

# 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	ケアビレッジ須崎
(ユニット名)	(1F) そよかせ
所在地 (県・市町村名)	下田市
記入者名 (管理者)	堤 瞬二
記入日	平成 19 年 5 月 1 日

# 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	ケアビレッジ須崎
(ユニット名)	(2F) 夕凧
所在地 (県・市町村名)	下田市
記入者名 (管理者)	堤 瞬二
記入日	平成 19 年 5 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)	
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	家に帰りたいと望まれている方には家族の協力のもと、個人的な送迎サービスを実施するなどして隣近所の方との交流もできる機会を設けている。利用者の意向や思いを大切に、買い物と一緒にいたり、地域の催しものに参加できるような支援をしている。	○	入所されるまで自宅で実践されていたそれぞれ得意な分野の趣味や作業ができるような支援を継続したい。現在の理念が、事業所独自の理念になっているかどうかスタッフで話し合ってみ直しの検討をしたい。理念が絵に描いた餅にならないようケアビレッズ須崎独自の理念をつくりあげたい。
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	日常業務を通じ、ケアの実践場面やスタッフ会議・ケアカンファレンスの中で理念について話し合っている。、職員の入れ替わりが多いため新人職員に理念をじっくり理解してもらうための十分な時間確保ができておらず、理念の共有化が不十分である。	○	理念について、全職員が十分理解しているとは言えない状況があるため、理念が共有できるような研修・学習の機会を確保したい。職員が少ない状況ではあるが、実践が理念に基づいたものになるよう話し合いたい。
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、ケア方針や理念を入所前や入所時に説明している。地域の人や施設見学者には、日々の支援内容の説明、介護関係の会議出席時にはグループホームケアの状況説明、関係機関や来訪者には、広報紙を通じて理念の実現に向けてホームで行っている取り組みについて説明している。	○	玄関を入ったところに、家族や来訪者が見られるよう理念を掲げている。地域の中に溶け込み、地域の人に応援していただけるよう、グループホームのあるべき姿、めざしているもの、認知症の人にふさわしい生活スタイルとケアなど、知ってもらおう活動を行ってきたい。
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	ホームが別荘地内にあり、しかも近くに個人の家が少ない環境にあるため隣近所ととの日常的な付き合いがない。また傾斜地に立地しているので急坂があり散歩も気軽にできない。したがってホームからは直接車で出かけてしまうため近所の人に声をかけ合う機会が少ない。		
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	企業の保養所や病院、別荘暮らしの方が多い地域（町内会）であるため、地域との付き合いは希薄である。	○	今後は地域の祭りに参加したり、幼稚園、小学校などの子供さんとの交流をもつようにしたい。地域の老人会の人たちとどのような形で交流ができるか地域の老人会の人たちと話し合いを深めたい。

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)
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	ホームのケア内容の充実と職員の定着化に向けて努力している段階であり、職員の力がまだ地域貢献できるような状況にない。		
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	今回初めての自己評価、外部評価を受けることになったが、実施する意義について会議等で理解に努めたい。	○	運営者及び管理者は、自己評価・外部評価の意義を理解しているが、職員は理解が不十分なので、今回の評価結果を機に改善に取り組みたい。
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	会議での意見を受けて、地域でグループホームを知ってもらうPR活動を強化した。また職員の顔と名前が一致するよう名前と写真を掲示するなど改善すべき点について実行した。	○	運営推進会議のメンバーを、民生委員、老人会、介護・福祉団体などの人たちの参加要請を検討したい。
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	市町村へは必要に応じて連絡をとり、介護保険に関する相談、入居状況の報告や新規入居者の紹介依頼、運営上の問題点や質問などを行い指導を受けている。介護関係事業所や介護支援専門員の会議などに出席して情報収集をしている。	○	サービス向上に向けて、運営上の課題や問題が起きた時は積極的に市町村に相談をかけ指導を受けるようにしたい。またサービス内容についても、地域の人たちの意見をふまえ改善すべきところは改善したい。
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	管理者は独自に研修に参加し知識の習得に努力しているが、職員が研修などで学ぶ機会は少ない。職員個人で学習しているのが実態である。必要となる利用者には利用を勧めるつもりでいる。	○	地域権利擁護事業を利用している人がいるので、職員に制度の知識をもってもらうために勉強会を設定したい。また制度利用が必要な人には市役所や地域包括支援センターなどと連携をとり活用を考えたい。
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	高齢者虐待防止法等について学習会を開催することはしていないが、申し送りやスタッフ会議、文書等で主に身体的、心理的な虐待の防止について話しをしている。虐待は夜勤帯に起きやすいため、事業者が夜勤者にときどき声かけしている。	○	高齢者の虐待は、いつ誰が行っても不思議ではない。また虐待と気づかないで行っている場合もあるので、勉強会の機会を設けて虐待が見過ごされない注意を払っていきたい。

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)
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	契約は、重要事項説明書、契約書に基づいて説明し、家族の不安や疑問について伺い丁寧に説明している。契約書を自宅でじっくり読んでから契約締結をしたいという方には、一度書類を持ち帰っていただき内容を十分理解されてから契約を結ぶようにしている。	○ 入所日に契約締結手続きをとっているが、内容をよく理解してもらうために、事前に契約書の内容等の説明をしてお、疑問点などを納得していただいた上で契約できるようにしたい。
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	利用者の意見や訴えを軽視しないで、どんな些細なことでも受け止めるようにしている。訴えの内容については、申し送りの時間に職員間に伝えるようにしている。運営推進会議に毎回1名の利用者が出席し自由に発言されている。契約締結時には、苦情があれば市や県の介護保険係やホーム職員に申し立ててほしいと伝えている。	○ 利用者が言いにくいことは、家族を通して意見がいえるといような状況をつくりたい家族は面倒をみてもらっているという遠慮から物が言いにくいことがあるかもしれないので、投書箱のようなものを設置して意見をうかがうようにしたい。
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あわせた報告をしている	利用者の暮らしぶりや健康状態について、毎月家族に手書きの手紙を送付している。またホームで管理している個人ごとの小遣金の使途がわかる金銭出納帳のコピーと領収書を家族に送付している。ホームの機関紙を発行した月には手紙と一緒に送付している。	○ ホームの機関紙は不定期発行であるので、今後は定期的に発行して地域の人たちにホームでの生活を知っていただき交流がもてるような状況をつくりたい。
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	苦情に関して、「苦情受付と処理の体制について」の文書を玄関を入ったところに掲示しており、苦情受付窓口担当者がわかるようになっている。入居時の契約締結時にも、意見や苦情、不満などあれば職員や役所等に遠慮なく伝えてほしいことを強調している。	○ たとえば投書箱を設置して、利用者や家族、訪問者から、運営に関する意見が聴ける方法を検討したい。
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	日常的に職員が、管理者（施設長）に意見を述べやすいような雰囲気作りに心がけている。複数の職員の意見を確認して、ホームの運営に反映している。	○ 運営者は、職員の提案を聴くように努めているが、職員の育成と教育の面で効果が上がっていないので方法を工夫したい。
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	行事や外出などで、当日の勤務者だけでは少ないと判断された場合は、職員に個別に出勤をお願いするなどして介護者数の増員に努めている。重傷者など入院者が発生した場合は、役職者が特別に出勤する態勢をとっている。利用者の状況変化に応じて勤務の調整は日常的に行っている。	○ 慢性的な人員不足が生じているので、柔軟な対応ができにくい状況がある。余裕をもった職員の確保に努めたい。
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	職員の異動は最小限にとどめている。離職者が多いため、利用者となじみの関係が維持できない。離職者を最小限に抑える努力が不十分である。利用者へのダメージを防ぐ手立てができていない。	○ 職員がのびのびと意欲的に取り組める雰囲気作りをしたい。職員の離職原因を把握して問題点を改善していきたい。

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	新人職員に対して、日常の業務は研修期間をもうけ、先輩職員がついて指導をしているが十分とはいえない。ホーム内での研修は実施できていない。施設外の研修会には、初心者を含め全員を対象に参加する機会をつくっているが、参加者は限られており全員が参加できる状況にない。	○ 運営者は、管理者や職員を育成するために研修参加をすすめているが、職員不足の状況があるためなかなか参加できない。個人で公休を使って外部の研修に参加しているのが実情である。ホーム内での研修時間の確保がなかなかできない。
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	グループホームは賀茂・下田地区に、系列のケアビレッジ下田を除いて2か所あるが、距離的に離れており交流の機会は少ない。年に1回程度訪問する程度である。他の介護事業者とは地域の会議や事業所訪問等を通じて情報交換をしている。	○ 相互訪問やネットワークづくりの重要性や意義は分かっているつもりだが、互いに勉強会を通じて交流をもとうとする動きまでに至らない。今後は交流を通じて他の事業者の良い点を取り入れたい。
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	職場の人間関係や、業務に関する問題点、悩みなどを、職員と面接することによって把握するようにしている。ひとりで悩みストレスをかかえこまないよういつでも相談できるような状況をつくっているが、職員同士で助け合う状況になっていない。	○ 運営者は、職員がストレスをためないような支援をすべきだが、現実にはストレスフルの状態になって退職者が多い結果となっている。監視を強めるのではなく、職員がのびのびと意欲的に取り組めるよう指導体制を確立したい。運営者と職員間の信頼関係を築く努力が求められている。
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	利用者に対する介護の仕方や意欲、会議への出席状況、勤務実績状況は確認している。年1回、全員を対象に自己評価をしてもらい個人面談を行っている。	○ 職員全員が公正な立場で発言でき、努力の成果や意見が反映されるというシステムをつくりたい。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	相談の段階では、親身に本人の訴えを聴くようにしている。入所後は、相談員（ケアマネージャーと兼務）が主となって、利用者に日常的に話しかけている。また介護職員から利用者に関する情報を伝えてもらい、都度、時間をかけて本人から訴えを聴くようにしている。どんな主張や内容でも相手の気持ちをまず受け止めている。	
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	入所相談は家族から依頼されるケースが多いため、家族が介護でこまっていること、不安なこと、施設入所に対する考え方、求めていることを理解するよう、時間や場所など家族の都合に合わせて対応している。いつでも専門の相談員が丁寧に話しを聴くようにしている。	

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	相談を受けた場合、恣意的に入所に結びつける対応ではなく、他の施設入所や居宅で介護保険サービス、福祉サービスを利用して生活維持ができる方法があるかどうかをふまえた適切な助言をしている。		
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	本人は入所に消極的であるが、家族は在宅介護は困難という理由で入所を希望されるケースが多い。本人にもできるだけホームを見学していただき、納得できる方法で入所できるようにしている。	○	入所に不安をもっている人、ホームの雰囲気慣れてから入所を考えている人には体験入所もできる。本人の理解があれば回数に関係なく訪問し、話し合いを続けたい。
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	一方的に介護するといった態度ではなく、利用者に、家事など手伝ってもらったら「ありがとう」「助かりました」「今度もまたお願いします」と言うようにしている。利用者と一緒に家事や外出することで会話をもち、楽しさや喜びをともに感じている。しかし本人から学んだり支えあう関係までは築けていない。	○	認知症の人の介護経験がなく認知症に関する知識が十分でなかったりすると、介護してあげるという一方的な関係になりやすく指示や命令、禁止が多くなる傾向がある。生活者としての観点が持てるよう学習を深めたい。
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	利用者と家族の関係を重視し、面会時間は設けていない。また希望者には食事付きで宿泊も可能としている。介護方法についても家族に相談して決めている。入院された方には、家族だけに任せず、職員が頻りに病院にかけ、洗濯物の受け渡しや励まし、話相手となり、本人を家族とともに支えている。	○	「連絡しないでほしい」と言われている家族も少なくない。また「面会には行けません」と言われる家族もいる。家族と疎遠だから仕方ないと諦めている部分があるので、今後も手紙などで様子を伝えていきたい。
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	入所中の様子について、家族に電話や面会時に様子を伝えている。できるだけ良い面を伝えることで、利用者と家族が絆を深められるように心がけている。同居中は関係が悪化していても、本人が入所したことで家族は介護から解放され、優しくなってより良い関係が再構築できているケースも少なくない。	○	行事や食事に家族を招待するなどして、より良い家族との関係を築きたい。
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	入所するまで本人が住んでいた家を見に行ったり、通っていたデイサービスやお世話になっていたケアマネの事業所に行って交流したり、家に近い商店に買い物に行ったりしている。	○	知人や友人が訪問しやすいような雰囲気をつくり、本人の代わりに連絡を取るなどして馴染みの人との関係が途切れないようにしたい。馴染みの場所にもできるだけ機会をつくってお連れしたい。
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	フロアで互いに思ったことを言える状況があり、困っている人に別の人が諭したり励ましている。また入所者同士で助言しあっている。共同作業で教えあう場面、外出の際手を引いてあげる場面などが見られる。他者との関係が持てない人も一緒に空間で過ごせるようフロアに誘導している。	○	他者に無関心な人、発語や反応の少ない人を孤立させないような働きかけを意識的にしたい。

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)
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	ホーム側から関係を断ち切ることはない。契約終了者（退所者）は、ほとんどが特養に入所された方が死亡者であるため継続的な関わりは必要とされない。		
<b>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</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	生活史について本人と家族から聞き取り、職業や趣味、生活習慣などの把握に努め、暮らしの中で実現できるように支援している。囲碁や将棋の好きな人、裁縫が好きな人、散歩が好きな人、屋外作業が好きな人、いつも職員に寄り添っていてほしいと思っている人に対して取り組めるようにしているが全員の希望に応えられていない	○	お金を渡してもすぐに無くしてしまうが、いつもお金を所持していないと不安になる人、夕方になると家に帰りたいがる人、部屋でひとりで過ごしたがる人などに対しても、本人の気持ちを尊重した日々の暮らし方ができるようにしたい。
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	これまでの暮らしの把握に努めてはいるが、ひとり暮らしの方は、家族がいないケースやいても三親等以上の親族になると生活歴や生活環境がよくわからないために情報把握が満足にできない。在宅の利用者は必ず自宅を訪問して周囲の居住環境の把握をしている。	○	これまでの暮らしを把握し、その人が心地よく過ごせるような支援をする上でセンター方式のアセスメント票を活用したい。
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	入所に当たっては、ホームの相談員やホーム長（あるいはユニットリーダー）が、本人はじめ家族や担当ケアマネージャー、ヘルパー、施設や病院の看護師、介護士、相談員などから現在の状況の聴き取り調査を実施している。	○	センター方式のアセスメント票を活用して、生活上の課題やその人が望まれている過ごし方、力を把握したい。現在の暮らしが本当に本人が望んでいる状況になっているかを、定期的に確認していきたい。
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	本人の考え、家族の意向、ホームのケアマネージャーから意見を聞き、介護者の意見、チェック票の結果に基づいて課題を明らかにした上で介護計画書を作成している。計画書は家族の同意をとっている。	○	本人や家族の意見は当然だが、ホーム職員のケアに関する意見や工夫、居宅ケアマネージャー、施設入所されていた場合はその施設のケアマネージャーなどの意見も聞いて参考になることがあれば取り入れて介護計画を作成したい。
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	介護計画書の期間は、認定期間を基に決めており、見直しをしているが、心身の状況が大きく変化した場合は、その都度新たな計画を作成している。本人の状況が大きく変化した場合は、新たな介護方法を家族に示し、それに対して意見をいただいて計画書を作成している。	○	介護計画書の内容と利用者の実態が相違しているのに計画書が変更されていない場合があるので、見直しを迅速にすすめたい。



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)
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	日々の介護実践記録や利用者の様子は、個人記録に記入している。気づきや工夫については、申し送りノートに別に作り記載している。問題になっていることがあれば話し合い、ケア方針が決まったら実践してその結果を個人記録に記載している。個人記録や口頭及び申し送りノートによって情報を共有している。		
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	同じ法人のグループホームとは、異動でなじみとなった職員に訪問してもらい利用者との交流を図っている。		
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	歌と踊りのボランティアサークルによる訪問はあるが、他の団体・機関との協力は少ない。地元の警察には、入居者の名簿を届け、無断で外出された利用者の捜索支援を受けている。消防は、防災訓練時に立ち会ってもらい避難誘導、火災予防について指導を受けている。		
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	入所後も、担当されていたケアマネジャーと交流できるよう事業所を訪問したり訪問してもらっている。介護用品が必要なときは地元の福祉用具レンタル・販売業者に連絡して購入したりベッドなどのレンタルサービスを利用している。	○	要支援1の人が要介護1になった場合の生活場所について福祉事務所などから相談を受けたことがある。また家族の支払いが困難になったケースで福祉事務所に相談したケースがあるが、今後も他のサービス利用ができるような支援をしたい。
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	要支援2の人の入居相談を受けたことはある。個々のケースで権利擁護やケアマネジメント等についてセンターと協働した経験がない。	○	在宅よりグループホームの入所が適切であると考えられるケースに関しては、入所の実現に向けた支援を協働して行っていきたい。
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	入所時に、本人および家族に説明した上で、かかりつけ医が主治医になることの同意を得ている。かかりつけ医とは堅密な寒げが保たれ、入所に変化があった場合は、適切な指示が得られる。また往診にも来てくれる体制ができています。入院治療を要する場合は、受け入れ病院と迅速に連絡を取ってくれるため入院受け入れがスムーズにできる		

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>	○	<p>嘱託医は内科であるが、必要があれば精神科医に連絡を取ってくれる。</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>	○	<p>専任で看護師を確保し、ターミナルケアができるような医療連携態勢を整えたい。</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>	○	<p>重度になってから、終末期になってからの対応でなく、できるだけ早い段階から関係者で話し合いをもち方針を共有したい。</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>	○	<p>該当者があった場合は、職員間で話し合いをしてはいるが、基本的な方針を決めて文書化するには至っていない。必要な時に看護師の協力がどこまで期待できるのかについては課題が残る。</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)
<b>IV. 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	○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	プライバシーや自尊心を傷つけるようなことば、命令調な言葉かけや対応をしないように心がけているが、介護経験や認知症に対する理解が乏しい職員もいるのでその場で指導するよう対処している。記録等の個人情報は本人以外は見られないような場所においている。	○ 職員の何気ない言葉や対応が、利用者を傷つける場合があるので、事例をあげて全員で考えていきたい。個人の日々の記録を誰でもが見られるような場所に置きっぱなしにしてしまうことがないように注意したい。
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	職員の判断だけで物事を進めるのではなく、その人の力に応じて「はい」「いいえ」で答えられるような質問をするなど、本人が選択できるような声かけを工夫して、本人の希望や意思を確認している。	
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し、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	その日にしたいこと、食べたい物、どのように過ごしたいかを聴くようにしている。疲れている人には部屋で休んでいただき、出かけた人には外出を、将棋や囲碁のゲームをしたい人には職員が相手を、リハビリを希望している人には歩行訓練をするなどその人の希望に沿って支援している。利用者の生活ペースに合わせたケアをす	○ 外出の機会が少なく、外出を希望される人の要望に応えるまでの状況ができていないので、業務に柔軟性をもたせ利用者の希望をかなえていきたい。
(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	身だしなみやおしゃれ、洋服選びは、本人のセンスと希望を尊重しているが、季節に合った洋服選び、着こなしなどは助言はしている。理容・美容は、資格をもった職員が退職したので職員が行っている。現在の処、本人・家族で店を指定する人はいない。	○ ボランティアで来てくれる理容師を探しお願いをする予定でいる。
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1Fユニットは、フロアー（食堂）が厨房と離れていることと、車いすの人が多く、調理や準備、片付けに消極的な人がいるなどの理由で、職員と一緒に作業をすることはあまりない。2Fユニットは、その人なりにできる作業をお願いして手伝っていただいている。両ユニットともに、食事は職員も一緒にテーブルで食べてい	○ 季節を感じられる旬の食材や新鮮な物を取り入れ食事が楽しくなるような工夫を継続したい。
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	お酒は絶対禁止ではないが、アルコール依存症の既往がある人は禁酒をお願いしている。喫煙は場所を決めて吸えるようになっている。おやつはそれぞれ個人が好きな物を取り入れて10時と3時には一律同じものを提供している。手作りのおやつを作り提供している。個人的に嗜好品を希望される人には小遣金で購入できる。	

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	排泄に関するチェックを毎日行い、その人の希望と失禁の状況、排泄パターンを把握して、気持ち良い排泄ができるようにしている。オムよりはリハビリパンツ使用、少量の失禁の人にはパッドだけ、トイレ使用よりはトイレに行ける人にはトイレ誘導といった、その人にあった排泄方法を取り入れている。それによっておむつの使		
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	ご自分で入浴できる人は、夜間など好きな時間に入浴されている。利用者から特に希望がない限りは午後の時間帯に入浴してもらえよう願っているが、午後に行事や外出予定がある場合は午前中や夕方に入浴している。入浴頻度は利用者の希望で週2～3回が多いが毎日の人もいる。気持ち良く入っていただくために希望者に	○	裸になることへの羞恥心、浴槽への出入りや湯につかる、シャワーをかけられる恐怖心、湯に入る負担感や抵抗感、女性が男性職員に介助される抵抗感などを職員が配慮して気持ちよく入浴できるようにしたい。入浴嫌いの人に、どのような対応をしたら気持ちよく入っていただけるか対応策を考えたい。
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	利用者の体力、健康状態、生活習慣によって、日中は休息時間が取れるようにしている。その日の状態によって休息の時間を加減している。夜間安心して眠れるよう職員が寝付くまでそばにいたり、不眠症の人には精神科の医師に相談して睡眠剤を服用できるよう支援している。	○	夜間巡回は、懐中電灯を用意し、音をたてないように訪問している。
(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	楽しみ・生きがい活動の支援として、掃除、花の手入れ、調理手伝い、カラオケ、ゲーム、行事や季節に合った飾り作り、外食、花見や自然の景色を楽しめるドライブ、散歩などを行っている。	○	職員全体が、生きがい・楽しみ活動の支援の重要性が意識できるようにしたい。(してあげる介護ではなく、生きることへの支援の意義を皆で考えていきたい。)昔から行ってきた遊びや風習、体で覚えた記憶が引き出せるような活動を取り入れることで自信や楽しみ、喜びを感じられるようなものを考えたい。
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	長年の習慣でお金を持っていないと不安になる人がいる。本人が希望しても、すぐなくしてしまうから、ホームではお金は持たないでもこまらないから、買い物に行くときは職員が支払うから、といった理由でお金を持たせてない人もいるが、買い物に行く時は予め本人にお金を渡して、好きな物を選び購入できるようにしている。		お金を持ちたいと願っている人には、なくしたら一緒に探すなどすればよいので、お金をもたせるようにしたい。
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	ホームの立地条件が悪いため気軽に散歩ができない。外出は車の使用が欠かせない。月ごとの外出計画を立ててグループで外出できる機会を作っている。個人的もしくは数人で、その日の天気や希望によって、買い物、散歩に出かけている。しかし利用者の思いに応える積極的な外出支援ができていない。		屋内だけで過しているとストレスがたまりやすく周辺症状の悪化、体長不良を起こしやすい。気分転換やストレスの発散、五感の刺激の重要性を職員が理解できるようにしたい。職員の入れ替わりが激しいために、ホーム全体が落ち着かない雰囲気がある。車いすの利用者も外出の機会を増やしたい。
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	利用者、家族、職員と一緒に出かける機会はないが、利用者と職員は、グループに分かれてホテルのランチやファミリーレストラン、回転すし店などに出かけている。招待されたり無料で見られる場合は、演歌歌手のショー見学に出かけている。賀茂郡や下田市の名勝地をはじめ、桜見学、地域の祭りなどの見学に行ける機会を		外出者の限定されたり、行き先が固定化してマンネリ化しないよう利用者が楽しめるような外出支援を実践したい。

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)
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	使用場所を居室に限定して携帯電話の利用も許可している。電話をかけたい人には申し出があれば無料でホームの電話機を利用できる。手紙を書ける人や代筆を頼まれた場合は代行している。積極的な働きかけはしていないが、電話や手紙の促しをすすめても「いいです」と言われてしまうことが多い。		
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	家族から特定の人との面会禁止の申し出がない限りは、どなたでも常識的な時間であればいつでも面会できる。一方的に断ったり訪問時間の一律制限はしていない。職員もあいさつして面会者を気持ちよく迎えている。面会場所は、居室でもフロアの応接セットでも可能であり、湯茶の接待もしている。		
(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	運営者及び全職員が禁止の具体的な行為を、概ね理解していると思われる。普段から身体拘束をしないことを当然のことと理解したケアを行っている。もし身体拘束に当たった行為をしなければならぬ状態が発生した場合は、ただちにそれに代わる別の方法で安全を確保できないか検討する。		
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	居室に外から鍵をかけることはしていない。むしろ利用者の希望で中から施錠される人はいるが認めている。玄関は夜勤帯は常時施錠している。日中は職員の目が行き届かない時間帯、利用者の状態によって一時的に施錠している。施錠不十分で夜間の無断外出がこれまで数回あり、警察に保護された人もいた。	○	鍵をかけないケアの実践を目指してはいるが、ホームの立地条件、建物の構造、人員配置を考慮すると一時的な施錠は避けられない。しかし自由に外に出られない異常性と利用者にも及ぼす悪い心理状況、デメリットの認識を前職員に深めたい。鍵をかけない別の方法で、玄関から利用者が出てもすぐにわかるような器具
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	居室で過ごされている場合は、転倒されていないか、体調不良はないかを、一定の時間ごとに居室のドアをノックしてから訪室し許可を得て入室している。利用者の所在については絶えず意識して安全を確認している。	○	利用者の動きやサインに注意を払って見逃さないようにしたい。夜間は全体が見やすいような位置で見守りをするようにしている。
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	包丁、ハサミ、裁縫道具などでのケガ防止、医薬品や洗剤などの誤飲がないよう保管場所を決めている。しかし一律に使用を禁止したりはしていない。職員管理の元で使用を認めている。自殺企図のある利用者は部屋に紐状のものは置かないとか、いすを台にして飛び降りないように行動観察を強化して安全確保に努めている。	○	一律に注意の必要な物品を排除することはしていない。
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	油断や不注意によって事故が発生することがあるので、ケアカンファレンスを通じて事故報告書やヒヤリハットの事例を発表し事故防止対策を話し合っている。段差解消、見守りの強化、咀嚼・嚥下力のチェック、薬の管理、施錠など、一人ひとりにあった事故防止対策に取り組んではいるが転倒事故は時々おきている。	○	職員全員が事故防止の知識をもてるよう学習の機会をつくりたい。

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)
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	利用者の急変、事故発生時は、ホーム長もしくは看護師、あるいは主治医に連絡し指示をもらっている。患者の状態によっては救急車を直接要請している。介護経験の未熟な職員が多いこともあり、全ての職員が応急手当や適切な初期対応ができるレベルにない。緊急時に備えての定期的な訓練も行っていない。	○	消防署の救急隊員や病院の看護師などに依頼して、容態急変や事故発生時の対応に備えての訓練を年に数回実施していきたい。
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	消防計画、地震防災規定を作成し消防署に届けている。年に1回しか防災訓練が実施されていないため職員も利用者も避難の方法を身につけていない。地域の人の協力を得られるような働きかけはできていない。	○	火災や地震を想定した防災訓練を消防署の協力を得ながら、最低年に2回は実施したい。訓練を回数多く行うことによって職員の防災意識も高めたい。さまざまな災害を想定して、避難方法（経路）などのマニュアルを作成して全職員への意識強化を図りたい。
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	特に転倒のリスクは大きい。リスクは最小限に抑える工夫と取り組みが必要だが、自立とADLの向上を目指してリハビリを実施したり日常活動の場面が増えればそれだけリスクが大きくなること、ひとりひとりに常時の見守りはできないことは家族に説明し了解を得ている。	○	夜間の玄関施錠は問題ないが、無断外出をされる人が1名おられるため、日中、職員がフロアで見守りができないときのみ利用者の状況によって施錠している。
(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	毎日のバイタルチェック、排泄チェック、水分や食事摂取量チェック、着替えや入浴時の皮膚病チェック、表情や顔色などの観察で異常の発見に努めている。チェックの結果を各種チェック表に、異常や変化の状態を個人記録や連絡ノートに記録、申し送りでは確実に情報を伝え共有化している。	○	入居者の体調変化に気づいていても、そのあとの対応が遅れないよう特に新人職員には指導していきたい。
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	職員全員が薬の知識を理解していない。ホーム長や経験のある介護職員は理解しているが新人職員まで浸透していない。	○	利用者が服薬中の薬の副作用に関する知識を全職員が身につけ、症状の変化に敏感にキャッチする姿勢をもてるようにしたい。
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	排便チェックは毎日行っており、何日間排便がないときは便秘薬を服用させるかを医師の指示のもとで一人ひとり決めている。繊維の多い食物や牛乳などの飲食物を出している。水分摂取量をチェックして不足の人には水分補給をしている。身体を動かすことができる人には、遊びを通じて軽い運動を進めているが、できない人は腹部	○	排便チェックを行って、便秘の人には薬などで対処しているが、便秘の及ぼす影響の理解に乏しい職員もいる。
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	毎食後のうがいや歯磨き等を自分でできる人には声かけしている。自分でできない人には、介助し口腔内の清潔保持に心がけている。月1回の歯科定期検診を実施し、医師の指示があれば義歯の調整や虫歯の治療など実施、歯科通院の介助を行っている。		

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	栄養面においては献立のメニューが偏らないようにしている。個人の嗜好を取り入れつつも脂肪分の多い食材や食事は控えめにしている。食事量は、カロリーの摂り過ぎによる体重増加、生活習慣病の予防を考慮して摂取過多にならないよう留意している。	○	水分確保は、ひとりひとりが食事とおやつ以外にどれだけ摂取しているか全員の把握はしきれていないが、特に少ない人については摂取量のチェック表をつけている。メニューは、その日の冷蔵庫の食材とその週のメニューを考慮して、その日に決めている。
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）	感染症対策として、疾病ごとのマニュアルは作成されていないが、インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染予防と発生時の対応は文書や口頭で職員全体に指導している。	○	感染症の予防や対応マニュアルを作成し、いつでも職員が見やすい場所に置き予防対策の実施を徹底したい。
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	台所、調理器具、食器など衛生管理が不十分であったこともあり、衛生管理面の強化を図った。現在は、厨房、調理器具類の掃除、食材の消費期限のチェックなどを行っている。食材は新鮮な物を購入しており早めに消費している。	○	ややもすると、厨房、台所の掃除や消毒がおろそかになりやすいまた食材の消費期限についても定期的に点検するのを徹底を図るマニュアルを作成したい。
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	玄関周りには、親しみやすいように花を植えて飾っている。玄関を入った空間には、階段の上りで疲れた人のために椅子をいくつか設置している。	○	駐車場から玄関までの階段が、夜間暗いので安全面で問題があるため明るくしたい。
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、通常テレビの音と会話の声くらいで不快な音は出さないようにしている。不快な光があれば遮光カーテンで遮るようにしている。季節にあった生け花や色紙でつくった花などを飾っている。廊下やフロア（ホール）は絨毯を敷き詰めて、転倒時のダメージを少なくしたり足音が出ないようにしている。		
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	1Fユニットのはフロアは、広い空間が確保されソファを設置しているため独りや数人でくつろげる。2Fユニットは、やや狭い空間であるが、同じくソファが設置されてくつろげるが狭い印象がある。	○	共用空間で思い思いに過ごすといっても気兼ねがあると思われるので、それぞれの居室に訪問するなどして交流を深めることもできる。

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	使いたれた家具や好みのものを置いている人もいるが、総じて持ち込んでいるものが少ない人が多い。問題行動があり職員がこまるという理由で居室にほとんど物が無い人もいる。	○	問題行動があるから荷物や衣類を取り上げたり持ち込みを禁止するのではなく、介護方法や対応を工夫して問題行動を改善し居心地よく過ごせる居室にしたい。
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	それぞれの居室やフロアに寒暖計を設置し、適度な温度が保てるようエアコンのコントロールを職員がしている。換気についても職員が部屋を訪問し本人の同意を得て行っている。	○	今以上に、居室の温度、湿度、換気チェックをこまめに行い、利用者ひとりひとりのその日の状態にあわせた配慮をしたい。
(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	建物内部は、既存の保養所を改築して使用しているが、玄関に出る所に段差がある。階段が急である。エレベーターがない、トイレや浴室のドアが開き戸である、厨房とフロアが離れていて入居者の見守りがしにくい、車いすの人が玄関から駐車場に出て行く場合、階段があって外出がしにくいなど、安全面にも問題がある。	○	2Fの人は、階段が急であるため1Fに気軽に降りられないことも一つの理由となって自立した生活への障害となっている。階段昇降機が設置されたので、今後は安全に昇降できるようになると思われる。
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	居室ドアに写真や名前が貼り付けてあり、ご自分の部屋が分かるようになっている。トイレがわかりづらい人にはトイレの場所を示す案内矢印を通路に貼り付けたり、浴室がわかるような標示をしている。		
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	関心のある利用者が、建物の外回りの空き地を耕して野菜や植物を植えている。花壇の手入れ（花の苗の植え付け、水やり）も行っており、花の観賞を楽しんでいる。玄関先では日光浴や食事を楽しむことができる。	○	屋上で日光浴やおやつを食べるなど活用したい。



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、生き生きと働いている		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。)