

# 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	<b>22</b>
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	<b>10</b>
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	<b>17</b>
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	<b>38</b>
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	<b>13</b>
合計	<b>100</b>

## 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	社会福祉法人 清和福祉会
(ユニット名)	ゆたか荘 ベルホーム
所在地 (県・市町村名)	諫早市長田町2781番地1
記入者名 (管理者)	尾形文昭
記入日	平成20年 1月 4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	「安全」「健康」「尊厳」「処遇」「リハビリ」の基本理念の追求するために、組織力・環境力・地域力の活用と強化を図りながら、利用者の生活支援を行っている。	基本理念を追求するにあたり、地域力・環境力・組織力の引き出しを計画的に実施していきたい。
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	毎朝のミーティングにおいて必ず理念を振り返っており、職員は自分の言葉で理念を語ることができる。	
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	居間・玄関に掲示し、来訪者に理解が得られるようにしている。 又、入所時は必ず理念を伝えて協力を要請している。 理念を入れたパンフレットを作成しており、居宅支援事業所等へ配布し理解を得ている。 地域の集会(老人会・民生委員会・婦人会等)に出向き施設の理念の紹介と協力を依頼している。	
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	施設の近くに小学校・中学校があり、先生方も気軽に立ち寄ってもらっている。又、中学校の部活の生徒は施設内の坂道でトレーニングを行っており利用者に挨拶を交わしてくれ、行事の時はボランティアとして参加してくれている。 職員は地域の方の助言を受けながら全員が公園のゴミ拾いなどのボランティアを行っている。	
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	地域の敬老会・運動会・老人会等へ招待され参加したり、自治会の役員の方や婦人会の役員・民生委員宅を訪問し地域の情報を得ることにより、連携が図れるように努めている。	

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)
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	認知症の高齢者を理解してもらうために、地域活動委員会を組織し、老人会・婦人会等に参加して、認知症の方を理解してもらえるようロールプレイングを行い接遇の方法等の指導している。 その機会に個別の相談がいつでもできるよう、連絡先担当の紹介を行っている。		
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	自己評価を行うことにより、通常業務の見直しやケアの水準の確保に努める意欲に繋がっていると思う。改善計画のポイントも確認でき処遇に生かせるように努めている。		
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	運営推進会議では、運営方針を伝えると共に、どういう状態の方が利用されて生活を送られているのかを報告するとともに、介護サービス計画の内容についても報告している。 会議の中で、老人会や民生委員会・自治会から定例会への招聘もあり、地域に施設の理念を伝える機会をもらっている。		
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	市は地域密着サービスへの理解があり、運営推進会議への出席はもちろんのこと、通常も来訪等気にかけてもらっている。 利用者のケアサービスの向上に関する情報を気楽に情報交換できる状況ができています。		
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	研修会には何度となく、参加しておりいつでも相談に乗れる状況である。現在1例の成人後見人制度を利用されている方がおられる。地域福祉権利事業については、以前社会福祉協議会に依頼されていた方がおられたので、担当との連携はいつでもとれる状況を作っている。		
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	施設の生活の中で無意識に虐待が起こる事のないよう管理者は高齢者虐待防止関連法に関心をもち職員への指導を行い虐待防止に努めている。		

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)
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>入居契約の際に利用者・家族に対して、重要事項・契約書・しおり等を活用してわかりやすい言葉で説明している。</p> <p>介護サービス計画についても同時に説明し、同意を受けた後、交付している。</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>意見箱を設置し、苦情受付を行っている。又、入所の際に苦情受付について十分に説明を行っている。</p> <p>尚、不安・疑問に思われることに対しては、話し合いながら課題を解決するように心がけている。</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>家族への生活状況の説明は、面会時に行っている。</p> <p>面会が少ない家族に対しては、電話にて2ヶ月に1回程度報告し施設での生活の様子を伝えている。</p> <p>職員の移動等については、施設玄関の重要事項の変更にて掲示している。</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>意見箱を設置しているが、投函されることは無い。面会の時に積極的に話しかけることにより家族の意見を聞き入れる体制があることに対する理解は十分に受けていると思う。</p> <p>入所時にも家族の意見・苦情・相談については十分説明している。</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>利用者のことが一番理解できる立場に職員はいるので業務の流れについては職員の意見を重視している。</p> <p>運営推進会議へ計画作成担当者を出席させ、地域の要望を自分の耳で聞き状況を他の職員に伝えてもらっている。</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>病院受診等通常業務より仕事量が多くなる場合は、併設施設の人員を確保した上で協力体制ができるように法人としての体制を作っている。</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>職員の移動を行う場合は、事前に交代予定の職員を早めに勤務してもらい、スムーズに引き継ぎができ、利用者が安心されるように配慮している。</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	<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	法人で研修計画を立て、レベルに応じて研修ができるよう取り組んでいる。(レベル1~5)	
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	地域のグループホームとの共同パンフレットの作成を行っており、利用者の申し込みもグループホーム協議会で受け付けている。又、日頃より連絡を取り合い処遇の向上に努めている。	
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	就業規則・給与規程の検討や職員配置について、常に心を開き検討している。	
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	毎日、出勤して状態の把握を行っており、各自が向上心を持って働けるようにアドバイスを行っている。	
<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	本人の訴えを傾聴しながら、何を望んでおられるのか、何が問題なのかを確認し、受容することで信頼関係づくりを行っている 又、本人の生活歴等を聞き取り利用者の希望を活かせるように努めている。	
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	管理者・計画作成担当者・看護職員が入居前に家族の意見を尊重しながら十分に聞き取りを行い、相互の信頼関係が築けるように努力している。 家族・本人の了解の上で居宅介護支援事業者の意見ももらっている。	

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)
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	初回面接において、本人・家族の意見を聞きながら状況に応じて、医療との連携、居宅介護事業者の意見も含めて、相談者にあったサービスの検討を行い、支援の方法についての提案を行っている。地域支援相談室的な役割も地域密着型サービス者として担っていると考えている。		
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	利用希望があった時は、本人・家族に施設の見学を進め、他の利用者や施設の状況を確認してもらい雰囲気に馴染めるかどうかの判断をしてもらっている。 居室には日常的に利用していた寝具などをもってきてもらったり、ベットに不慣れな方には畳を使用している。		
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	本人の生活歴より、人生の先輩としてのアドバイスを受け、学びあう姿勢での介護に心がけている。		
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	家族との連絡を密にして、家族を利用者を支えるパートナーとしてとらえ、協力を要請している。		
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・本人に各々に思いの聞き取りを行い、日頃より利用者の思いを家族に伝えたり、家族の思いを利用者に伝えることにより、家族の大切さを再確認してもらい利用者の生きがいに繋が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	知り得た情報を活用しながら、日常生活の中でさりげなく会話に折込ながら関係の継続が図れるように心がけている。 友人・親類の面会も家族を通じ協力をお願いしており、面会があっている。		
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	お互いの相性などを職員間でも話題にして、全員参加でのレクリエーション時の居場所の調整など気がけて友人づくりの機会を設けている。		

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	退所に対しての支援はもちろんのこと、その後も本人・家族との連絡を欠かさないように心がけている。退所して関連施設のサービスを利用し在宅生活を送っておられる方もいる。 退所後も本人・家族と連携が保っていけるように委員会を組織して対応している。		
<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	通常の対話の中での何気ない言葉を聞き逃さないよう、記録し本人の思いや意向の把握に努めている。		
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	入居時のアセスメントだけでなく、本人との生活の中での対話や家族等の面会の時に得た情報を記録し、より深くこれまでの生活を理解することに努めている。(施設独自の理念アセスメント1)		
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	朝夕のチェックを行い、又受診での結果も職員間で共有し健康状態の把握に努めている。介護の中で基本動作の状況把握に努めたり、洗濯たたみ等でIADLの状況を確認している。		
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	会議を定期的に行い、利用者の個々の課題とケアのあり方について検討している。本人・家族・主治医とも連携をとりながら情報の把握に努めて計画している。		
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	毎月の処遇会議の中で検討し、必要に応じて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	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	個々の介護記録・看護記録の情報を確認して介護計画に結びつ くようにしている。		
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・家族のおかれている状況やニーズを把握し、併設施設の利 用交流(デイサービス・小規模多機能型居宅介護・支援ハウス)を 行っている。		
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	民生委員会議の出席や近隣の小中学校との交流を行っている。 緊急通報も地元消防団長宅や長田中学校と繋いでおり、協力体 制ができている。		
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	退所の場合に、居宅支援事業所・本人・家族とサービスについて の検討を行ったり、入院医療の必要性が高い場合は医療機関とか かりつけ医師との連絡調整を行っている。		
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	市職員や社会福祉協議会との連携の中で権利擁護事業を活用 しているが、地域包括支援センターとの協働での支援はない。		
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	利用者個々にかかりつけ医師があり、常に対応してもらえる状況で ある。適切な受診が受けられるよう看護職員が支援している。		

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	認知症の専門医へ受診し、情報を交換しながら適切な診断・治療が受けられるように支援している。		
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	看護職員を配置し、健康管理・医療機関との連携に努めている。		
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	入院先への面会により、不安感の解消に努めるとともに、主治医・看護師・医療ソーシャルワーカーと情報交換を行っている。		
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	入所の段階で重度化した場合についての施設の対応能力についての説明を行っている。 又、緊急時・終末対応については主治医と家族の話し合いに立会、施設・主治医・家族の役割を明確にしている。		
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	家族・施設・かかりつけ医師の役割を明確にし対応している。		
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	グループホームから移る場合は、本人・家族等へ移り先に訪問し納得してから移られるように伝えると共に同意を受けて、病院・施設等へ必要な状況を提供するようにしている。		

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	若い頃より培ってきた誇りを汚すことなく生活ができるように言葉かけをしている。個人情報施設内から持ちださないようにしている。	
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をしている	利用者の希望を自由に引き出せるように、各々のレベルにあった語りかけを行い、希望を引き出すようにしている。	
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	利用者1人ひとりの生活のペースを尊重して、ゆったりとした雰囲気作りに努めている。	
(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	本人の希望により、近隣の美容室と連絡を取り合い、いつでも対応してもらえるようにしている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	通常の食事は調理室で職員が作っているが、施設内に畑を作っており一夜漬けなど利用者と一緒に話しながら作っている。	
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	本人・家族より聞き取りにより、希望に添えるようにしているが、栄養バランスも考えて献立を決めている。	

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)
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>各々の排泄パターンを把握し、プライドを傷つけないように声かけを行い気持ちの良い排泄ができるように支援している。 (排泄チェック活用)</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>入浴の曜日は設定しているが、入る時間帯は本人の都合に合わせて実施している。</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>在宅での自分の布団で各々の居室の温度・湿度などの調整のもと、安心して安眠できている。</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>本人に応じた楽しみごとをみつけた支援している。 (畑での収穫・ボール遊び・音楽・読み聞かせなど)</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>金銭管理ができる方は現在いないが、買い物は本人の希望を家族に確認し買い物支援を行っている。</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>施設内に畑や花畑を作り、関心や目的をもって外へでる機会を作っている。</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>小規模多機能型居宅介護の利用者と一緒にドライブに行き交流を深めている。</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)
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	本人の希望により、いつでも支援している。		
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	いつでも開放しており、気楽に訪問されている。		
(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	日頃より身体拘束をしないケアの実践に取り組んでおく。		
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	心理的圧迫を防止するために、日中は開放している。事務所の前を通って外にでるので危険防止の対策も取れている。		
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	安全は施設の一番の理念であり、本人のプライドが傷つかないように配慮しながら常に見守りを行っている。		
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	個々の理解度等に応じて保管・管理が必要な物を決めている。		
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	研修や会議において、細かな確認を行っている。		

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)
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	個々の病気を把握するとともに、緊急時のマニュアルにて訓練を行っている。		
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	消化訓練・避難訓練を実施により、個々が対応できるようになっている。又、緊急通報にて地区消防団・中学校等の協力が得られるようになっている。		
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された対応策を話し合っている	家族と常にリスク対応についての話し合いをしており、穏やかな生活の支援を行っている。		
(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	毎日の健康チェックや食事・排泄チェックの記録を確認し、個々の状態変化の早期発見に努め、家族への報告、かかりつけ医師への報告、介護の提供の仕方等を全職員に周知徹底している。		
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	個々の薬の情報を共有しており、薬の用法・要領を理解し、細かい変化にもすぐ対応している。		
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	献立・水分補給や体操等で便秘の予防を行っている。医師への報告も密にして、排泄の状況を報告している。		
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	毎食後に歯磨きやうがい・義歯の洗浄を個々の状態により行い、能力に応じて支援を行っている。		

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	栄養士による献立を利用しており、栄養のバランスは確保できている。水分量はチェックして1日を通じて確保できるように努めている。		
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)	感染症マニュアル情報により、対応レベルを状況により1～3に設定して手洗いうがい・マスク着用・面会禁止等の対応を行っている。		
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	調理の際は、手指の洗浄・消毒をし調理用具の除菌を行っている。食材は当日搬入し、新鮮で安全な物を使用している。調理室は毎日滅菌し、食器も乾燥機にて滅菌している。		
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	敷地内に法人の他の事業所があるため、玄関に看板を掲げている。玄関には花を絶やさないようにして出迎えている。		
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	季節感のあるディスプレイに心がけ、花を飾るなど常に明るくするようにしている。		
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	共用空間にはゆったりと座れるソファを置いており、1人で寝転ぶこともできる。気のあった人同士と一緒に座ってお話もできる。都度状況・状態に応じて居間の配置を考えている。		

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	居室は本人・家族と相談しながら本人の馴染みのもので自分らし く暮らせるように支援している。		
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	清掃に心がけにおいがいいように心がけている。換気・温度調整 にも気を配っている。居室は利用者に応じて温度調整を行ってい 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	手すり・バリアフリーで安全面に考慮した建物になっている。		
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	部屋・風呂などの表示を分かりやすくしている。		
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	敷地内に野菜畑や花畑を作り、利用者に楽しんでもらえるようにし ている。じゃが堀りなど子ども達との交流の場ともなっている。		

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、活き活きと働いている	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。)

**利用者の安全・安心を第1に考えて支援しています。**

安全の確保を基とし、健康維持（健康管理・リハビリ等）に努め、個々の利用者の人格を尊厳した処遇を追及しています。

**地域に関かれた施設を目指しています。**

地域支援相談活動（地域活動委員会の設置。）を行っています。老人会・婦人会・民生委員会等へ出かけて認知症ケアの方法や相談に力を入れています。

グループホームの利用者の方は敷地内に支援ハウス・デイサービス・小規模多機能型居宅介護事業所や隣接地に中学校があり地域の方との接する機会があります。市内森山町には当法人の特別養護老人ホームやショートステイもあり継続的なケアの提供ができます。

又、敷地内には広大な野菜畑や花畑があり、自分のできる範囲で楽しむことができる。又他の事業所の利用者や地域の型とも畑を通じて交流ができています。