

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	コムスのグループホームほほえみ多治見
(ユニット名)	すみれ
所在地 (県・市町村名)	岐阜県多治見市太平町1丁目70-1
記入者名 (管理者)	富田 佐代子(ユニットリーダー)
記入日	平成 19 年 5 月 16 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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	『和楽のあるホーム』と、ホーム立ち上げからホーム長が掲げた理念をベースにユニットの目標として' ゆったりと、穏やかに、細やかな気づかいを' を念頭に毎日運営している。	地域の中ではまだ課題が大きい。少しずつでも地域交流が盛んに出来る働きかけをしたい。
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	企業理念の『一人でも多くの高齢者の尊厳と自立を守る』を具体化した唱和を行い、日々の介護に活かしている。	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	定期的な季節の行事に絡めた家族会やボランティア参加行事、運営推進会議、地域の公園での行事や地域福祉団体の作品展参加、保育園児との交流など充実している。町内に発信をして、回覧版など活用したいと申し出ている。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	通勤時・散歩時等の外出時に挨拶など積極的に行なっている。 ホーム付近の集合住宅の子供が遊んで、ホームの庭にボールが入る事が時々あるが、気軽にインターホンを押し、ボールを取りに庭に入る光景もある。	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>	町内会に加入している。福祉センター主催唱歌教室に参加している。	地域、自治体の理解、協力が薄いので戸外に出て交流する機会があれば、きっかけを作り積極的に取り組む。

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	地域一斉清掃の参加、福祉センターでの交流もある。学生の実習、見学も受け入れている。		
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	自己評価を行い、改善したり意欲の向上を目指す努力は行なっている。		
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に一度のペースで現在行なわれている。 毎回の報告は、前回と比べたり、改善後の報告もしている。 御家族様や、地域の方のご意見は拝受後、参考にしながら改善策をスタッフ申し送り等で見直している。		
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	市の福祉相談員も定期的に来所、内覧する。助言も受け、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について学ぶ研修会にも参加している、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		
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	自社または県の会議にも参加して虐待防止に努めている。		

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)
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>自社の契約書や、帳票があり、契約を結び十分な時間を取りながら説明を行い、同意を受けている。</p> <p>契約の改定などの際にも十分な説明を行ない同意を得ている。</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>クレーム対応等は苦情報告シートやコミュニケーションシートをあげ改善に取り組んでいる。又ホーム内にはご意見箱も設置しており、玄関入り口には苦情窓口も玄関に掲げてある。</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>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。その他、電話での現状報告や定期的な絵手紙交換、プレイケア行事カレンダー、ホーム内便り等で随時報告している。</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>御家族様などのアイディア、不満、苦情に対しては、傾聴し速やかに対応している。ご意見箱を設置していつでも受付している。頂いたご意見には速やかに改善、対応を行なう。</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>月に一度全体会議を行ない、意見や提案を聞く場所を設けている。質の向上に努めている。</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>シフト作成時に対応できるよう事前に分かるものはスケジュールにふまえて調整している。急遽必要な対応に対してはユニットリーダー対応にて調整して柔軟な対応が可能。</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>新しいスタッフが入った時は状況を説明、落ち着く声かけ等伝授して早くお互い馴染める支援をしている。救急・災害対応時一階のスタッフが二階のお客様を知らないと言った事のないためにスタッフの移動も必要かと思うが今の所行っていない。交流を深めお客様の状況把握が出来る時間は設けている。ホーム外移動はない。</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	社内研修は役職ごとの研修を定期的に行なっている。ホームに持ち帰った研修内容は全体会議で全員周知する。		
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	交流はないが市・県の連絡協議会の研修などにホーム長が参加してケアサービスの質の向上に努めている。		
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	健康診断を年二回実施している。会社の中でEAPがありプロのカウンセラーに相談できる場がある。喫煙所を設けたりスタッフ多数が休憩できるようテーブルとイスも設置。イスを寄せると横になる事もできる。		
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	講演会や研修会に出来る限り足を運ぶ。職員評価表を設け向上心をもって働く事ができるよう努めている。認知症ケアについての興味や関心があるスタッフが年々増えてきている。メディアの情報もスタッフから他のスタッフへと朝礼時に会話する事もある。		
.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	ご入居前に御本人様に会い傾聴する。信頼関係が築けるまでは、ゆっくり寄り添い不安や訴えの解消に努める配慮は行なっている。		
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	介護計画の説明、同意時に入居する事にあたっての御家族様(身元引受人様)の思いも考慮し、ケアプランに反映させている。入居後、御本人の混乱にも配慮して様子など状況報告を御家族様にも説明を行なっている。		

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)
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	御紹介時、地域のケアマネージャ - とも連絡をとり、過去の生活史も含めグループホーム入居の経緯に至った内容も伺っている。それを、ふまえて初回ケアプランを立てている。はじめから心を開いていただけない御家族様もお見えになるので、そのような時は、時間もかかるが御本人の尊厳を第一に考慮している。		
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	初回に会った時の様子を把握しながら内的世界に触れ配慮している。御家族様にもその都度相談を行っている。		
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	ホーム内の理念に基づき、お茶を飲みながらコミュニケーションを図ったり、レクリエーションに参加したり、買い物外出や、ランチを楽しむ。車イス使用のお客様が多いので、外出時は洋式トイレ身障者用トイレの確保が必要。事前に念入りな下見も行なっている。		
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	バス外出や行事の参加の声かけを随時行なっている。日常と変化があったことに対しては、その都度、御家族に連絡して対応策を共に相談している。		
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	より良い関係が持続するのを願い、入居して孤立化しないように、面会時に御家族様との散歩や買い物などの外出や外泊も声かけしている。ホーム内の面会にも気軽に来所していただけるように...と言う気持ちを込めて、お客様が書いた絵手紙も御家族様に出している。		
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	御本人の馴染みの場所を引き出して外出したり、御家族様に依頼して馴染みの人との面会や手紙のやり取りも行なっている。御本人、もしくは身元引受人の了解を得てから行なっている。		
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	日中、本人の意向で自室で過ごされる方もいるが、プレイケアを通じて食事前の体操の声かけ、レクリエーションなどには全てのお客様に声かけする事で、かわりが充実している。静かに過ごしたいと希望がある時もあるので、そのような時には、本人の意向を尊重している。		

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	「いつでも来てくださいね。」と声はかけている。サービス終了後に継続的なかわりをしているお客様は少ない。継続が可能なお客様、ご家族様の希望があればで取り組んでいる。		
. 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	日々のコミュニケーションや表情から思いを汲み取っている。また、習字をしたり、しりとりをする時に「頭に浮かんだものを書いてください」と話すと本人の意向が汲み取れるケースが多い。月に1度のペースでユニット内で自治会をお客様が運営している。言葉のきっかけをスタッフが作り話し始めると暮らしの希望を引き出す事ができる。		
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	入居前に出来るだけご本人様の生活していた居住スペース、トイレ、浴槽等訪問したり、聴き取るようにしている。介護計画の説明をする事がきっかけで、御家族様から引き出すことの可能な生活史もあるので、それをきっかけにケアプランを見直し、実践していく事もある。		
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	月に一度、それぞれのお客様のカンファレンスを行い職員全員で意見交換している。緊急を要するものに対しては緊急カンファレンスを行ない、御家族様にも意向を聞き、実際に参加していただく事もある。カンファレンスで変わった事や決まった事はその都度、御家族様に報告して同意を得ている。無理のないように現有能力の発揮が出来る生活を支援している。		
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	ご本人にはプレイケアの中での会話から引き出している。御家族様面会時に現状やスタッフとの会話の内容も話しながら御家族様の意向も引き出しケアプランに反映している。1日3回の申し送りを行ない、スタッフがお客様の把握漏れを防止している。		
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	月に一度、それぞれのお客様のカンファレンスをして見直しを行なっている。それ以外に緊急性のある事に対しては、随時、緊急カンファレンスを行なっている。		

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)
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	日々の様子やケアの実践・結果を個別記録に記入している。気づいた事や情報を管理日誌の中で共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。言動など細かな記入を新人スタッフにも声かけしている。		
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	1ヶ月に2回提携医の往診がある。歯科やかかりつけの病院など突然の訴えに対しては御家族様の了解をとりスタッフ同行で通院する柔軟な対応をとっている。入院先との連携もとっている。		
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	民生委員やボランティア、警察、消防、福祉センター・地域公民館等と協力しながら支援している。消防は救命講習参加、福祉センター利用は文化講座や福祉団体の主催する作品展に出展。ボランティアも20団体来所している。		
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	外部のケアマネジャーと連携をとっている。また訪問理美容サービスを受けたり、社会福祉協議会で外出時に車椅子を借りている。		近隣デイサービスや他施設との交流も深めたい。
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	運営推進会議に出席して頂いてホームの理解を得ている。		
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	入居時に御本人と御家族様に意向を聞き、継続的に治療が出来るよう支援している。御家族様が付き添われ通院する場合、詳しく説明や指示を頂くようお願いし、緊急時の対応までスタッフが把握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)
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	提携医が脳神経外科医で、他のグループホームの往診もしているため認知症への理解がある。往診時の内容は、受診後キーパーソンに報告している。御家族様の意向も往診時説明を行なっている。		
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	提携医に訪問看護師の紹介を依頼している最中である。		
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	入院時に情報共有できるようホームで身体機能などの状況報告書を作成している。また面会に行き回復状況を見ながら御家族様と情報交換を行い退院支援に結び付けている。		
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	終末期のあり方について、御家族等ならびにかかりつけ医等と随時確認をしている。		
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	提携医と連携をとりながら日々のケアの中で「できること・できないこと」を見極めながら医師とともに支援に取り組みケアプランに入れている。御家族様に、緊急時の対応を説明し希望を取り入れ日々のケアにあたっている。		
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	御家族様及び御本人様に了解を頂いた後、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ダメージを防ぐ為に努めている。		

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)
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	Pマークを取得している。記名のついたものは廃棄ボックスで処理している。個人情報に関わるものはスタッフも意識している。介護記録には、名前をそのまま筆記するは事は無く、暗号化している。	丁寧な言葉使いでお客様と会話したら、涙する方もお見えになったり、方言を使わない事により会話が出来なくなったりする事もある。方言を聞き慣れない方にはきつくとられてしまう為、現在は個々のお客様によって穏やかにコミュニケーションが取れる言葉を選択している。
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	毎日自己決定がもてる場を食事やブレイケアの中で反映している。	
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	一人ひとりのペースを大切に、希望にそって支援する配慮をブレイケアから引き出している。オリジナルデーも行なっている。	
(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	入居時の説明にて行なっている。ネイルアートでは、マニキュア1本の色から、デザインも選んで頂いている。カット・パーマ・毛染めに関しては、ご家族様とご本人の希望を取り入れている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	インフルエンザやノロウイルス等で、会社の決まりはあるが、その中で出来る限りの声かけと、現有能力を發揮できる作業の支援を声かけしている。選べるランチやバイキングも取り入れている。	同じホームのお客様がさわっているのを見ると食事を食べないお客様もいて、スタッフの声かけと、消毒の徹底をする事で潔癖の緩和を図っている。一人でも多くのお客様が参加してオープンに調理できるよう努力していきたい。
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	ビール・おやつなど希望時は一緒に買い物へ出かけ、好きな物を手をとる支援をしている。	

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)
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	失禁後に「川に落ちて濡れた」などと言われるお客様には自尊心を傷つけないような声かけで対応している。起床時の便座に座る時は長めに便座に座るよう説明して、排便を促す。トイレへ時間で誘導して失禁予防に努めている。		
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	曜日や時間帯の決め事はない。本人希望時に入浴できる。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している。イベント入浴を設け、薔薇、ゆずなど毎月26日を風呂の日と言う事で行なっている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中体を動かして、夜間眠る生活リズムを個別に整え支援している。テレビを見たい人より音楽を聴いたり読み物を好む方が多い。個々の生活史を壊さないように配慮して休息できるように配慮している。		
(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	ホーム入居後、楽しみを引き出し継続できる何かを個々のお客様ごとに探っている。 ご入居中のお客様はそれぞれの得意分野で現有能力を發揮している。		
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	会社の方針でお金を所持できないが、買い物や外出時は、財布を持参して支払いのお手伝いをしている。		個別で買い物に出掛ける事はあったが、今回はユニット内一斉に買い物ツアーをスーパーの店長に依頼して現在企画中である。お客様同士の会話が弾む事を期待している。
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	希望時は自由に外出して、同行できるよう配慮し、シフト調整している。 季節にふれ、気分転換できるように天候が良い時は、近隣の公園へ散歩する声かけは随時行なっている。		すみれ自治会(ユニット内行事)でお客様から上がった「行きたい場所(馴染みの場所)」は御家族様の了解を得て、可能な限り行きたい。
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	面会時、御家族様に一緒に外出する声かけをしている。 ホーム内では、バス旅行を定期的に行っている。御家族様も参加のお誘いをして家族との時間作りも設けている。御家族様からは「家族だけでは連れて行くことなんて本当に出来ない。夢見たいです。」と言われた事もある。		

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	絵手紙の交換をしている。プレイケア「今日は何の日？」で、毎月19日、又は23日に企画している。ご家族様からの返信もある。		
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	2階入り口には、お客様が作った手作りの表札と、レクリエーションを企画したカレンダーがあり、自由に持ち帰る事が出来る。気兼ねなく過ごして頂けるように、面会者の座る場所も、居間やソファや自室などある。レクリエーションカレンダーを見てご家族様や、面会に見えた方も一緒に参加できる企画を盛り込んでいる。		
(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	ホーム内会議にて、徹底している。言葉の拘束のないようスタッフに意識して改善を図っている。		
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	お客様自らが自室入り口を紐で縛る人もいる。玄関も、2階入り口や自室も日中は鍵をかけない。		
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	スタッフはスタッフルームに保管している記録をいつでも見る事ができ、個人情報に配慮してお客様の状況把握を行なっている。2時間に1度はお客様の所在の確認を行なっている。		
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	お客様個々の状況に応じてさりげなく見守る。薬品などは、鍵付きの場所に保管している。紛失にも注意し刃物の数は、随時確認している。		
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	カンファレンスをすると共に、危険予測をして再発防止に取り組んでいる。危険への気づきと対処方法のマニュアルを作り、スタッフの対応の統一を図る努力は行なっている。		

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	概ね2年に1度普通救命講習を、全スタッフが消防署から指導を受けている。		
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	消防訓練は消防署の指導を受けている。運営推進会議などで地域の協力が得られるように、お願いしている。		
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	その都度御家族に相談して助言を頂く。主治医の往診・指示も説明する。		
(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	少しでも食欲不振や、様子が違う事に気づき報告する体制を速やかに行なっている。1日2回、体温、血圧など測定のお手伝いを行なって、健康状態の把握に努めている。その都度、主治医に指示を仰ぎ、御家族様にも了解を得ている。		
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	薬の説明やお薬手帳は、スタッフがすぐ手にとり見る事ができるように保管している。変更や主治医の指示に対しては、申し送りですべて具体的に管理日誌に記入し、確認する。		スタッフ全員が服薬内容、副作用など把握できるよう努力したい。
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	主食には寒天を入れている。体操など運動も行なっている。1500ml/1日をめやすに水分摂取の声かけを行なっている。		
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、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	個々で、お客様の口腔内衛生もケアプランにとりいれ、現有能力に沿った声かけ・支援をしている。		

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)
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	本社の管理栄養士が献立とレシピを週ごとに配信するのでそれを参考にお客様と考え、献立に入れる支援をする。水分・食事摂取量もチェック表に記載している。1500ml/1日をめやすに水分摂取の声かけを行なっている。		
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)	マニュアルがあり、それに従い、薬品や衛生用品物品の使用方も研修で実施している。手すりや床掃除の薬品の希釈も徹底している。		
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	キッチン点検マニュアルがあり、それに従い、薬品や衛生用品物品の使用方も研修で実施している。買い物もまとめ買いを控え消費期限のチェックも行なっている。		
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	グループホームの名前の入った緑ののぼりを立てている。玄関前に花を飾っている。		
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	白内障に配慮した照明が設置してある。壁や天井にはお客様の目に止まる場所にブレイケアの作品などディスプレイしている。廊下には手作りベンチと馴染みの電話が設置してある。手作りの作品を大切にしているお客様の目に付く場所には、ご家族様からの寄付で手作りのお手玉が設置しており、気軽に手にとりお手玉する事も出来る。		
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	リビングにはテーブルが3台あり、大きなテーブルは連なっている。周りにソファや畳スペースがありお客様は昼寝や新聞を読む、編物をするなど利用している。御家族様にも、自立支援を行なう意味を説明してお客様の意欲向上を引き出す空間作りに配慮している。		

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)
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	「馴染みの物を持ってきて欲しいです。」と入居時説明している。 リビングには、ホームの備品だけではなく個人のお客様のテーブルや、ラジカセ、植木、キーボードなど年々増えている。		
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	温度計は設置しており、加湿器、空気清浄機もある。 普段は、窓を開けて換気をしているが、お客様から「寒い」と言われたら換気扇など機械で対応している。		
(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	内部は全てバリアフリーとなっている。トイレや廊下には手すりが設置してある。居間のカウンター近くには気軽に水分摂取できるようにキーパーの中に飲み物が入っていて、コップが設置してある。		
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	個々の出来る事、出来ない事を見極めて、現有能力を活かしケアプランの中で自立支援を促している。御家族様にも、自立支援を行なう意味を説明してお客様の意欲向上を引き出す様努めている。		
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	庭にはウッドデッキがある。バーベキューやお弁当を広げ食べたり、スタッフの結婚式も行ないお客様が仲人を行なった事もある。畑では季節の野菜やイチゴの収穫も行なう。		

. 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	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	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、活き活きと働いている	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。)

ほほえみ多治見は「プレイケアの宝石箱」と題してスタッフ一人一人がお客様を元気にする働きかけを行なっている。

プレイケアリーダー講座を受講したスタッフが全職員に伝達会議を行い、日々プレイケアに取り組んでいる。日々の生活の中で、アクティビティ活動の充実を図り、笑顔を引き出し、生活意欲の向上につなげている。

プレイケアを通じて地域交流も活性化していて、1年半継続している大正琴を始めスタッフがその家族や、近所の方・友人に働きかけ、そこからボランティアを紹介いただくこともある。その中から、お客様は、楽しみを見出し、自己決定の場やその人らしく活躍できるジャンルを設け、本人の居場所となり落ち着く場所の確保や役割りを担い発揮できる機会を多く取り入れている。

半年かけてデータをまとめ具体的にこなしてきた事の中で大きな成果も上がっている。200ホーム程の自社の会議の中でもプレゼンテーションをした。

認知症の記憶や身体機能の低下の中で、プレイケアを通じ現有能力の発揮で歌にあわせて体操するお客様の意欲も素晴らしいと思う。