

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	医療法人田北クリニック グループホームあみ
(ユニット名)	ユニット
所在地 (県・市町村名)	奈良県奈良市二条町二丁目3 - 18
記入者名 (管理者)	森崎 登志子
記入日	平成 20 年 3 月 25 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>理念:笑顔・笑声・笑心をモットーに、あみ幸せ(全ての人々が幸せに暮らせるよう)という理念を作り玄関前に掲げている。</p>	<p>玄関前に掲示をしている。</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>	<p>理念のとおり、入居者に対してその人の人格を尊重し、常に、笑顔・笑声・笑心で接している。又スタッフルームにも理念を掲げ毎日読み上げている。</p>	<p>全職員が理念を共有し日々の介護を行なっていく</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>地域での行事に参加する事で、地域の人々の理解が得られるようにしている。</p>	<p>行事に参加された家族には、個別に話しを聞き、問題点や困っている事などを解決していく。</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、気軽に立ち寄り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>朝・夕の出勤・退勤時の挨拶や散歩時の挨拶、声かけを心がけている。</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>お月見会や幼稚園の運動会に誘っていただき、積極的に参加させて頂いている。</p>	<p>4月:お花見会 7月:七夕祭り 9月:お月見会 10月:幼稚園の運動会 12月:クリスマス会</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	地域での防災活動への積極的な参加。		地域での清掃活動の実施。
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	自分たちの行なってきた介護が、どのように評価されるのか、又間違っていないか、改善点はどのような所なのかを振り返る良い機会と思われる。前回の評価を見直し改善すべきところは改善している。		
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	行事の後で、家族に参加してもらい運営推進会議を行ってきた。その時に得た家族の意見を参考にして謙虚に受け止め介護に生かしている。		行事の後、家族会を開き、意見交換や要望などを聞き、今後のサービスに生かしてゆく。
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	市役所の介護総務課の方や、介護福祉課の方に常に相談に乗って頂きアドバイスを受けている。又、奈良市主催の研修会にも積極的に参加している。		市役所とのつながりを大切にし、介護に反映させる。
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	現在は行っていない。		今後機会があれば、そのような勉強会にも参加させていただき学んでいきたい。
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	虐待が起きていないか常に観察し、細心の注意を払っている。当施設では虐待は起きていない。		今後も、スタッフ間の意思統一を図り虐待の起きないようにしていく。

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)
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>入居前に契約を2時間くらいかけてきちんと説明し、納得していただきその上で印鑑を押してもらっている。退去時は家族に納得していただき、又次の施設や入居先の確保を行っている。</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>利用者からの直接的な意見や不満は聞くことが少ない為、家族を通して意見を聞くようにしている。意見や要望は謙虚に受け止めるようにしている。</p>	<p>利用者に話しかけることで、会話の中から不満や意見を掴み取るようにしていく。</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>利用者の状態は、ケアプラン送付時に手紙をそえたり、絵てがみをかかれた時に記載して送るなどしている。職員の異動に関しては、家族に報告はしていない。</p>	<p>グループホーム便りを作り、ホームでの生活状態を知ってもらう。職員の異動のお知らせもホーム便りに載せるなどしてゆきたい。</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>面会にこられた時は、積極的に現在の状態を説明し、又家族の意見も聞くようにしている。要望は出来る限り受け止めている。</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>毎月一度の全体会議やフロアミーティングを行い、スタッフとの意見交換を行なっている。</p>	<p>・全体ミーティング 1回/月(毎月第4月曜日) ・フロアミーティング1回/月(毎月第一週目の都合の良い日) ・コアミーティング(オーナー・管理者・フロア主任対象で毎月2月曜日)</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>規定の人数をそろえた上で、主任クラスのスタッフにはフリーになるようなシフトを作り余裕を持った体制にしている。</p>	<p>今後も十分なスタッフを確保し、余裕を持って介護できるよう心がける。</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>出来るだけ同じスタッフが継続して介護に当たれるようなシフトを作り、あまりスタッフの異動は行わないようにしている。又スタッフが長続きしてもらう為の福利厚生に気配りしている。</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	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	各種の研修に積極的に参加させ、スキルアップに努めている。	勉強会の回数を多く持つ。
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	他のグループホームとの交流会や、施設訪問などでネットワークを作っている。	他の施設訪問や運営推進会議への参加。
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	休憩中は職場から離れ、きちんと休憩を取り気分転換を図れるように配慮している。	規定の休憩時間の確保を今後も継続していく。
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	定期的に会合をし、ティーチングではなくコーチングで意思疎通に努めている。職員に対してもバリデーションを心がけている。	
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	家族から相談を受け、本人と面談の機会を作り、スタッフを交えて会話や本人の話を聴き想いを受け止めるようにしている。	相談 本人を交えて面談 アセスメントシートを作り スタッフと今後について相談 診断書・アセスメントシート を添えて理事長の報告入居の許可を得る 本人又は家族 に入居の連絡をし意向を伺う。 入居
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	最初に相談にこられるのは殆ど家族で、きちんと想いを受け止めこまっておられることは何かを聞き、その後本人と面談をし状態を把握するようにしている。又入居までの様々な心配事を出来るだけ解決できるように配慮している。	相談 本人を交えて面談 アセスメントシートを作り スタッフと今後について相談 診断書・アセスメントシート を添えて理事長の報告入居の許可を得る 本人又は家族 に入居の連絡をし意向を伺う。 入居

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	相談にこられた時は、ゆっくりと話を聴き困っておられる事について出来る限りの援助やアドバイスを行なっている。		
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	入居希望があれば、まず本人に来ていただき、介護スタッフや他の入居者を交えて1、2時間くらい一緒に過ごしていただきコミュニケーションを図りながら施設に馴染んで頂く様にしている。又希望があれば体験入居という形をとりその後入居という方法も取っている。		体験入居その後入居という形をとり、少しでも安心した生活が送れるような配慮の継続。
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	入居者から以前の生活状態や趣味などを聞き、編み物を教えてもらったり、一緒に食事作りをしながら調理方法を教わったりしている。		今後も入居者のレベルの応じた生活リハビリの継続。
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	面会にこられた時など家族からの希望を聞いたり、施設での状況を話して安心してもらうようにしている。又家族にだけ話されたことも、聞いて本人の想いを受け止めるようにしている。		
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	電話や手紙などで近況報告をし、家族の想いを受け止め橋渡しできるよう努力している。		
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	古い友人や親戚の方の面会など積極的に受け入れるようにしている。但し、家族の希望で、家族以外の人の面会を断られる事もある。		
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	利用者の性格や特徴を理解し、トラブルにならないよう配慮している。レクレーション等で常にコミュニケーションを図るようにしている。		

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)
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	退去された方のその後の状況を談話で確認したり、相談に乗っている事もある。		
. 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	毎日の介護の中で本人の希望や不安を聞くようにしている。		
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	入居前に相談にこられた時や、入居後家族からの面談などでできるだけ把握するようにしている。		
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	毎日の介護の中で常に状態を把握し、本人が穏やかに生活できるよう配慮している。		スタッフ全員がケアプランの共有に努めきめの細かい介護をめざす。
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	毎月1回のケアカンファレンスや、その時々の問題点などをスタッフから聞き出しケア計画を作成している。又面会時の家族からの情報も貴重な情報として受け止めている。		カンファレンスの回数を月2回に増やし、問題点の把握やより良い介護をめざす。
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	入居して最初のケアプランを作成し、3ヵ月後に見直しを行い、特に変化がなければ6ヵ月後毎のケアプラン作成予定している。但し、本人に身体上もしくは精神的な面で変化があればその都度変更している。		入居者の現状に即した介護計画作成の続行。

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	毎日の個人記録には、その日の体調、出来事全てを記録している。又、朝・夕の申し送りを確実にやり伝えている。ケア見直しの時期には参考にしている。		
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	事業所の多機能性が無いので、支援は出来ていない。		
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	絵てがみ教室・書道・ヨガ・お誕生日会/1回/月全てボランティアの協力を得ている。		絵てがみ教室:1回/月(第1木曜日) 書道:2回/月(第2・4水曜日) お誕生日会1回/月(第4木曜日) 音楽療法不定期
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	グループホームに入所中は介護保険の利用は他のサービスを利用する事が出来ないので行なっていない。介護保険外のことで相談にのっている。		
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	地域包括支援センターの方のアドバイスを受けている。		今後も引き続き地域包括支援センターの方との交流を図る。
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	理事長がクリニックの院長(医師)であり、毎週1回訪問診療に来ていただいて入居者の健康管理をしてもらっている。		理事長(田北クリニック院長)回診:毎週火曜日

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	必要な方には専門医を紹介し、適宜受診してもらい指示を仰いでいる。		
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	管理者が看護師であり、又準看護師も配置しており二人で相談・協力しながら入居者の健康管理を行い、異常があれば速やかに医師に相談・報告し指示を仰いでいる。		
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	医療連携を2箇所の病院と提携しており、入居者の受け入れをしてもらっている。又入院したら病状の把握とりハビリ状態などを見学し、退院後の生活がスムーズに行くよう配慮している。		医療連携病院：岡谷病院・高の原中央病院
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	状態が悪くなれば入院、治療し、元気になるれば施設に戻る、という方針で、当施設では終末期は行なわない旨を入居時に家族に説明し納得してもらっている。		
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	重度の入居者には、家族に連絡し、特別養護老人ホームなどの終末期を受けてもらえるところを、申し込むように依頼している。とりあえず、状態が悪化すれば入院・治療・よくなれば退院という形で、出来るだけ、施設での介護を継続しているようにしている。		グループホームで終末期を希望される方には、出来る範囲内の受け入れを行なっていく。
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	家族・包括支援センターのケアマネージャーや管理者、スタッフ・医師と相談し本人の為に最善の場所であるよう考えてダメージを少なくするように配慮している。		

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)
.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>すべてのスタッフが、その人の人格を尊重し丁寧な言葉使いを心がけている。又記録にも事実を冷静に客観的に記録するようにしている。</p>	<p>入居者個々の人格を尊重して介護の継続。</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>1人1人に合った話しかけをするようにしている。</p>	<p>バリデーションを行い、入居者の想いを全て受け入れる。</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>毎朝の挨拶に始まり、その日の予定を説明しそれ以外に入居者の希望を聞き出来る範囲内で希望に添えるようにしている。</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>毎朝の衣服選びを本人の理解できる範囲で行い、美容・理容に関しては、家族が希望の店に連れて行ったり、これない人には、理容師に出張してもらっている。</p>	<p>散髪:1回/2ヶ月</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>毎日の献立を説明し、手伝いの出来る入居者には、積極的に手伝ってもらい一緒に作っている。又食後の片付けも一緒に行なっている。但し、出来ない人には話し掛けをしながら食事の楽しみを味わえるよう配慮している。</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、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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>飲酒・タバコは禁止している。その他の飲み物は好みを聴き、要望どおりのものが出せるようにしているが、希望がとれないときもある。</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	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	出来る限りトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。又本人の排泄習慣を把握するようにしている。		
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	曜日・時間帯は一応決めているが、失禁やその他の汚染など随時入浴してもらっている。		入浴の好きな利用者には出来るだけ毎日入浴してもらえよう配慮する。
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	昼食後の1時間くらい午睡をして頂くような配慮をしている。又居室の環境整備を行い気持ちの良い眠りが得られるよう配慮している。		
(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	入居の際、個人の生活歴を聴取し個々の特徴をしっかりと把握する事で趣味や特技を生かせ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	認知症の方にとって、金銭の管理はとても難しく、無くしたり盗られたという事態が生じる可能性が大であり為、本人の金銭管理は行っていない。		
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	雨天やよほど気候の悪い時以外は、毎日30分～1時間くらいの散歩を行なっている。		毎朝の体操の後。平城宮跡へ散歩。
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	家族が面会にこられた時は、一緒に外出してもらっている。		近隣のデパートへの買い物。

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	本人からの希望がある時は、支援している。しかし、認知症の方で本人からの希望は少ない。		家族への電話での近況報告。
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	家族や友人の面会時は、居室に案内しゆっくりして頂いている。スタッフもお茶のおもてなしや、差し支えの無い会話には参加させて頂き共に喜んでいる。		
(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	身体拘束は行っていない。但し車椅子に移乗しているとき、ずり落ちる可能性のある方のみその時間帯だけ安全ベルトを着用している。その際必ず家族の了解を得ている。		全職員が「介護保険法指定基準における禁止項目」の把握。
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	居室はもちろん、浴室など全ての場所で、鍵はかけていない。		今後も鍵をかけない介護の継続。
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	全スタッフは、勤務中入居者全員の行動を把握し介護に望んでいる。		勤務時間中は入居者全員の行動の把握を継続して行い安全の確保に努める。
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	手の届かない場所に移したり、配置変えをしてをする。などして危険の防止に努めている		引き続き安全の確保に努める。
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	スタッフ全員に絶えず声かけや指導を行い、又ミーティング時に話し合いの場を持ち、注意を呼びかけている。入居者の特徴を掴み、その危険性のある方には注意している。		

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	応急手当の勉強会行なったり、ミーティングの時に説明している。		定期的な勉強会を開く事で、全スタッフのスキルアップを図る。
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	半年に1回の割合で、避難訓練を行なっている。又自治会の方とも気軽に話しかけをしコミュニケーションをとっている。		定期的な避難・防火訓練に実施。
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	入居中に起こりうるリスク(転倒・誤嚥・等)を家族に説明し、出来るだけの協力をお願いしている。		家族との信頼関係を築き、安心していただく。
(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	毎朝バイタルサイン(体温・脈拍・血圧)の測定を行い、健康管理に努めている。異常があれば看護師に報告し、指示を仰ぎ必要時は、看護師のほうから主治医に連絡を取るなど、万全の体制を整えている。又、適宜家族にも連絡し情報提供している。		毎朝のバイタルサインの測定。各フロアを巡回し、入居者の健康状態の把握。
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	毎回投薬の責任者を決めて、投薬している。用法や用量についても3度の確認を心がけ、安全確保している。		
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	認知症の方にとっての便秘が及ぼす影響について、スタッフも充分理解し、水分補給や散歩、食べ物の調整を考えている。		
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、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	毎食後の口腔ケアは必ず行なっている。又、義歯を使用している方の口腔ケアにも細心の注意を払っている。		ケアプランに沿った、口腔ケアの実施。

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	毎食事時の摂取量の確認と、1日1500ml前後を目安とした水分補給を時間毎に行い、チェックしている。		毎食事時の摂取量の確認。水分摂取量の確認。
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)	感染症マニュアルを作成し、又臨時の注意事項など適宜説明し感染予防に努めている。		
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	実施前の手洗いに始まり、まな板・包丁の熱湯消毒。布巾の消毒などに注意を払い食中毒予防に努めている。		夕食後。布巾・まな板・包丁など台所用品の消毒。
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	玄関周囲に花を飾ったり、門扉開いた状態にして、出来るだけ入りやすいように工夫している。		
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	毎日の清掃、床の水こぼれ、光にあわせてブラインドの使用、窓の開閉などに配慮している。		
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	フロアの所にソファを置き、くつろいで頂いている。		ソファ以外の場所にも落ち着ける場所を確保してゆきたい。

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)
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	寝具・ベット・鏡台・テーブルなど本人が以前から使用していたものを、居室に置き又、家族の写真を貼るなど普通の自宅での生活と変わらないような配慮をしている。		
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	時間毎に換気を行い、又空調設備で居室、フロアの温度管理をしている。		入居者の温度感覚にあわせた配慮もする。
(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、トイレ、浴室には手すりをつけ本人が出来るだけ自分の力で行動できるよう配慮している。		
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	失禁や混乱が見られたら、スタッフがさりげなく側に行き、他の入居者の目に触れないように配慮して介護に当たっている。		
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	ベランダには、プランターを置き野菜を作ったりしている。		庭を活用し、花を植えたり、野菜作りをもっとしてゆけるような配慮をしたい。

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。)

近鉄西大寺駅より徒歩8分。平城宮跡に隣接という立地条件に恵まれ、毎朝の散歩コースになっている。オーナーが地球環境に関心が深く、未来の為のエコロジーハウス（太陽光発電・太陽光温水器）です。又、食材にもこだわり、入居者様の身体に優しいオーガニックな食材を用いた家庭的な料理を提供しています。施設の名称になっている「あみ」というのは、「わたし」でもあり「あなた」でもあり、「みんなつながっている」というという意味でみんなが楽しく暮らせる愛あふれたホームを目指しています。