

# 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	グループホームみどり
(ユニット名)	さくら
所在地 (県・市町村名)	鹿児島市川上町3561番地
記入者名 (管理者)	吉満ますみ
記入日	平成19年10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	<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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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>	<p>地域運営推進委員会などで介護で困っている事等の相談窓口になる事を告げている。地域の方々より相談も受けている。</p>		
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>	<p>昨年の評価を受けて昼食事を一緒に摂る様改善をした。中玄関も開錠として改善をした。</p>		<p>改善シートを使用する様指導を受ける。書式をもらう。</p>
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>	<p>町内会への入会を勧められている。入会の方向で検討をしている。</p>		
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>	<p>来訪をして現在の状況、困っている事など情報の交換をしている。包括支援センターにも定期的に来訪をしホームへ見学に来てもらっている。</p>		
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に支援している</p>	<p>家族のいらっしゃる利用者、家族が県外にお住まいの利用者が入居されている。緊急時の連絡網をしっかりと行き文章化している。包括支援センターに相談をして指導も受けている。</p>		
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>	<p>認知症の症状の理解、対応についての勉強会、指導を行い。認知症を正しく理解する事により、質の良いケアが出来るよう努めている。</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)
4.理念を实践するための体制			
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>文章を使って行い、不安、疑問については、説明回答をしている。入居時重要事項説明を時間を掛けて行っている。</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>意見箱の設置、御家族の面会時生活の様子をお話しをする。受けた苦情については、苦情受付簿、ヒューマンエラーに記載をし記録に残す、全スタッフに報告をして改善に向けての指導をする。</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>健康状態、生活の様子を電話連絡をしている。預かり金にかんしては、書式にその都度記載をし確認を行い領収書も同封し毎月のみどり通信と共に郵送している。</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>意見箱の設置。受けた苦情は、苦情受付簿、ヒューマンエラーに記載をし地域運営推進委員会にて報告をする。スタッフ教育、改善した事を報告をする。</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>処遇会、スタッフ会議等で意見交換、検討をする機会がある。運営に反映している。</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>業務の見直しをして前もって判っている件は、話し合いを持ち予定を組む。出来るだけ要望に答える為業務の工夫をしている。</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>良い職員を確保する為スタッフ教育が肝要である。これからも教育に力をいれてグループホームでの役割を正しく理解をする指導をしていく。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	認知症の正しい理解と対応について処遇会、スタッフ会議等で勉強会を(介護技術)含む計画を立てて常に勉強会を持つ。他のグループホームの見学も行っている。ホーム外の研修も参加している。		
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	同業者との連携を密に行い、情報交換を行い。地域の他のホームを見学したり、他事業所のスタッフとの交流も行なう。		
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	出来るだけ時間を作り打ち合わせを行い、意見交換をし運営に反映している。困っている事があれば、相談し、運営をスムーズに行なえるように取り組んでいる。		
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	スタッフ教育をしっかり行い、管理者の心得、職員に自分の短期目標を立てさせ目標を明確にして実行に向ける。短期目標に関し長期目標も設定をしている。		
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	不安に思っている事、困っている事を面接の時間をより多く持ち傾聴する時間を持ち望む生活をよく聴く。不安の事が一つでも解消する様に援助をする。		
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	初回相談時、現在一番困っている事、不安に思っている事を聴く。望む生活とは何かをよく話しを聴く。相談、面接の機会を増やす。		

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	介護支援専門員としても現在の一番の困り事不安に思っている事に対し利用者、家族が求めている事を課題評価をして適切な援助、サービスの見極めをしている。		
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、場の雰囲気に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	見学时、御家族と一緒に来ていただき、時間によっては、レクリエーションに参加して貰い、ホームの雰囲気を感じてもらい入居時は、特に環境の変化が有るので、馴染んで貰うまで、家族との連携をよくとりながら、援助している。		
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	料理、掃除、花植え、野菜作り等、人生の先輩として教えてもらう事も大変多い、生活の中から共同作業を行いながら職員も学びが多い。		
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	御家族には、現状態の連絡を面会、電話、ホーム便り等で、お知らせして、家族の援助が、必要時協力を頂きながら一緒に支えている。		
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	認知症の症状により毎日状態が変化をする為家族の面会時気分の変化もある。今の状態を伝えて家族の理解を深めてもらう支援をしている。		
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	食思が落ちてきておられた。色々工夫をした中でよく話しをされている娘様のスナックへの訪問にお連れし1時間程スタッフと過す。それからお元気になられた。		
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	認知症の症状が、中等度～重度の利用者が入居している為、認知症の症状の違いにより、トラブルが生じる事あるが、利用者の訴えをよく聴いて、安心して貰うように援助する。		

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)
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	体調変化による退去される事が有る。入院先にお見舞いに行き状態が安定された時再入居の希望がある時は、再入居の援助を行なっている。		
<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>				
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	生活、暮らし方の希望をお聴きしている。認知症の重度の方もいるので、意向、希望の言えな方もいる為、御家族の意向をよく聴いる。御家族のいない利用者の場合、スタッフでよく検討をして、利用者の気持ちに添うケアに徹する。		
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	介護相談時面接時に御本人、家族より聴き取りをする。サービスを利用されていた利用者にはゆるすかぎり情報を頂き把握に努める。		
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	お一人、お一人の生活を大切に考えホームでの生活の楽しみを見つけその方の有する力をよく把握してより楽しみのある生活に支援をあうる。		
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	ケアスタッフとアセスメントを充分に行い、本人、家族の希望を聴きケアプランに反映している。		
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	現状をしっかりと把握して、実行している。ケアとケアプランに違いは無いかをチェックして、ご本人の要望、家族の要望をしっかりと、聴きケアプランの評価と変更をしている。		

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)
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	日中の利用者の状態を申し送りをして情報の共有をしている。現状の把握に努め評価をしてケアプランに生かしている。		
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	緊急時の対応入退院し対応、病院受診対応、事務手続きの援助生活用品の購入援助をしている。		
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	民生委員との連携は、密にしている。離設の危険のある利用者がいる時や危険がある場合の安全確保の為連絡を行い、定期的に消防訓練もしている。		
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	要望、必要性に応じ地域のサービス事業者、者、ケアマネジャー、相談員とも連携を持ち他のサービスが必要になった時に要望に答える事が出来る様に支援をする。		
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	家族が県外、兄弟だけで高齢の為に色々な援助のいきない家族もいる。緊急時の対応として連絡網を作成している。包括支援センターのも相談をしていて指導を仰いでいる。		
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	協力病院がかかりつけ医となる事が多い。希望のある方は、他の医療機関をかかりつけ医としている。疾病の専門医、に見てもらっている方が、数名いるが、それ以外の症状時は、協力病院に対応してもらっている。		



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)
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	症状が、専門に診察を受けて治療が必要な時受診の援助をしている。		
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	ホームに4人看護師が勤めている。日常の健康管理をして、予防看護に努めている。		
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	入院による環境の変化混乱も予想される。認知症が進行したり不安が強まる為状態が安定したらホームに帰って来れる様にソーシャルワーカーと連携を持ち援助をする。		
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	ホームでのターミナルは、行っていないが、出来る限りホームでの支援を検討し、家族との連携を行い。主治医との連携を持ち話し合いをして出来る限りの援助を行なう。		
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	重度化、終末期の利用者がホームでの生活の中で出来る事、工夫出来る事を見極め、ホームで生活するにはどういふうに工夫をするのかをよく見極め主治医にも相談をして検討をする。		
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	転居先の相談員、ケアマネジャー、相談員と連携を図り家族と面談、相談を重ねる。一緒に見学に行ったり住み替えによる不安の解消の支援をする。		

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)
<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	<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>	特に個人名が、記載されている書式に対し保管管理をする。破棄の分はシュレッダーに掛ける。常に人生の先輩としての	
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>	どのような暮らし生活を望むかを聴く。要望を答えられない利用者もいる。日々の生活の状態を見て望んでいるのかをアセスメントをして出来る限り自分で選択をする暮らしになる様に援助をする。	
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>	毎日、週間業務で、決まっている事もある。毎日のレクリエーション、外出の予定も決まっている。参加は自由だが出来るだけ声掛けをして参加をして貰う様に援助している。認知症が中等度の為御自分の希望はない。	
(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>	移動美容室に定期的に来て貰っている。現在のところご本人の望む理、美容院の希望が無い。重要事項説明時に希望を聴いて、選択して貰っている。	
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、利用者として職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	食べ物の好き、嫌いを聴き又食物アレルギーのある方もいるので、把握をしっかりと安心、安全に食事が出来る様に援助をする。食器洗いを一緒にしている。	
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>	牛乳嫌いな利用者がある。為他の飲み物に変更をして、対応している。おやつも食べる事の出来ない物をよく把握して、対応している。	

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	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>トイレ誘導を積極的に行い、自立を促している。時間で、チェックをして、排泄パターンを把握している。(処遇確認表)に記載している。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴の曜日、時間が決まっている。入浴拒否をされる利用者もいる為決まった日以外にも入浴をして貰っている。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>その人が、その人らしく暮らせるように援助している。リビング、畳部屋等で、ゆっくり休息が、とれるようにしてある。室温、照明、寝具に充分の気を使い昼夜逆転のない様に援助している。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>生活歴をしつかりと聴き</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>スタッフと一緒に購入をする事もある。自分での購入が困難である為要望を聴きスタッフ側で購入する事もある。御自分で支払いをしていただく事が困難な事が多く支払いの援助をする事が多い。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>外出は、週で、曜日が決まっているが、希望も聴いて、日程調整をして、出かけられるように、援助している。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>その日の状態を見て出来るだけ外出をして頂ける様に援助をしている。展望台、公園、物産館、買い物等で掛ける。</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)
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	レクリエーションで家族、大切な人にハガキを書き郵送をする。機会を作っている。絵を描かれたりされる。		
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	いつでも、面会が出来る様に面会時間をAM8:00からPM21:00までと長くしている。居室で談話したり中庭デッキで談話したり楽しい時間を過ごして頂く様にしている。		
(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	身体拘束廃止委員会を設置身体拘束とはどういう事なのかを勉強をして、拘束をしないで、対応出来るよう検討、工夫するよう取り組んでいる。安全を確保の為身体拘束が必要な場合い身体拘束廃止委員会にかけ検討をして家族へ説明をする。書類にを使用理解された時署名捺印をして頂く。		
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	大通りに面している為に中玄関は施錠してはいたが、昨年の外部評価で指導を受け直ぐに改善をした。		
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	安全、見守りは、十分に配慮をしている。スタッフ間で声掛けをしている。		
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	ホーム内の動線に危険物を置かないように配慮をしている。眼の悪い方が多いので、危険を防止する取り組みをしている。		
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	事故の対応について、対応方法を処遇会等で勉強会をしている。		

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)
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	処遇会、スタッフ会議で勉強会を持っている。誤嚥、転倒骨折の対応について行った。これからも行って行く。		
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	定期的に防災訓練を行なっている。近所に職員も住んでいる。地域推進委員会で、常に協力を呼びかけている。夜間帯火元点検を行っている。点検簿に記載をしている。		
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された対応策を話し合っている	生活上の問題や健康状態でのリスク等考えられる事を工夫したケアをして、リスクの軽減を図っている。勉強会も行った。		
(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	日々の生活の中からの状態の変化に注意をして、早期に異変の変化に気付く。スタッフ会議で情報の共有をし細心の観察に努めている。スタッフノート使用する。		
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	定期薬、臨時薬について主治医からの注意、指導薬の説明書きと照合をし内容をよく確認、副作用の理解、正しい服薬を理解をし申し送りをする。		
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	食物繊維の多いおやつに心掛け中庭での歩行訓練を行い。時間で排泄、おむつの利用者もトイレ誘導をして排便の援助をする。		
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	義歯の無い利用者もいる。その方に合った口腔ケアの道具を使用し口腔ケアを実施している。		

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)
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	摂取量、水分量の把握が、出きるよう個別処遇確認表に記載し、確保出来ているかを把握しアセスメントをする。		
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）	外来者に警告を促す表を玄関に表示、消毒薬、マスクを準備し、感染者の処遇には、予防衣にて、ガウン使用をしている。感染予防委員会を立ち上げて2カ月に1回の定例会を開いている。		
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	調理前の手洗いを充分に行なう。充分な洗浄をして、定期的にハイター消毒をしている。		
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	木の看板を使用し木の温もりを出している。玄関にプランタに花を植え、利用者と共に水やりをして家庭的な雰囲気を出している。		
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	共用空間は特に環境整備に努めている。レクリエーションの時に季節の飾りつけを工夫し又作品作りもしている。居室や壁ホール食堂に掲示をし季節感を出し楽しんでもらっている。		
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	リビングルーム、食堂ホール、中庭までの廊下にソファを置き利用者同士話しをされている風景を見る。中庭デッキに椅子を設置しコミュニケーションの場としている。		

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)
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	ご本人の意向、希望、生活のしやすさなど、御家族とよく話しをされ、ご自分の部屋作りをされている。		
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	窓の開閉、随時行ない、換気に努める。夏28度、冬22度とクーラーの温度を基本温度を決めているも、ご本人の訴えと状態に合わせて配慮をしている。		
(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	お1人、お1人の身体状況に応じて、ベットの位置や福祉用具等生活の自立を目指し安心、安全に生活出来るように援助をする。		
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	日常の生活のめりはりを付け、ご自分の出きる役割、手伝い、日常生活動作も自立に向けての援助を行なう。ケアカンファレンス等で話し合いを持つ、その方に合うお手伝いを見つける。		
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	中庭デッキでの毎日歩行訓練をしている。中庭デッキにての食事を実施したり夏、中庭デッキでの夕涼み会(毎日)		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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。)

木造りの平屋建て、天井が高く、広々、空調設備に優れ、2ユニットです。中庭が、回廊型になっている。生活の中による、毎日歩行訓練に活用したり、他のユニットの入居者様との交流の場ともなっている。昼食を中庭で利用者、スタッフと食べたり。夏は、夕方レクリエーション、そうめん流しも行なっている。畑もあり、利用者と一緒に花、野菜を植えたり、水まきや観察をし、育て、収穫の楽しみの機会も多い。ホームシアターを設備しており、大画面で、映像を楽しむ事が出来る。昔、なつかしい映画を上映し、回想法に役立てたい。ホーム内レクリエーションやドライブに出かける機会も多い。年間行事、月間行事、誕生会、慰問の方の踊りもあり、地域の方々との交流もあります。糖尿病で血糖測定、インシュリン注射をされている方。在宅酸素療法の必要な方看護師3人配置しております。対応できます。毎日、協力病院の往診もあります。是非相談下さい。感染予防のため口腔ケアにも力を入れています。御家族へ毎月お便り発送ホームでの生活の様子をお知らせしています。安心、安全、安楽に過ごしていただける様、職員、一丸となり日々研鑽しております。どうぞ宜しくお願いいたします。

# 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	グループホームみどり
(ユニット名)	すみれ
所在地 (県・市町村名)	鹿児島市川上町3561番地
記入者名 (管理者)	吉満ますみ
記入日	平成19年10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	<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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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	認知症の正しい理解、在宅での介護で困っている事の相談の窓口としても地域運営推進会議で声掛けをしている。		
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	指導を受けた事を話し合いケア、運営に生かしている。昨年の評価を受けて改善点は改善をした。		
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	指導、もらった意見に対し検討をして取り組みの方法を検討をして質の向上に努める。運営推進会の内容をもっと検討をする。		
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	地域運営推進委員会にH20年1月から参加をしてもらえる様になった。定期的にこれまでも地域運営推進会議は開いていた生活の質の向上の為に役立てて地域との連携を図る。		
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	包括支援センター、社会福祉会と連携を図り勉強会にも参加をしたり。判らない所の指導を受けている。現在成年後見制度を活用している人はいない。		
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	認知症の症状の理解、対応についての勉強会、指導を行い。認知症を正しく理解する事により、質の良いケアが出来るよう努めている。グループホーム協会主催の研修虐待防止についての参加。常にスキルアップを目指している。		

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.理念を实践するための体制			
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>文章を使って行い、不安、疑問については、十分に説明を行なっている。</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>意見箱の設置、利用者、家族より苦情を受けたりした事は、処遇会、地域運営推進会議等で報告をして勉強会を持つ。(スタッフノート)も活用をする。</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>健康状態については、状態変化時、指示の変更時、生活の様子での変化など連絡をおこなっている。金銭管理、ホームでの預かり金については、管理簿に記載確認を行い郵送している。毎月1回ホーム便りを発送している。</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>苦情受付書に記録をし、運営推進委員会にかけ、報告を行なう。管理者会議、朝礼、処遇会で、スタッフ教育を行なう。(スタッフノート)も活用をする。</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>毎日情報交換や意見交換を行ない改善をしないといけない点工夫が必要な点等意見を聴き運営に反映をする。</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>業務の内容を検討をし急な受診にも対応できる様な業務内容と変更をし実施している。</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>グループホームでの介護職員の役割と責任をしっかりとスタッフ教育、指導をする。処遇会にて計画を立てている。</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	認知症の症状の正しい理解、対応について、処遇会を利用して、教育、指導をおこなっている。他のグループホームの見学を行ったり、グループホーム協会主催の検修に参加したりと研鑽の機会を作っている。		
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	同業者との連携を密に行い、情報交換を行い、地域の他のホームを見学したり、他事業所のスタッフとの交流も行っている。		
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	管理会議で意見交換をし運営に反映している。困っている事があれば、スタッフ間相談し、検討をして運営改善をスムーズに行なえるように取り組んでいる。		
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	スタッフ教育をしっかり行い、管理者の心得、役割、責任、指導力、事業所の理念の指導を常に行う。スキルアップの為の資格取得目標設定する様に指導をする。		
.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	入居の当初は、環境の変化による不安、家族と離れて、生活と不安が大きいと思われる。心配りを十分に行い、よく傾聴する時間を増やしている。		
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	初回相談時、現在一番困っている事、不安に思っている事をお聴きしている。少しでも問題解決が図られる様援助をする。		

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)
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	御本人、御家族、相談者の現在の一番の困り事不安に思う事を課題評価を行いサービスの見極めをする。		
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	見学时、御家族と一緒に来ていただき、時間によっては、レクリエーションに参加して貰い、ホームの雰囲気を感じてもらい入居時は、特に環境の変化が有るので、馴染んで貰うまで、家族との連携をよくとりながら、援助している。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	料理、掃除、花植え、野菜作り等、人生の先輩として教えてもらう事も大変多い、生活の中から共同作業を行いながら職員も学びが多い。		
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	御家族には、現状態の連絡を面会、電話、ホーム便り等で、お知らせして、家族の援助が、必要時協力を頂きながら一緒に支えている。		
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	認知症の症状により、毎日状態が変化する為、面会時気分の変化もある。今の状態をお伝えして、又間に入り、トラブルの無いように援助している。		
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	馴染みの地域のかかり付け医、病院への受診の対応をしている。		
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	利用者が、皆集まる食堂ホール等で、利用者の様子をよく把握をして、利用者同士の関係もトラブルの無いように常に配慮をする。		

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)
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	状態変化による退去になった場合、入院先へお見舞いに行き、継続的に関わりを持ち、状態が安定した時再入居が出来るように援助をする。		
<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>				
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	生活、暮らし方の希望をお聴きしている。特に意向、希望の無い利用者もいるが、様子を見て声かけをして、楽しみや生きがいを見つけ出す努力をする。利用者の気持ちに添うケアに徹する。		
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	フェースシートに記載し生活歴の把握、家族構成、ホームでの生活の希望を聴き馴染みの生活が、少しでも出来る様に援助する。		
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	お1人、お1人の生活を大切に考えホームでの生活の楽しみを見つける。状態をよく把握し有する力を見つける。生活の楽しみを見出していける様に援助する。調理、花植え、野菜植え、庭の整備。		
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	アセスメントを十分に行い、本人、家族の希望を聴きプランに反映している。ケアスタッフと話し合いを持ちケア実行に向け作成をする。定期的にケアスタッフとでモニタリングをする。		
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	現状態をしっかりと把握して、実行しているケアとケアプランに違いは無いかをチェックして、ご本人の要望、家族の要望をしっかりと、聴きケアプランの変更、作成をしている。		



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)
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	日々の利用者の状態を申し送りをして、情報の共有をする。現状態の把握に努め、アセスメントを利用者一人、一人行った。ノートを使用した。		モニタリング表に記載しもっと使用をして充実を図る。
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	家族の状況や要望に出来るだけ答え応じられるように。家族の家に宿泊や家族との食事、家族での外出など柔軟な支援をしている。		
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	民生委員との連携は、密にしている。消防に関しては、消防署長に参加してもらい防火訓練を定期的に行っている。		防災訓練の内容で地震による訓練をする様に計画を立てたい。
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	理美容に関し移動理美容を利用している。		
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	包括支援センターからの相談で家族が遠方で一人暮らしの利用者認知症の為一人暮らしの困難な利用者を入居に当り協働で援助をした。		
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	協力病院がかかりつけ医となる事が多い。希望のある方は、他の医療機関をかかりつけ医としている。疾病の専門医、に見てもらっている方が、数名いる。		

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	症状が、医療的にも必要時に専門医に相談をして、治療が受けられるように支援をしている。		
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	ホームに4人看護師が勤めている。日常の健康管理をしている。定期薬の作成、血糖測定、インシュリン注射をし予防看護にも努めている。		
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	入院により、状態が、安定して、生活のレベルで大丈夫と判断された時は、早く元の環境に戻れるようにソーシャルワーカーと連携を持ち情報交換に努めている。		
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	ホームでのターミナルは、行っていないが、出来る限りホームでの生活の継続支援を検討し、生活が出来る様に努力をする。家族との連携を行い、話し合いを持ち支援を行なう。		
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	ホームで、出来る事と出来ない事をケアスタッフ、かかりつけ医と家族と話し合いを持ち症状の予測と現症状をしっかり把握して、出来る事を工夫して、ケアに努める。(個別タイムスケジュール表)を作成する。		
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	情報を提供しソーシャルワーカー、ケアマネージャー、相談員と連携を持つ。家族と説明に同席をしたり一緒に見学にも同行をする。		

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)
<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	<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>人生の先輩として、敬いの念を持ち対応する。理念にも掲げている。個人情報について、必要な事にたいして、共有をする大切な情報はして、本人又は家族に許可なく公開はしない。</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>どのように暮らしたいか、生活を望むかを聴き、要望を叶えられるようにケアカンファレンスを持ち支援をする。</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>毎日、週間業務で、決まっている事も有るが、参加されるか、御自由に決めて貰いホーム内での過ごし方は自由に選択して頂く。外出の日も決まっているが特にその日以外でも柔軟に援助をしている。</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>移動美容室に定期的に来て貰っている。現在のところご本人の望む理、美容院の希望が無い。重要事項説明時に希望を聴いて、選択して貰っている。</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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>嗜好調査をし食事に対しアレルギーが無いかをお聴きする。お茶の準備、ご飯、味噌汁の盛り付けをして貰っている。配膳、下膳も一緒に行っている。</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>牛乳嫌いな利用者がある。為他の飲み物に変更をして、対応している。嗜好調査をする。毎日晩酌をされる利用者がある。</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	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>トイレ誘導を積極的に行い、自立を促している。時間で、チェックをして、排泄パターンを把握している。(処遇確認表)に記載している。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴の曜日、時間が決まっているが、希望に合わせて午前中に入浴をされたり、毎日入浴をされる利用者もおられる。自由に入浴が出来る様に援助をする。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>その人が、その人らしく暮らせるように援助している。リビング、畳部屋等で、ゆっくり休息が、とれるようにしてある。冬場は、畳部屋にこたつを準備する。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>歌の好きな利用者が、多い皆さんで、歌を歌われたり、発表する機会を作る。(敬老会)畑で野菜作り、花植えをする。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>外出時、買い物に行く事ある。お金を所持している方もおられる為、ご自分で、持参され購入される事がある。喜んで購入されるので、支援をしている。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>外出時週で曜日が決まっている。それ以外でも外出をする希望に応じ援助している。銀行、郵便局、馴染みの病院受診等。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>買い物の希望が、多い同じ希望の人と一緒に外出をしたり、希望地に日にちを決定し出かける予定を組む事もある。定期的な外出の日も決めている。ホームでの買い物時も希望の方も一緒に出かける援助をしている。</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)
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	利用者が、電話が、いつでも掛けられるように専用電話を設置している。レクリエーションで、ハガキ利用し大切な人へ郵送する、取り組みをしている。		
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	いつでも、面会が出来る様に面会時間をAM8:00からPM21:00までと長くしている。居室で談話したり中庭デッキで談話したり楽しい時間を過ごして頂く様にしている。		
(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	身体拘束廃止委員会を設置身体拘束とはどういう事なのか、どういう内容が、拘束になるのかを勉強をして、拘束をしないで、対応出来るよう検討、工夫するよう取り組んでいる。(2ヶ月に1回)開催する。		
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	中玄関は鍵をしないよに昨年の外部評価を受けての改善点である。安全管理に努めている。		
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	安否確認は、生活の中で、ホーム内、外出時も常に把握をして、十分に注意をしている。安心、安全に暮らせる様に配慮をする。		
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	ホーム内の動線に危険物を置かないように配慮をしている。目の悪い方が多いので、危険を防止する取り組みをしている。転倒には十分に気を付ける。		
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	利用者一人、一人のリスクを把握をして。勉強会を持った。転倒リスク誤嚥のリスク疾患的なリスクと充分気を付けて取り組む必要がある。		

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)
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	処遇会で緊急時の対応についての勉強会をした。転倒骨折の対応誤嚥の対応についての勉強会を複数回開催した。		
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	定期的に防災訓練を行なっている。消火器の使用方法、非難の方法連絡体制について。今年は、地震の防災訓練を計画を立てて行う予定。		
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	生活上の問題や健康状態でのリスク等考えられる事を、利用者のお1人、お1人の検討して、工夫したケアをして、リスクの軽減を図っている。		
(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	日々の生活の中からの状態の変化に注意をして、早期に異変の変化に気付き申し送りや昼のミーティングで情報の共有をし細心の観察に努めている。		
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	定期薬、臨時薬について、医師からの注意、指導又薬の説明書を理解をして、確認をして投薬をする。副作用にも充分気を付ける。処遇会で勉強会を持った。		
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	食物繊維の多いおやつに心掛け中庭での歩行訓練を行う。水分補給にも十分に気を付け便秘の予防を心がける。		
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	毎食後、ご自分の口腔ケアの道具を使用して、利用者1人、1人の状態に合わせ、義歯の状態、身体状態に合わせ道具も工夫し行なっている。口腔ケアの自立を援助する。		

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	摂取量、水分量の把握が、出きるよう個別処遇確認表に記載し、確保出来ているかを把握しアセスメントをする。		
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）	外来者に警告を促す表を玄関に表示、消毒薬、マスクを準備し、感染者の処遇には、予防衣にて、ガウン使用をしている。感染予防委員会を立ち上げて2カ月に1回の定例会を開いている。		
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	調理前の手洗いを充分に行なう。充分な洗浄をする。ハイター消毒を定期的に行なう。（週1回する）調理器機の洗浄、清潔管理。食中毒が起き易い季節は生ものは避ける。		
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	木の看板を使用し温もりを出している。玄関側にプランタに花を植え家庭的な雰囲気を作っている。		
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	環境整備に気を付け直射日光を避け換気に十分に配慮をして、心身共に安心して生活していただける様に配慮をしている。季節感のある作品をレクリエーションで作成をして飾りつけをしている。		
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	リビングルーム、中庭までの廊下にソファを置き利用者同士話しをされている風景を見る。中庭デッキに椅子を設置しコミュニケーションの場としている。		

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)
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	ご本人の意向、希望、生活のしやすさなど、御家族とよく話しをされ家具の選択をして、配置を考慮、馴染みのある家具を使用して頂くよう話しをしている。転倒のリスクの高い利用者の居室に滑り止めのシートを敷いた。		
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	窓の開閉、随時行ない、換気に努める。夏28度、冬22度とクーラーの温度を基本温度を決めているも、ご本人の訴えと状態に合わせて配慮をしている。		
(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	お1人、お1人の身体状況に応じて、ベットの位置や福祉用具等生活の自立を目指し安心、安全に生活出来るように援助をする。		
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	日常の生活のめりはりを付け、ご自分の出きる役割、手伝い、日常生活動作も自立に向けての援助を行なう。ケアカンファレンス等で話し合いを持つ。統一したケアをする。		
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	中庭デッキでの毎日歩行訓練をしている。中庭デッキにての食事を実施したり夏、中庭デッキでの夕涼み会(毎日)歌、レク体操等。		



. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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	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。)

木造りの平屋建て、天井が高く、広々、空調設備に優れ、2ユニットです。中庭が、回廊型になっている。生活の中による、毎日歩行訓練に活用したり、他のユニットの入居者様との交流の場ともなっている。昼食を中庭で利用者、スタッフと食べたり。夏は、夕方レクリエーション、そうめん流しも行なっている。畑もあり、利用者と一緒に花、野菜を植えたり、水まきや観察をし、育て、収穫の楽しみの機会も多い。ホームシアターを設備しており、大画面で、映像を楽しむ事が出来る。昔、なつかしい映画を上映し、回想法に役立てたい。ホーム内レクリエーションやドライブに出かける機会も多い。年間行事、月間行事、誕生会、慰問の方の踊りもあり、地域の方々との交流もあります。糖尿病で血糖測定、インシュリン注射をされている方。在宅酸素療法の必要な方看護師3人配置しております。対応できます。毎日、協力病院の往診もあります。是非相談下さい。感染予防のため口腔ケアにも力を入れています。御家族へ毎月お便り発送ホームでの生活の様子をお知らせしています。安心、安全、安楽に過ごしていただける様、職員、一丸となり日々研鑽しております。どうぞ宜しくお願いいたします。