転倒事故・薬の副作用によるリスクは家族に説明し、理解を得ている		
(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	体調の変化や異変時はすぐに看護師が対応し病院受診・緊急搬送している。ホームの看護師が勤務中でない場合は隣接している老人施設の看護師の指示が受けれる関係を作り、病状が悪化する可能性のある利用者については事前に詳細を報告している。家族には状況を報告している。職員は申し送りで情報を共有している		
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	与薬への危険管理はあるが、目的や副作用、用法や用量についての理解は完全ではない		職員全員がそれらについて理解できるようつとめている
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	職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解している。食事は野菜を多く取り入れ、ヨーグルトや牛乳、豆乳もよく採っている。コーヒータイムには砂糖の代わりにオリゴ糖を使用している。ラジオ体操はほぼ毎日行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯科受診は必要に応じて行っている		

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	職員が栄養面を考えたメニューを立てているが最終は栄養士が確認している。医師より制限のある人はそのように対応している。食事量が少ない利用者は栄養補助食品にて補っている。定時にはお茶を出し水分補給を行っている。病状により水分を多めに摂取した方がよい利用者は一日の目標量を決め小まめに水分補給している。夜間など希望により居室にやかん等を用意している		
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)	感染症に対してのマニュアルを作成し、それに準じて予防・対応している。		
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	まな板や包丁、食器は必ず熱処理をしている。キッチン三角コーナーや排水溝は毎日消毒している。食材は2～3日分を購入し、賞味期限も確認している。		
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	玄関には花を添え、気軽に出入りしやすいように配慮している。中庭には季節の草花や実のなる木が植えてあり、リビングや非常口から見える		
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	個々によって音楽の趣味がある為、場合によっては各居室で聴いている。リビングや廊下の壁面には季節感のあるものを飾っている		
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	各居室やソファ、非常口や玄関前の長いすでひとりになったり、気の合う利用者と居室で過ごしている。		

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	入居時にできるだけ家庭に近い環境にと家族に話し、使い慣れた家具や飾り物、写真を持参してもらっている。作っていただいた作品を飾るなどしている		
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	毎日、窓を開けたり、換気扇にて空気の入替えをしている。各居室やトイレには消臭剤を置いている。温度調節はエアコン等を利用している		
(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	バリアフリー構造で廊下には手すり、居室には電動ベットがあり、必要に応じて介助バーの設置もしている		
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	一人ひとりの状態に合わせてできることをしている。食材の皮むき、刻み、盛り付け、片付け、雑巾かけ、洗濯干し・畳み等。各利用者によってやり方や習慣がある為、混乱が生じる場合は、利用者の状態をみて分担して行っている。		
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	玄関前や中庭でお茶をしたり、バーベキューや焼き芋、園芸などを行っている。		

サービスの実績に関する項目

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と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	
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	
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	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、生き生きと働いている	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。)

木造平屋造りのため、2つのユニットの利用者や職員はいつでも行き来できるようになっている。体操やレクレーションも時によって共同で行いにぎやかである。中庭は広くあり、天気の良い日はお茶やバーベキューをし、また、花壇や畑には花や果物の苗を植え、水遣りをし、収穫時は食事やおやつとしてみんなでおいしく食べている。入浴は個浴で一人の職員が一連の行為を行い、ゆったり本人のペースで入っていただいている。お湯は一人ひとり新しいお湯を使用している。職員は両ユニットで協力し、声を掛け合って笑顔で働いている。