

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	グループホームハウゼン
(ユニット名)	3F
所在地 (県・市町村名)	大阪市西成区南津守3-1-6
記入者名 (管理者)	元谷 美代子
記入日	平成 21年 5月 31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	家庭的な環境の中、地域住民との近所付き合いを大切にしながら暮らすという事を意識した理念を掲示している。	
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	運営方針や目標等において具体化したものを明確に表すことで職員との共有を図っている。また、簡単な自己評価表を作成し短期間で見直し常に意識できる様にしている。	
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したい理念を、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	入居者の地域での生活支援の為、積極的に地域のコミュニティのイベントへ参加をしている。また周辺施設等の理解・協力への働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	
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	事業所のイベント等にボランティアの参加や夏祭りへの地域の方々への参加を呼びかけている(プリント配布等)。商店街に買い物に出かけ、馴染みの人との付き合いが継続できる様に努めている。	
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	運営推進会議を窓口とし、地域で主催の行事(子供祭り、餅つき、ふれあい喫茶等)への参加を援助している。公園の花の植え替え輪番制の水やりにも参加している。	

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	施設で実施する行事や研修に、地域の高齢者も参加出来る様声掛けしている。		
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	評価の意義や活用方法を全職員が理解できるよう運営者・管理者・主任で会議を行い、ミーティング時に職員への説明を行っている。自己評価表に対する項目の考え方の指針と着眼点を熟読し、各階の主任より職員に伝え自己評価表を事実に沿って評価、面接してまとめた。		
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、評価報告を通して、次回の外部評価への取り組み等についての報告を行い、改善項目や社会問題(身体拘束、虐待等)になっている出来事に対する疑問や要求又は、アドバイスをもらい、具体的に活かしている。		
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	地域包括センターを窓口に、事業所の考え方や実態を知ってもらい共有している。又、市町村との関わりをもつために、事故報告や介護保険の更新の手続きの代行などを通しサービスの向上につながる情報を収集できる機会を持つようになっている。		
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	積極的に外部研修の参加や所内での勉強会、話し合いを持ち、理解し活用できるようしている。活用している利用者の後見人と密に連絡を取っている。	○	市の介護職員との連携をとる
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	外部研修の参加、それによるホーム内での勉強会を行い、常に職員に意識させている。委員会を設置し、それを中心に虐待につながるような事例は無いが常時話し合っている。		

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	○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	安心して質問できる雰囲気をつくれるよう心がけ、契約書を読み上げ理解、納得していただけるまで説明を行っている。(文字カードも用意している。)	
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	意見や訴えを傾聴し、できる限り早期の対応をしている。管理者や職員は、通常より本人、家族が本音で話せる雰囲気づくりに努めている。また、入り口に「意見箱」を設置している。1年に1度家族会を開催しホームへの意見を話す機会を作っている。	
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合わせた報告をしている	家族の訪問時には、毎日の様子を健康状態も含めて説明し、定期的な報告(本人や家族等の状況に合わせて個別の報告)もしている。またホーム便りや、個々の連絡により報告をしている。その時には、要望や本音を伝えてもらい、早急に答えている。金銭管理は出納長に記入し、家族に報告している。	
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	家族は、苦情を言い出し難いということを理解し、職員側から意見を求める努力をしている。問題があれば管理者を中心に会議を開催し、検討を行っている。苦情を市町村の窓口等へ表せるよう契約書に、記載し説明している。事業所の苦情受付担当者は固有名詞で知らしている。	
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	月1回のミーティングや提案があった時点で意見を出し合い、話し合いを行い職員全員の意見が反映できるように努めている。	
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	シフトの変更、行事に合わせたシフトを組めるよう人員を確保している。	
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	利用者と職員の馴染みの関係づくりを保つことを重視し、異動は極力行わないように心掛けている。離職の原因を改善できるものであれば話し合い改善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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>外部研修を全職員が受講できるように配慮している。外部研修終了後、ホーム内での勉強会を行い全職員に周知徹底している。また、実施した内容をマニュアルに活かせるように、資料や書面で残すようにしている。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>市のGHネットワークに参加しており、又同区内でネットワークを立ち上げ月に1回の見学会や意見交換を開いている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員の精神面でのストレスを解消するために、同じような問題を抱えているもの同士として他法人の同業者との交流なども行っている。また、職場内での行き詰っている日頃の悩みを聞く機会として、運営者と全職員の慰労会等の会も持っている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員個々の努力や実績を、実務評価表にて評価し職員一人ひとりと面接を行い、本人の思いも直接聞き報酬に反映している。職員が評価項目を公平な判断で評価されていることを自覚できるような体制をとっている。</p>	
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>可能な限り、家族と共に、安心して話し合える機会を持っている。本人の様子を伺いながら思いを受け止める対応を心がけている。また、利用に至るまでの相談の窓口絞り、話しやすい関係を築けるようにしている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>訪問を受けたり、自宅を訪問したり、いつでも電話を受けたりして、できるだけ話し合える時間を多く持ち、不安の軽減に努めている。</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)
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	本人や家族、ホーム職員また在宅時の担当ケアマネとの会議を行い、本人に現在必要なサービスを見極め、総合的な支援の方向を決めている。		
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	可能な限り、施設の見学にきて頂き、気持ちの負担にならないで、ホームに馴染めるよう個別に様子をみながら、対応している。		
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	利用者一人一人役割を持っていただけるよう支援している。職員は、利用者に人生の先輩として敬意をもって接し、利用者から教えて頂きながら、掃除や料理など行っている。		
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	家族の気がかりなことや意見、希望を遠慮しないで何でも言える関係作りに努めている。また、本人と家族の時間を大切にしている。		
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	双方の意見を聞き、調整する役割に徹している。利用者の状態、家族の生活状況を把握、報告している。		
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	気軽にホームに来ていただいたり、馴染みの美容院や化粧品店などは引き続き利用している。		
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	利用者同士の相互関係を理解し、座席の位置などを工夫している。共通の話題(出身地、趣味など)をなるべく多く把握し親しみをもったり、仲間意識を持てるよう間を取り持っている。		

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)
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	「便り」等の郵送や事業所の祭り等への招待と、何らかの接点を持てるような関係を築いている。又何か利用者、家族に利益となる社会資源の紹介や相談等、事業所としてできることは行っている。退所後も家族が運営している幼稚園から園児の訪問を受けたりしている。		
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	利用者一人に担当の職員を決め、何気ない言葉や表情などを捉え、思いや意向の把握につとめている。知りえた情報はカンファレンスで共有している。		
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	入居相談時、本人、家族より情報収集し、入居までに、スタッフ間で把握している。また、入居後は本人とコミュニケーションを持つ中で情報収集を行い書類に残し、ミーティングをしてスタッフ間で把握している。		
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	日々の状況を、勤務交代時に申し送りを行い、記録に残し把握に努めている。		
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	状況に応じたカンファレンスやサービス担当者会議を持ち、本人、家族、必要な関係者から日常生活の中から本人、職員又面会時に家族のその時の意向を取り入れ、地域の住民であることを踏まえた個別の計画を作成している。また、サービス担当者会議の際、本人・家族が欠席していても必ず意見を求め反映するようにしている。		
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	本人、家族の要望や身体の状態に変化が生じた場合には、臨機応変にケアカンファレンス、サービス担当者会議を開催し、新たな計画を作成している。		

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	個人日常記録や支援経過を活用し、計画の見直しや情報の共有に活かしている。		
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	利用者にとって負担の大きい通院や入院を極力回避し、ホームで医療処置をうけながら生活できるよう体制が整っている。利用者、家族の要望があれば重度化した場合や終末期の対応もしている。必要があれば柔軟なサービスの提供に努めている。		
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	個別の意向や必要と思われることは、関係各機関に協力を依頼し、共に生活を支援していけるよう取り組んでいる。施設のイベント等にボランティアの依頼をしたり、救命救急、消防訓練を定期的に行っている。また、理美容サービスや園児の訪問を受けるなど他者と交流を図り、楽しみを持ってもらえるよう支援している。		
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	生活を継続していくために、必要なサービスについて、地域のケアマネジャーや、サービス事業者から情報を収集し、利用者、家族に提供し、利用のための支援をしている。治療を受けるための病院探しや、送迎サービス、福祉用具の利用など、本人にとって最適な利用ができるよう支援している。		
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	運営推進会議等を通して、ホームの実用、利用者の状況を知ってもらい、ケアマネジメントにつなげていけるよう努めている。		
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	個々の受療状況を継続していけるよう、利用者家族と相談し理解を得られるよう努めている。 定期的な受診(往診)、必要時の検査を受けられるように支援している。		

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	職員は利用者個々の人格を尊重し、プライバシーを守ることを心がけている。記録は事務所に保管され、他者が閲覧できないよう管理している。	
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	介護者が勝手に決定する事はしない。希望や思いを表わせるような言葉かけに努める。また、言葉に出来ない思いは、本人の表情やしぐさ等から気づけるよう努めている。	
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	職員は、利用者個々の生活習慣や希望やペースに添える様配慮している。起床時間、食事時間、入浴時間等も利用者の希望にそって臨機応変に対応している。	
(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	理美容は本人の希望する行きつけの店に行けるよう支援している。ホームにも月に一度、美容師を呼んで、本人の希望する髪型にな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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	「食べる事は一番の楽しみ」と捉え、毎週日曜日には、利用者の希望のメニューを作り、利用者と職員が食事作りから後片付けまでを一緒に楽しんでいる。平日ご飯とみそ汁を施設で作り、おかずは配食サービスを導入している。食事と一緒にアルコールを楽しむ利用者もいる。	
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、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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	スタッフは各利用者の嗜好品等を理解し、本人の体調管理をしながら、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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、個々のパターンや兆候に合わせてさりげないトイレ誘導を行っている。		
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	利用者の希望に応じて、毎日入浴できる体制である。入浴時は利用者の体調にあわせて、介助をおこなっている。また、利用者の羞恥心、恐怖心、負担などにも配慮している。		
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	日常記録に起床時間と入床時間を毎日記録し、各利用者の睡眠パターンを把握している。快適な室温の提供や、週に一度はシーツを交換し、天日干しを行い、清潔な寝具の提供を行っている。		
(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	利用者個々のペースにあわせて、食器洗い、掃除、買い物、散歩等、閉じこもらない生活を実践できるよう支援している。公園やベランダの花の植え替え等も気晴らしになっている		
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	本人と家族と話し合った上、本人の認知度に合わせて管理方法を決めている。		
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	外気に触れる事の重要性を理解し、利用者個々の体調を考慮しながら、散歩、買い物など、利用者の希望や職員の声掛けによって外出支援を実施している。		
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	季節ごとの行事を企画し出かけている。 (例・お花見、動物園、初詣等) 結婚式やお寺参りや家族と一緒に夕食、買い物にでかける機会を作り支援をしている。	○	一泊旅行(温泉など)に行きたい。現在、候補地をあげ下見を重ね家族会にてプロジェクトにて説明アンケート実施している。

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)
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	利用者が知人、家族に電話をかけたいと希望があった時は、時間帯や本人の状況を考慮した上で、利用の支援をしている。	○	年賀状や季節の便り等、レクリエーションで作成していきたい。
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、友人、知人等とホールや居室と、どこでも気軽に面会し過ごしていただいている。お茶などを提供し、会話がはずむよう支援している。		
(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	運営規定、重要事項説明書、契約所に記載し利用者又はその家族等に説明している。 身体拘束ゼロ宣言を行うと共に、勉強会や研修に参加し、ミーティングなどで各スタッフにフィードバックし、職員全員で身体拘束しないケアの実践をしている。		
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	職員は鍵をかける事の弊害を理解しており、自由な暮らしを支え、心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけていない。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白でその理由を家族に説明している。夜間は、電子錠に切り替え来客者の対応をインターフォン対応にしている。		
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	職員は常に、各利用者の動向を把握できる場所で業務をしている。 状況を把握した上で適確な声かけができるように、日頃の情報を申し送りし記録に残す事で、職員全員で情報を共有し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	個別の能力に応じて危険のないように取り組んでいる。出来る人には、包丁で調理を行ってもらったり、爪切りなどもしていただいている。 薬や洗剤、包丁などの注意の必要な物品については、保管場所、管理方法を明確に取り組んでいる。		
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	発生した事故を記録にとどめ、リスクマネジメント委員会を中心に、発生した事故事例の分析対策を検討している。問題点を探り、再発防止の為に話し合いを持ち、事故防止に取り組んでいる。 誤嚥時の対策等の講習も開催し、事故対策にも取り組んでいる。		

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)
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	消防署と連携して心肺蘇生法や救急救命(AED)などの訓練を定期的に行っている。発生時の対応順序マニュアルを作成している。 (けが、骨折、発作、窒息等)		
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	消防署立会いの下、利用者も参加し、年に2回防災訓練を実施している。	○	避難場所として、地域に提案しているが、今年は地域マップに場所の掲載にとどまっている。
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	リスク対応について入所時の契約書に基づいて書面で説明している。リスクマネジメント委員会を設置し、個別に起こりそうな問題、起こった時の対応策を話している。		
(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	朝夕のバイタルチェックを行い健康管理表に記録し、異常があればかかりつけ医や看護師に連絡している。HOTを使用し、酸素濃度に変化が見られる人は適時測定を行い変化に注意している。月に2回体重測定を実施、健康管理表に記録し細かい体調の変化の発見に努めている。		
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	入居者一人ひとりが医師の指示通りに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。内服チェック表や申し送りや臨時薬や薬の増減を確認し、飲み忘れがないようにチェックしている。内服チェック表の裏に薬の効用等を調べた表を添付している。		
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	便秘の原因が身体的か精神的なものか、食習慣、病気によるものか、毎日の排泄パターンを把握しながら対処している。便秘がちな人は運動を促し、各利用者の水分量、食事内容、摂取量を記録に残し、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	歯科受診、衛生士の管理や指導を受け、自力でできることは行ってもらよう指導し、入れ歯の洗浄等、日常に行う口腔ケアを実施し、異常時には速やかに連携をとれる体制としている。週一回の歯科往診と毎食後の口腔ケアをかかささない。		

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)
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	食事摂取量や水分量は記録し、バランスの良い食事をとれるよう努めている。個々の好みや苦手な物を知り、生活習慣や健康状態を観察しながら、食事形態を工夫するなど、暮らし全体を通じて食欲を促すように、状態に応じた支援をしている。		
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)	リスクマネジメント委員会を設置し、マニュアルを作成、定期的に勉強会を開催し職員に周知している。マニュアルに沿った対応をしている。定期的に換気、室温の管理など緩環境整備とともに行っている。		
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	調理器具等は、毎日漂白剤にて消毒・洗浄・適宜日光消毒を行っている。サンプルを取り、4時間を経過した食料は廃棄している。		
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	玄関先には季節の草花や木を植えたり、クリスマスには電飾を飾り、正月には角松を立て、気軽に出入りできるよう家庭的な雰囲気作りに配慮している。		
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	共有の空間は、広くゆったりとしたスペースに、ソファが配置されてくつろげる場となっている。廊下壁には職員手作り製の大きな「キルト作品」が温かい雰囲気を醸しだしている。利用者の季節感や生活感を配慮し家庭的な雰囲気となるよう工夫している。		
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	気の合う何人かで座れるソファを置いたり、全員が集まるフロア以外に別のところで一人になれる場所を作っている。	○	何人かで、靴を脱いで座ってお茶ができるような空間を作りたい

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)
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	居室には、使い慣れた家具や生活用品、写真、手芸作品、仏壇などが自宅から持ち込まれて、家庭的な雰囲気と従来の生活の継続性を確保している。また、各ユニット3部屋にトイレを備え、自立を支援している。		
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	毎朝、掃除の時に換気するようにしている。 高齢者は活動性や体温調節が悪いという体質に十分配慮して空調の調整を行うようにしている。		
(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	手摺の高さ、太さ等考慮、必要な場所に設置し、残存能力を使って生活できるよう工夫し、備品として歩行器、入浴場の椅子などに配慮している。また、夜間は各利用者の身体能力を考慮した上で、必要な人にはポータブルトイレを設置している		
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	居室には個別の表札をかけ、各自異なった暖簾をかけてわかりやすくしている。ホールには見やすく大きく手書きで予定を記入したカレンダーを貼っている。各居室にも各自の予定を記入したカレンダーを配布している。		
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	ベランダに花壇を作り、利用者に育ててもらい家庭菜園を楽しんでもらっている。		

V. 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		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		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。)

(3F) 施設として医療との連携が密にとれ、病状の管理が行えるため終末期まで当ホームで過ごしていただける。
その為、介護を要する利用者が増えていく中、臨機応変に対応するため、情報の共有に力を入れている。