

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
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	グループホーム春緑苑
(ユニット名)	第1
所在地 (県・市町村名)	愛知県春日井市
記入者名 (管理者)	丹羽宏
記入日	平成 19年 12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)
I. 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	法人全体の理念以外にホームの理念を掲げている。利用者一人一人を大切にしていっまでも「普通」に暮らせるようその人の「できること・できないこと」を把握して「できること」をより長く、「できないこと」を支援している。	
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	理念を玄関や事務所に掲示している。またこの理念を基本とし介護計画を立てている。またミーティングなどで話し合いをもっている。	
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	外にでることの大切さを理解し、買い物・喫茶店・理美容室に定期的に出かけるようにしている。運営推進会議や家族会で外にでることの大切さを伝えている。	
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	当ホームの隣近所は、法人の他施設や他法人の施設しかないが、法人の施設の人や、他法人の施設の人が遊びに来てくれている。	
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	法人の行事に参加したり、他法人の行事に参加し、交流を図っている	○ 法人の他施設のクラブに参加したり、施設のある町内の行事に参加をし、交流を図っていきたい。

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)
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	地域の高齢者等の暮らしではないが、地域包括支援センターの介護予防教室の講師として参加している。また隣の障害者施設に当苑からでる牛乳パックを渡して再利用に役に立ててもらっている。		
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	年1回自己評価を実施し、個々に客観的に自己点検し、年1回外部評価を受けることで、日頃見落としていること、気付いていないことを確認して業務改善とサービスの向上に努めている。管理者は個々の自己評価を受けて、利用者のニーズ、職員のニーズを把握して改善に努めている。		
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	今年度1回しか開催していないため、サービスの質の向上には活用できていない。	○	定期的開催し、地域の人の参加者を増やしていき、より多くの方の意見を聞いていきたい。
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	施設の運営について不明な点や確認すべき点などは市役所の担当者に積極的に相談や確認をしている。		
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	現在1名成年後見人制度を利用しているが、一部の職員は学習し理解しているが、施設として勉強会を行ったり話し合ったりと情報を共有してはいない。		
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	高齢者虐待防止関連法の内容を細かく全職員に伝え学習しているわけではないが、一部の職員のみ学習し理解しているのが現状ではある。しかし一般的な解釈での虐待については全職員認識しており、施設内で虐待が起きないように注意をし防止に努めている。		

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>入居前に利用者、家族と面接を行い、入居に関する事を説明し、不安や疑問点を尋ね聞いている。入居時には契約書、重要事項説明書を説明し同意してもらっている。</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>利用者からの不満は聞き、また日々の生活の中の訴えや行動から汲み取るようにしている。また事業所で苦情解決窓口を設置し第三者委員を置いている。</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、生活記録・介護計画書・ケアプランチェック表・出納簿・たよりを送付している。面会時にも状態を報告し、状態に変化があった場合は、その都度電話などで家族に報告している。</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>面会時や家族会などで家族の意見を聞くようにしている。また事業所で苦情解決窓口を設置し第三者委員を置いている。</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>全体会議の場で意見や提案を聞く機会を設けている。また責任者が日々のミーティングなどで職員の意見や提案を聞き、管理者に報告している。</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>入居者の生活スタイルに合わせて勤務表を作成している。</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>大幅な異動はなく、あっても最小限に止めている。また同法人内での移動が多い。異動の職員には申し送りを徹底して行い利用者理解に努めているため、利用者のダメージは最小限に止めている。</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)
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>法人委員会の勉強会や特養の勉強会に参加している。県GH協主催の研修会など外部の研修にも年間で職員が1回以上は参加できるようにしている。</p>	<p>○</p> <p>職員・パートの勉強をする機会を増やしていきたい。</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>県のGH協に加盟しており、協会の尾張地区の相談委員会に出席し意見・情報交換している。また職員も研修会などに参加して同業者との交流を図る機会を得ている。研修会などに参加した職員は復命書を提出し、情報の共有化を図っている。</p>	<p>○</p> <p>市内のGHで集まり意見・情報交換を行っていきたい。</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>職員は法人の親睦会にはいり、親睦会の行事に参加している。またミーティングや個別の面接で話を聞くようにしている。</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>年2回勤務評定を実施し、職員は自己評価と半年間の目標を立て、責任者・管理者が評価を行っている。</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>入居前に相談者から得た情報を基に、本人と面接を行い、今困っていることや、現在の詳しい状況、本人の生活歴などを聞き、事前アセスメントを行い、ホームでの支援につながるようにしている。</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>入所前にご家族から入居希望者の情報を聞き、詳しい状況等を把握し、ホームでの支援につながるようにしている。</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)
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、相談者のサービスに対する意向や対象者の状況に応じて、GH以外のサービス利用も含めて情報提供している。入居を希望される場合でも、空きがないため、待機していただく間のサービス利用について説明し、情報提供している。		
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	状況に応じて体験入居や入居前にGHに来てもらい見学、体験してもらうなどしてから、入居してもらっている。		
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	生活の主体は利用者であるから、家事全般において入居者と一緒に行う事としている。個々に違いがあるためそれを見極めて、出来ないことを支援している。調理や味付けなど入居者に教えてもらうという場面作りを大切にしている。		
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	法人の行事やホームの行事に参加して頂いたり、衣類の衣替えなどや病院受診などご家族も入居者を支える一員であるという場面をつくっている。ただし家族の負担にならない程度の協力をお願いしている。生活記録など毎月送付することにより家族にも日々の生活の様子を知って頂き、ともに入居者のことを考える関係を作っている		
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	入居前の家族関係は様々であるため、一律の対応を求めるのではなく、個々の関係に基づいて、面会・外出・受診など家族の負担にならないような支援をお願いしている。		
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	友人・知人などの面会ある、また散歩などで近所の人と挨拶などはしているが、この地域に住んでいた入居者が少ないため難しい面もあるが、日々の会話の中で話題にして思いだしてもらっている。		
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	入居者同士が協力してできることを支援している。またトラブルなどが発生した場合は、職員が間に入り関係の修復を行っている。		

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)
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	サービス利用が終了後も法人の特養に入所した利用者に関しては、職員が面会に行くなど、交流を図っている。またボランティアとして協力してくれている家族もある。		
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	日常生活の中で個々のニーズを把握している。また希望などを聞ける利用者には聞いている。		
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	入居時に家族や今まで利用していたサービス事業所などに今までどのような生活をしてきたかを情報提供してもらったりして、今までの生活歴や趣味、嗜好などの情報を集めホームでの生活に活用している。		
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	入居者個々のできることでできないことを把握し、また入居前の生活の様子を、本人や家族に聞くことで、できるだけ生活のリズムを変えないようにしている。		
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	介護計画に基づいて、個々のニーズを把握し、できることでできないことを理解し、できることを維持し、できないことを支援し、本人希望を取り入れた形で作成している。またミーティングなどを通して意見交換・確認をして入居者にとってよりよい介護計画を作成している	○	本人だけでなく、家族のニーズをより深く把握し、介護計画に取り入れて行きたい。
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	入所者に変化が生じた時には、ミーティングなどで話し合い、必要に応じて計画を変更し、現状にあった計画を立てている。		

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	個々の生活記録・ケアプランチェック表などを基に介護計画の見直しをしている。		
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	法人の行事参加やケアハウスとの合同行事などを実施している。またデイサービスや特養の看護師の協力など体勢面でのバックアップが整っている。ホーム独自では通院や外出支援、介護保険に関する行政手続の代行など柔軟に対応している。		
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	ホーム独自でボランティアの受け入れは行っているが、それ以外は特に行っていないが法人として近隣の警察学校などの協力体制は整っている。	○	運営推進会議を活用して、地域とも協力関係を強化していきたい。
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	行っていない		
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	行っていない		
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し、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	基本的にはホームの主治医の往診・受診を行っている。それ以外の歯科・耳鼻科・眼科・整形外科などは個々に対応している。また家族や本人の希望などにより入居以前から継続して利用している病院への受診は家族の協力をえて受診している。		

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	認知症の専門医ではないが、相談等は主治医にしている。	○	認知症の専門医を探し協力関係を構築していきたい。
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	デイサービスや特養の看護師の協力体制はできている。入居者に少しでも変化があった時は、主治医に連絡を取りながら対応している。		
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	入居者が入院した場合は、職員が交代で病院へ様子を見に行き、医師や看護師、家族から状況を確認している。また退院などの時は、病院の医師・看護師などからサマリーなど情報提供を受け速やかに受け入れる体制をとっている。		
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	重度化に関する事項については、重要事項説明書に明示しており、入居の段階で家族に説明している。当ホームでは重度化した場合退居になり家族が了承されるなら法人の特養に移って頂くことになっているため、重度化してきたら、早めに家族に連絡し準備をお願いしている。		
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	当ホームでは重度化した場合退居になり家族が了承されるなら法人の特養に移って頂くことになっているため、重度化してきたら、早めに家族に連絡し準備をお願いしている。		
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	当ホームに入居するときは、できるだけ今まで使用してきたもの(タンス・ベット・ふとんなど)を持って来てもらうようになっている。また当ホームから特養などに移る場合は、特養などに情報提供を事前に渡し、転居時には職員も同行し、直接現場の職員に情報提供している。		

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)
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	プライバシーに関する内容を話す時は、事務所や個々の居室で話すように心がけている。また排泄時や混乱時などは周囲の入居者へ配慮した声かけを行うようにしている。記録や個人情報に関しては十分注意して取り扱っている。	
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	生活の中で個々の思いや希望を聞くようにしている。個々にあわせて出来ない所を職員が補い、出来ることを生かして行っている。入居者の自己決定を重視し、決定できないときは方向性を示して決定できるようにしている。	
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	最低限の日課(食事の時間・食材取り・入浴の時間)はあるが、それ以外は入居者個々のペースで生活できるよう支援している。	
(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	本人の希望にそって理美容院に行っている。衣類は入居以前に着ていたものを持ち込んで着てもらっている。また購入する時は、一緒に行き、本人の好きなものを購入している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは特養の栄養士が決められているため、ホームで決めることはできないが、調理や味付け、盛り付け、片付けなど一緒に行っている。また利用者個々の好みを把握し、嫌いなものは出さないようにしている。	
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	たばこは事務所で管理しているが、好きなときに指定の場所で吸ってもらっている。寝酒を飲む利用者には、毎晩飲んでもらっている。また喫茶店などに行った時は好きなものを選んで飲んでもらっている。	

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)
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	排泄管理をしている入居者に対しては、排泄チェック表を作成し記録している。チェック表に基づいて誘導を行っている。本人希望で紙パンツ・パットを使用している入居者もいるが、基本的に自立である。		
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	毎日入浴を実施しているが、時間は決めている。入浴する順番も自立の人が先で、一部介助が必要な人が後になっている。男性は女性の前後に入浴しているが、入浴があまり好きではないため、毎日入浴していない。ホームでの入浴を拒否する入居者に対しては家族の協力もあり近くの銭湯に行き入浴している。		
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	全てが個室のため、個々に居室で休息をとれるようにしている。また夜間は医師の指示のもと、眠剤の使用や寝酒の提供などで、眠れ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	個々の状態に応じて、調理、パズル、刺し子、縫い物、挿絵などを行い、ここでの役割を持てるような支援をしている。		
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	お小遣い程度の小額をもっている入居者が数名いるが、あとはホームで管理している。買い物などに出かけたときは、できるだけ入居者に払ってもらおうよう支援している。		
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	喫茶店や買い物などに出掛けるようにしているが、職員の人員的に余裕がないときもあるため、希望があった日に出かけることができないときがある。	○	希望の日に極力でかけるように支援していきたい。
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	年2回春と秋に行楽として日帰りで行っている。また家族の協力がえられれば、墓参りや旅行などに出かけている。		

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	電話や手紙を出すことは自由である。入所者の希望があれば、職員が取り次いで電話に出てもらっている。また手紙も希望があれば書いてもらい郵送している。また本人が電話をすることができない人に対しては職員が代わりに連絡している。		
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	面会は自由である。面会者があれば、各居室で過ごしてもらい、お茶やお菓子を出すようにしている。		
(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	理念にを掲げてあるように、身体拘束は行っていない。やめない場合は事前に家族の承諾を得ることとなっている。しかし正しく理解しているかは全職員に確認していないため不明である。	○	「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」を全職員に配布し周知徹底を図る。
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	日中は鍵をかけていない。夜間は防犯の意味もあり施錠している。玄関は開くと音が鳴るようになっており、外出の把握ができるようになっており、外に出て行った場合は、職員が見守りを行い、居場所の把握をしている。また出ていった場合は、何故外に出ていったかを考えて次に生かすようにしている。		
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	日中は個々の状況を加味して所在確認をしている。夜間は2時間おきに巡回をして安眠に配慮しながら安否確認をしている。		
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	刃物類や洗剤などは置き場所を決めて保管している。またラベルなどをつけて、ひと目でわかるようにしてある。		
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	事故防止のマニュアルは法人の委員会で作成したものを全職員に配布し、起こりうる状況をそれぞれ説明して周知徹底を図っている。また、日々ヒヤリハットを記入して職員間で情報を共有している。		

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)
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	急変時や事故発生時等のマニュアルは作成しており、職員に説明している。また救急蘇生法の研修に参加し知識・技能を身につけている。また法人内でも救急蘇生法の勉強会を開催し全職員が訓練している。また、ホームに看護師が不在の場合はデイサービスや特養の看護師との連携もとっている。	○	定期的に救急蘇生法の勉強会を実施する。
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	火災や地震を想定した避難訓練は実施しているが、地震の対策はしっかりできていない。	○	夜間を想定した訓練の強化と地震対策を行う。
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	病気や認知症からくるリスクについては個別に家族に説明しているが、あくまで生活の場であるから、どこにいても起こりうるものであると考えているため、リスクにとらわれないようにしている。		
(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	体調に変化や異変があった場合は速やかに主治医と連絡をとり対応し、家族にもすぐに連絡をし情報を共有している。		
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	個々の薬の袋に薬の目的や副作用については明示してあるが、全職員が理解しているとはいえない	○	全職員に周知を図る
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	水分補給や運動などで自然排便が出来るように支援している。便秘気味な入所者に対しては、牛乳や冷水など飲用を促している。また生活記録などに排便を記入する欄を作り排便状況を把握している。		
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	毎食後歯磨きを促し、実施している。また入れ歯の入所者は夜間入れ歯洗浄剤を使用している。	○	自立の人に対して促しだけでなく確認を徹底する。

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)
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	食事の量や栄養バランス、カロリーなどは特養の管理栄養士が決めている。また量は盛り付けなどで調整し、摂取量は個人記録に記入し把握している。水分も個々に促し摂取に努めている。		
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)	入居前の診断書で感染症の有無を把握し、インフルエンザの予防に関しては毎年、入居者・職員とも予防接種を受けている。また外出後、調理前など手洗いうがいをしている。他の感染症に対してもマニュアルを整備し、万が一発症した場合は速やかに主治医と連携を図り他に感染しないようにしている。	○	全職員が感染症に対しての知識があるとは言いがたいため、個々にマニュアルを配布し、指導する。
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	箸やスプーンなどは毎食後・おやつ後煮沸している。まな板は毎晩、食器も定期的に消毒している。食材は特養厨房で管理し、生物は当日、他の食材は前日に入荷し、新鮮で安全な食材を使用している。		
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	玄関前及び玄関にベンチを置き、くつろげるようにしている。また玄関先にはプランターがあり、季節の花が植えてある。玄関などは、絵や季節の花が飾っており、施錠は夜間のみで誰でも自由に入ることができる。		
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	光は自然の光が入るようにしている。光の調節は、レースのカーテンで調節している。テーブルには季節の花を飾り、桃の節句・端午の節句・七夕・クリスマスなどその季節にあった飾りつけをしている。廊下には入居者が作成した季節にあった作品を掲示している。		
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	共用スペースには、食堂の席以外に、ソファ、イスなどが置いてあり、思い思いに過ごすことができるようにしてある。また玄関にもベンチやイスがおいてあり、自由に過ごすことができるようにしてある。		

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)
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	当ホームは入居時、エアコンとトイレと洗面台しか設置してありません。それ以外は入居側で準備して頂いています。できるだけ今まで本人が使用していたなじみものを持ち込んでもらうようお願いしています。仏壇などを持ち込まれている入居者の方もいます。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よど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	毎日換気に気をつけ、居室とトイレには芳香剤を置いています。気温には気をつけ個々に併せてエアコン、加湿器などで調節しています。		
(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	玄関・廊下・階段・トイレ(居室・共用)には手すりを設置し、状態に合わせて居室に手すりを設置しています。段差はなく、階段もゆるやかにしています。		
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	共用のトイレは食堂から間違えないように行くため各所に表記し、居室もトイレの場所が誤認しないように表記してあります。居室前には各自のネームプレートを設置しあります。		
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	各居室のベランダは洗濯物や布団が干せるようになっていて、活用されている。また玄関先にはベンチがあり、利用者が座り歌など唄って楽しんでいるが外回りは職員中心で整備しているため、利用者が楽しんでいるとはいえない。	○	利用者が楽しめるよう、一緒に花を植えたりする。

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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①毎日ある
	<input type="radio"/> ②数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> ③たまにある
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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している	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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る	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	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。)

- ・入所者一人一人の「できること・できないこと」をしっかりと把握し、できることはできるだけ長く、できないことでも、すこしのかかわりでできることを見つけ入所者の残存能力をできるだけ維持していき、できないことはお手伝いしながら、認知症症状の軽減及び認知症の進行を少しでも遅らせるよう日々入所者に接しています。
- ・当ホームは比較的認知症が軽い人が中心に生活しています。入居後、常時介護が必要になった場合はバックアップ施設である法人の特別養護老人ホーム（2ヶ所）へ移っていただいておりますが特養に移っても継続的な介護を行っていますので安心して生活することができます。
- ・当ホームは利用料（介護保険1割負担含む）が比較的安価（1ヶ月・10万円程度）に設定してあります。もちろん入居時に保証金などありません。
- ・居室は全室個室でトイレ付です。共用のトイレもありますが、居室にトイレがあり、個人のプライバシーが守られ夜間も居室外に出ることなく使用できます。