

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	グループホーム陽光の家
(ユニット名)	グループホーム陽光の家
所在地 (県・市町村名)	長崎県長崎市三川町924 - 5
記入者名 (管理者)	坂元 りん子
記入日	平成20年12月25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	地域の中で、ゆっくり、のんびり、自由に、ありのままにを基本理念に、尊厳、自由を守り、その人らしく安らぎのある生活が送れるように理念を作っている。	
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	理念を理解し、共有し、実践している。	
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	家族には家族会やホーム便りで日々の暮らしをお知らせし、運営推進会議の中でも報告し、地域常時に活動することや、老人会に所属活動する中で地域の皆様には理解されている。	
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	ご近所の方がホームに立ち寄り職員や入居者と世間話をされる。又花の苗や食材を気軽に持ってこられる環境に有る。又、お隣の高齢独居の方が怪我をされ不自由になったので、職員がゴミ出しをして差し上げている。	
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	自治会、老人会に入会し、老人会の会合や地域行事に参加し、地域の皆様と楽しく交流している。ご近所に知り合いの居られる方は遊びに行かれ、数時間を知り合いの家で過ごされることも有る。今年は、老人会の日帰り旅行や忘年会にも参加され、旧友に声を掛けられたりして和やかに交流する時をもたれている。	

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	運営推進会議やミーティングの中で地域に役に立つ事はないか、話し合い取り組んでいる。今年は「子ども110番」を地域の皆様、小学校のご指導の元に申請し認められ設置した。体が不自由なお隣の高齢独居の方のごみ出しも職員の方の好意のもと、継続して行われている。		
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	自己評価で今の仕事状態を振り返り確認し、外部評価をしていただくことで自分たちが気づかないところを指導していただくことで、より良いサービスを提供することが出来るように取り組んでいる。指摘されたところは改善シートを作成しすぐに改善し評価を生かしている。		
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	運営推進会議では陽光の家活動報告や現状報告を行うことで、地域の方にホームを理解していただき、推進会議委員からの意見を頂き改善することで、職員の質の向上や入居者さまへのサービスの向上に生かしている。委員の1人である地域包括支援センター職員に「認知症の理解と援助の為に」と題して勉強会を行った。		
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	市の介護相談受け入れや市が開催する研修に参加し、電話での相談し指導などを仰ぎ、市と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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研修を受け、必要なときは活用できるようにしている。又、運営推進会議の中で地域包括支援センターの職員による勉強会を行った。		
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	管理者や職員は高齢者虐待防止法関連法の研修を受け、皆さんが幸せに生きる権利が有ることを認識し、虐待は行われていない。		

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>契約や解約は利用者や家族に理解出来るよう、契約書を音読し、不安、疑問を尋ね、十分に説明し、納得頂いて契約している。</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>契約書、重要事項説明書の中に国保連、市介護保険課及び第3者に委員をお願いし、利用者の意見、不安、苦情を述べる機会を設けている。又、市の介護相談員をホームに受け入れ、相談や苦情があれば相談できる体制を組んでいる。</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>毎月「ひかり便り」を個別に発行し、個人の写真と日々の暮らしぶり、受診、健康状態、領収書を添付した金銭管理などを記載しホームでの生活がわかるようにしている。管理者、職員は、家族が来訪の折、日々の生活や心身の状態を報告している。又入居者に変化がある場合、遠隔地で訪問出来ない家族には電話で状況を報告し、話し合う。</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>家族会を年に1回開催し問題があれば協議し、運営推進会議に家族会代表を委員として出席していただき、その場で問題があれば協議し、問題を解決し、運営に反映できる用意がある。</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>毎月のミーティング及び毎朝申し送り時、毎昼食後職員が集まった時に、職員の意見や提案を受け、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>利用者の状況、要望に合わせ、対応出来るようパート職員を確保している。</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>グループホームは1ユニットなので職員の移動は無い。職員の離職の際は、利用者のダメージを防ぐよう配慮し、お別れするよう職員に指導。お別れ会(食事会)を行ったことも有る。</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	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	職員の育成の為に計画を立て、他のグループホームへの研修や救急救命などの研修を段階に応じて企画し、研修して頂き、職員の質の向上の為に取り組んでいる。	
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	ホーム間の交流会の際に職員同士交流している。グループホーム連絡協議会のボーリング大会に参加し、職員同士の交流する機会を作っている。	
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	管理者はミーティングや昼食後何気ない会話の中から悩んでいそうな時は声を掛け、又、食事会を年に数回行い職員同士の親睦を図っている。	
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	日々の勤務状態を把握し、安心して働けるよう環境作りに努めている。	
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	入居の相談を受けた時より家族の方にお話を伺い、本人と面接時は本人から困っていること、不安なことやどうしたいのか伺い、解決に向けて努力している。	
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	入居の相談を受けた時より家族の方にお話を伺い、家族が困っていること、不安の解消やご家族がどうしたいのか伺い、家族の身になって解決出来るよう努めている。	

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)
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	管理者とケアマネジャーは相談を受けた時、今解決すべきニーズをあぶりだし、どのような支援が必要か考え、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	入所初期はまず環境に慣れていただく事を第一と考え、管理者は職員や入居者とのコミュニケーションが取れるよう努める。		
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	職員は常に個別のサービスを行う中で一緒に笑ったり歌ったり同じ時間を過ごす中で、苦しみを理解したり、色々な知恵を授かったりと、支えあう関係である。		
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	職員は家族と共に本人を支え合う一員とみなしホームで開催する敬老会や誕生会に招待し、共に楽しい時間が過ごせるようにしている。今年は、個別に担当職員と好きなお店で外食する企画を立て、そこに家族も参加し一緒に食事を楽しみ、本人はもとよりご家族から喜ばれた。		
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	ホームに家族が訪問された時は、自室で過ごされるよう湯茶を差し上げ、必要あれば職員が入り、共により良い関係が築けるよう配慮している。		
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	本人が馴染みのお店で食事をし、お会いしたい方があれば職員がお連れし、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	職員は常に利用者同士との関係を把握し食卓やソファに座る席を定め心地よい人間関係が築けるよう配慮している。		

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	退所されても、以前の関係を大切に、お店を営業されておられたら、送別会など行うときは、そこを利用する等、家族との関係を継続することに努めている。		
. 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	職員との会話の中で希望を伺ったり、モニタリング事、ケアプランを変更しなければならない時にアセスメントをとる中で思いや意向を把握するよう努めている。		
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	職員との日常会話の中やケアプランの変更時にアセスメントをとる中でこれまでの暮らしを把握するよう努めている。		
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	職員が日常業務を行う中で暮らしの現状を把握し、業務日誌に記録し、毎朝のミーティング時に報告することにより、職員が各個人個人の時間の過ごし方や、心身状態、有する力などを総合的に把握している。		
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	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、ケアプラン作成時に、本人や家族にどのように暮らしたいか伺い、それをケアプランに反映し、毎月行われるミーティング時にケアプランを職員で検討し、意見を頂きながらケアプランを作成している。		
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	計画作成担当者は定期的にモニタリングを行い今のケアプランが現状に合わなくなった場合、ご家族にも現状をお伝えし、話し合いが持てる時は本人を入れた話し合いを持った上で、現状にあったケアプランを作成する。		

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)
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	個人記録を、実践・結果・気づき・問題点を介護日誌に記録し、気になることはその時点で職員に伝え、毎朝の申し送りや申し送り帳に記入し、情報を共有し、どのようにしたら問題が解決できるのかを考え介護に生かしている。計画作成担当者は問題点を介護支援経過に記入し、介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人、ご家族の要望に応じ、夫々の専門医への通院受診を職員が行う。ご家族との交流はホームで気持ちよく過ごせるよう配慮し、時には一緒に食事を摂って頂く様にしている。外出や・外泊は自由にして頂き柔軟な支援を行っている。		
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	こころ医療専門学校の学生の受け入れや、消防署による消防、避難訓練、町内会長、民生委員、ご近所の方々に指導を受け、協力していただきながら支援している。		
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	音楽療法をお願いしたり、地域包括支援センターの職員により良い介護が出来るよう認知症の理解の勉強会を行った。		
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	今の所権利擁護の相談は無いが、権利擁護の必要性があれば或いは相談を受ければ、権利擁護や総合かつ長期的なケアマネジメントなどについて、地域包括支援センターと共同する用意が有る。		
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	入所者は各自かかりつけ医を受診し、相談、助言をいただきながら共に支え合う関係である。又、往診もしていただいている。		

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	認知症が亢進された方は専門外来を受診治療している。又、その方の状態、問題点などを医者に伝え相談したりして、治療を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	利用者を良く知る協力病院看護師に、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得ている。		
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	利用者が入院した時は、病院と情報を交換し、症状が回復した折は早期に退院できるよう、安心して過ごせるよう医師、看護師、地域連携室に情報交換や相談して退院に備えている。		
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	重度化したり終末期に入られた入居者の終末期をどう過ごしたいかご家族と話し合い、意向を掛かりつけ医に相談し、必要があればすぐに駆けつけてくれる近所の医院の協力が得られるよう、病状の変化ある度に話し合い全員で方針を共有している。		
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	重度化したり終末期に入られた入居者は終末期をどう過ごしたいかご家族と話し合い、なるべく普通の生活を送って頂きながら、定期的に掛かりつけ医に受診や相談し、体調に変化があればすぐに駆けつけてくれる近所の医院の協力を頂きながら今後の変化に備えている。		
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	入居者が転居される際は、転居先のケア担当者間で十分に話し合い、本人に係る情報を交換し、安心して住み替えが出来るよう協力する用意が有る。		

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>	<p>プライドやプライバシーを損なわない丁寧な声掛けや対応に心掛けている。記録等の個人情報の取り扱いにも注意している。</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>日常的な会話の中で本人の思いや希望が表せる様に働きかけ、それに沿えるよう支援し、その方の力量に応じた説明をし自己決定していただきながら、納得しながら暮らせるようしている。</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>朝は個人々のペースで起床し、一応一日の流れは有るが、参加するのは自由で、思い思いの一日を過ごされている。</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>身だしなみは自身の決定でされているが、乱れている時は職員が整えている。理美容は美容師の資格を持っている職員が2ヶ月に1回本人が望む髪型にカットしている。</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</p>	<p>その方の力に応じ、又希望により、食材の準備、配膳、下膳・皿洗いなどをして頂いて、食事に対する期待や楽しみを引き出すよう支援している。</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>アルコール類を食事時取るのは自由で、おやつは好みや身体状態に応じたものを出している。ご自身で用意したおやつなど嗜好品も自由に摂っていただいている。</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	おむつの使用を出来るだけしないようにし、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向け支援している。		
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	入浴日は一応決めているが、入浴する日に入りたくないときは、本人のタイミングに合わせたり、次の日に入浴するよう勧めたり入浴を楽しめるよう勤めている。		
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、昼間は出来るだけ楽しく暮らせるようレクリエーション活動を行い、一日の生活リズムを作り安眠できるよう支援している。		
(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	日々の暮らしの中で、出来ることは積極的に行って頂き、ホームでの役割分担をになって頂いている。又、個別に職員と自分の好きな店で外食したり、外食した折に懐かしい方や地域に行かれたり、買い物を手伝って頂きながら、気晴らしを行っている。		
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	ご自身でおこずかいを管理できる方は通院受診の折やショッピング時ご自身の財布から必要なものを買われていた。		
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	玄関の鍵は夜間を除き施錠していないので、庭を歩きたい方は自主的に散歩されている。門も常に開放している。天気の良い日は戸外への散歩をお誘いし、ご近所のお友達の家を訪問し、そこで時間を過ごす方も有る。		
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	職員と老人会の忘年会や温泉旅行に出かけたり、個別になじみの店に食事に出かけ、そこに家族が参加し、楽しい時間が過ごせるように配慮し支援している。		

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)
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	電話は何時でも自由に掛けられる。手紙のやり取りが出来るようにしている。		
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	何時でも訪問出来る。職員はお客様が気持ちよく自室で過ごせるように、挨拶、言葉掛け、湯茶の接待をし、気軽に訪問できるよう工夫している。		
(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	職員は身体拘束が人間の尊厳を傷つけ、その影響による弊害を理解し、身体拘束をしないケアを行っている。		
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	夜間を除き玄関や窓は開放しており、何時でも自由に入出りできる。		
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	職員はプライバシーに配慮しながら、行動のパターンを把握し、一人ひとりの安全に配慮している。		
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	注意の必要な物品は、自身の能力に応じて手元で管理できる方はしていただいている。		
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	救急救命講習会に職員全員が受講、消火避難訓練を受けたり、ミーティング時一人ひとりに応じた事故防止に向けた話し合いを行っている。		

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)
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	救急救命講習会に職員全員が受講、急変時対応マニュアルを作成しミーティング時話し合い徹底化を図っている。		緊急時の応急手当は管轄消防署と相談し、全ての職員が応急手当が出来るように努める。
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	消防署による避難訓練を行い、常日頃より近隣の方との近所付き合いの中で、地域の方から協力いただける関係を築いている。		
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したい対応策を話し合っている	ケアプランの作成時、起こりうるリスクを把握し、その人らしい生き方を支援する時にリスクを背負うことがありうることを、ご家族に説明し、了解を得ている。		
(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	毎朝バイタルチェックを行い、体調の変化や異変に気付いた時は、速やかに勤務中の職員に情報を伝え、共有し、かかりつけ医の受診の必要があれば連絡を取り、早期発見早期治療に努めている。		
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	服薬は医師の処方箋に従い、使用の目的、用法、用量を理解し、誤投薬が無いよう、職員が名前、服薬日時を声に出して確認し服薬後は服薬チェック表に記録する。		
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	排便の重要性を職員は理解し、毎朝排便確認を行い、運動を行い、野菜や繊維性の食材を使用し、便秘にならないよう取り組んでいる。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。		

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	栄養士の指導を受け、栄養バランスを考え、個人の能力と摂取量、体調に応じた食事づくりを行い、水分はペットボトルにお茶を入れ、夜間はお白湯を自室に置いて水分をこまめに摂って頂く様にしている。		
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)	感染による予防は薬用石鹸で手洗いを習慣化し、トイレ使用后、食事の準備の手伝い前、食前、外出から帰った際等手洗いを励行している。手拭はペーパータオルを使用。ミーティング時感染予防の勉強を行い、感染予防のパンフレットを壁に張って、啓蒙している。		
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	調理用具などは、台所洗剤漂白剤で漂白し、調理用具・食器は乾燥機で熱処理している。食材は常に新鮮なものを使用している。		
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	常に玄関を開放し、庭は近所の方が下さった花を植え、訪問しやすい工夫をしている。		
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	共用の空間は明るく、壁には思い出の写真や職員手作りの造花を展示し、玄関には水槽に金魚を飼い、季節の花を飾るなど工夫している。		
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	リビングにはソファや一人用の椅子が置いてあり、職員と入居者、入居者同士談話したり、テレビを観たりと、思い思いに過ごされている。		

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	入居時ご家族の方に使い慣れたものや好みのものを持ってきていただくようお願いをし、居室にはご家族との写真を貼り、ご本人なりに心地よい居室となっている。		
84	換気・空調の配慮 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	換気はこまめに行い、温度調節は入居者の状況に応じて行っている。		
(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	建築物はバリアフリーに出来ており、セーフティーバーを設置し、出来るだけ安全に自立した生活が送れるようにしている。		
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	個人の残存能力を生かし、混乱しないような声掛けや失敗を叱責することなく、自分の能力内での自立に向けた支援を行っている。		
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	建物の周りでは、庭で散歩、花に水掛、植物の成長を楽しみ、外気浴をしたり、近所の方と立ち話をしたり、洗濯物を干したり取り入れたり、楽しむ場となっている。		

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	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。)

・日常的に外出や散歩・様々な行事をまめに行うことにより自宅に居る時よりも楽しく、各自のかかりつけ医への通院受診を通じ、心身機能の維持を図り、ホームにいても普通の生活が送れるように支援している。