

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	グループホーム彩葉(いろは)
(ユニット名)	2階
所在地 (県・市町村名)	長崎県佐世保市
記入者名 (管理者)	吉岡 ひとみ
記入日	平成 19年 7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)
. 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		
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		
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		
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		地域に向けて、ボランティアを募ってみる。(踊りや歌、将棋の相手等)
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		

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	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>人材育成の貢献として実習生やボランティアの受け入れを行っている。また、随時、認知症や介護保険に関する相談事を地域の方々から受けている</p>		<p>一人暮らしのお年寄りが多いので無料の食事会をホームで開いてみたい。認知症を在宅で介護されている方を対象とした勉強会など、開催してみてもどうか？</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>自己評価を全員で行い、サービスの質の向上に努めている。改善計画シートを作成し、何が足りないのか？を話し合っている</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>毎回活発な意見交換ができています。特に、住民代表の方とは、双方の意見やお願い事を活かしホームが地域の一員として活動できるような働きかけができています。住民との交流も積極的にできるようになった</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>あまり連携がとれていない</p>		<p>困難ケース等の相談を行う等。</p>
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>対象者がいない為、積極的に話すことは少ない。(質問があった場合答える程度)</p>		<p>研修や勉強会への参加。</p>
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>申し送りの際等に虐待についての話や、対応に対し迷ったことや、悩み事は打ち明けてくれるよう常に職員や家族に伝えている。</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)
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>	時間をとり丁寧に説明している。医療連携体制や退去例など詳しく説明し納得同意をえている。		
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>	毎日、利用者一人一人とゆっくり会話できる時間を設けている。人前では発言できない人、他者の反応を気にしてなにも言えない人でもいろいろな話をしてくれる。訴えに関しては、スタッフで会議をし問題解決に心がけている		
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>	月に一度、暮らしぶりや健康状態などの近況を綴った手紙を写真入りで家族に送付している。領収書は金銭出納帳とともに家族へ渡し、確認印をもらっている。		
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>	御家族は面会時などに、職員や管理者に気軽に話しかけてこられるが今まで苦情や意見はない。		意見や苦情がないことがいいこととは思わない。遠慮から言えない部分もあると思う。家族会の発足をお願いし積極的な意見を聞きたい。
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>	月に一度、職員会議に運営者も参加し職員の意見や提案を聞ける場を設けている。また、経営者は、2週に一度は必ずホームへ顔を出し、職員や入居者と話しをし、気づいた点や注意する点を管理者に伝えている		
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>	24時間支えられる勤務を、職員にも無理がないよう組んでいる。急病の時等、応援してくれる人材も確保している		
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>	職員の移動なし		

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	研修や連絡協議会での勉強会には順番に出席できるようにしている		
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	連絡協議会には管理者だけではなく、職員も出席し同業者との意見交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。		
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	運営者は自ら管理者職員の中に溶け込み、個々が持つ悩みやストレスを話しやすい環境作りをしている。年に一度は同法人の他事業所とのスポーツ大会を行い、親睦を深める機会を作っている		
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	職員の資格取得に向けた支援を行っており、資格に応じた技能評価もしている。		
.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	入所希望者には入所前に必ず見学にきてもらっている。その際、生活状況や御家族の状況などを把握し、本人が困っていること、不安に感じていることなどを理解するように努めている		
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	在宅介護の苦労話などを時間をとってきいている。入所希望されているのだが、居宅サービスを利用すれば在宅での生活が可能であろうと思われる方にはその旨も伝えている。他事業所からの入所でない限り、自宅への訪問も行っている		

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)
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	相談時、本人や御家族が置かれている状況把握をし、緊急事態であれば居宅支援事業所への相談などを行っている。		
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	入所希望者には入所前に必ず見学にきてもらっている。その際、他の入居者との関わり方をさりげなく観察し、居宅ケアマネ、施設ケアマネからの情報、御家族、ご本人の希望などを照らし合わせ、安心できる雰囲気を提供している		
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	お互いに協同している。入居者から学び、励まされることもある。		
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	情報の共有をし、トラブル発生時には協力してもらっている。		
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	行事や外出に御家族もお誘いし、本人が落ち着いている表情を見て頂いている。そして、新しい家族の関係が築いていけるよう支援している		
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	本人の行き着けのスーパーや美容室を利用できる支援を行っている		
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	利用者同士のより良い関係ができるように、全員で楽しく過ごせる時間や環境作りに力を入れている。職員が調整役となり、口数の少ない人や集団行動ができない人が孤立しないよう支援している		

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	他の事業所へ移られた方に、皆で遊びに行ったり、お見舞いに行っている。退去された御家族からの相談にのっている。長期入院が必要となり、退去された方に関しては、入居者とお見舞いへ出かけることはもとより、職員個人でお見舞いへ行き、御家族、本人との関係を継続できるようにしている。		
. 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	職員全員が日常生活の中で、表情や言葉、行動から汲み取り把握できるように努めている。これまでの習慣や行事が一人一人違うので、季節や本人の行動によって御家族に情報提供を求めている。		
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	本人自身の話から疑問に感じた点や把握できない部分に関しては、プライベートであるので、さりげなく面会時などに御家族にお尋ねするようになっている。御家族は協力的であり、いろいろな話をしてください。それによって、よりよいケアに結びつき、本人が気分良く安心して生活できている		
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	一人一人の生活リズムを理解すると共に、その日の心身の状態を把握し、入所前にはできないとされていたことに挑戦してもらおう。実際はできることが多く、情報だけにとらわれない本人の全体像を把握できるよう努めている		
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	本人、御家族から意向を聞いている。定期的なモニタリング、カンファレンスは職員全員で行い介護計画に反映している		
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	1ヶ月に一度モニタリング、カンファレンスをその日の日勤者で行い必要であれば新たな介護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	個別ファイルを準備し、身体的状況のほか日常生活での出来事や職員の対応など個別記録に記入し実践や介護計画の見直しに活かしている		
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	していない		施設資源を活用し、本人や家族はもとより地域の方も支援していきたい
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	利用者が安心して地域で暮らせるよう民生委員や町内会長と意見交換を行っている。また、定期的ではないが、時折警察や消防を訪問している		
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	本人の希望や意向に応じて、訪問理美容やボランティアを活用している		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、関わりができた。近況など情報交換もできている		
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	本人、御家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診方法は外来、往診と様々ではあるがかかりつけ医とは連携がとれている		

	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)
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>協力医療機関の医師は認知症に詳しく、熱心である。受診の際には一人一人の話をゆっくりと聞いてくださり、個人個人の症状を把握した対応をしてくださる。緊急時の入院先の手配も早い。病状や症状についての質問にも詳しく説明して頂けるので御家族への説明がしやすい。</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>協力医療機関の看護師にいろいろな相談をしたり助言を受けたりし連携をとっている</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>	<p>入院時には、日常生活に於いての情報提供を医療機関へ行っている。他の入居者の受診の際にお見舞いに行くなどし、顔見知りの人を見て安心して治療をうけられるよう配慮している。医療機関のMSWと御家族に連絡をとり早期退院に向けての支援をしている</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>終末に関する指針を決め御家族、医師と話し合っている。また、ホームでできる最大限の状況の説明を御家族に行っている。今後の病状などで変わっていくことも説明し、その都度話し合う場が必要であることも伝えている</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>	<p>該当者はいないが、その時のことを御家族や医師と連携がとれるよう個々に話しをしている</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>	<p>他事業所に移られる場合、ケアプランやアセスメント、日常生活に至るまでを情報提供している。移られた後も職員同士や御家族と情報交換を行っている</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)
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>言葉使いや対応の見直しを職員に徹底している。また気づいたら職員同士で注意しあうようにしている</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>利用者の状態に合わせた声かけを行い、些細なことでも本人が決める場面を作っている。</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>一日の流れは決まっているが、一人一人がしたいことを尊重している。買い物や散歩など一人一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している</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>希望者には行き着けの美容院を利用できるよう支援している。毛染めやお気に入りの服やエプロンの補正は職員が行い、その人らしさが欠けないよう配慮している。着替えなどは基本的に利用者本位であるが自己決定が難しい人にはその日の体調や温度などを考慮した服と一緒に選んでいる。(特に男性)</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>調理、盛り付け、片付けなど利用者とともにやっている。決まった利用者だけでなく、全員で行えるよう配慮している。同じ食卓を職員も囲み楽しく食事ができるよう雰囲気作りをしている。男性入居者にも大根おろしやコップ洗いで活躍してもらっている。車椅子利用者の方もできないと決め付けず、協同している</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>本人の嗜好品を理解し、体調や時間に配慮し支援している</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	排泄パターンを把握し誘導を行っている。オムツを使用している方も随時見直しをしている。		
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	時には温泉を入れ好きな時に利用者本位で入浴を楽しんでもらっている。全員がなんらかの介助が必要なので、職員とのコミュニケーションの場にもなっている		夏季の夜間入浴の実施に取り組みたい
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	日中の活動量を増やし、生活リズムを整えている。時折眠れずに起きてくる方には、お茶をだし、訴えや不安感をゆっくと聞くようにしている		
(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	得意分野で一人一人の力を発揮してもらっている。それぞれが誘発されて得意ではないことにも挑戦したいという意欲が見られることもあるので、その際は充実感や達成感を感じられるよう支援している。そして感謝の気持ちを職員ひとりひとりが伝えるようにしている		
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	基本的には金銭管理はホームで行っているが、希望者はそれぞれお金を所持しており、買い物や受診にでかけている。ホームで管理している方も買い物に出かけた時はお金を渡し、レジに並び支払いをする支援を行っている		
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	その日の希望に添って、買い物や自宅に出かけている。時には、皆でドライブに出かけ外食を楽しんでいる。		
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	温泉など希望があった場合は近くであれば、翌日には出かけるようにしている。故郷(生まれ家)に関しては、事前に御家族に相談し決定している。公共施設を利用する際はあらかじめ、連絡をいれ、スムーズに行動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	御家族や兄弟に電話をしやすい雰囲気作りをし、会話に出てきた時などに、声かけを行っている。電話がかかってきた際には、コードレス子機を使用し居室にてお話ししてもらっている		
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	御家族や知人が気軽に訪問できるよう、面会時間は設定していない。		
(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	身体拘束について、日常的に話し職員全員が必要ないと理解している		
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	入居者が外出しそうなになったら、さりげなく声をかけ一緒にでかけ自由な暮らしを支援している。入居者の状態によっては施錠をすることもある		
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	フロアにいる職員が見守りを徹底している。居室より出てこない方には訪室し状況把握をしている。夜勤帯も同様、フロアにて見守り行い、巡回を眠りを妨げない程度に行っている		
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	洗剤や消毒液などは常時保管管理しているが、包丁やはさみ等は利用者の状態により所定の位置で管理するようにしている。個人で裁縫道具を持っている人がいる為、針の数やはさみの保管場所などの把握に努めている		
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	一人ひとりの状況を観察し、起きそうな事故を予測しどうすれば防止できるか、随時話し合っている。窒息や誤薬に関してはそれぞれ知識はあるが実践には至っていない。万が一、事故が発生した場合は事故報告書を作成し、原因や今後の対応など職員全員で話し合っている		

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)
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	職員全員が緊急時の対応を知識として持っているが、実践経験が少なく、その場で対応できるのか疑問		消防署が主催する救急手当での研修などに参加する。
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	消防署に協力してもらい避難や初期消火訓練を実施している。運営推進会議の際に地域住民へ災害時の合同避難訓練をお願いしている。町内会長様も緊急時には地域住民の協力が必要であると認識されており、訓練には若い人中心に参加するよう呼びかけると言われていた。		
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	利用者一人一人に起こり得るリスクを職員同士で情報交換をし、御家族にも説明をしている。安全の為に施設を希望される御家族がほとんどである。		
(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	普段の状況を職員全員が把握している。少しでも変わったことがあれば記録に書きとめ、バイタル測定や、主治医に電話などで指示を仰ぎ受診につなげている		
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	ケース毎に服薬中の薬の内容をファイルしている。全員がすぐに見られる場所に保管している。薬に変更があった場合は伝達帳にて周知徹底し、記録を細かくとるようにしている		
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	普段から野菜中心のメニューにしている。日中の活動を促すと共に、一人一人の排便時間を把握し必要な方には誘導を行っている		
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、歯磨きをするよう声をかけ、必要な方には見守り、誘導をしている。就寝前には義歯洗浄剤を使用している。他、定期的な歯科検診		

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)
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	食事摂取状況を毎食記入している。献立ノートを作成し、食事内容と、情報を記入するようにしている。		
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)	ホーム内で起こりえる感染症対策マニュアルを作成している。ノロウイルスに関しては、日頃から、次亜塩素酸ソーダを使用し手すりや床の消毒をし感染予防に努めている。利用者、職員共、毎年インフルエンザの予防注射を受けている		
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	布巾やまな板は、毎晩漂白している。まな板に関しては、肉や魚を調理した後は、感染症の予防の一つとしてすぐにハイターを使用している		
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	玄関周りには季節の花を植え、出入りしやすい雰囲気作りをしている。花壇の近くや玄関前にベンチを置き休息がとれるよう工夫している		
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	茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地よい音楽など、五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている		
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	リビングにソファを設置しており、仲のよい人同士くつろいだり、一人でくつろいだりされている。畳のスペースも同様。		

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	入所時は御家族が新調された家具であったが、今となってはそれぞれが使いやすい物になっている。すこしづつではあるが、本人らしい物がそろう、居心地よく過ごされていると思う		
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	利用者の状況に応じてこまめに換気をしている。トイレは常時換気をしていて消臭剤を使用している。次亜塩素酸を使用した際は特に気をつけて換気をしている		
(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	洗面所は車椅子利用者も無理なく使用できるように工夫されている。		
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	トイレ、浴室、居室に目印を使用。		
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	建物の外回りに、職員、入居者とで花壇を作った。季節の花を植え、ベンチでくつろげるようにしている。一部は家庭菜園として使用。収穫した野菜はみなさん残さず食べる		

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。)

職員に限りがあり、できないこともあります。可能な限り利用者の希望を叶えられるように努力しています。