

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ⅡやⅢ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
I. 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
II. 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
III. 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
IV. 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
V. 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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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	有限会社 藤サービス
(ユニット名)	グループホーム長尾
所在地 (県・市町村名)	大阪府枚方市長尾元町 1丁目33-12
記入者名 (管理者)	藤原 敬子
記入日	平成 20 年 8 月 1 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)
I. 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	当ホームの理念は『明るく穏やかな生活を共に過ごしましょう』の共にとは、利用者とスタッフとの関係だけではなく、近隣並びに、地域社会と共生していく理念としている。		
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	理念は全員が見えるよう掲示し、常に意識を持って理念に沿った、利用者の支援に努めている。		
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よう取り組んでいる	面会時や来訪時において、家族の皆様へ当ホームの理念や運営方針等の説明と理解、又「運営推進会議」においては、区長をはじめ・ボランティアの方、又地域包括支援センター代表の方の出席に際し広く理解をして頂けるよう取り組んでいる。		
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	近所・知り合い・幼なじみ・自治会の方々・近隣に小学校があり児童が来訪してくれたりします、又働きかけにも努めている。		
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	地区住民の催し(夏まつり・運動会・秋祭り・カラオケ大会)や、近くの老人ホームなどの催しにも参加したりし、て地元の方々との交流に努めている。		

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	<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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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	○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	契約や解約時には、十分な時間をかけ、質問を受けたり説明も行なっているため、理解・納得をして下さっていると思う。	
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	介護相談員の受け入れを実施している。又日常会話の中から心配事や不満、苦情などの気持ちを受け止め、スタッフ会議や職員との連携を取る事で日常の介護や運営に活かしている。	
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	ご家族は週に一度から、月に一回の頻度で来訪され、その時間を利用し左記内容で必ずミーティングを行なっている。時間を作っている。	
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	ご家族来訪時には、管理者側より都度意見や苦情・提案等を聞き取り、その内容については運営にも生かせる様、又スタッフ会議でも検討を重ね改善に役立てている。	
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	責任者会議、スタッフ会議、その他諸会議において聞く機会を作り、反映させる努力をしている。又個人的にも聞き取りを行なっている。	
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	当事業所は常勤換算数を高く設定している為、家族の希望や本人の状況の変化にも対応出来るよう最善の努力をしている、又職員の確保にも十分話し合いや勤務の調整に努めている。	
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	1ユニットの運営であるため異動はない。離職時は自立度の高い方には情報を提供し、他の利用者には安定時に日常の会話の中で報告する等経過観察をしながら利用者のダメージを最大限に防ぐ配慮をしている。	

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)
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	月一回、ホーム内研修の実施、又ホーム外研修受講の機会を作り、研修後にはスタッフ会議やホーム内研修でも報告及び必要な内容は現場でも活かせるよう繰り返し実施している。	
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	外部研修終了後同業者と交流する機会を持ったりして、運営上や、サービスの向上に取り組めるよう情報交換を行なっている。又、地域のGHの管理者やスタッフとの交流も、働きかけにより相互訪問を兼ね、2ヶ月に1回行なうことが出来るようになった。	
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	業務上、介護上の悩み等ささいな事でも管理者や介護責任者に相談出来る体制をとっている。スタッフ間でその都度意見を交換し、長くストレスを残さないよう早めの相談により悩みやストレスの解決に努めている。	
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	入社時・3ヶ月・随時・1年と定期的に、管理者及び介護責任者との研修や意見交換も行っている。向上心を持って勤務が出来るよう、今後の目標も定めやりがいを持ってサービスを提供できるよう努めている。	
II. 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	日常生活の中で常に個々の観察を怠らず利用者の不安、求めている事、利用者自身から訴えられる環境に心がけ、聴く機会をつくり受け止める努力をしている。	
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	家族が直接相談(入居について)にこられたり、又、担当のケアマネジャーを通しての相談(不安・質問等)があれば、聴く機会を作っている。又、信頼関係が構築できるようわかりやすく丁寧に接する努力をしている。	

	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)
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	相談を受けた時、初期対応を検討の上、早期支援や他のサービス利用の対応にも努めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 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	入所希望に対して、ホームを見学して頂いたり、お茶やおやつを頂きながら世間話や他の利用者の方々の関わりをして頂いている。又、デイ利用から入所をして頂くなど、本人やそのご家族の不安な気持ちをしっかり受け止めながら、ホームの雰囲気に馴染めるよう最善の工夫や努力をしている。		
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	ホームの理念(「明るく穏やかな生活を共に送りたい」)を基本にスタッフも共に生活を送っている気持ちを大切にしている。笑い、楽しみ、不安、悲しみ等、利用者の思いを共有し、又、利用者から学んだりして共に支えあう関係を大切にしている。		
28	○本人と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	家族を支援する気持ちは常にスタッフは持っており、来訪時には利用者の生活ぶりを話題に上げ、喜怒哀楽を共有するなど共に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	本人と家族との関係をより理解しその上で、面会時などは一緒に会話の中に入ったり、双方の思い等を傾聴し理解することで現在は皆さんが良い関係になっている。		
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	知人・友人・親戚・ご近所等、馴染みの方の面会も自由、外出を希望されれば行き先によりスタッフも同行、関係が途切れないよう継続的な支援を行なっている。		
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	日常生活での喜怒哀楽を通して、利用者同士の関わりを常に見守り、孤立しないよう支え合える環境作りに努めている。		

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)
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>サービス利用が終了しても、ご家族やご近所の方等、ホームを訪問して下さったり、ホームからも連絡を取合う等、付き合いを大切にしている。</p>	
Ⅲ. 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	<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>日々の生活の中の会話などで、意向・希望の把握に努めている。又、家族からも希望を聴く等、困難な場合も本人にとって最良となるよう検討している。</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>入所時にはできる範囲の聞き取りを行う等、情報収集は行っている。加えて日々の生活の中で、本人や家族、親戚、友人等からも情報を得るよう努めている。</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>日常生活を共に過ごす中で、心身の状態、暮らし方、能力等に配慮しながら共に生活を送っている。尚、生活支援として介護面や医療面等も総合的に行なえるよう、会議や記録を重視しスタッフが暮らしの様子を把握できるようにしている。</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>本人、家族は勿論の事、医療スタッフや職員等とカンファレンスを行い介護計画に反映させている。</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>期間に応じた見直しは当然ながら、状態、状況の変化に応じて、本人、家族、スタッフ、医療関係者を含む必要関係者と意見を交換しながら、現状に即した介護計画を作成している。</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)
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	生活記録は必ずスタッフ全員が目を通し、日々の記録の中の情報を実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	デイサービス、医療連携体など、その時々で必要となるものを、個人に合わせて利用してもらっている。	○	ショートステイは今後利用できるよう申請したいと思います
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	ボランティアにおいては、多方面で受け入れしている。本人が望むものに参加もしてもらっている。警察や消防・民生委員は本人と直接関わりはないが、ホームから必要な時は協力してもらえるよう依頼している。		
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	心療内科主治医より、精神面の安定又は治療により必要と診断された場合は、本人とその後家族の意向により、デイケアを開始する事もある。訪問リハビリや訪問看護の利用も支援している。		
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	今までには権利擁護などでの協働はないが、当ホームでの運営推進会議への情報提供により、必要な時には協力してもらえるよう了解済みである。		
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	ホーム指定のかかりつけ医がおり、今までの主治医とどちらかを選んで頂いている。ホームDrは週1回往診、急変時にはDr往診、又は指示された場合は看護師対応にて適切な医療を受けられ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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>デイケア併設の心療内科と提携、利用者は心療内科へ定期的に受診、必要があればその都度受診や相談又アドバイスを受けている。デイケアを利用しない方は月/1回往診を受けたりして、常に診断や治療を受けられるよう支援している。</p>	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>ホームに看護師が居り、常に利用者の観察看護に携わっている、地域の訪問看護ステーションとも連携を取りながら健康管理、医療活用の支援を行っている。</p>	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院しなければならない状態になれば病院主治医とホーム主治医との情報交換や連携をとり早期退院に努めている、ホームではいつも医師と情報交換など連携に最善を期している。</p>	<p>病院は治療、看護が出来ない等の理由で入院は殆どが24時間も経たないうちに、迎えに来てくださいと言われるのが現実である。</p>
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>マニュアルを基本に必要な応じ、本人やご家族の意向を確認した上で、重度化、終末期に向けた方針は、医師、家族、ホーム、スタッフ、看護師との話し合いを幾度も確認を行い、関係者全員でその方針を共有している。</p>	
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>重度化や終末期の利用者が安心して生活して頂ける様、ご家族、ホーム、主治医、看護師との話し合いで「できること、できないこと(対症療法を基本とする)」の十分な説明を行っている。又、ご家族やご本人のお気持ちを厳粛に受け止めた上で、ホームでの支援を進めることにしている。さらに状況の変化にも検討や準備について最善の処置をとっている。</p>	
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>入院又は他の施設へ移り住む際、利用者に関わるケア関係は十分な情報交換を行いダメージ防止に努めたり、退所後は面会に行くなどして居住関係者との連携をとりながらしばらくは、見守りを続けている。</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)
IV. 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	職員は常に利用者一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる事が無いように最善の注意をはらっている。又利用者やその家族の個人情報に関する書類は保管場所を決め適切に管理をしている。	
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	利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支援している。職員は利用者一人一人が自己決定したり希望を表し納得しながら暮らせるよう支援している。	
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	職員は決まりや都合を優先するのではなく、GH長尾の理念を基本に利用者一人一人の生活リズムを共有しながら共に生活を送っている。。又、自由に自分のペースを保ちながら暮らせるよう支援していく事でのんびりとした生活を送っている。	
(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	ADLの個人差を見極めながら希望や思いを受け止め、月1回は訪問理・美容を受けて頂いたり、馴染みの理・美容院に通ったりする支援を行っている。又服装等はTPOに合わせて利用者の気持ちを受け止めながら、スタッフと共に選び着用している。	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望や気持ちに添いながら、栄養士と共に季節に応じた食材を中心に料理やメニューを作成をしている。又利用者のADLや体調に配慮しながら食事が楽しくなるよう支援している。	
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	利用者の生活歴や日頃のコミュニケーションを図りながら嗜好品や希望、好み等を受け止め買い物に行ったりして、日々の生活を食べ物を通して楽しんで頂け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>○気持ちよい排泄の支援</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>		
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>		
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>		
(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>		
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>		
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>		
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>		

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・手紙等のやり取りができるよう常時支援をしている。 (小包など郵送物が届いた場合には利用者へ、お礼の電話をして頂くよう支援している。)		
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	家族・親戚・友達・馴染みの方々には時間を問わず気軽に訪問して頂けるよう支援をしている、又、状況に応じスタッフも会話に加わり、和やかな雰囲気作りに勤めている。		
(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	運営者以下、如何なる行為が身体拘束となるのかを深く受け止めている。スタッフ会議でも議題に挙げ周知してもらっており、マニュアルに添って拘束をしないケアを全員で取り組んでいる。		
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	鍵は夜間のみで、日中は鍵をかけない生活を送っている。帰宅願望や、不穏時にも傾聴し精神的な安定を図りながら日常生活を送って頂けるよう、日々努力している。		
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	利用者の安全確認はその日の責任スタッフを中心に、プライバシーを保持しながら利用者の所在や様子を把握し安全に配慮している。日々変化する微妙な精神状態の変化から来る行動にも気をつけ事故等に結びつかぬよう、最善の注意をはらっている。		
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	薬・洗剤・刃物等注意しなければならない物品は置き場所の管理を明確に取り決め、必要な物品は一人一人の状態に応じて使用する等、危険を防ぐ為の最善の配慮をしている。		
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	「緊急時対応マニュアル」「非常災害対応マニュアル」等、事故防止・発生時のマニュアルを作成し活用している。外部研修内容を十分生かし、ホーム研修、スタッフ会議で知識の習得並びに周知徹底を図っている等、一人一人の状態に応じた事故防止に取り組んでいる		

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)
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	「緊急時対応マニュアル」にて事故発生時や緊急対応時について定めている。ホーム内研修やスタッフ会議等で初期対応の打ち合わせをしたり、看護師指導の元応急処置の訓練を随時行っている。管理者・看護師・介護責任者も夜間連絡が入れば状況に応じ、直ちに出勤、対応出来るよう備えている。		
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	「非常災害対応マニュアル」にて事故発生時の対応要領、及び昼夜の避難方法を定めている。又防火自主点検項目チェックリストの作成や、防火器具等非常出入口を示した配置図など明示、利用者が避難できる方法を身につけられるよう定期的に訓練を実施している。大規模な災害(地震・水害等)時の地域避難場所の確認と周知徹底。又コミュニティの自主防災組織や委員への働きかけの強化を運営推進会議でも図っている。		
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	リスク問題が起きそうな時、又起こり得るリスクについて、家族には事前に説明を行っている。又対応策や処置についても同様に理解を求めている。しかしながらリスクを恐れるあまり行動を制限をしたくないむねはご家族やスタッフにも伝え利用者の明るく穏やかな生活を送って頂けるよう善処している。		
(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	体調変化の早期発見と対応については、毎日のバイタルチェック、一般状態の把握を看護師、スタッフとの連携を密にして早期発見に努め速やかに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	薬は看護師が管理、薬の目的・内容・副作用・用法・量の理解出来るよう、薬の説明書をスタッフの机にファイルに綴じいつでも確認出来るようにしている。		
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	排泄チェック表を作成したり、便秘にならないようスタッフ、看護師で原因の理解を共有し、身体を動かす事、水分補給等々、工夫し便秘しないよう取り組んでいる。		
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	歯科医による訪問診療と口腔ケアに加え、スタッフの毎食後、口腔内清潔を保つ為のうがい、歯磨き、舌苔予防(口腔内を、うがい薬を滴したガーゼで清拭)等、一人々の口腔状態を把握、個々に併せた支援を行っている。		

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	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事摂取量や水分摂取量の1日分の記録を基に、嚥下の悪い方、1人で食事の出来ない方等、一人一人の状態の把握をした上で、個々に応じた支援をしている。</p>	
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>「感染症マニュアル」にて予防や対応を定め、職員に周知徹底を図り、又いつでも閲覧出来る様に所定の場所に置いてある。感染症が発症すれば直ちに対処・実行出来る。</p>	
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>	<p>市役所健康部や保険所主催の講習内容を職員で共有したり、介護者サイドと栄養士・調理サイドとの連携で常時衛生管理や食材の管理に注意を払っている。</p>	
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p>			
<p>(1)居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>	<p>利用者・家族・近隣の住民も訪れやすいよう、一般の家庭に少しでも近づくことが出来るように、玄関周りに草花を植えたり、表札を大きく掲げるなどの工夫をしている。</p>	
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>窓や出入口等はレースのカーテンで光を微調整したり、入り口側の照明を調節したり、又TVの音量にも充分配慮している。浴室・トイレは不愉快な気持ちにならないよう掃除は丁寧に行っている。</p>	
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングや居室で利用者が自由に過ごせるよう、又、キッチンにも自由に行き交いができるスペースも確保するなど、やや狭いながらも暖かい家庭的な雰囲気のもと、利用者同士で思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。</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)
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	居室には新しく買い揃える事は殆どなく、使い慣れた家具や生活用品、写真、カレンダー等家族や利用者や相談しながら安心して過ごせる居室作りに配慮している。		
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	利用者の健康管理にも影響が大きいので、夏・冬問わず室内外の気温には大変きな配慮が必要です。全室換気扇・温度計を設置しているが、1日何度か換気を行ったり、ポータブルトイレを使用の場合は直ちに処理をしたりして、換気には充分配慮している。		
(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	玄関・ローカ・浴室・トイレには手すりを付ける等して、利用者の身体機能に合わせた安全かつ転倒防止にも勤めている。又、常に見守りを怠らず、自立した生活を送れるよう支援している。		
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	個々のADLや理解に合わせ、出来ること・出来ない事を生活の中で活かし、混乱や失敗をさりげなくカバーしながら、自立した生活が送れる様、傾聴、見守り、アドバイス等で工夫している。		
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	天気の良い日は外周りの散歩をしたり、洗濯物を一緒に干したり(利用者に合わせ物干しの高さも調節可能)、取り入れたり、花の水やり等、楽しみながら活動に活かしている。		

V. 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①毎日ある
		<input type="radio"/> ②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/> ③たまにある
		<input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> ④ほとんどいない
94	利用者は、その時々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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> ④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る	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input checked="" type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	④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	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input checked="" type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input checked="" type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input checked="" type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④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。)

《健康管理と看取り》◎ 当ホームの利用者は、利用年数も長く又、要介護度の高い方が多い。特に医療面での配慮が重視される。この為24時間常任の看護師で対応し、又、主治医との連携強化にも傾注している。

◎ 「看取りに関する指針」を定め、ご家族様との同意（同意書）により看取り介護を行っている。

《食事について》

◎ 直接食事作りに関われない方でも、リビングに居れば食事作りの音や香りが自然に伝わり会話も弾みます。又看護師、栄養士、調理士との連携を保ちながら、普通食・刻み食・ミキサー食等、きめ細かな対応も行なっている。