

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	グループホームカルミア
(ユニット名)	すみれ
所在地 (県・市町村名)	北海道滝川市東町7丁目219番地6
記入者名 (管理者)	坂本静治
記入日	平成 19 年 12 月 5 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	<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>	<p>地域の方との交流を支え楽しみや喜びを共有できる理念をつくりあげている。地域の方による多忙時によるボランティアの参加など。</p>	
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>	<p>理念をユニット別に掲示し、朝の申し送りの際に理念を皆で復唱し、理念を魂として日々ケアに取り組み具体的なケアについて統一を図っている</p>	
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よう取り組んでいる</p>		<p>理念をホーム入り口玄関2箇所に掲示して入るが、今後はホーム便りに理念を掲載し家族や地域の方々にも理解して頂こうと考えている。</p>
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>	<p>同じ地域にある食堂を利用し、入居者の外食の場としたり顔見知りのご近所さんと挨拶を交わしたりしている。</p>	
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>		<p>町内会には加入してはいるが、地元の人たちとの交流は地域の活動に参加できるような内容のものがないので交流する機会はないし参加できるレベルの入居者も居ないのが現状であるが、参加できるレベルの入居者がいれば参加したいと考えている。</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)
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>			我がホームの入居者支援に追われ地域の高齢者の暮らしまでは考えた事はないが、今後は検討していきたい。
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>	サービスの質と向上が目的であることを理解し、必要に応じ運営者や職員と話し合いながら改善に取り組んでいる。		
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>	入居者の状況報告及び事例を提供し検討して頂きアドバイス等についてはケアプラン内容や職員ケア指導時の参考としている。		
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>	月に一度の入居者状況の報告や入居者の身体状況や認知症の進行に変化が見られる場合は家族に報告相談し介護度の区分変更等、その方が優位になるよう市町村と連絡している。		
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>			勉強会を開いたり地域の事業者協議会等が主催する研修に職員を参加させ理解を深めるようにしたい。
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>			ホームの管理者・職員は関係法については学ぶ機会はいままではなかったが、機会があれば勉強させたい。何が虐待で何が虐待でないかは職員が理解する必要はある。現在に於いては虐待はないと判断している。

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)
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>契約の際は、入居前に契約書並び重要事項説明書を渡し内容を確認していただき不明な点を契約当日お伺いしレクチャーし同意し捺印していただいている。</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>利用者が意見・不満・苦情を伝えやすいよう職員は話しやすい雰囲気作りに心がけている。</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>受診結果の報告・体調変化時の報告・利用者からの訴えのあった時等、随時電話や来所時報告している。</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>来所時やプラン提供説明時等、家族から意見を受け止める機会を設けており、改善の必要なものは随時対応している。</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>年間必要時個人面談し意見を聞く機会を設けており必要なものは対応している。又、各ユニット毎にミーティングを実施して施設長・管理者も出席している。</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>利用者の状態やペースに合わせたシフトを組んでいる。施設長・管理者は利用者の状態に変化があった場合対応できるよう柔軟な体制が取れている。</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>管理者や計画作成者が移動・離職する場合は、事前に家族に報告するようにしている。ユニット間の職員の移動は必要最小限に抑えやむ終えず移動する場合は一ヶ月くらい前から移動先の利用者へ声掛けなどしながらコミュニケーションを図りダメージを防ぐよう配慮する。</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	特別な計画は立てていないが、入社の順に協議会主催のスタッフ研修に参加させたり、グループホーム協議会以外の研修・公演の参加を推進している。		
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	地区の協議会に加入し年間研修スケジュールを計画し定期的に運営・計画者・管理者・スタッフ個々の研修会を実施し悩みや使命感・価値観を共有しサービスと質の向上に努めている。		
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	シフトにはスタッフの勤務希望を取り入れたり、有給の穴埋めは施設長や管理者がユニットに入り取りやすく工夫している。又年2回の個人面談を行い日々の思いを徴収し決して運営者の考えを押し付けないようにしている。		
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	運営者は勤務状況や個人の技量や力量を日々の会話や行動より把握し向上心をもって働けるよう定期昇給などを行っている。		
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	本人からの困りごとや不安の訴えのあるときは、訴えを聞きながら本人の思いと向き合い、スタッフなどが本人に受け入れられるよう努力し信頼関係を得るよう配慮した対応もしてる。		
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	相談に訪れたとき、家族の気持ちを受け止め訴えのあるものに対して事務所としてできる対応や次のステップの切り替えなどについて相談しながら関係を築く努力をしている。		

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	相談の内容によって緊急性を要するときは、他施設に電話し空き状況を確認したり市町村に連絡したりして対応している。		
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	入居予定本人に雰囲気や環境に馴染んでもらうために幾度かホームに来ていただき他入居者と食事をしたりお話をしたりして入居時の環境変化ダメージを軽減するよう家族と相談しながら進めている。		
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	職員は食事作りや昔からの慣わし等を場面で引き出すよう心がけわかっていても知らない振りをしたり利用者に教えてもらったりして共に共有できる話題を提供して楽しく支えあっている。		
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	利用者の日々の生活の様子や思いなどを家族に伝え情報の共有を図り一緒に支えていく関係作りを築いている。誕生会や行事等に招待し喜怒哀楽を共有している。		
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	家族や本人の思いや状況を見極め家族との外出や外泊で一緒に過ごす事を進めたり行事等への参加を呼びかけてる。又、来訪時にはご本人とご家族の潤滑油になるよう心がけている。		
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	なじみの本人の好む面会者においては定期的な面会をお願いしたり本人の思い出深い場所などは記憶の回想の為、家族やスタッフがその場所を訪れたりしている。		
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	日々の利用者の関係を観察し食事のテーブルの座席の配置等は気のあった利用者どうしを近くに座らせゆったりと自分たちのペースで食事ができ互いの食器の下善や茶碗拭きなどをしている。		

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	サービス終了後であっても、相手の状況が変化する場合もあると思われる。(入院先から退院を言われたり、家族の不安が解消されない)時は退所後も連絡をとりながら、いつでも相談にのることを話してる。		
. 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	本人にとって、どこで、誰と、どのように暮らすことが最良なのが家族を交えて検討している。		
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	入居前に自宅や病院等を家族や担当のケアマネージャーに連絡調整してもらい本人や家族と面談し本人の過去の生活背景を聴衆している。		
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	入居者一人一人の生活のリズムを理解できないことよりできることに注目しその人全体の把握に努めている。		
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	利用者が自分らしく暮らせるように本人や家族から要望を聞き、課題となることをスタッフ全員から意見をだしてもらい介護計画の作成に生かしている。		
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	介護計画の期間中であっても、利用者の身体並び認知症の症状に著しい変化が生じた場合は、家族又スタッフと検討し、見直し利用者が常に安心・安定した生活が送れるよう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	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>職員の気づきや利用者の状態変化時は個々のケア記録に記載し職員間で共有している。記録を基に介護計画の見直し評価をしている。</p>		<p>日々の様子や介護計画が実践され結果及び気づきの個別記録がヶ月分まとめて見れる様式工夫したい。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>当ホームは多機能型ではないが、利用者の残存能力が遺憾なく発揮できるような支援を行っていきたい。</p>		
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>定期的にボランティアの方や市の図書館の人たちが来て入居者の人たちと遊んで頂いたりしている。</p>		
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>当該地区市町村において月1度のケアマネージャー部会に参加し情報を共有し地域の利用者の支援に努めている。</p>		
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の委員として地域包括支援センター職員になっていただいたことで各種情報や支援に関する事で相談に応じてもらうなどの協力関係を築いている。</p>		
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の状況や家族の希望要望を徴収し本人の為には現在どんな病院でどんな治療が必要かを把握し家族に助言し本人の症状に合わせた医療機関に支援して頂いている。</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)
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	認知症専門医の主催する研修会に参加したり、専門医の受診が必要と思われる利用者は家族に説明し受診を進めている。受診後は専門医が直接結果報告を受けている。		当該地区には相談してもこれといった対応を助言してくれる認知症に詳しい医師はいないと思われる。
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	当ホームの看護職員は地域の保健センターや病院看護師や医師の助言を受けながら健康管理に努めている。		
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	入院時には本人の健康状態や支援内容に関する情報を医療機関に提供し、入院当初は1～2日毎に職員が見舞いに行き様子を見るようにしている。又、家族とも情報を交換しながら退院支援に結びつけるようにしている。		
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	終末期については家族の要望を聞きながら対応しホームではギリギリまで対応し最後は医師の判断で入院に至っている		
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	事業所のできる事やできない事は限られているが、最終的には本人の安定又は家族の安心の為に病院との連絡調整をとり万時に備えている。		
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	担当のケアマネージャーからの本人情報や問題点等を電話や訪問等により話し合いその方の思いにたって精神的ダメージが緩和できるよう話し合っている。		

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)
・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>スタッフ一人一人が利用者の言葉かけ・対応を注意している。個人の記録(アセスメントシート)は記入した後は出しっぱなしにせず、所定の場所にしまうようにしている。</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>利用者に合わせて、声掛けをし意思表示が困難な方は動作・表情から読み取り本人が決める場面を作っている。(飲みたいもの・食べたいもの・する・しないこと)等</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>基本的な1日の流れがあるが、一人一人の体調に配慮しながらその日その時の本人の気持ちを尊重し支援を行っている。希望により個別で買い物や散歩なども行っている。</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>基本的に本人の意向や家族の希望で決めている。職員は見守りや支援が必要なときは手伝いしているも、自己決定がしにくい利用者には一緒に考えて本人の気持ちに沿った支援を心がけている。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事のメニューはなかなか決定できないが、調理・盛り付け・配膳片付けなどは利用者と一緒に行い、利用者と職員が同じテーブルで楽しく食事できる雰囲気づくりをしている。又、畑から利用者と一緒に野菜を採ってきて「これを作ろうか」一緒に考え一緒に調理している。</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、たばこ等、好みのも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>一人一人の嗜好を把握し好みに合った飲み物やおやつを提供し嫌いなものについては提供しないようにしている。おやつについても安全を考慮し個々の嚥下能力に適した提供の仕方をしている。</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)
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	入居者個々の排泄パターンを把握して、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導しトイレで排泄できるよう支援している。日中は下着に尿取パットのみ使用している。夜間紙パンツにパットを使用している。		
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	基本的2～3日に一回入浴時間も決めているが、利用者のその日の体調や入浴希望により時間や日に関係なく気持ちよく入浴できるよう支援している。		
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	一人一人の体調や表情を考慮してゆっくり休息・安眠できるよう支援している。寝付けないときは暖かい飲み物を提供し配慮している。		
(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	一人一人の残存能力によりできる事できないことを把握してできることは職員が低姿勢でお願いし感謝の言葉を述べている。		
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	利用者で自己の金銭を所持している方はおりません。		
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	天気の良い日等は、職員がそれぞれに声掛けをし季節の花の見学やホーム周辺を散歩又、買い物に行ったりしている。又、訴えのある利用者についても施設長や管理者が柔軟に対応し散歩や車で出掛けている。		
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	本人の行きたいところを把握することは難しいが、日常の会話のなかから推理し家族にお願いしたり、家族の許可を得て連れて行ったりしている。		

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	本人が希望されれば自由に電話を使用できる。かける事ができないときはスタッフが電話の取り次ぎをしている。本人にあてた手紙は直接本人に渡している。		年賀状や手紙を書ける支援をしたいと思っているが、なかなかその気になってくれないのが現状である。何とか工夫して家族や知人との係わりがもてるようにしていきたい。
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	馴染みの人や家族が訪ねてきたときは各入居者の居室で過ごしていただき、お茶やジュース等を提供している		
(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			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については運営者・職員が正しく理解しているとは思えないが、本人の安全確保の為、やむ得ない時は理由と時間を記録に残している。又身体拘束についての研修があれば参加したい。
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	玄関にはセンサーを設置し、日中は自由に出入りできるように施錠はしていない。職員は常に見守りを徹底している。		
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	両ユニット・玄関にセンサーを配備し出入りの際には音で確認し、スタッフ同士で声を掛け合い所在を確認し、夜間帯は3回の巡回を行っている。		
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	台所・浴室・トイレ等共用する場所での危険物(刃物・洗剤)は鍵のかかる場所に保管している。各居室使用するものは個々の状態において対応している。		
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	日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有意識を図っている。事故が起きた場合は速やかに事故報告書を作成し職員全体が確認し月に1回リスクマネジメントをして、今後の予防対策を検討すると共に家族にも報告している。		

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	利用者の急変や事故発生時についてはマニュアルを整備し周知を図っている。又、消防署の協力を得て救急手当やAEDの研修実施を定期的に行い職員が対応できる。		
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			運営推進会議の委員に地域での協力体制が得られるよう働きかけを依頼していきたい。
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したい対応策を話し合っている	生活援助計画書の説明時に家族にレクチャーし意見をもらい日々の日常生活全般のリスクを軽減するよう努めている。		
(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	スタッフは利用者一人一人の日々の体調の状態を血圧・体温・顔色・排便・食事等で観察し変化が見られたときは当ホームの看護師もしくはかかり付けの病院へ連絡し指示を頂きたいおうしている。		
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	利用者個々のマニュアルには服薬の種類を記載し又、調剤薬局からの内容と効果の記載してあるものをコピーしファイルし又、服薬については個々にスタッフが管理し服用させている。		
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	自然排便を極力心がけ、食事・体を動かす機会を設けているも、困難な利用者に対しては医療機関と連携する中で、個々の状態に合わせた薬の使用量・頻度で対応している。		便秘の原因や及ぼす影響の勉強会を行い職員の知識のレベルアップを図っていきたい。
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、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	一人一人の力に応じた歯磨きの声掛けや歯磨きの手伝いをしたりした支援をしている。又、入れ歯を使用している利用者については、極力、夜間ははずすよう促し入れ歯を預かり口腔内の清潔に努めている。		

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)
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	毎日食事・水分摂取量をチェック記録し職員が共有している。又、生活の中で食事や水分量が進むようアイデアを出し合い工夫し支援している。		
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)	事業所内で起こりえる感染症にたいしてマニュアルを作成し予防対策に努めている。又、感染症に対しての情報を収集したり、利用者並びに家族の同意を頂き職員共にインフルエンザの予防接種を受けている。		
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	まな板・ふきんは使用後毎回漂白し清潔を心がけている。冷蔵庫も点検掃除し食材の残りは鮮度や状態を確認し早目に使うか冷凍したりしている。		
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	事業所に入りやすいよう玄関周りに花を植え、威圧感を取り除くようにし玄関の靴箱の上に置物を置いたりし暮らしの場として落ち着くように工夫した。		
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	暮らしの場を感じさせる台所、安心して入浴できる脱衣室や居間の配置についても利用者が居心地がいいように工夫し利用者が座る椅子の場所も同じとし自分の家・居場所を感じてもらえるようにしている。		
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	居間・ホールにはそれぞれにソファー・腰掛・テーブル椅子が配置されており入居者それぞれが気のあった人と利用したり、ソファーに横になり昼寝をしたりして居る。		

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	入居の際に家族には、環境が変わることでの精神的なギャップについて説明し、入居される方の精神的な負担を軽減できるように本人の見慣れた使い慣れた物を持ってきてもらうようにしている。(写真・時計・置物等)		
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	毎日1回は居室の窓を開け換気に努めている。又、各居室にはロスナイが設置されているので臭いや空気のおよみ状況に応じスタッフは換気を行っている。各居室には温湿度計を設置し温度・湿度調整を行っている。		
(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・浴室・トイレなどには手すりを設置し歩行不安定な方への配慮をしている。玄関には椅子を置き座りながら自分で靴がはけるようにしている。		
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	本人にとって「どうしたら自分の力でできるか」を見極めたうえで不安を取り除き安心させられるかを工夫している。状態が変わり新たに混乱や失敗が生じた場合、職員で話し合いをし、本人の力を取り戻せる試みもしている。		
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	花壇や畑づくり利用者と一緒に散水や収穫などを行っている。夏には物干しを設置し天気の良い日は利用者と一緒に洗濯物を干している。		

サービスの実績に関する項目

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と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	
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	
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。)

残存機能を低下させないよう、毎朝カルミア体操（手・足・指・声・暦の確認）を参加者のみで行っている。