

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	さくらのお家
(ユニット名)	いきいき
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県蒲生町
記入者名 (管理者)	南郷 宏子
記入日	平成 20 年 6 月 30 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	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	[生き生きと日々健やかに楽しい暮らし] 暖かい家庭作り・能力が生かされる生活・住み慣れた町で文化的な生活・	今後も家庭的な雰囲気の中、住み慣れた町で地域住民との交流の下、安心して過ごして頂けるよう独自の理念をつくり実践して行く。
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	理念を活かした援助が出来る様、ミ・ティング等で再確認、共通の認識を持ち日々取り組んでいる。	
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された理念を、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	入居時ご家族には、重要事項説明書・同意書を確認する際、理解してもらえよう詳しく説明している。	地域の皆様にも運営推進会等を通して浸透しつつあり今後も理解してもらえよう場面を多く作っていく。
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	・日々の生活の中で、行き交う近隣の人々と気軽に挨拶、馴染みの関係を築いている。 ・頻繁に季節のものを届けていただいたり、利用者と一緒に直接近所の畑から野菜、果物を頂いている。 ・災害対策として緊急時の声掛けをしている。	
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	・地域の行事への参加。 ・さくらのお家の行事(お月見会、敬老会、梅ちぎり、馬踊り)に来ていただき、一緒に楽しんでいる。 ・隣近所の葬儀への参列 ・自治会へ加入し、総会、清掃・花見・運動会・などに参加、交流を深めるため積極的に取り組んでいる。	

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	・地域の行事に参加した際、介護保険や認知症について分かる範囲で説明している。		今後職員の知識や実践経験を地域の方たちに向けて活かしていけるよう努めていく。
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	・評価のねらいや活用方法を理解し、具体的な改善に取り組みサービスの質の向上につなげている。 ・評価を形式的な作業で終えることなく、結果を話し合い改善に向け取り組んでいる。		
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	運営推進会議は現状報告、緊急時の連携作りでの意見交換にとどまっている。		運営推進会議での意見をサービス向上に具体的に活かしていけるよう、議題を工夫していく。
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	・町の福祉課担当者と随時相談、実態を共有できるよう努めている。		
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についてはまだ活用していない。		今後学ぶ機会を持ち、必要な人には活用できるよう関係機関への橋渡しを行っていく。
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	虐待が見過ごされることがないように細心の注意を払い防止に努めている。今後も学ぶ機会を持ち、日々の何気ない言葉に気をつけて、虐待防止に努めていく。		

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)
hibi				
12	契約に関する説明と納得 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	入居時に重要事項説明書をご家族と読み合わせ、納得のいくまで十分説明し、不安のないように相談に応じている。退居者のほとんどが入院か死亡であり、入院先への情報提供や、ご家族の精神的負担の軽減に配慮している。		
13	運営に関する利用者意見の反映 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	利用者の不満・思いが伝えられるよう配慮し、出された意見・願いに対して随時職員と話し合い、解決策を見出している。		利用者の皆様が遠慮なく不満を伝えられる雰囲気、関係作りを行っていきたい。 言葉を発しない方の表情を察知し、不満を見逃さぬようにする。
14	家族等への報告 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	毎月1回の利用者のホームでの暮らしぶりを写真や、利用者による手紙、預かり金のコピーを同封し、近況を報告している。		
15	運営に関する家族等意見の反映 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	ご家族からの意見や不満、苦情を記録に残し、ミーティング等で十分に話し合いその都度改善し運営に反映させている。		ご家族が率直な意見や不満を、安心して表す事のできる関係作りを今後も積極的に行なっていく。
16	運営に関する職員意見の反映 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	・申し送り、ミーティング時にスタッフの提案、意見を十分に聞き、意欲の向上や質の確保につなげている。 ・各部署で解決できない時は月1回の主任会、もしくはその都度上司と話し合い、解決策を見いだしている。		
17	柔軟な対応に向けた勤務調整 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	・緊急時や利用者の急変、外出、受診に合わせて柔軟な対応ができるよう勤務調整に努めている。 ・緊急時には隣ユニット(らくらく)より応援あり。		
18	職員の異動等による影響への配慮 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	異動前よりたまに訪れ、徐々に馴染みの関係を作っていくことにより、利用者、家族の不安やダメージを最小限に抑えるようにしている。		

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)
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	・外部研修は計画的に参加し、月1回のミーティング時に伝達報告を行っている。 ・法人内の研修を4～5回行っている。 ・スタッフが交代で参加できるよう、勤務調整をおこなっている。 ・自主研修も積極的に参加している。		
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	地域のGH協会主催の研修会に年4～5回参加し、情報交換を行っている。		始良伊佐地区GH協会、2ヶ月に1回のケアマネージャー連絡会(包括支援センター・居宅・行政・GH)への参加や、近隣のGHへの見学、相互訪問により交流の機会を持ちサービスの質の向上に繋げて行きたい。
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	・年2回の親睦会とスポーツ大会の他、各部署で工夫しストレス軽減に取り組んでいる。 ・短時間(昼食後)でも心身を休める場所の確保や環境作りに努めている。		職員同士の関係やストレス、悩みを把握できるよう、何でもお互い言い合える職場環境、雰囲気作りに努めて行く。
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	職員個々の得意な分野を見出し、向上心を持って働けるように配慮・対応するよう努めている。 ・人事考課シート(年2回)で個々の目標を設定・評価している。		
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	本人からの要望・相談があった場合、対応した職員がご本人が納得できるまで関わり、また他職員にも伝達し、全員で同じ様な受け止めができるよう努めている。		ご本人の納得が行くまで話をよく聴き、またその機会を多く持ち、希望や要望をもっと聴き取り安心して頂けるよう取り組んで行きたい。
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	相談するご家族の立場に立って話をしっかり聞き、不満な点、思い等を受け止め、理解するよう努めている。		

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)
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	・ご本人・ご家族がまずその時点で何が必要かを見極め、出来る限りの対応に努めている。 ・必要に応じて他の事業所に相談している。(病院、居宅、小規模多機能)		
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	入居前でも状況に合わせて、短時間でも訪問していただき、徐々に馴染み、安心して利用頂けるよう支援している。		
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	毎日の食事や行事など、職員が一方的に提供するだけでなく、ご本人と相談するなど、協力しながら作り上げていっている。 ・利用者に支えられていることが多く、利用者同士、職員と利用者の支えあいの関係を大切にしている。		
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	行事などに参加された際、話をする機会を作ったり、時には職員からも相談しながら一緒に支援を行なっている。		
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	・行事等には必ず声かけし、できるだけ参加していただき、コミュニケーションの場作りに努めている。 ・遠方において連絡が途絶えているご家族にも、時折近況を写真、手紙で報せている。		
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	時にはご本人の自宅に行って、家の片付け・畑作業をしたり、馴染みの人の訪問の際、またいつでも来ていただける様な雰囲気作りに努めている。 ・買物や行きつけの場所(美容院・寺等)へ出かける場面を積極的ににつくっている。		
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	・利用者同士が、支えあって生活していくことの大切さを理解しており、お互いの関係性を把握できるよう工夫している。 ・利用者が孤立しないような空間作りに配慮し、共に生活を楽しめるよう支援している。		

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)
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	退居のほとんどが入院若しくは死亡だが、入院時のお見舞いや退院後の行き先の相談や、亡くなられた後のご家族との関係も大切にしており、頻繁にさくらのお家に訪ねてきてくださっている。		
. 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	ご本人の希望に沿うよう努めている。不可能な場合は、ご本人と一緒にどうすればよいか考える働きかけを行なっている。		今後も利用者の立場に立った生活作りに努めていく。
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	生活歴、生活環境を馴染みの言葉でご家族、ご本人、関係者より聞き取り、把握に努め、その内容をプライバシーに配慮しつつ共有し、援助に活かしている。		
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	ご本人の状況を総合的に把握し、個々に合った日常生活が送れるよう支援している。		
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	利用者本人、ご家族、主治医、スタッフの要望や意見を反映し介護計画を作成している。		今後もご本人、ご家族の思いを大切に、スタッフからの意見、アイデアを出し合い、結果をもとにプランを作っていく。
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	利用者の変化に応じてスタッフで話し合い、実践的な対応はしているが、プランの見直し、新たな計画作成まではしていない。		期間にとらわれず、状況に応じてご本人、ご家族、スタッフと話し合い、臨機応変に見直していく。

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)
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	様子や関わりを話し合い、共有する機会は持っているが、記録の書き方をもっと詳細にする必要がある。		もう少し日々の記録を充実させ、情報を共有し日々のスタッフ間のケアの実践に活かして行きたい。
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	・医療連携体制を活かし、健康管理に努めている。 ・通院、自宅、買物、墓参り、空港までの送迎等の外出支援など、利用者、家族の要望、状況に応じて柔軟な対応を行っている。		今後状況に応じてショートステイ、デイサービスの利用ができる様な体制作りを行なって行きたい。
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	・行事の際に歌、踊り等のボランティアを要請しており、また年に2回消防署員との避難訓練を行なっている。 ・敬老会等には地区の民生委員が来訪される。 ・中学生・高校生のボランティア、体験学習(年2回)、近隣の幼稚園児が年2回来訪。		
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	同法人内の通所リハビリを2名の利用者が利用しており、ケアマネジャーとの話し合いも必要に応じて行なっている。		
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	運営推進委員会、2カ月おきのケアマネジャー連絡協議会において、地域資源ネットワークの拡充に努めている。		
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	・ご本人の希望があれば受診できるよう連携しており、必要に応じて往診にも来てもらっている。 ・なじみの医師による継続的な医療を受けられるよう支援している。 ・その他、週1回の看護師の訪問、緊急時の対応も行なっている。		

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	主治医と相談し、必要に応じ専門医を受診し、必要な薬の見極め等助言をもらい、個別支援を行なっている。		
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	・日常の状態を毎日報告し、一人ひとりの健康管理を相談し、支援している。 ・毎朝の申し送りと、週一回の看護師訪問時、気軽に相談し情報を共有している。 ・緊急時はすぐに対応できる体制ができています。		
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	入院した場合、なじみの職員が交替でいき、状況に応じて洗濯物を届け安心して過ごせる様配慮退院前には関係者とカンファレンスを行い、安心して退院ができる様連携に努めている。		
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	重度化や、終末期に向けて、ご家族の意向を確認し看護師・主治医・職員で話し合いながら、方針の共有を図っている。		重度化した場合における対応に係る指針、看取りに関する指針を作成。遠方にいるご家族より重度化した場合の意向を話し合い共有しているが今後他の皆様とも話し合いをして行く。
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	重度化した時や、終末期の利用者に対して、安心して生活して頂けるよう、ご家族と充分話し合い、チームで支援体制作りに取り組んでいる。		
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	・ご家族や移動先のケア関係者に対してご本人の情報を詳しく伝え、環境や生活の継続性の配慮に努めている。 ・在宅復帰のため退居前には、ご家族へ小規模多機能施設職員と同行訪問し、ご本人の状況や、今後自宅へ戻った際の問題を探り、ダメージを最小限に抑えられるように努める。		

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)
・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	プライバシーの確保の徹底 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	・個人の記録物の保管に気をつけている。 ・プライバシーを損ねるような声掛け・対応に注意を払っている。(特に排泄時)	
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	認知症の進行で、判断力・思い・要望が表示できない場合は、全身状態や表情を汲みとり支援している。飲みたいものや食べたいメニューをいくつかあげてご本人に決める場面を作っている。	今後も職員側の都合や押し付けるような事はせず、日常生活の中で利用者自身が選び、決定する場面を多く作り納得しながら安心して暮らせるよう支援していく。
52	日々のその人らしい暮らし 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	自宅にお連れして、畑仕事をやって頂くなどその日のご本人の体調、日々のペースを把握し、無理なく納得した暮らしが送れる様努めている。	
(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	身だしなみやおしゃれの支援 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	・本人の希望に添った身だしなみ、おしゃれができる様心がけている。(美容室とか衣料品店等)美容室は行きつけに行かれる、又は馴染みのある美容師が来訪してくれる。 ・たまに希望があれば一緒に買物。以前美容部員による化粧講習があり、また来て貰えるようお願いしてみたい。	
54	食事を楽しむことのできる支援 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	材料の仕度・盛付・配膳等、持てる力を無理なく発揮できる様努めている。	
55	本人の嗜好の支援 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	飲み物、おやつに関しては、個々の状況に合わせて好みや意向を大切にしている。 お酒に関しては、行事等に楽しめるよう支援している。	

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)
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>個々の排泄パターンを把握し、なるべく失敗のなく、トイレで気持ちよく排泄できるように努めている。</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>・入浴日は設定せず、個々の状態に合わせて入浴を楽しまれている。 ・入浴拒否の方に対しては無理強いせず、タイミングを工夫している。</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々の状況に応じて、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>個々の状況に合わせて、必要な休息と睡眠がとれるようスタッフで検討しながら支援している。</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>・家事活動を一緒に行うことで、満足感・達成感が得られるよう支援している。 ・レクリエーション(歌・踊り・絵・習字・野菜作り・草取り等)で楽しみが持てるよう工夫している。</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>買い物時、希望の物をご本人が購入していただけるよう支援している。日常は財布を預かり、買い物時、美容室に行かれた時等はご本人が支払っている。</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>体調を考慮しながら、ドライブ・散歩等、楽しみが持てるよう支援している。</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>遠方のご家族のもとへ行かれる際、空港までの送迎や、面会にこられない身内の自宅訪問、墓参り等、随時外出支援を行っている。</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	・一ヶ月に3～4回ご家族からのハガキが届き、楽しみにしておられる。 ・月1回の請求書送付時にも、有する力に応じて手紙を書いていただいている。暑中見舞い・年賀状のやり取りの支援を行っている。 ・希望がある時に電話をかけられるよう、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	ご家族、馴染みの方々が気軽に訪ねてこられるよう、気兼ねなく過ごしていただけるよう配慮している。(職員の対応、お茶の用意、スペースの工夫など)		
(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	身体拘束をしないための支援に取り組み、理解している。 法人内に身体拘束委員会を設置。		利用者の安全確保のため、日中の短時間ベッドの2点柵使用。ご家族の同意を頂き、定期的にカンファレンスを行い、ご家族へ状況を説明している。
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	利用者の安全を確保しながら、日中は居室・玄関に鍵をかけないよう取り組んでいる。離設の可能性のある利用者への予防策として、職員が連携しての居場所の把握、玄関に鈴をつけている。		
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	・利用者の日常生活の動きやサインを把握し、常に見守り、安全に配慮している。 ・スタッフ個々において、常に利用者が現在どういう状況にあるかを把握し、お互い声掛けしつつ、安全の確保に努めている。		
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	・個々の状況を把握しながら、随時リスクや危険を検討し、必要に応じ工夫している。 ・はさみ・包丁・針道具・洗剤類等は、状況に応じて危険を防ぐ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	・利用者個々の現在の状況を把握し、事故を未然に防げるよう取り組んでいる。 ・ヒヤリハットの報告と、再発防止検討を随時行っている。 ・動線の環境整備に努めている。		

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)
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	・急変や、事故発生時に適切な行動がとれるよう看護師より指導を受けている。 ・年二回、避難訓練終了後に緊急蘇生法や、骨折・怪我の応急手当の講習会を行っている。		
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	年2回の防災訓練、また、近隣の協力が得られるよう運営推進会議において協力の依頼を行っている。 ・個々のマニュアルを作成している。		
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	・入居時に、予測されるリスクをご家族に十分に説明し、理解していただいている。(車事故、転倒等) ・転倒、転落の危険性に関しては、状況変化に応じて話し合いを行っている。		
(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	・毎日バイタルチェックを行い、それ以外でも気になる際はかかりつけ医に連絡する等の対応をとっている。 ・状態の変化、異変時には早期対応ができるよう情報を共有している。		
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	・薬の用法や目的を理解しており、変化時には随時主治医に報告し、指示を仰いでいる。 ・症状の変化についても随時主治医、看護師と連携、服薬支援している。薬ファイル作成。		
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	・便秘の及ぼす影響に職員共通の認識を持ち、予防と工夫を行っている。 ・適度な運動と飲食物の工夫を行い、状態に合わせて与薬を行っている。		
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	・毎食後声掛けを行い、一人ひとりに応じた支援を行っている。 ・歯のない方にはガーゼ使用で口腔ケアを行っている。		

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	・管理栄養士が作成した献立を参考にし、季節の食材や、みんなで育てた野菜等を料理している。 ・状況に応じて刻み・ミキサー食・高カロリー補助飲料で対応。		
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）	院内感染委員会で作成したマニュアルがあり、予防・対応に取り組んでいる。（手洗いの徹底・汚物処理時・消毒等）		
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	台所、調理器具、冷蔵庫を清潔に保つよう管理に努めている。（ふきん、まな板の消毒等） 安全な食材を使用し、賞味期限内に使い切る。		
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	建物周辺の清掃、花壇に季節の花を植えたり、ベンチの設置や玄関の生花等を工夫し、安心して出入りできるよう工夫している。		
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	毎月壁画・カレンダーを作成している他、季節の花を植え、外の風景を居間より楽しんでいただいている。また、家庭的な空間作りに配慮している。		
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	個々の状態・性格・関係性を考慮し、皆さんが落ち着いて過ごせるようテーブル、ソファの位置を工夫している。		

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、ご家族と相談し、馴染みの家具を持ってこれ生活している。		
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	利用者の状況にあわせて温度調節を行っている。こまめに換気を行っている。(一日2～3回)		
(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	安全で自立した生活が送れるよう、テーブル、ソファの位置など環境づくりに工夫している。		
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	・個々に合わせた声かけや表示等により、混乱や失敗を最小限におさえる工夫をしている。 ・場所の表示や居室の名札表示、また日めくりカレンダーを活用し、混乱や失敗を防ぐ工夫をしている。		
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	ほぼ毎日のように外気浴を楽しまれており、花植えや草取り、庭での食事やお茶、時にはバーベキューも行い、年に一度ソーメン流しも楽しまれている。		

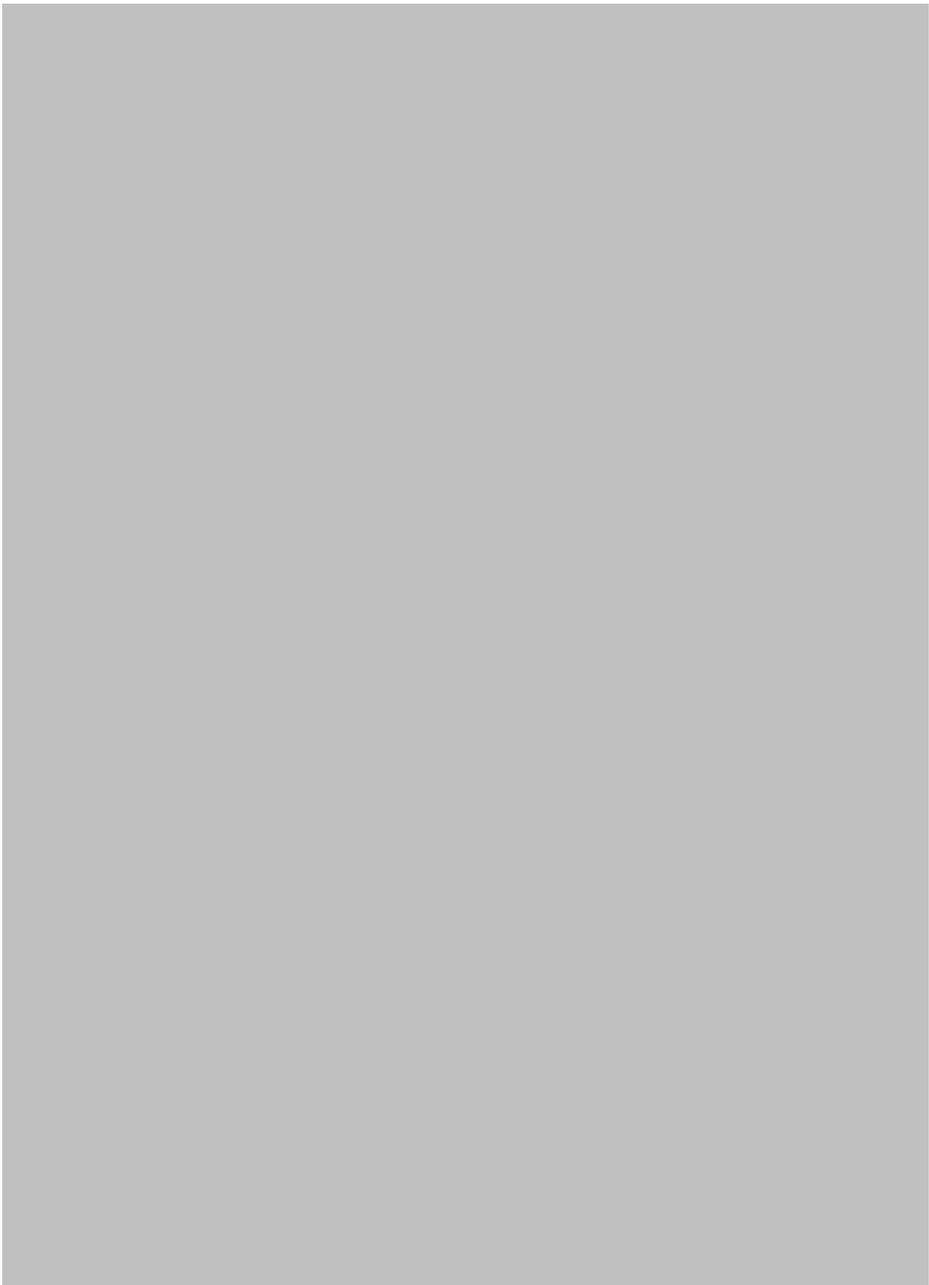
. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした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。)

- ・開設9年目 閑静な住宅街の中にあり、公園・ス-パ-・病院も近距離、子供達や地域の皆さんが買物、散歩時には気軽に声をかけてくださり、季節の野菜が届いたり、行事にはお互いが参加しながら、地域の皆様に支えられ普通に生活しています。
- ・母体が医療法人のため、終末期においても利用者、ご家族が安心して過ごせる体制になっています。
- ・毎年恒例となっているお月見会(10月)には地域の方、ご家族を招待し、利用者職員と共に食事、酒を酌み交わしながら交流を深めています。
- ・利用者と職員が支えあい、季節感を大切にし、「親を入れたい」、「自分達が入りたい」と思えるようなGH作りを目指しています。特に行事は職員が提供するだけでなく、意味や楽しさなどをどうやったら伝えられるか、一緒に楽しめるかと言うことを念頭に置き、全員で作りに上げていくような内容に心がけている。
- ・年5～6回両ユニット合同のレクリエーション(花見、ソーメン流し、敬老会、運動会等)を行ない、親睦を深めている。





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. 理念を实践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を实践するための体制	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	さくらのお家
(ユニット名)	らくらく
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県始良郡蒲生町上久徳2511-2
記入者名	丸目 成子
記入日	平成 20年 6月 30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	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		「いきいきと 日々健やかに 楽しい暮らし」 住み慣れた町でその人らしく家庭的な雰囲気の中で生活できるようにさくらのお家の基本理念に基づき職員が、支え合いサービスを受けていただけるよう日々努力している
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		理念に添ったケアに実践ができるようミーティングなどで確認し取り組んでいきたい
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		利用者が馴染みの関係を地域のなかで作れるように近隣の住民の方々に分かつていただくよう取り組んでいる 今後も家族、地域住民に理解していただくよう取り組んでいきたい
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		隣近所の方々とも職員が顔見知りになり季節の野菜などくださるようになり少しずつではあるが、訪ねてくださるようになった 隣近所の方々とのつきあいを大切に続けていきたい
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		自治会の総会、地区公民館の清掃、老人会、地区運動会などの参加による交流を図っています 地域の住民として行事等参加の声をかけていただきできる限りの職員、利用者の参加をしてともに楽しめる機会づくりを行っている

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)
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	地域の高齢者の方々の暮らしの中で日常生活で困ったことがないか機会あるたびに話を聞いている		地域住民の希望があれば内容に応じた対応の助言を行っていききたい
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	自己評価や外部評価を行うことにより個々の自覚を再確認することができ改善に取り組む努力をしている		評価を行うことにより自己の意識の向上、改善に向けての取り組みを行っていききたい
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	運営推進委員会での助言をいただきサービスの向上に活かし利用者の支援に活かしたい。また定期的に計画していききたい		運営推進委員会をしっかりと計画的に開催していききたい
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	市長村担当者、運営推進委員、福祉、消防署に必要なときは協力をいただきサービスの向上に努めています		必要な情報交換を行いサービスの向上に努めていききたい
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	現時点では擁護の対象者はいらっしゃらないが必要になったときは支援していききたい		研修会などの参加により学んでいきたい
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	職員は研修会による学ぶ機会をつくっている。事業所内にも研修会資料を置き職員が理解するように心がけている		研修で学んだ事を職員全員で共有し日頃の日常生活の中でも十分注意し(言葉遣い、何気ない行動)ケアに努めていききたい

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)
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>入居前に重要事項説明書等で施設の方針や支援を理解していただけるようにしている。また変更があった場合は変更に関する説明文をお送りし内容を理解していただき同意をいただいています</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、家族の信頼関係を築き、利用者の支援について家族に希望等を尋ね職員全員で取り組んでいます</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>利用者の日常生活や身体状況、金銭管理、職員の異動等は必ず毎月のお便りでお伝えしています。また急を要す事は電話などでお知らせし報告しています</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>家族から相談やいろいろな事を気軽に話せる雰囲気心がけている。また、担当者が家族面談し信頼関係を築き何でも相談できるよう取り組んでいる</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>ケアの行い方、対応、接遇等職員の質の向上に努めている。またミーティング等で意見や提案を聞く機会を設けて取り組んでいる</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>利用者の身体状況に合わせ必要に応じた勤務調整をし職員全体でケアに努めている。必要に応じ他ユニットからの応援体制をとっている</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>異動や離職が続き入居者が不安を感じないように積極的にコミュニケーションを図り顔を覚えていただき馴染み関係を築き安心してケアを受けていただくように努めている。</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)
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	職員の段階に応じて個々のスキルアップするように心がけ研修参加し質の向上に努めている。		
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	地域のGH協議会主催の研修会に参加してる。情報交換を行っている		他施設との交流を図って行きたいと思っています
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	法人内でいろいろな行事が計画(忘年会、焼肉会)されており職員のストレス解消、交流の場づくりに取り組んでいる。		ストレスの感じかたは個々で違いがあり軽減するための工夫や環境作りが必要である。
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	各自目標を持ちケアに努めている。また努力した部分を認めスキルアップできるかの確認も行うよう努力している		
.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	表情、行動、食欲等身体状況や不安に思う事を尋ね利用者の不安のないように努め職員が良く周知する。		
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	細かい事も情報として家族の思いを介護に活かし利用者、家族が安心し不安なく利用できる状況を心がけている。		

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)
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	利用者の身体能力、認知力等を考慮しグループホームの必要性を考えた上家族の状況もふまえた対応している。また必要に応じ他施設説明やケアマネージャーに繋ぐ支援も行っている		
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	本人の性格や気分、体調に合わせ希望に添った対応に努める。利用前より家族や関わりのあった方に生活歴を尋ね本人が安心できる雰囲気づくりに努め幾度となく顔合わせを行い馴染みの関係を築く取り組みに心がけている。		
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	相互関係を大切におしつけの介護(食事、入浴、洗濯など)をせず本人の意思確認を充分行い気分よく楽しい日々を過ごす事ができるよう努めている。		
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	入居前に家族のできる支援をお聞きしできる範囲で一緒に支援して行うよう心がけ参加していただくよう取り組んでいる		
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	利用者、家族の思いを考慮しながら、より良い関係を築いていけるように心がけ支援を行っている		
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	コミュニケーションにより話題をみつけ馴染みの関係、生活歴を聞きでできる時は、馴染みの場所にお連れする努力している。		
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	利用者の身体状況、精神状況を把握しながら同じ空間を共有し利用者同士が支え合える環境づくりに努力し個性や性格、表現力をみながら必要な声かけ、見まもりを行い利用者が楽しく関わり合えるように取り組んでいる		

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	サービスが終了しても家族からの相談等は受けかかわり合いを大切にして必要なサービス相談を聞き次へと繋ぐ取組を行っている		
. 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	本人の思い希望を受け入れケアの取り組み方を職員間で話し合い共有し安心できる生活の支援を行っている		
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	個人の生活歴を大切にこれまで使われていた家具、馴染みのものを入居時に一緒に持ってきていただき今までと近い生活環境で生活して頂く。また経過等は前サービス者に情報提供して頂き把握に努める。		
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	一人ひとりの個性をしっかりと把握し心身状況を考慮し日常生活を支援している		
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	利用者の課題があれば家族に意見を求めケアのあり方を職員で話し合い介護計画を行っている。		職員、家族も支援計画に基づき個々の状況を充分把握しプランを作っていくたい。
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	定期的に計画の見直しを行い家族と職員と必要な内容を話し合い計画作成している。		計画の期限、変化に応じたプランの作成を職員、家族と話し合い計画していくたい

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)
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	日々の様子やケアの実践は記録し情報の共有に努めている。		今後もしっかりと実践や介護計画に活かしていきたい
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	医療連携体制、病院受診、利用者に必要な多機能性を活かし柔軟な支援を行っている		
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	行事等協力頂けるボランティアの受け入れ、中高生のボランティア活動の受け入れも行っていきます。		
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	現時点では実施できていない。 利用者や家族が望まれるサービスがあれば他サービス関係者に相談し支援して行きたい。		今後地域サロンへの参加などできていけばと思っています
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	必要時いつでも相談できるよう地域包括センターの活動等職委員全体が理解を深め、運営推進委員会に地域包括センターの参加もあり必要に応じ協働していきたい		
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	利用者の健康状態を把握し必要時はかかりつけ医に相談や往診の依頼を行っている。また病状に応じた専門医の紹介もしていただく支援も行っている。		

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)
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	認知症の専門医の受診が必要であればかかりつけ医に相談し紹介して頂き受診の支援を行っている。		
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	利用者の健康状態報告は毎日病医院に知らせている。日々の健康管理(バイタル、排泄)等を行い身体状況を把握し医療連携の際報告と必要な相談は行って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	入院の際利用者の身体状況、精神状況を主治医や家族と相談し情報交換し早期退院へ向けての支援を行っている。		
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	利用者の状況を把握し家族が看取りの希望があれば支援を行う。また主治医、家族、職員と協力のもと看取りのケアに努めたい。		重度化した場合、ご家族の意向を確認し、主治医と相談、みんなで方針を共有していく。
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	利用者の状況をしっかり把握し主治医の助言を頂き必要あるケアに取り組み、また主治医からの家族への説明も行ってもらい安心した支援に取り組んでいきたい。		重度化や終末期に向け、ご家族、ケア関係者と連携を密にし、変化に応じてチームで支援体制作りに取り組んでいく。
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	現時点では住み替えはない。		今後、別の場所に移る際はケア関係者に情報を受け渡し、ダメージを最小限に抑えられるよう努めていく。

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)
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	プライバシーの確保の徹底 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	利用者のプライバシーや個人情報の取り扱いに注意し漏洩しないように心がけている。	
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	利用者に伺いをたてて希望にそえるう働きかけているが、自己決定の困難さの部分は個別性を活かし支援を行っている。	
52	日々のその人らしい暮らし 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	一人ひとりの気持ちを大切に、日々の生活の中で希望に添うようには努力し心がけている。	
(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	身だしなみやおしゃれの支援 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	行きつけの美容院を望まれる方はお連れしている。思うように身だしなみのできない方は一部介助など身だしなみに気をつけている。理容、美容は身体的に難しい方は家族、本人にも了解をいただきスタッフがやっている。	
54	食事を楽しむことのできる支援 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	調理をすること(包丁を持って)はなかなかされないが個人のできる食事のセッティングや片付けはして下さる。	季節の野菜を使ったり、調理の手伝いをしてもらい作る事の楽しみ食べる事の楽しみを持っていただきけるよう支援して行きたい
55	本人の嗜好の支援 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	嗜好による飲み物など心がけて行っている。身体状況(疾患)に応じたことも職員が考慮しながら行っている。	

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)
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>タイミングなどみてさりげなくお誘いしますが失禁等あります。トイレでの排泄を試みています。1回でも多くトイレでの排泄を職員は願って、個々の排泄状況を把握し支援を行っている</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>入浴は毎日行っています1番に入りたい方々がいらっしゃいますが順番については平等になるように配慮しています。</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>一人ひとりの習慣があり休みたい時間に休んでいただいたり好きな番組を観られたりお茶など一緒に飲んだりされます。眠れない時は無理に横にならず一緒に過ごすこともあります。個々の状況にあわせて必要な休息と睡眠がとれるよう支援している。</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>利用者個々の持っている力を活かした役割(洗濯ものをたたむ、食事のセッティング等)散歩、ドライブ、レクレーションにより気分転換をし日々の生活を支援している</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>お金を持つことの大切さは理解しており、一緒に買い物に行くが、自ら支払いをしようとされずほとんどの方が職員に依頼している。</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>個々の希望や体調にあわせ散歩や買い物、職員の用事に一緒に行きたい希望など行けるところは戸外に出かける支援を行っている</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>花見やドライブは計画を立て行っている。時には、隣のユニットの利用者、職員と交流を図り出かける。家族参加はなかなか難しが途中立寄ったりする。出かける機会を多くもうけている。</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	電話は希望があればかけて差し上げたり、かかってきたらお繋ぎします。手紙の希望があれば支援を行う。		
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	馴染みの方の訪問は、いつでもできるようにしています。訪問者の方々がゆっくり過ごしていただけるように望まれる空間を提供しています。		
(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	職員全員が理解している。身体拘束のないケアをおこなっている。		
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	日中玄関には鍵はかけないが、無断外出の危険防止のためチャイムは置いている。居室においてはプライバシーもあり鍵をかけられる方もいらっしゃる。夜勤帯は独りになるので無断外出、危険防止のため鍵をかけている。		
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	利用者の行動の把握をし危険防止に務め安全な生活が送れるよう配慮して。		
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	危険性のある物に関しては、置き去りしないよう充分注意し、危険と思われる物は目のつかない場所になおし危険防止に努めている。		
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	身体状況を把握し危険防止に努めているが予測できない行動、転倒等を防止することの困難を感じています。また防火訓練等による防火の知識は深めている。危険性を感じる時は、環境整備も行っている		

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	防災訓練時に救急治療法の講習は受けている。利用者の身体状況を把握し急変した場合対応できるように準備できるものは、備えておく。		
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	年2回防災訓練、昼夜を想定し、その際必要な助言をいただく近隣の住民には協力いただくようお願いしてある。		
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したい対応策を話し合っている	身体状況や精神状況により起こりうるリスクは事前にその都度家族に説明し理解していただいている		
(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	常日頃の身体状況を把握し異常に気がついた場合に主治医と連携し早期対応を行っている。必要時家族にもお知らせする。		
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	身体状況(疾病)を把握し服用している薬はや内容を理解している。服薬等の変更があった場合には伝言ノートを活用し職員が分かる工夫をしている。		
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	本人の体質もあり便秘にならないように野菜、果物を多く取り入れた食事、水分補給を心がけ体操や散歩等で考慮しているがどうしてもだめなときは下剤や座薬を使用している。		
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	自分でできる方は毎回行っている。できない方については、身体状況、精神状態を考慮しながら行っている。		

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	疾患や食べやすい形態に配慮し栄養のバランスを考えているまた、自分で水分補給のできない方はチェック表をつくり摂取状況が分かるように工夫している。管理栄養士が作成した献立を参考に食事の提供をしている		
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）	感染症に対しては十分に注意し流行しないよう心がけているインフルエンザ予防接種も家族の同意を受け行っている。日常生活の中でも換気や手すり等の消毒も行っている。感染委員会が必要に時は早急に話し合い対策をたてて職員が周知し集団感染防止に努めている。感染防止マニュアルもある。		
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	冷蔵庫の中も定期的に処理し清掃している。また調理器具等も衛生管理に努めている。		
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	家族や近所の方々にも親しみを持っていただけるように花を植えたり、家族的な雰囲気になるように工夫して。		
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	共有の空間より季節を感じていただくようにリビングより見えるところに季節の野菜、花が育つ様子が分かるように工夫している。		
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	リビングで話されたり、ゆっくりと過ごしていただいたりされている。またソファーに横になられ過ごされることもあり思い思いに共用空間を利用されている		

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)
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	利用者が使い慣れたもの馴染みの物を居室に配置していただき少しでも安心した生活環境で過ごせていただけるよう工夫している。		
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	換気は常に行っている。温度調節は利用者に尋ねながら配慮している。朝の掃除の際、日中も必要に応じ行っている。クーラーの温度調節も細めに行っている。		
(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	居室は利用者が使いやすく配置し身体状況を活かして安全面を考慮した生活を送れるよう工夫している。		
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	一人ひとりの身体状況、理解力により参加の声かけできないところは手伝い成功への導きを工夫している。		
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	ベランダではプランターに花を植えたり日光浴よしたり気候の良い時はお茶タイムを取り入れている。建物の周りには小さな菜園と花を植えリビングや部屋から楽しめるよう工夫している		

. 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。)

閑静な住宅地にあり広々としたリビングからテラスに出ると緑豊かな景色が広がり、建物は旅館風で落ち着いた雰囲気である。散歩に出かけると顔馴染みの声をかけてくださったり、時には野菜などを届けて下さり馴染み深い地域である。スタッフは経験を活かし一人ひとりの利用者に向けた支援ができるように家族、利用者の信頼関係を築き安心した生活を送っていただいております。