

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 野の実
(ユニット名)	南ユニット
所在地 (県・市町村名)	長崎県諫早市多良見町舟津299-6
記入者名 (管理者)	坂井 美香
記入日	平成 19年 12月 21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		
	その人らしく暮らし続けるために人権と尊厳に配慮したサービスを行えるよう、「すべては御利用者と御家族のために 私たちはあなたがあなたらしくいつまでも そしていついかなる時も 心豊かに暮らせるように寄り添っています」という理念を挙げている。		
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		
	理念を分かりやすい言葉で表記したうえで、職員が理解しやすいように共有し、日常のケアが目指す理念からはなれていないか振り返る機会をもうけ、実践に取り組んでいる。		
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		地域の方にもより理解してもらおうよう努めていく。
	玄関に理念を明示しており、家族や地域の方など来られたらわかるようにしている。また、運営推進会議の時に理念を説明し理解していただくよう努めている。		
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		
	隣近所の人に気軽に立ち寄ってもらっている。また、利用者の知人等の来訪があり、日常的なつきあいができている。		
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		
	自治会に加入し、清掃活動など参加している。地域のお祭りや小学校の運動会、学習発表会などにも積極的に参加している。ボランティア訪問の受け入れ体制ができていて、交流が深まる。		

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	推進会議で地域住民代表の方達により、認知症を理解していただくよう取り組んでいる。		
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	自己評価を全職員で行い、外部評価の結果を話し合い、改善できるところより取り組み、サービスの質の向上に努めている。		
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	会議では、利用者の活動状況について報告を行い、意見交換を行っている。		今後、できるよう努める。
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、会議以外では市町村との交流の機会を設けていないが、運営上わからないことは担当者に電話や、来庁時に質問している。		
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	成年後見人制度を利用された利用者の方がおられ、それを機に勉強する機会を持った。 一部の職員は研修に参加したが、活用するまでには至っていない。		必要性が生じなかったこともあり、積極的に学ぶ機会が少なかった。いつでも必要な人には活用できるよう働きかけていくと共に説明できるようにする。
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	全職員が高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会はまだないが、普段より各職員がお互いのケアについて話し合い、虐待防止につなげている。		高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を作る。

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>重要事項説明書および契約書により十分な説明を行い、理解いただいた上で契約している。</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>現場において利用者の意見を傾聴するよう心がけている。</p>	<p>利用者が直接外部者へ表せる機会は設けていない。</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>面会時には声かけし、利用者の状況について報告する。また、電話等でも様子を知らせている。金銭管理は帳簿をつけ、月に一度送付している。全体的な事については、毎月一回「野の実だより」で報告している。</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>苦情受付窓口の設置を行っている。家族の面会時には、こまめな声かけを行い、ご家族の希望は連絡ノートに記載し、全職員が把握できるようにしている。</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>職員の意見、提案など受け入れ体制ができていて反映されている。</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>利用者の状況に合わせ柔軟に対応できるよう、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>	<p>運営上の異動は、最小限に抑え、利用者に伴うリスクがないよう努めている。できる限り離職に結びつかない環境作りをし、職員が楽しく生き生きと仕事ができる職場作りに努める。</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	管理者、職員の育成のため、定期的に機会をもうけ参加を促し、研修できる体制を作っている。	研修会に参加できる機会をもっと増やしたい。
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	市内のグループホーム連絡協議会に所属し、研修会に参加している。また、医療連携を結んでいる医院さんとの勉強会や「認知症を抱える家族の会」への参加。	家族の会(月1回)に参加し、認知症を抱えている家族の生の声を聞き、サービスの質の向上にも役立てることができている。
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	定期的に親睦会を開き現場での出来事などを気軽に話せるよう、場の提供を作り取り組んでいる。	
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	管理者や職員の努力や実績には報いるよう努めている。	
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	初期面談の時点で、本人より困っていること等を聞いている。家族より利用者の様子をうかがい利用者のニーズをアセスメントするようにしている。	
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	相談から利用まで、その不安やニーズに対応できるようにしている。	メンタルケアにおいて家族も協力的に関わりができていますので今後も信頼関係を保ち築き上げていきたい。

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)
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	ご家族と十分に話し合いをし、それぞれの利用者合ったサービスの見極めをし可能な限り柔軟な対応を行う。		
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	本人のバックグラウンド、家族の情報など現場全体で受け止め共有化し、徐々に馴染めるよう場の雰囲気作りに努めている。		
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	支え合う関係を常に意識し、介護される一方の立場におかず、一緒に支え合いながらの関係作りを築いている。		日常生活の中で「教えて頂く」という環境作り(調理、漬け物の漬け方、つるし柿、わらぼうりの作り方、生け花等)をとおして、昔の風習等を教えて頂いている。
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	家族の面会時には、利用者の日常の様子や印象に残った会話の内容など伝えている。		
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	家族の面会に来られた時は、入居前や昔の話など尋ね良い関係を築くよう努めている。また、行事ごとに連絡をとり家族に呼びかけて一緒に過ごす時間が持てるように努めている。		
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	馴染みの人との関係が途切れないよう、気軽に立ち寄ってもらうため声かけを常に行い、場の雰囲気を大切にしている。		
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	集団活動と個別活動を組み合わせながら、利用者同士が自然に交流できるように努めている。		認知症が進行し、中等度以上になると孤立しやすく利用者同士のトラブルも考えられる。それに伴い適切な関係作りが要求されるため、折り合いを見て検討していく必要がある。

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)
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	退所された利用者ご家族には、入所中撮影した写真をアルバムにして渡している。また、いつでも相談にのる旨を伝えている。		
. 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	本人家族の思いを傾聴している。日常の暮らしぶりや表情などから一人ひとり把握できるよう心がけている。		
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	本人からの話やご家族からの情報を収集し把握に努めている。センター方式を取り入れた情報シートで把握できるようにし、職員で共有している。		センター方式を取り入れ、今後はケアプランの計画書に切り替えて、サービス利用に役立てたいと検討している。
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	暮らしの中での役割を持っていただき、有する力量等を見極めることができる。		一人ひとりの過ごし方については個人差があるため、現状においては「このままでいいのか?」という満足できない部分がある。
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	利用者の小さな変化を見落とすことがないよう、スタッフ同士で情報を共有している。本人やご家族との介護計画に反映させるよう努力している。		家族の意見、本人の意向をもっと深く追求し、より良い介護計画にするためにも、それぞれの意見やアイデアをチーム作成に反映させたい。
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	プラン見直し時に再度本人の状態を確認し、今後の対応を検討している。本人の状況が変化(入院等で)した際は、介護計画の見直しを行い本人の状況に合わせる。		

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	毎日の個人記録を取り、変化を見逃さないように心がけている。情報は職員全員で共有し、記録を取り、介護計画の見直し、評価を実践している。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応している。		家族参加を含めた一泊二日の温泉旅行ができた。
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	交番の巡査や民生委員とは意見交換する機会を設けている。地元消防団の協力を得て、避難訓練を実施している。		
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	本人の希望や体調に応じて訪問歯科、訪問理美容サービスを利用している。		
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	現在は、地域包括支援センターとの協働はない。		運営推進会議に、地域支援包括センターの職員にも参加してもらおう協力を請う。
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	週に一回往診してもらい、状況を把握してもらっている。緊急時にも対応できる体制をとっている。往診以外でもリハビリや外来といった医療機関を利用し、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)
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	精神科専門医にいつでも相談できる体制を整えている。週一回の往診で支援している。		
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	ホーム内の看護職員、かかりつけ医の看護職員、訪問看護ステーションより、健康管理について相談情報提供している。		
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	家族、入院先と密に連絡を取り、早期に退院できるように努めている。		
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	終末期に向けての方針について家族、医療機関、ホームとの連携を密に行い共有している。		
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	必要に応じて主治医より意見や助言をもらうことができる。急変時など24時間体制で備えてある。(訪問看護ステーションを利用)		
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	ケア関係者間で情報交換し、本人のダメージを最小限に抑えられるよう努めている。		

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	<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>配慮した対応、態度、声かけで接している。個人情報の取り扱いには十分気をつけている。</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>自己決定できる場面作りや、職員が働きかけた言葉に対して徐々に納得して暮らせるようになってきている。可能な限り本人の希望に添うようにしている。</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>本人の希望に添うよう、その日その時、一人ひとりのペースで生活できるように心がけている。</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>本人の希望に合わせ、美(理)容院へ行ける。また、定期的に美容師に来所してもらっている。</p>	<p>外出の際、本人が着たい洋服を選ばせる場面作りの支援や、お化粧を促したりと、おしゃれに関心を引かせ出掛けることも大切にしている。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の準備、料理を作ったり、お茶を入れたり、茶碗洗い、おしぼりたたみ、食器の後片付け等、一人ひとり力を活かしながら一緒に共同生活ができている。</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>手作りの梅酒で楽しんだり、一人ひとりの好みのものを把握し、毎日の食事メニューにも活かし盛り込んでいる。苦手で食べられないものを、一人ひとり把握し別メニューで対応している。</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	排泄チェック表を利用し、排泄のパターンをつかみ、個人のリズムに合わせたトイレ誘導や声かけを行っている。腹部マッサージ、陰洗、また汚染された場合、清拭にて対応している。本人のADLに合わせた福祉用具の導入を行っている。		
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	個々に合わせており、時間帯や長さ、回数は希望、体調に応じて行っている。		
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	本人の身体状況を見ながら、一日の生活リズムを崩さないよう配慮し、休息したり眠れるように支援している。		
(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	職歴、生活歴を考慮し、自然な形で役割を持てるよう配慮している。		
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	一人ひとりの希望や力に応じて所持したり、管理不可の場合預かり、必要に応じて使えるように支援している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	外を散歩したりドライブや買い物へ出掛けたりしている。		
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	ちょっとした外出は利用者と相談しながら、ホーム車を出し利用している。嬉野一泊旅行、ハウステンボス(チューリップ祭)、島原水なし本陣めぐり等。		利用者、家族ら一泊二日で旅行ができた。年に一回、家族旅行の計画を立てていく。

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	電話をかけたい時はいつでもできるよう支援している。		
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	面会時間は定めず、ご家族の都合が良い時間にいつでも面会できるよう配慮している。笑顔で対応している。		
(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	スタッフは理解しており、ミーティング、日々の申し送り時にケアを振り返り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	施錠せず対応している。入居者が不穏時、落ち着かない場合は職員が付きそように努めている。		
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	活動の様子に注意を払い、昼夜を通して事故等がないよう安全への配慮に努めている。		
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	薬や洗剤、刃物等、注意の必要な物品については保管場所、管理場所を取り決めている。		
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	マニュアルが作成されている。入居者の状態を考慮し、事故報告書にて防止の意識を高め、再発防止に努めている。		マニュアルを具体化し、知識を高めるために学び取り組んでいく。

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	緊急時のマニュアルを作成し、実施している。		今後、研修会や施設内で勉強会を充実させたい。
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	年2回の避難訓練を行っている。		
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したい対応策を話し合っている	健康状態、ADL等について家族に説明し、起こりうるリスクについて説明している。		
(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	毎日の健康チェックを欠かさず常に状態を把握し、記録に残している。また、必要に応じて医療機関への対応につなげている。		
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	処方箋をケースに整理し、職員が内容を把握できるようにしている。薬の本で、入居者の方が服用している薬について、効用、副作用など職員は理解している。		
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	排泄のチェックを行うと共に、飲水をまめに促し自然排泄ができるよう適度な運動をすすめ取り組んでいる。		できる限り服薬に頼らず、飲食物の工夫、身体を動かす、腹部マッサージ等意識を高め促していきたい。
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	定期的歯科医による口腔ケアチェックを行い、食後のうがい、口腔ケアの意識を高め支援している。		母体が歯科であるため、今後も力を入れていきたい。

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)
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	食事摂取量を記録している。嚥下状態に合わせ、とろみを付けたり、きざみ食にしたりしている。		
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)	マニュアルを作成し実行している。感染症に関する研修会に参加し、資料を回覧し周知徹底している。		今後も勉強会に参加し、知識を身につけていきたい。
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	まな板、ふきん等は毎日消毒している。新鮮な食材を購入し、短時間で使い切る。冷蔵庫内の掃除も曜日を決めて行っている。		
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	季節の花を玄関に飾り、常に四季を感じられる家庭的な雰囲気を作っている。(柿の葉や栗)		
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	ホーム内には季節の花や植物などかかさず飾っている。また壁かけなど季節によって替えている。		
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	廊下のベンチや縁側がちょっとした社交場になっており、気の合う入居者同士で会話を楽しんでいる。		

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	本人のなじみの物を持参してもらったり、落ち着いて過ごせるよう支援を行っている。		居室内が居心地よく過ごせるよう、環境づくりの工夫をする。殺風景な居室より、馴染みのものを活かしてその人らしく過ごせる居室づくり。
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	朝の離床時や掃除のときに、窓を開け換気を行っている。冬場以外は玄関、廊下、テラスの窓を開放している。温度調節は、利用者に合わせた温度で設定している。		
(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	身体機能の変化に応じ、その都度対応している。手すりの設置、滑り止め、ポータブル設置など。		
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	トイレには表示をし、各部屋にはネームプレートをつけている。新たに混乱や失敗が生じた場合、職員が話し合いをし状況に合わせた環境づくりを行っている。		
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	憩う場所として3箇所ベランダ、リビングの縁台などで外気浴を楽しめ、心身のリフレッシュの支援ができています。中庭もあり景色が楽しめる。		

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。)

- ・「施錠しないこと」を前提に、散歩・ドライブ等屋外へ出るきっかけや、旅行・外食・買い物等の遠出の機会を通じて、生活の中に楽しみを持ってもらっている。
- ・認知症という病歴があっても普通に暮らせること、をモットーに日々暮らしの中で実践している。
- ・基本理念に掲げているとおり、その人らしく過ごしていけるよう寄り添い支援している。