

# 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	ホームケアー香芝
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	香芝市五位堂6丁目220-1
記入者名 (管理者)	吉岡 一明
記入日	平成 20 年 2 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
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	その人らしくあれる「黒子のケア」と理念にホームに提示している。	「ふれあい」を支える 地域の人とふれあう 記憶の中に残る町、山、川とふれあう
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	カンファレス時にその人らしくあれるように工夫をできるケアをしていけるように話しに取り入れる。	「1日一声」「一日一回」等の目標を取り組み支援を具体化していく。
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	将棋の好きな方のお相手に地域の方が定期的に来て下さるなど理解してもらえよう取り組みは少しずつ行っている。	多様な展開を具体的に取り組んでいく。
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、気軽に立ち寄りし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	散歩時や出会った時には挨拶などしている。 また、遊びに来て頂けるような仕事を行っている。	隣近所の人なら誰でも、ホームを知っていますよと言ってもらえるような具体的、積極的な取り組みを行う。
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	地域の行事に参加している。 (だんじり、おんだ祭りなど)	症状に合わせて、老人会への一会員としての個人の参加を支える。

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	実施できていない		家族介護をされている方への助言者や介護に疲れたり、とまどっておられる方の避難場所となれる取り組みをしていく。
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	外部評価の結果を各スタッフ目を通し、評価活かせるように取り組んでいる。		気づいていなかった事に気づかされることが多くある。取り組めるものから一つずつはじめていく。
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	地主さんや家族などの貴重な意見を元にスタッフにフィードバックしてサービスの見直しを行っている。		報告、話し合いの後、徹底した自己啓発、研修に取り組んでいる。
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	直接、管理者の認識の甘さなどの指摘を受けるなど助言を頂きながら市とともに向上に取り組んでいる。		市と近所に相談、支援など協議している。
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、研修の中に取り入れていけるように取り組んでいる		管理者に比して他の職員の理解活用に及んでいないところの改膳に努める。
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	「虐待とは」について研修を行ない また、虐待しないでケアができる様に話し合いを重ねる。		徹底に努めている継続していく職員間だけでなく見過ごされる事のないよう家族の意見も常に取り組んでいく。

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)
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>契約時には十分説明を行っている。</p> <p>解約時には不安や苦情を聞き取り説明、理解を求めるように行っている。</p>		<p>契約時以後に起こる不安、疑問点に関する説明の取り組みを具体的に示し取り組んでいく。</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>苦情、相談は日常的に管理者や職員へ伝える事ができる。</p> <p>また、外部者に対しては運営推進会議の場で、意見する事ができる。それらは記録され運営に反映される。</p>		<p>運営推進会議をもっと活発させ、自由な意見交換の場とする。</p> <p>運営の基盤としていく。</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>目の便りで利用者の生活状況を報告している。</p> <p>請求時に同封している。</p> <p>また、面会時に報告している。</p>		<p>目の便りに変化をつけていく都度、家族等の望む方向へしていく。</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>運営推進会議にも意見を頂き改善に努めている。</p>		<p>多くの参加が得られるよう取り組みに力を入れる。多くの意見の中から最良な運営にと結びつけていく。</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>週一回の定例会、不定期に行う会議等を設けている。十分に反映されている。</p>		<p>運営者と職員に関する意見交換の機会を多くする。管理者を職員に関する会の中への参入。</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>シフトにて調整できている。急な時には話し合いに調整に努めている。</p>		<p>家族の理解も十分得られ協力的に行われているが、もっと欲張っていいものがあれば取り組んでいく。</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>異動や離職での利用者、家族の不安は大であることを最大限に配慮している。</p>		<p>職員の意識、認識を高め、離職(離職に伴う異動)を最小限に抑える為、人材育成に努める。</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	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	ホーム内にて、認知症の理解を深める研修を行ないスタッフの質の向上に努めている。	内外の研修を受ける機会の確保。
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	地域ネットワーク、全国組織への参入。	近隣に施設があるので今後、交流ができるように検討していきたい。
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	休憩時間の取り方を検討して工夫していく予定です。	人材の育成、確保が最大の要因にある。ゆとり、サービスの質、向上心などその中から生まれるよう人の環境を整えて行く。
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	スタッフの悩みやケアで困っている事を聞いたりして頑張れるように励ましたりしている。	努力や実績が評価される工夫を具体化し、個々人の向上に結びつけていく。
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	利用者前に本人への事前面談にて充分聞き取りを行なっている。	情報を得ることに終って入居に至っているが、個人と面識をもてるゆとりと時間を要して入居受け入れの取り組みをしている。
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	上記に同じく、行なっている。	入居前の支援専門員との連携の強化、不安、要求など、直接的に得難いことを生かして信頼に結びつける

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	入居時の荷物の搬入支援、送迎サービス介護用品(車椅子)の購入支援介護保険サービス相談、支援		家族からの相談を受けての入院中のお世話などの対応を行なっているが、それに類した対応にも取り組んで行く。
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	利用者に合わせ、見学をして頂いたり、他入居者とおしゃべりの時間を設けたりして早く馴染ように工夫している。		入居前に馴染んでおられた支援相談員の協力、家族の支援など活用していく。
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	生活の中で昔の知恵などを教えて頂いたり共に支えあえる関係にある。		認知症の理解の研修を継続する。症状の変化に添えるだけの知識の取得により関係の維持に努める。
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	本人のケア、思いに対し、家族へ報告、相談を行ない家族と共に本人を支えるよう支援している。		家族と共に認知症の理解を深められる。共に支える関係を築く。
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	本人の状態を日頃から伝えていくことで本人への理解が身近で得られるように努めている。		本人と会える機会の少ない家族への支援
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	ホームへの来所制限なく利用者が大切にしてきた環境を受け入れている。		家族以外の方にも来所の呼びかけなどができ、訪ね人が多くなるような取り組みに努める。
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	テーブルの配置など、関係を考慮して対応している。また、支え合える環境を自然に作っている。		常に変化しながら考慮していく。

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)
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	契約終了後、継続的関わりが必要な場合には大切にしておく方向性がある。		その主旨を伝えることで、断ち切らないよう大切にしてい
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	一人ひとりの思い、意向など、日々の中から把握に努めている。		入居者一人ひとりの日々の様子や変化を具体的に記録し、本人本位の検討を重ね実施している。今後も継続に努める。
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	センター方式を利用し、馴染みを把握している。		経過等把握する中で、症状に合わせながら環境を整え、馴染みの暮らしの継続に努める。
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	カンファレスにて把握に努め、スタッフみんなで共有している。		常時行なわれているカンファレスのあり方の検討も含め、有する力等、見失われないよう、きめ細かな視点に立てるよう配慮を行なう。
<b>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</b>				
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	スタッフ、家族、先生などの意見を取り入れ介護計画作成に努めている。		常に新しい視点で取り行なわれるようなあり方の再検討。
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	常にカンファレス行ない見直しに務めている。		常に必要とされる見直しを取り行なう方法の模索。

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	見守り表にて一日の流れを元に個別記録に記入し、また、特記等申し送りを行ない、情報共有し、状態の変化に応じて直している。		定着している取り組みの継続に合わせて、情報の取得、気づきの工夫の徹底に取り組む。
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	様々な要望に応じて対応している。		な支援をしているが活かしきれていない事へのな検討に取り組む。
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	ボランティア、消防、警察、文化等の支援。		必要性に応じて、それぞれの機関等の協力支援体制作りを具体化する。
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	介護保険内で対応できない、入院中や特別個人サービスなどを他のサービスで活用する支援を行なっている。		必要性、要望に応じて支援できるような他の事業者と連携できるよう幅広い情報を取得して行く。
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	本人の意向に応じて、退居在宅へもどられたが在宅で長期的ケアは考えられないナースであるため協働しながら見守っている。		必要に応じて取り組んでいく。
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	往診Dr、または、要望により受診を行い報告を行っていることで安心できる医療の提供支援を行っている。		支援は充分できている。継続支援していく。

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)
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	往診Dr、または、精神科への相談など行なっている。		他の入居者との共同生活に支障がでるような症状に至った場合の家族への理解を求める為の具体例などの準備。
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	往診時にDrしか来られないが日常の報告、または、特変時の報告を行ないDrより受診の支援もうけている。		協力医療機関の看護職員との協働が日常的に行なわれている。今後もよりよい関係を築いていく。
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	個人情報法により、病院の方々からの情報収集が難しいが面会にて努力を行ない、連携を継続している。		御家族との連絡を密にし、相談に努めている。これからも、より密接であるよう取り組む。
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	家族、本人の思いを聞き取り、相談、話し合い、または、医療機関との相談を行ない方向性を確立した上でスタッフのケアを統一して受け入れている。		方針を共有した上で、可能な限りで、受け入れ重度化しても終末期に関しても安心して利用してもらおう。
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	今後のケアについて変化時の対応など医療との関わり検討しながら支援している。		特に終末期に向けた職員の心の持ち方、ケアのあり方の研修に取り組む。
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	介護サマリーを提供すると共に情報を共有し、同じようなケアが持続できるようにすることで変化を最小限に行けるように努めている。		症状、状況に応じて本人重視の対応をしている。

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)
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<b>プライバシーの確保の徹底</b> 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	一人ひとりを尊重したケアを行ないまた、その方にあった声掛けをしています。	プライバシーの確保と共に個人情報の取扱いに関しの研修は徹底継続している。
51	<b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	日頃の会話の中で、思いを聞いたり、相手に合わせた説明をして、本人の思いに合わせて生活を支援しています。	一人ひとりに働きかけ本人にとっての大切な納得感を重視している。
52	<b>日々のその人らしい暮らし</b> 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	日課は基本ですが、体調や思いに合わせて一日過ごして頂きます。	お天気がいいこと、寒い事暑い事など知らせながらその日の過ごし方の本人の思いに添っている。
(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	<b>身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	家族や本人の希望に合わせますが、訪問利用を希望されています。また、身だしなみは本人の好むものを選択して頂きます。	希望とは特別に顔なじみ理美容室を得る支援にも取り組みたいと思う。
54	<b>食事を楽しむことのできる支援</b> 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	一人ひとりの状況に合わせた工夫を行ない一緒に準備、片付けをして頂いています。	準備や片付けなど利用者の楽しみや活かせる力の妨げにならないように配慮している。
55	<b>本人の嗜好の支援</b> 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	お酒は提供しませんが、ここの好みに合わせた配慮をしています。	行事に合わせた飲み物や、おやつなどの提供は楽しみとされている。

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)
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	日々、見守り表の記3Cにてパターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行ったり、声掛けをしたりしています。		排泄誘導が習慣化されており、本人も気持ちよく排泄できている。症状、状態により無理地意することのないようしている。
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	本人の希望や、体調、タイミングに合わせて入浴して頂いています。ゆったり入浴をいただける様努め、また、入浴のしない方には安眠を促しています。		毎日入浴したい人もあり、気候に合わせ、夜間入浴するなど柔軟に対応している。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、pm9:00頃までリビングで過ごされたり個々に合わせた安眠を促しています。		のんびりリビングのソファで横になる習慣の方もあり、個々の思いのままに安眠される。
(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	毎日庭の手入れをしたり、ピアノを弾く、将棋をうつなどそれぞれに楽しみごと役割をもって過ごしておられる。		気晴らしの支援が不足している点に地域への参加の形で取り組んでいく。
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	本人が財布を持っている方もいますし、スタッフにて預かっている方もいます。一人ひとりの能力に合わせた対応をしています。		老人会の会費を自分で納めに行くなどお金に触れ、関わる機会をつくっていく。
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	近所の神社や、近隣への散歩をしたりしています。		範囲を広く、外出の支援へ取り組む。
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	家族による外出に制限なく旅行にも行かれたりしています。また、行事として外出の支援の機会も作っています。		今以上に機会を作っていく。

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	自らTELをすることはいいませんが、要望に添ってスタッフがかけ、本人へ交代したりもします。手紙は自由にできます。		支援を継続する。
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	面会に時間帯はないのですがいつでもよく、また、居室でゆっくり話ができるように配慮しお茶を出したりしています。		訪問者の意見をもっと多く取り入れられる取り組みをしていく。
(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	研修また、自己啓発にて、スタッフ各自理解を深めた上で、ケアしています。また、利用者に応じて対応しています。		正しく理解していることの確認を常に見直し啓発して行く。
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	外内は不審者の侵入を防ぐことを目的に施錠していますが見守りができる時には開錠しています。		外内以外日中玄関に鍵をかけることはほとんどないようにしている。
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	昼夜間問わず、見守りを行ない生命の危険を回避できるように配慮している。		見守りを徹底している。
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	危険のあるもの(洗剤・薬品)は保管している。		身近に触れてほしいものはできるだけ視界の中に置くようにし症状の軽い方への配慮をしている。
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	一人ひとりの心身の状況に合わせ、カンファレンス行ないケアに努めることで事故防止に取り組んでいます。また、事故、ヒヤリ報告書にて繰り返さないようスタッフは把握しケアに努めています。		研修を重ね、更に知識の修得に努める。

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	オープン当初にしたのみで継続できていないので、マニュアルに応じて研修して行きたい。		重ねて訓練することができるよう定期的に取り組む。
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	ホーム内での訓練にとどまっている。		地域の協力が得られるよう働きかけていく。
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	家族の望みを大切に抑圧されない暮らしを支えている。希望に添ってケア対策を立て見守りを強化している。		個人との話し合いだけでなく複数家族により、意見交換の形での理解を求める方法にも取り組んでいき起こった場合のトラブルの対応がスムーズにいくようにしていく。
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	隔週の往診と特変時のTEL指示または、往診して頂くなど、すぐに対応できるようにしている。		早期の状態で医師の指示を受けられるため速やかに対応できている。
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	薬の管理はスタッフにて行っており、また、薬の効能など、目を通し理解に努める。また、変更時には記録に残し変化も記入している。		確かな情報を医師に伝えることで、適切な処方を得られるよう複数の記録が残るようにする。
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	水分量のチェック、排便の把握を見守り表にて行っている。また、体操など取り入れている。		身体を動かすことへの工夫が不足しがちなことへの取り組みを行う。
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	毎食前の燕下体操、食後の口腔ケア、義歯管理を行なっています。		清潔が保たれている支援の継続に努める。

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	見守り表にて食事、水分摂取量が記入され変化に合わせた対応と本人の状態把握に努めています。		栄養バランス、量は管理栄養士の管理するもので提供しており、食べやすく管理するもので提供しており、食べやすく工夫されている状態習慣支援は適切に行なっている。
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)	マニュアルがあります。インフルエンザは予防接種を実施しています。		過敏になりすぎないよう、確実な情報を伝えるよう研修を重ねていく。
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	キッチン用品は清潔に保っています。また、食材は、一日分の配送にて行なわれており新鮮で安全です。		毎日の衛生点検表での管理が行なわれており、安全への意識の継続に努める。
(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	外門を入ると、花壇があり、親しみやすい? ようになっています。		もう少し工夫ができないか、皆さんが日向ごっこをしておられる時の感じはとても良い。常にそんな感じが保てる工夫に取り組む。
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	ドアの音が高くなる方に合わせて消音スポンジをつけたりまた、生活感、季節に合わせた飾りを置いたりしています。		季節に合わせて行事に取り組んでおり、一年を通して生活の中に季節感がある。
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	玄関先や、2F踊り場にイスとテーブルの設置など、自由に過ごして頂いています。		テーブル、ソファの配置により、個人に合った空間の提供を行なっており、適度に居場所が得られている。他のユニットで過ごすことを楽しまれる方もおられ、ユニット間の交流も行なわれている。

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)
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	馴染みの家具や布団など持ち込んで頂いている方もいます。		入居時には、使い慣れたもので、できるだけ室内の使用も馴染んだ形でお願している。
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	換気は十分行ないまた、エアコンも高すぎないように調節しています。		感染防止、健康維持を念頭に室内の空気の入替えは徹底している。
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	手すりの設置。		本人の機能に合った習慣により移動することができる安全な環境に整っている。段差もなく、予見できる空間である。
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	トイレや自室の表札などをつけてわかるように工夫しています。		本人の居場所が変わってはいけない方のテーブル配置は固定である。楽しめるような場合は雰囲気を変えるなど、本人の妨げにならないように支援している。
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	玄関先は広がっていて、天候に合わせて日向ごっこなどしています。		リビングから庭が見えては、出たり、入ったり、自由に活動し楽しんでもらっている。洗濯物も、触れることができる場所で干すようにして、何度も乾くのを見に行ったり、お世話をすることを役割としている方もおられる。

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。)

J Rより徒歩4分の所で、周辺には水田や、居室から二上山が見える穏やかな環境にあります。できない部分を工夫して行なえるようにしたり、そっと見守ったりの黒子のケア - を目指しています。地域の行事や、近隣との関係を持ち生活の中でも楽しみがある穏やかや日常を目指しています。