

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	みどりの岡
(ユニット名)	もくれん
所在地 (県・市町村名)	西彼杵郡 長与町 岡郷 1422-2
記入者名 (管理者)	吉川 紗代
記入日	平成 19年 11月 15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	<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>	「明るく楽しく笑いのたえないホーム」を理念に自由で以前のライフスタイルを生かした生活を目的のサービスを提供している。	
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>	スタッフ全員が理念を基本とし、日々のケアに取り組んでいる。	
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るよう取り組んでいる</p>	地域の中で生活することを目的とし、土地選びをしている。又、それを解ってもらえるよう、ホームの名前に土地名を入れている。	
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>	散歩や出勤時、退勤時のあいさつをこちらからするように心がけ、話をすることは多いが、気軽に立ち寄ってもらうまでには至っていない。	○ 気軽に立ち寄ってもらえるよう、子供会や自治会との共催のイベントを計画中。又、ホームに来ている野菜屋などの開放宣伝をし、入りやすくしたいと思う。
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>	去年までは、花見や祭りなど、地域の行事に参加していたが、地域の人数の縮小により、開催されなくなってしまった。	○ ホームの現在の行事である精霊流しなどを自治会と共に共催したり、みかん狩りなど、地域の手伝いに参加するよう計画している。

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	高齢者に限ってはいないが、地域的に外灯が少ない為、地域の人の協力や意見の下、ホームに外灯を設置し、地域の人が歩きやすい環境を提供している。	<input type="radio"/>	利用者の散歩を考え、ホームの入り口付近にもベンチを設置し、地域の高齢者も休める場所をつくりたいと思っている。
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	外部評価開始から、意義を理解し、そこでの意見以外にも様々な案が出され、自主的に積極的に改善に取り組んでいた。	<input type="radio"/>	急に沢山の改善は出来ない事や経済的に出来ない事も理解し、少しずつでも、改善点を見つけ、取り組んでいきたいと思っている。
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	毎月行い、日常の意見なども活かしているが、運営推会議の構成に役場の代表など、不足している人員が居た。	<input type="radio"/>	運営推進会議のあり方を改めて定め、役場やホームの職員などの沢山の人の意見をサービスの向上に活かしたいと思っている。
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	現在のところ、なされていない。	<input type="radio"/>	事業所に人員的余裕が出来たら、考えようと思っている。
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	現在、1名の入居者の家族に対して、提案し、活用してもらっている。しかし、職員全員が説明できるとは限らない。	<input type="radio"/>	職員全員が説明できるよう、ホーム内研修などを活用し、学習していきたい。
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	当ホームが身体拘束禁止であることを理解し、職員同士お互いが注意しあえ、防止できる環境にある。		

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)
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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	職員研修の為に掲示板を設け、研修を受ける機会、2ヶ月に1回のホーム内での研修を行い、助成している。	<input type="radio"/> ホームの自己評価に次回、自分が研修したい内容を記入し、全員の意見を聞く機会を多くする。
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	勉強会や事業所同士のイベントの参加を行っている。	<input type="radio"/> 更に交流する機会を増やしたい為、共催のイベントや職場の研修を計画している。
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	飲み会の開催や、相談の受け入れ。食事作りスタッフの導入を行っている。	<input type="radio"/> 正月やお盆等の帰還など、家族への協力をお願いをもっと積極的に行いたい。
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	増給や、年に2回のホーム長賞や社長賞の受賞を行っている。	
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	○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	常に努力し、それを書き留められる個人日誌を作成し、記入している。	
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	来訪時、よく相談しており、受け止められている。	

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)
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	すぐに支援してくれる他のサービス事業所とのかかわりがある。必要なことを十分話し合い、他の施設等も紹介できる体勢がある。		
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	色々な方法を説明し、家族の希望で、体験入所の利用が出来るようにしている。		
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	全員が、理念を基本とし、喜怒哀楽を共有している。		
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	すべての家族との共有は出来ていないが、受診の送迎をお願いするなど、本人と一緒に支えている。	<input type="radio"/>	より多くの家族に認知症の理解をしてもらい、より協力してもらおう為、毎回、交互に運営推進委員会に出席してもらおう。
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	生活出来ない、出来なくなった理由を考慮し、ホーム側の提案により、個人個人に合った支援をしている。		
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	以前からのかかりつけ医院の変更をしないなど、今までの生活とさほど変わらない生活を支援している。	<input type="radio"/>	イベントなどを利用して、思い出の場所の探索などを行いたい。
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	食事の時やイベント時の席の配置などを主に、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)
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	ホーム退所後も、関わり、相談や援助を行っている。		
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	個人日誌の記入や職員同士の密な相談により、本人の思いや希望をもっとも大切にしたサービスを提供している。		
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	センター方式を活用し、最初に記入したものばかりではなく、職員全員が、その都度知り得た情報を記入するようにしている。	○	使いにくい為、使いやすい書式の変更を行う。
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	過ごし方や心身状態の現状を1目でわかるような個人日誌を使用している。		
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	作成前に家族と密に相談し、十分な話し合いを行って、本人本位のケアプランを作成している。		
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	Dr、や看護師など、状況にあった関係者と家族が直接話し合える場をもうけ、見直し期間に限ることなく、改正している。		

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	各々の職員の意見が書ける個人日誌を活用している。		
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	本人や家族の申し出により、迎えやトラブル解決など、様々な要望に応じ、支援している。		
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	警察、消防へはホームの地図や入居者の情報を提供し、協力を得ている。また、民生委員の来訪や情報の提示により協力を得ている。		
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	相談する必要がある場合には、いつも相談、支援を行ってくれるケアマネやサービス業者との関係を確保しており、様々なサービスの利用を支援できる。		
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	現在のところ、なされていない。	○	運営推進会議に参加してもらい、協力、助言から協働していきたいと思っている。
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	入所時、身体機能や認知症の進行による様子の変化時など、十分に説明し、希望に沿った医療を選択し、受けられるよう支援をしている。また、かかりつけ医も十分に事業所、家族、本人の希望を大切にしてくれている。		

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	○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	認知症専門医に誰でも直接、いつでも相談し、対応してくれる関係がある。		
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	協力してくれる訪問診療病院の医師と看護師が必要時にいつでも訪問し、健康管理等の支援をしている。ホームに看護師を配置し、日々の健康管理をしている。		
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	入院時、お見舞い時の情報の交換や、早期の退院のお願いをして、理解に努めており、幾つかの病院の協力を得られるよう連携体制がある。		
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	重度化した場合の部屋を用意し、それに支援してくれる医院、医師、サービス事業所の確保、家族、職員の周知を行っている。終末期に入った場合は密な家族、職員、医院との相談、連携を行っている。		
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	レンタル業者との連携があり、必要時に必要なものがすぐに確保できるようにしている。出来ることを見極め、どの時点で病院に転院するか、家族と協議している。		
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	住み替えに対して、情報の提供など、積極的に協力し、入居者のダメージを最小限に抑える為の住み替えのタイミングなどを十分話し合って決定している。		

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	ホームの自己評価での職員の意識の確認を行っている。また、言葉の使い方を意識してもらえるよう、常に個人日誌の書き方指導を行っている。職員同士で気づき、注意し合っている。	
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している	ミーティング等で相談し、入居者さんの現在の状態をしっかり把握し、現在の能力にあった選択の方法を相談し、実行している。また、それがなされるようになるよう、根気良く支援している。	
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	入居者さん中心の支援をホームの資本とし、本人のペースを大切にできるよう、入浴、食事等の定めはしていない。必ず職員が今日は何をしたいか聞き、希望の支援を行っている。	
(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	美容室に行ったり、身だしなみに必要な物を一緒に買いにいったりと、各々のADLに合わせて支援している。	
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	準備から後片付けまで、一緒に行き、職員と入居者が同じテーブルで一緒に食べている。好きなもの、その時食べたい物を出すため、メニューは予め決めておらず、入居者の意見を考慮し、決定している。	
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	特に、禁止している事もなく、糖尿病などの疾患、アレルギー、嚥下の状態、嗜好を職員全員が理解、周知した上で健康管理も支援しながら、各々の楽しみを最大限に支援している。	

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)
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	本人の尿意・便意を大切に誘導を行い、必ず、トイレでの排泄・交換を行い、オムツからパンツへの支援をしている。夜間はパターンを十分に検討、把握し、睡眠を妨げないように配慮した排泄の誘導、交換を行っている。		
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	入浴の時間、曜日は定めておらず、好き嫌いも考慮し、本人の希望、体調、その時に熱中していることを邪魔しないなど、考慮し、スタッフがタイミングを合わせている。		
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	認知症の方にとって環境の重要性を理解してもらい、入所前の生活やその時の状態に合わせた部屋の環境作りを家族や本人と十分話し合い、行っている。また、快適な睡眠をとってもらうため、ベットと布団を選択してもらい、本人の安心、快適を提供している。		
(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	職員全員が、個人日誌や話し合いにより、本人の生活歴や好みを把握し、それを活かした楽しみを個別に提供している。また、好みや楽しみが合う入居者同士でチームを作り、それぞれ、職員の担当を決め、より多くの仲間で楽しむことが出来るようにしている。		
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	職員のみではなく、家族への理解も行い、お小遣帳を活用し、家族の協力の下、職員が管理したりと、その人のその時の状態にあった支援を行っている。		
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	天気や体調を考慮したうえで、毎日、希望通りの支援をしている。散歩や買い物だけでなく、徘徊も希望のお出かけとし、対応している。又、頻繁に外出が出来ない入居者の為、ホーム敷地内に野菜屋さんに来てもらうようにしており、少しでもホームから出るように促している。		
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	イベントを利用し、家族などの参加をつのり、バスハイクを行ったり、天気や体調を考慮した希望により、ハイキングやドライブなど、いつでも出来るように車両や時間の確保をしている。しかし、バスハイク以外は気軽に行ける場所ばかりで、遠い場所などは、行けていない。	○	入居者さんの行きたいところを考慮したイベントとして、計画し、実行する。

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)
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	各居室に電話線を引いており、電話をつなげる事が出来る。現在は個別に電話や携帯を所持しておられ、居室内で自由に電話している入居者さんもおられる。その他の方にも、自由に電話してもらえよう、ホームの電話を自由に使用してもらえよう支援している。また、正月にホームの住所を記載したはがきを提供し、手紙での交流を支援している。		
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	常に家族や知人等、各々の入居者さんに会いに来訪している。交通機関があまり充実していない為、タクシー会社に地図を公開したり、ホームまでの道のりを看板で指示するなど、来やすい環境づくりに勤めている。		
(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	当ホームでは絶対禁止。としており、全職員が理解してそのケアに取り組んでいるが、その具体的な行為を全職員が正しく理解しているとはいえない。	○	ホーム内研修を行い、全職員が正しく理解し、適切なケアを行えるようにする。又、それに対するマニュアルを作成し、入社時の研修内容に導入する。
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	鍵を掛ける事も身体拘束とし、職員が周知しており、徘徊時にも本人の希望のお出かけとして、止めないケアを実行している為、鍵を掛ける必要はない。また、居室には本人の思いや希望を大切にす為の内側からの鍵はあるが、外から掛ける鍵は備え付けていない。		
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	必ず、様子を確認出来る様な職員の配置を心がけている。また、それを把握しないと書くことが出来ない個人日誌を使用し、職員の配慮を促している。		
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	消毒液や石鹼など、口に入れる危険性から、場所を定め、設置している。また、洗面道具など、自分で出来る人のものは使いやすくいつでも好きな時に手が届くようにし、朝のみ自分で入れ歯を入れるが、入れ歯洗浄剤ごと飲んでしまう可能性がある人は起床前にただの水に変えるなど、個々の状態にあった支援をしている。		
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	薬の確認方法の定め、火災・緊急時のマニュアルがあり、全職員が周知している。一般救急救命等の研修も受け、事故防止に努めているものの、転倒、窒息等の対処はわかる職員だけではなく、確実に努められているかは不安がある。	○	転倒や窒息等の対処法等のマニュアルを作成し、全職員がいざという時の為に役立つようにしたい。

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)
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	応急処置の方法など、一般救急救命の指導を受けているが、受けていない職員もあり、定期的には行えていない。	○	約1年おきに一般救命救急の指導を義務付け、全職員がすぐに出来るように身につける。
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	消防の指導により、1年に2回、避難訓練を実地しており、何も見ずに確実に出来るとはいえないが、マニュアルを参照できるよう、各ユニットに設備している。地域の協力をすぐに得られるよう、地域の代表者へ連絡すると、地域の人たちに知らせてくれるような連絡体制がある。	○	年に2回の防災訓練で、すぐに動けるように繰り返し、指導してもらい、身につけるように研修する。12月より、火災発生装置を設置する。
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	特に理解しにくい家族に対しては来訪時のたび、説明し、協力を仰いでいる。また、本人本位の説明ばかりではなく、家族が理解し、協力し合えるよう、家族へのケアも大切に話し合いをしている。		
(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	職員全員が早期発見することの大切さを理解しており、ミーティング等で、円滑な情報の周知、話し合いを行っている。		
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	各々の服薬について、全職員が理解し、4回の確認を徹底している。個人日誌に、薬の情報をその都度提示し、すぐに確認できるようにしている。又、緊急薬においてもミーティングで全職員が情報を共有できるよう報告を確実にしている。		
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	水分量や排泄の記録を行い、把握に努めている。便秘しやすい入居者などは特に気を付け、食物繊維の多い食事やおやつを提供するなど、飲食を中心に予防している。それでも困難な場合は服薬で排泄コントロールを行っている。		
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、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	使いやすいくところへの洗面具の準備や嫌がらないような誘導により、支援している。また、レベルに合わせ、アイス棒などの使用も行っている。		

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)
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	個人日誌に食事量、水分量の記入をし、1日分の合計がすぐわかるようになっており、職員はそれに合わせ、個々の好みや状態を把握しながら、水分量や食事量を調節している。		
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)	感染症に対する特別なマニュアルはないが、感染予防として取り決めがあり、全職員が確実に実行し、予防に努めている。	○	感染症の種類や症状の研修を行い、より確実な予防を行う。
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	台所の調理器具は付近も含め、毎晩、消毒している。災害時の非常食の確保として、冷凍保存しているが、その都度の買い物、見切り品の購入の禁止や手作りするなど、旬な新鮮で安全な食べ物を提供している。		
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	近隣人たちの意見に合わせた工夫を行い、草花を植えたり、親しみやすい素材を使った表札などの工夫をしている。		
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	玄関、トイレ、居室などの臭いのしやすい場所は常に掃除し、居間、廊下も快適な空間が得られるよう、換気などに気を使い、季節の花を飾っている。また、家庭らしさを大切にし、ポットや箸箱を手の届くところに配置するなど、自由に居心地良く過ごせるように配慮している。手すり等も木製にし、温かみを出している。		
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	リビングとダイニングを同じ空間内で分け、各々が思い通りに好きなことを出来るような空間を作っており、毎日、自由な生活を送ってもらっている。		

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)
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	入居時、認知症にとって、馴染みの物や好みの物の重要性を理解してもらい、タンスから茶碗に至るまで、使い慣れたものを持ってきてもらっている。また、居室をより自分の部屋らしくしてもらう為、木製のベット以外は備え付けず、馴染みのものを持ってきてもらえるように工夫している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	ホーム全体に自動換気を備え付けているが、感染予防とし、毎朝の換気を行っている。また、入居者がおられる日中も換気し、季節を認知してもらえるような配慮を行っている。夏、冬、共々。温度調整にはこまめに気を配っている。		
(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	廊下や洗面所、居間の手すりの高さを通常より低くし、車椅子でも手すり介助しながら歩行できるようにしている。また、スリッパでの転倒防止の為、自立歩行しやすいように全部、じゅうたん敷きをしている。		
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	トイレや浴室の表示など、解り易いように表示している。		
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	畑やテラスを設置しており、洗濯物干しなどを一緒に行えるような物干しの設置や高さになっている。又、数人で作業が出来る広さを確保している。		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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る	<input type="radio"/>	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。)

今までの生活習慣がなるべく変わらないよう、本人にとって自由でより家庭的な環境を提供しています。出会いを大切に、最後まで一緒に生活できたらと思い、見取りまでの取り組みをしています。