

# 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	医療法人香徳会 グループホームあさひ
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	岐阜県関市
記入者名 (管理者)	加藤 よし子
記入日	平成 20 年 5 月 20 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		( 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	地域密着型サービスの意義を職員間で確認し合い、利用者が地域の中で存在感をなくすことのないように支援している。	
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	職員の採用時には、ホームの理念を伝えている。オリエンテーションの中にも認知症に対する具体的なケアの方法など、ケアプランと同時に統一を図ってしている。又、職員は理念を確認し、毎日唱和している。	
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したい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族には訪問時や家族会などで知らせている。地域住民には折りにふれ様子を話している。町内会の会合にも参加し理解を得るようにしている。	
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	近隣の人たちには散歩時や外出時又買い物のときに気軽に声をかけてもらっている。隣人には運営会議に出席をしてもらい日頃の様子など意見をもらっている。	
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	町内の行事（新年会）に参加している。回覧板も廻してもらっている。近所の美容院にも協力を依頼し気楽にいける環境を作っている。洋品店では快くウインドショッピングを楽しませてもらっている。又、地域の行事にも参加している。	

項目		( 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>関市の協力を得て認知症高齢者の理解を求める地域講座の講師として参加させてもらっている。地域の方からも相談を受けることもあり、その中で入居に至ったケースもある。</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>評価の意義を全職員に伝え、全員で自己評価に取り組んでいる。評価をしてもらって改善点はどうしたらよいかカンファレンスを開き話し合い実践できるようにしている。又、チェックリストで自己評価・他者評価がなされ不足の部分の勉強会を開いている。</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>グループホームの行事表を作り発表している。また避難訓練にも参加してもらい実態と改善点の意見を聞いている。又、インシデント・アクシデントの報告と改善点を確認してもらっている。評価結果も報告し、取り組んでいることなどを見てもらい意見をもらうようにしている。</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>認知症サポーター研修を開き講師として参加させてもらっている。</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支援している</p>	<p>地域権利擁護事業や成年後見制度の研修をうけ職員に伝達している。</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>高齢者虐待の研修を受けている。職員にも徹底し言葉使いの注意もして改善している。又、職員間でも気付いたときには、お互いに注意し合っている。</p>	

項目		( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時、重要事項等説明し理解をしてもらっている。利用者の退所に関しては、家族・本人と良く話し合い事業所の対応に理解をもらっている。</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>介護相談員を派遣してもらっている。しかし、利用者からの要望・意見などを聞いてもらうのは難しく日頃から、職員の中で聞き取りをしたり様子を見たりして全員で共有し反映できるようにしている。又、訪問時の感想・気付いたこと等の意見を聞く書面を設けている。</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>通信の発行や来所時に報告をしている。金銭管理についても、その都度領収書を見せサインをもらっている。ホーム内に季節の写真を掲示しご家族に見てもらえるようにしている。</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>家族アンケートは外部（苦情委員）に届くようにするなど意見が出しやすいように工夫している。</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>運営者は定期的にホームを訪問し職員の意見を聞いている。毎月カンファレンスを行い運営について話し合う機会を設け職員の意見を聞いている。</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>勤務調整については利用者の状況に合わせて職員に勤務についてもらうよう工夫している。</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>職員の異動は数年間していない。又各職員が向上心を持って自己研鑽が出来る環境を作り、働き甲斐のある職場を目指している。</p>	

項目		( 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	上司の意見やアドバイスを受けている。研修に関しては、職員が受けれるように情報を提供し、勤務調整を行いサポートしている。研修内容も閲覧できるようにして読んだらサインをするシステムを作っている。	
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	岐阜県グループホーム協議会に所属しており、中濃支部内で相互情報提供や、訪問などを通してサービスの向上に努めている。又協議会主催の勉強会（ケアプラン研修）等参加している。	
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	定期的にグループホームに訪問したり、病院内の勉強会に参加した時に声をかけて話を聴く機会を設けている。	
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	職員の資格取得に向けた取り組みの支援をしている。運営者は職員の悩みや相談を聞く機会を設けている。	
<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	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	入居に当たっては、お試しをしたり本人・家族との面談をして十分な聞き取りをし、要望を受け入れるようにしている。本人が他の施設からみえる場合は施設からの情報をもらい対応している。	
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	家族には入居時に、面談し要望や意見、また、これまでの苦労話など聴いている。入居当初は、面会を頻繁にしてもらい、ホームでの様子を見てもらっている。	

項目		( 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	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>認知症の症状等で困っていることを傾聴し話をしている。介護者の立場に立って共感し、今後のサービスの利用を共に考えている。必要時には他の施設を紹介をしている。</p>	
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>利用者がその場に馴染めるようにお試しをしている。その際、楽しめる工夫をし、食事も行食にするなど工夫している。又、暫くは馴染みの人の訪問をしてもらったりして本人の不安を取り除き安心感を持ってもらえるように工夫している。</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員がまず相手を尊重し、人生の先輩として教えてもらったり、「これからの人生を共に過ごしていくのだ」との心構えで過ごしている。</p>	
28	<p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族と共にプロとしての介護を提供するように勉強を行ない、実際の場面で提供している。家族と利用者を支援している。</p>	
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>家族と本人との関係を理解し、外出を勧めたり、訪問時ゆっくりしてもらうように支援しこれからの関係をよりよいものにしていくようにしている。</p>	
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の家族、友人を迎え入れるようにして、本人の今まで築いてきた関係が続けていけるようにしている。又、故郷訪問などを支援している。</p>	
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている</p>	<p>散歩に出るときには車椅子を押してもらったりしている。食事のときも、お互いに声をかけたりしている。関係がこじれそうときには中に入り関係修復に努めている。</p>	

項目		( 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	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>退去された後も電話や手紙を出し合ったり、訪問したりしている。その際家族からの相談にも受けるようにしている。</p>	
<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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>入居時アセスメントをして本人の希望を把握している。日々の生活の中で本人の意向に沿った生活ができるようにしぐさや言葉の中から真意を汲み取るようにしている。</p>	
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>利用時自宅を訪問したり、他の施設に出向いたりして本人や家族からの聴き取りをしている。施設からの場合は必ず情報提供を受けている。</p>	
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>毎日心身状態、健康状態に注意し、バイタル測定時顔色を見るなどして観察している。一人ひとりの状態を把握している。</p>	
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>介護計画を立てるとき、本人・家族の意見や意向も聞くようにして本人本位の介護計画をたてている。本人の望みを出来る限りかなえる工夫をしている</p>	
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>3ヶ月ごとに見直し、立て直しをしている。状態が変化した場合は速やかに見直しを行っている。その際職員間でモニタリングし共有している。</p>	

項目		( 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	毎日個別の記録をしている。食事・排泄・清潔などの他に職員の気付いたことを記入し全員で情報の共有をしている。その他に連絡ノートを活用している。	
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	医療連携の契約を結び利用者の緊急時の受診や助言を受けることにより、入院回避や早期退院の支援を取れるようになった。そのため職員の不安も少なくなった。	
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	地域の民生委員には運営会議に出席してもらっている。又、地域の消防署・交番等とも連絡を取っている。	
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	他のサービスの支援はしていないが、地域の足湯の施設などに入れてもらったり、食事をさせてもらえるように工夫している。	
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	現在は要支援の入居はなく包括支援センターとは協働していないが要介護度の入所者の時には在宅の介護支援専門員と情報を取り合い協働している。	
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	本人・家族の意向を取り入れてかかりつけ医との連携を大切にしている。又、受診の援助をする時は、情報を提供をしている。又、他の医療機関から往診をしてもらったりしている。	

項目		( 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	母体の病院で相談できる医師がおり、診断治療を受けている。また、必要時他の病院にも受診の支援をしている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行なっている。介護職員と看護師は気軽に相談できる関係であり、医師との連携にも昼夜を問わず密に取れる体制ができています。又、病院の看護師・薬剤師・栄養士などに相談できるようになっている。	
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	入院時情報提供をしている。又、病院を訪問し、医師・看護師・介護士と情報の交換をして、少しでも早く退院できるように連携をとっている。家族とも情報を取り合い、本人にとってどうしたら一番良いかを話し合っている。	
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	重度化に関わる指針を家族・本人と話し合い書面をかわしている。又、方針を共有している。又、状態が変わるごとに本人家族の気持ちを重視し、支援につなげている。	
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	本人や家族の意向を受け止めて医師・職員が連携を取っている。又、家族との話し合い、相談事を受け、適切な助言が受けられるように支援している。	
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	他の事業所に移った場合には情報を提供し住み慣れたところからの環境に少しでも近づけるように支援している。職員も訪問し本人に安心してもらえるように支援している。	

項目		(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>職員間でかかわりかたや、言葉使いなどお互いに気をつけている。記録等は個人情報が漏れないように施設の中で取り決めをしている。</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>本人が希望を言いやすいようにしている。言葉かけの際もじっくりと聞く姿勢を持っている。職員の決め事を作らず、本人に選択してもらうように働きかけている。</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>散歩や外出の意向を本人に確認しながら行なっている。昼寝など過ごしやすいように環境を整えている。</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>朝の着替えはそれぞれ好みの洋服に着替えてもらっている。明らかに季節はずれの洋服を選んで着て見える場合には、それとなく部屋へ誘い言葉を掛けながら本人の意思決定を待つようにしている。又、理・美容に関しても本人の意向をふまえ、近所の美容院への送迎の介助をしている。化粧クリームを自己にて塗られている</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>メニューは利用者に問いかけながら決めている。同じ材料でも調理の仕方でも本人の意向を聞きながら対応している。畑で採れた物を調理してみんなで食べたりすることも楽しみのひとつになっている。又、調理や後片付けを一緒に行なっていて、コミュニケーションをとっている。</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>本人が好きな食べ物・飲み物など近所のお菓子屋に買いに行ったりしている。又、冷蔵庫を持ち込んでいつでも食べたり飲んだりできる環境になっている。</p>	

項目		( 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>	排泄のパターンを把握してケアプランに取り入れ誘導をしている。尿意の無い利用者にもわずかなしぐさで察知している。オムツは廃止し、下着と尿取りパットのみで対応している。	
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>	時間に関してはその都度希望を取っている。入浴を拒む人には職員が代わって勧める努力をしている。又、入浴できないときは足浴や清拭をしている。	
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>	なるべく日中の活動を促している。休む時間も本人の希望により決めていない。夜寝付かれないときには、お茶を飲んだり、話を聴いたりして安心感を持ってもらえるようにしている。	
(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	<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>	本人が出来ること・出来ないことを把握している。失敗して落ち込まないように本人が得意としていることをしてもらっている。又、本人の趣味を生かした楽しみごとが出来るように支援している。	
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>	本人が買い物をする時は家族から預かっているお金を渡して払ってもらえるように支援し、少しでも社会生活につながるよう支援している。	
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	その日の天気や本人の健康状態を見て、ドライブ・外食・散歩・買い物など支援している。近所の商店街にも出かけて懐かしさを感じてもらっている。	
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>	それぞれが行きたいところへ行ける様に家族とも話し合って支援している。	

項目		( 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	年賀状や、日頃の状況報告をする等(はがき・電話)など一緒に書いたりして支援している。	
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	訪問の時間などは決めておらず利用者のお孫さんや、曾孫さんが訪ねて見えたりして、気軽に訪問してもらっている。又、友人や知人も気軽に訪問してもらっている。ゆっくりと過ごしてもらうように配慮している。	
(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	「身体拘束は行なわない」はホームの原則である。又、日頃から身体拘束について職員間で話し合うようにしている。	
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	利用者が外へ出て行きそうな時には、職員がそっと付いていくようにしている。日中は玄関の鍵は掛けていない。又、居室にも自由に出入りできるようにしている。	
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員はほとんどの時間を居間で過ごしている。一人が散歩に出てもキッチンから居間の様子がわかるようになっているので状況の把握はできている。夜間も数時間毎に居室を訪ね様子を確認するようにしている。	
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	洗剤や刃物などは見えにくいところに入れてある。又、爪きり、はさみ、針などは職員の見守りで使用できるようにしている。夜間は鍵をかけるようにしている。	
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	インシデント・アクシデントレポートを書き、職員間で共有し、改善策を考えている。又、マニュアルを作成し職員間で共有している。事故に関しても報告書を作成し家族への説明と報告をしている。	

項目		( 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	職員全員がBLS(緊急・急変時の対応処置)の勉強会に参加している。応急手当の勉強会をしたり、マニュアルを整備している。	
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回地域の自治会長や隣人・行政・消防署などに参加してもらい避難訓練を行なっている。避難経路の確認や消火器の扱い方の訓練も行なっている。ホームが住宅密集地にあるため日頃から近隣とのコミュニケーションをとり協力を依頼している。	
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	外出の時にも安全に配慮して行なっていることを家族に伝えている。そのときの利用者の様子を通信等で伝えることにより家族に理解を得ている。又、転倒・転落・皮膚損傷のリスクの説明を行なっている。	
(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	利用者の日頃からの状態を把握し、訪問看護と契約を結んだことで、より相談・助言を受けられるようになった。又、職員間で情報を共有化することにより早期発見に努められるようになっている。	
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	利用者の薬は全職員が把握している。服薬の支援にはチェック表を作り、セット・与薬・確認をしている。又、空き袋も捨てないで後日確認の際見れるようにしている。症状に変化のあったときは、すぐに医師に相談できる体制になっている。	
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	便秘対策には食物繊維の多い食品を献立に取り入れるようにしてなるべく自然排便が出来るようにしている。又、散歩・室内で身体を動かすよう働きかけている。	
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	毎食後歯磨きの誘導をしている。出来る人には見守り、出来ない人には介助をしている。口臭のあった人も改善している。又、研修に参加し口腔ケアの必要性を職員全員が理解している。	

項目		(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		食事は毎日チェックしている。栄養管理については日頃から病院の管理栄養士に見てもらっている。水分摂取が少ない人には、スポーツドリンクを飲んでもらったり、好きな飲み物を用意するなど個別対応をしている。
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)		感染症対策には全職員が取り組んでいる。日頃から皮膚・痰・等のチェックをし、少しでも変化が見られる場合は受診をするようにしている。職員も予防に徹底し手洗い・うがいを利用者と共に行なっている。
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		まな板・桶などは毎日漂白している。食材もたくさん買い込まず新鮮な物を使用している。台所の衛生管理はマニュアルを作成し職員間で共有している。
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		玄関は通りに面している為夜間は施錠しているが、日中は鍵を掛けず出入りしやすいようにしている。玄関アプローチには花や野菜を植え楽しんでもらうように工夫している。近所の人にも気軽に立ち寄って野菜の話をしたり、頂いたり、交流の場になっている。
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		キッチンと居間は見渡せるようになっており、キッチンからの音や匂いが感じてもらえるようになっている。又、居間続きのベランダでは日向ぼっこや足浴をしたり、流しソープをしたりして、利用者がそれぞれ楽しめるよう工夫している。又、気の合う仲間とのふれあいの場になっている。
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		気の合う人と隣り合わせで座り、話ができるように工夫している。ベランダにはベンチを置き花を見ながら楽しめるように工夫している。

項目		(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	居室には馴染みのものが配置されそれぞれが楽しまれている。家族の写真や自分が作った作品など飾っており、それにまつわるエピソードなどを職員が聴き取るようにしている。	
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	居室やフロアは常に臭いがこもらないように換気をしている。部屋のポータブルトイレには、消臭剤が入れてあり、使用後はすぐに捨て清潔を保つようにしている。温度管理は温度計を見ながらこまめに調節している。	
(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	建物の内部は必要な手すりなどがつけてある。階段にも手すりが付いており昇り易くしている。玄関には椅子があり、靴を履き替えやすいようにしている。	
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	建物の内部にはトイレ・便所等それぞれの表示がしてあり、分からない人には混乱が起きないようにしている。	
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	庭には季節の花や野菜が植えてあり、利用者が楽しめるようになっている。ベランダでは花を見ながら日向ぼっこをしたり夕涼みをしたりしている。	

サービスの実績に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

入居者の高齢化が進み、以前よりも室内で過ごすことが多くなり、それぞれの関わりに重点を置いた生活を目指しています。今年度の目標として利用者が日々の生活の中で、楽しめたこと・笑顔でいられた事等を記録にしています。又、行事食も月・2回以上を目安に作成しています。一人ひとりが楽しみのある穏やかな生活が送れるように心掛けています。