

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	(株)九州保健医療 グループホームおおうら
(ユニット名)	虹の棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県南さつま市大浦町8232
記入者名 (管理者)	佐久間 瞳
記入日	平成 20 年 4 月 6 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	「気配り目配り心配りの気持ちを常に持ち、その人の意思を尊重したケアを心がけ、地域の方々と交流を深めながら、ゆっくりのびのびと、ぬくもりに満ちた生活を支援します。」という理念を昨年見直しを行い、地域の方々とのつながりを強める理念を加え、業務に活かしている。	
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	朝の申し送りで理念を復唱している。日々の業務内でも、利用者の意思を最大限に尊重した支援を意識し、すぐに実践をするように心がけている。	
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	パンフレット・新聞・玄関に理念を掲示し、理解して頂く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	隣近所の方々にはあいさつを欠かさず、日常的に接している。利用者と一緒に買い物に行った時や出かけた先でお知り合いの方と話をされる。近所の子供たちが遊びに来てくれる。催し物(夕涼み会・敬老会など)への参加を呼びかけたところ、たくさんの方が参加してくださった。運営推進会議を通して、交流の少なかった方との話し合いも持てるようになった。	
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	地域の商店に買物に出かけたり、町民体育大会、夏祭り、ふるさと祭り、小中幼稚園の運動会、太鼓踊りなど行事には利用者と一緒に積極的に参加している。ボランティアで太鼓の演奏をしていただいたり、見学や研修の受け入れも例年通り行えた。ホームの行事にお誘いをし、たくさんの方に参加していただいた。	

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	利用申し込み者やご家族の方に対して、認知症や介護保険などの相談を受けている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価の意義や目的を全職員が理解し、全員で自己評価に取り組んでいる。外部評価の結果をもとにさらなる改善に努めている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在まで5回運営推進会議を開催をし、ホームの近況を報告でき、参加された方から貴重なご意見をいただいた。		
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	市役所の担当者に相談事など綿密に連絡を取っている。		
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と成年後見制度についての外部研修を受け、それに基づいて職員研修のなかで学習した。		
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	昨年の職員研修の中で高齢者虐待防止法についての学習を行えなかった。虐待防止に向けて、利用者への接し方の学習、職員のストレス軽減を行っている。		今年の職員研修でも高齢者虐待防止関連法について学習する機会を設ける。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居時に時間を作ってホームの方針、ホーム内で起こりうるリスク、重度化についての対応、医療連携体制について十分にご理解いただけるよう説明を丁寧に行っている。同意の必要な項目については書類を作成し、署名捺印している。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>ご利用者の普段の生活の中で、不満や不安を敏感に感じ、改善に向けてティータイムやカンファレンスなどに話し合いを行っている。第3者委員も設けている。</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>3ヶ月に1回近況報告のお手紙と写真をご家族に送付している。日常の変化や連絡事項は随時電話連絡や面会時に報告している。金銭出納帳は確認していただき、サインをいただいている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>意見箱を設置し、意見を頂くようにしている。又、運営推進会議にも出席して頂き意見を頂いている。</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>折に触れ職員の意見を聞く機会を設け、(職員研修、カンファレンス、親睦会など)みんなで問題を検討し、運営に反映させるようにしている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>病院受診などの時に対応できるように、通常業務3名のほかに、職員を一人置いて柔軟に対応できるようにしている。</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>担当の職員は出来るだけ替わらずに担当できるよう心がけている。やむを得ず退職する職員については出来るだけ希望に沿うように他の職員が心配りしている。</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	2ヶ月に1回全体研修会を開き、職員のレベルアップを図っている。外部の研修も必要なものは受けている。		
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	ホーム便りを関係機関に配布している。研修会にも積極的に参加し、情報交換を行っている。		
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	有給休暇を使用したり、夜勤明けの次の日は必ず休んでもらったり、病後は勤務を緩やかにしたり、勤務の配慮に心がけている。お昼にティータイムをとり、ストレス軽減に繋げている。不定期ではあるが親睦会を開いていただき、運営者と職員のコミュニケーションを図り、信頼関係を大切にしている。		
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	職員の状況の変化に気を配り、休日の希望を入れている。個々の職員の業務や悩みを把握するようにしている。実績の報告、意欲のある方には研修を受けてもらうなど協力体制を取っている。		
.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	入居前に家庭訪問をしたり、ご家族ともにホームを見学していただいて、ゆっくり話す時間を持つようにしている。		
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	相談に来ていただいた方には、訪問して相談に応じている。		

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	家族や医療機関などともよく連絡をとり、必要としている支援への対応に努めている。		
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	入居前にはご本人・ご家族にホームを見学していただき、雰囲気慣れて頂けるよう配慮している。		
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	職員が利用者からねぎらいの言葉をいただいたり、慰められたり、昔のことを教えていただいたり、その方に深く共感する場面がよく見られる。お互いに思いやりを持って接することが出来ている。		
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	ご利用者の日常の様子をきめ細かく報告している。定期的に手紙を書き、近況(医療的、日常的)をお伝えしている。一緒に写真も送っている。		
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	ご面会の際には一緒に話をしたり、面会の少ないご家族には折をみてお話しをしている。行事の時にはお誘いの文章を出している。送られてきた手紙にはお手伝いして返事を書いてもらっている。ご利用者とご家族の関係については理解に努めている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の行事へは積極的に参加している。買物があれば支援している。お友達やお知り合いを出来るだけ把握するように努めている。お彼岸に墓参りにお連れしたり、実家に帰ってもらったり、近辺をドライブしたりしている。隣の棟にお知り合いがいらっしゃる方は頻りに声かけをして交流を持てるようにしている。		
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	一人ひとりに役割を持ってもらうようにしている。家事や作法のこともめ事などあるが一方を攻めることはせず、入居前の関係なども考慮しながら、中立の立場で職員が仲介に入る。もめている原因が体調変化を起こすこともあるので注意して様子を見ている。衣類などの間違いで起こる場合もあるので、氏名記入には十分に職員が気をつけている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	継続してお見舞いに行ったり、お葬式には出来る限り出席している。入院された方のその後の支援として次の入居先に行かれても面会をしたり、再度入居されたり、ご家族がお知り合いを紹介していただいたりしている。		
. 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	その方の日常の会話の中から希望や意向を把握できるようにいろいろな話をよく聞くように努めている。食事など出来るだけ本人の希望のものを準備している。手作りのおやつや行事食の時には希望の物を取り入れている。嗜好調査も行うようにしている。		
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	プライバシーに配慮しながら情報収集、バックグラウンドアセスメントの見直しを行った。担当のケアマネージャーやご家族からも情報をもらっている。		
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	ケアマネだけでアセスメントするのではなく、ご家族はもちろん知り合いの方や職員の意見を取り入れ、チームケアに努めている。その方のできる力、分かる力を把握することに努めている。		
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	日頃のコミュニケーションの中でご利用者に直接ニーズを聞き、その方の思いに沿ったケアプランを作成している。1ヶ月に1回カンファレンスを開き、職員全員で意見の吸い上げを行っている。医療的なものは医師、看護師と話し合い、意見を反映させている。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	期間に応じて見直しを行っている。また本人の急変や病状の変化に応じて、ケアプランの変更を行っている。身体機能の低下に伴うケアの変更を予測してケアプランを立てている。		職員側からの一方的なケアプランにならないように、更新時はご家族の面会時にケア担当者会議を行うようにする。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録の見直しを行い、ケアプランに沿った記録の仕方に変更した。ヒヤリハットを記入し、日々のケア・危機管理につなげている。カンファレンスを1ヶ月に1回行い、職員間の情報の共有及び介護予防に努めている。		
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	他の医療機関へご家族が付き添い出来ない時は、ご家族の要望に応じて職員が付き添い支援を行っている。又、看護師を常勤で配置しており、医療連携体制加算の指定を受けている。4月からショートステイ利用を開始している。		
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	地域の方々との挨拶を欠かさず行い、関係を重視している。地域の行事に積極的に参加している。運営推進会議を活用し、地域の方々とのつながりが強まった。ボランティアの実施は、自治会の見学の時やその他来訪された方々に声をかけている。中学校の職場体験学習を受け入れた。		
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	デイサービスの利用を検討したが、利用までには至らなかった。ご家族と出かけたという希望がある時はできるだけご家族に協力していただいている。		
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	現在のところ必要性がなく、連携が取れていない。		運営推進会議への参加を呼びかけ、協力関係・相談が築けるような機会を作る。
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	2週間に1回の往診と随時の医療機関の受診は、ご本人と御家族の希望に沿って行っている。受診に関しては、基本的にはご家族同行の受診となっているが、無理な時は職員が代行している。		

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>認知症専門病院を定期的に受診しており、必要に応じて相談にも乗っていただいている。</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>看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護師不在時は、介護職員と密に連絡をとり、確実な連携を行っている。また協力医療機関の看護師と密な連携と気軽に相談できる関係を築けている。</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>入院によるダメージを防ぐために医師と話しをする機会を持ち、早期退院できるよう働きかけ、協力している。本人への支援方法に関する出来る限りの情報を医療機関に提供し、頻りに職員がお見舞いに行くようにしている。ご家族には回復状況など綿密に連絡を取り、早期退院に結び付けている。</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>職員とは看取りに関する話し合いを繰り返し行い、協力医療機関とも話し合いを持った。医師の指示のもと行っている。</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>重度化や終末期に向けて、事業所で出来ること・出来ないことを家族には話している。また緊急時の時すぐに対応していただけるように医療機関・他介護施設と密に連絡を取っている。</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>他の事業所に移ったり、病院に入院された場合、支援経過記録や看護記録をもとに情報提供書を作成し、情報交換を行っている。なじみの職員が様子を伺ったり、面会をしたりして不安や混乱を和らげるように支援している。</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)
・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>日頃の言葉かけや行動について、その方の自尊心を傷つけないさりげなく行うように心がけている。職員研修会の時に説明をしている。職員全員に誓約書を書いてもらっており、特に個人の情報など、本人のプライバシーに関しては口外しないように気をつけている。</p>	<p>更に個人情報の取り扱いに注意していく。</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>普段のふれあいの中で本人の希望や考えを傾聴するようにし、信頼関係を築けるよう努めている。こちらから一方的に決めるのではなく、十分に声かけ・説明を行い、ご自身に決めていただくよう、心がけている。危険を伴う希望(外出など)については、納得して下さるように十分説明をしている。</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し、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>その方々のペースを尊重し、体調を考慮している。買物や散歩に積極的に出ていただくよう声かけしている。</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>朝、寝る前の着替えはできる方は本人にお任せし、職員は見守りや支援が必要などとき手伝うようにしている。自己決定がしにくい利用者には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿った支援を行っている。その方々の生活習慣に合わせて支援をし、行事の時などはお化粧品や正装を楽しんでもらうよう取り組んでいる。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>献立に関してはご利用者の希望を聞き取り、それに沿えるように心がけている。(郷土料理、刺身、お菓子など)食事の準備、配膳、片付けを利用者と職員と一緒にを行い、食事も同じテーブルで雰囲気や大事にしながらか食べている。庭の畑の野菜を収穫してもらったり、食材の下ごしらえを手伝ってもらい、手のリハビリと同時に家庭の雰囲気味わっていただいている。</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>職員は利用者の嗜好を理解し、主治医に相談しながらなるべく本人の希望に沿った支援をしている。</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)
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>	一人ひとりの排泄パターンを記録、把握しさりげなくトイレ誘導を行っている。リハビリパンツの使用は極力避け、尿取りパッドの使用に留めるよう努めている。失敗があっても羞恥心に配慮し、さりげなく支援している。		
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>	その日の体調や本人の希望に沿って入浴の支援をしている。入浴したくない方に関しては無理強いせず、希望やタイミング、健康状態に合わせてお誘いしている。		
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>	日中は活動的になるようにお誘いし(散歩、手仕事、歌など)、よい生活のリズムを整えられるよう支援している。体調に留意し、休息をとるように努めている。閉じこもりがちな方には無理をせず、気分の良い時にタイミングを見て誘っている。医師に相談して支持を得ている。		
(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>	その方のできることで、得意分野の能力を發揮して頂くよう、お誘いしている。具体的には家事の手伝い、団子・お菓子作り、洗濯物たたみ干し、踊りや歌、軽体操など。		
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>	管理の出来るかたにはおこづかいを持ってもらい、買物を楽しんでもらっている。所持金チェック表をつくり個人台帳に載せている。お小遣いとは別に預かり金としてこちらで管理し、買物の時に計算して使用している。ご家族が面会に来られた時などに確認していただいている。		
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>	日常的にドライブにいたり、町内行事に参加(お祭り、イベント)・墓参りなどに出かけている。		
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>	温泉に行きたいという希望があり、ご家族に働きかけて実現できた。日頃から希望をよく聞くように心がけている。		

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)
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	自由に電話が出来たり、手紙を書く支援をしている。手紙が来た時は書ける方にはこちらから声かけをして、本人に返事を書いてもらうように支援している。年賀状はこちらで準備し、挨拶を皆さんに書いていただいた。		
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	面会時間を設定せず、ご家族の都合の良い時間に訪ねやすいよう工夫している。面会の際は過ごしやすいように一緒にお茶を飲んでもらったり、雰囲気作りに職員全員で心配りを行っている。		
(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	身体拘束廃止委員会を作り、拘束しないケアになるよう努めている。職員には拘束の定義と具体的な行為について勉強会を行った。今年中にもう一度勉強会を予定している。		さらなる身体拘束防止に取り組む。
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	出て行かれる時はできるだけ一緒に外に出かけて畑などを散歩している。		なるべく鍵をかけないようにその方の行動などをよく観察し、工夫する。
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	日勤の人数に関わらず、利用者全員を見守れるようにしている。夜間はプライバシーに配慮し、1時間に1回居室を巡視し、安全に配慮している。業務の見直しを行い、見守りを強化した。下肢筋力低下のある利用者には廊下歩行を行って、転倒防止に努めている。		
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	洗剤類は必要なもの以外は倉庫で管理したり、危険な物は鍵付きのロッカーに入れたり、地下収納庫で保管している。在庫は最小限にしている。混乱を起こすことが予想されるものはなるべく置かないようにしている。状態をみて、物品を置くか判断している。		
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	職員全員にヒヤリハットを提出してもらい、危険な箇所や場面を取り除くよう徹底している。服薬の二重チェックを行い、誤薬や飲み忘れがないようにしている。地域の消防団の方にホーム内を見学していただき、建物内の把握をしていただいた。転倒については業務の見直しを行い、見守りを強化した。誤嚥に関しては食事を工夫し、刻み、トロミにするなどしている。常に人数確認をするようにしている。		転倒に関しては、危険度に応じてセンサーを設置するよう検討している。

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	以前、消防署の方に心肺蘇生法・AED使用の講習をしていただいたので再度行うよう計画している。職員研修でも繰り返し、応急手当や初期対応について学んでいる。緊急連絡網を作成し、職員全員に連絡できるようにしている。		
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回利用者と共に避難訓練を実施している。地域の消防団の方にホーム内を見学していただき、地域の方々の協力を呼びかけた。運営推進会議でも協力を呼びかけた。緊急対応電話の設置を検討している。緊急時対応マニュアルを作成し、災害時期には水や食料の確保を行っている。ホームのご近所の方々には挨拶回りを行った。		
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対応策を話し合っている	入居時にホーム内でのリスクについて説明している。面会時に日常の報告を行い、安心していただくと共にリスクについて理解して頂くようお話している。		
(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	日常の変化については管理者と看護師に随時報告している。医師・看護師との連携を密にし、小さなことでも報告を行い、適切に対応をしている。カンファレンス・業務日誌・申し送り帳で情報の共有に努めている。急変などあった場合は緊急カンファレンスを行った。		見直すべき事例がある時は、カンファレンスを開いて見直しを行っている。
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	服薬の管理は看護師が責任を持って準備をし、夕食と朝食後服薬したことを確認の上、服薬チェック表にサインをする。その薬の袋をもとに他の職員がチェックを行う。朝食は早出の職員が出動してから服薬してもらうことでミスが減らす工夫をしている。昼食についても看護師が二重チェックを行い、確実に服薬ミスがなくなっている。看護師不在時は、管理者または他の正職員が管理している。職員は薬剤情報表を読み、薬の知識を高めている。		
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	便秘への対応は野菜を多く取れるメニューを献立に盛り込む・マッサージや散歩・十分な水分補給(牛乳)など、なるべく下剤に頼らないように努めている。下剤や坐薬を使用する際は看護師に確認し、主治医の指示を仰ぎ、調整しながら服薬を行っている。		
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	ご利用者全員に毎食後、歯磨きをして頂くよう声かけしている。されない方には付き添ってお手伝いしながら行っている。ポリデントでの洗浄は日曜日に行っている。近くの歯医者で義歯の調整を行っている。		

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	1日のカロリー1200kcal～1400kcalを目安に献立を立てている。BMで適正体重を出し、お一人ずつの体重の管理を行っている。1日の水分摂取量を1200cc～1300ccに設定し、声かけしている。糖尿病の方や腎臓の悪い方にはカロリー制限や塩分制限をさりげなく行っている。味気ない料理にならないようお酢を上手く使ったりして、味付けを工夫している。		貧血の利用者が数名おられるので、献立作りを検討する。
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）	ノロウイルス、インフルエンザについては掃除のとき、塩素系洗剤で消毒したり、手洗いうがいを利用者・職員はもちろん面会の方にも徹底している。検便を毎月実施し、早期発見・感染予防に努めている。他の感染疾患については、マニュアルを作成している。		今後、感染症の流行時期に合わせて早めに対処を行っていくよう努める
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	冷蔵庫内は常に清潔に保ち（毎週月曜日清掃）、食材の在庫がないように工夫している。包丁やまな板などは熱湯処理を行い清潔を保ち、調理器具や台所も常に清潔にするよう心がけ、声かけしている。買い物の中には賞味期限に十分に気をつけ、使用するときにも気をつけている。		
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	玄関先に季節の花を飾り、親しみやすくホームに入りやすくなるようにしている。庭にベンチを置き、日光浴やおしゃべりができるようにしている。今年芝生には木を植え、ご利用者が和めるスペースを作った。		
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	ご利用者にとって不快な要素がない様、季節を感じていただけるよう常に気配りしている。特にテレビの音、職員の声のトーンに気をつけている。なじみの品をご家族に持ってきていただくよう声かけしている。飾り、花、神棚など。		
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	玄関先にベンチを置いたり、ホールにソファを置き、一人で過ごしたり、お仲間でおしゃべりできるスペースを設けている。季節の飾りつけをして、心を和ませていただけるよう工夫している。		

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	入居時や面会時にご家族に馴染みの品を持ってきてくださるように声かけている。それぞれの部屋がその方が居心地の良いようにお話をしながら配置を決めている。		
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	朝の掃除の時に換気を行っている。冬場は9時、17時、21時、0時、6時に室温をチェックし記録している。暖房をつけるときは加湿器も一緒につけている。部屋とトイレとの温度差があるので注意している。		
(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	その方の状態に合わせた環境づくりに努めている。その方の希望に沿うように支援している(ベッドの高さ、部屋の飾りつけなど)。事故につながる箇所はすぐに補修したり、配置を代えたりしている(家具のたてつけの悪いところ、転倒しやすいところなど)		
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	ホーム内の各所には利用者がわかりやすいように目印をしている(トイレ・風呂場・自室)2棟あり、作りが同じなので隣の棟に行かれたときなどは誘導するようにしている。医療的なことで居室替えを行った場合は、間違えないよう誘導に努めている。		
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	畑を活用し、ご利用者が日常的に楽しめるようにしている。玄関先にベンチを置いて、利用者が涼んだり日向ぼっこができるようにしている。		

・サービスの成果に関する項目

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き活きと働けている	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。)

- ・周りの環境や広大な敷地に恵まれており、散歩など自由にできて交通などの危険性がほとんどない。又、敷地内に畑があり農家で過ごされてきた入居者が多く、草取りや野菜の収穫など今までの生活の継続でして頂いている。芝生にも木や花を植え、ゆったりのびのびとすごしていただける環境にあります。
- ・できるだけお菓子を作ったり、四季折々の行事や行事食を大切にしておもてなしています。

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	(株)九州保健医療グループホームおおورا
(ユニット名)	夢の棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県南さつま市大浦町8232
記入者名 (管理者)	佐久間 瞳
記入日	平成 19 年 4 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		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	地域密着型サービスとしての理念を職員全員で検討し、施設内にかかげている		
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	朝礼で理念を復唱している。日々の業務内でも、その方の意思を最大限に尊重した支援を意識し、心がけている		
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	パンフレット・新聞・玄関に理念を掲示し、理解して頂く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	災害の時には協力していただけるように隣近所にあいさつ回りをしたり、イベントがあるときには声をかけて気軽に参加していただけるように努めている		
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	イベントの時には事前に地域の方々にお知らせをして参加していただいている。地域の行事にもなるべく参加するようにして交流している		老人会などさらに地域との交流を深めるよう努めたい

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)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	認知症や介護保険などの相談や施設の紹介などを行っている		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価を実施する意義を理解し、自己評価は全職員で行っている 外部評価の結果は全員に伝え、サービスの向上に努めている 評価はいつでも見られるように玄関に置いてある		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では事業所の報告の他にも、参加メンバーからの意見や質問なども聴いており、そこでの意見や質問に関しては職員全員で話し合いサービスの向上に生かしている		今後の運営推進会議にもさまざまな地域の方に参加して頂き、ホームのあり方についてご意見を伺いたい
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	市町村担当者には困ったときに相談に乗ってもらったり、何かあったときは連絡をしていただいたりと連携をとってサービスを行っている		
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	職員研修の中で権利擁護に関する制度について学ぶようにしている		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の為、利用者の方への接し方に注意し、また虐待がないか十分注意を行っている		虐待防止関連法について定期的に研修会を通して学ぶ機会を持つ

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>契約時は時間をかけて詳しく説明し、同意を得るようにしている。また解約をするときにも不安が生じないように、利用者や家族と十分話しをするようにしている。その時だけでなくその後も疑問や相談に乗っている。</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>利用者から意見や不満、苦情があれば記録をし、職員が情報を共有できるようにしている 管理者や職員以外にも第三者の相談役を立てている 意見や不満、苦情を受けた時はカンファレンスで議題にあげ職員みんなで話し合い運営や日々のケアに活かしている</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>手紙や写真、ホームの新聞などを家族へ送付し日頃の暮らしぶりを伝えている また心身の状態に変化があったときはその都度連絡をしている。金銭については出納帳に記録をしており、家族に確認のサインを頂いている</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>手紙や訪問時に問いかけたり、意見箱を設置して意見や不満、苦情など何でも言ってもらえるように努めている また運営推進会議のメンバーとして参加して頂いたり、第三者委員をたてて意見交換をしている</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>全体ミーティングや休憩のときに職員の意見や要望を聴いており、内容を検討しながら反映している</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>利用者の生活に合わせて職員が必要な時間帯を考慮して勤務を組んでいる 柔軟な対応ができるように人員は確保している</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>担当の職員が出来るだけ替わらずに担当できるよう心がけて対応している</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	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回全体研修会を開き、レベルアップを図っている</p> <p>外部の研修も必要なものは受けている</p>	
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>新聞を配り、必要な場所においていただいている</p> <p>研修会にも積極的に参加し、情報交換を行っている</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>有給休暇を使用したり、夜勤明けの日は必ず休んでもらったり、病後は勤務を緩やかにしたり、勤務の配慮を心がけている</p> <p>お昼にティータイムをとり、ストレス軽減に繋げている</p> <p>不定期ではあるが親睦会を開いて話を聞く機会を持ち、運営者と職員のコミュニケーションを図り、信頼関係を大切にしている</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員の状況の変化に気を配り、休日の希望を入れている。</p> <p>個々の職員の業務や悩みを把握するようにしている。</p> <p>意欲のある方には研修を受けてもらうなど協力体制を取っている</p>	
.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	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居申し込み後、ケアマネージャーが直接本人との面談でコミュニケーションとる様に努め、そのときの状況や困っていることなどを聴くようにしている</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居申し込み時と面談のときに、家族の方とのコミュニケーションをとりつつ、困っていることや不安なことなどが無いかを聴くことにより信頼関係をつくるようにしている</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)
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	相談時に本人や家族の状況を把握し、そのときのできる限りの支援を行っている（他のサービス機関の紹介など）		
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	入居前から本人や家族に見学に来ていただき、本人が納得した上で入居して頂く様にしている		
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	料理の方法や味付け、農作物の作り方など利用者が得意なことは教えていただき支えあう関係をつくっている		
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	日頃の状況や出来事を面会時や電話、手紙でご家族にお伝えし、情報の共有に努めている		
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	写真や手紙などで、日常生活や状態をお伝えし、本人と家族とのつながりがとぎれないようにしている		
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	地域の行事などに積極的に参加することにより、知人と会ったり、なじみの場所に行ったりしている		
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	利用者同士の関係性について職員が情報を共有しており、場合によっては職員が間に入り、利用者が孤立しないように努めている		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	サービス利用終了後も、困っていることがあるようにしたらいつでも相談していただけるようにご家族に伝えており、退居後面会に行ったりもしている		
.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	コミュニケーションをとりながら、一人ひとりの希望や意向を汲み取るようにしている		
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	入居時にご家族から今までの生活情報の聴き取りをするようにしているが、日頃の本人との会話などからも情報を得て把握に努めている。会いに来ていただくご友人やとなり近所の方々からも会話の中で情報を把握できるように努めている		
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	普段の生活をよく観察し、何ができて、何ができないのかを把握するように努めている また、カンファレンスを行い、一人ひとりの状態や支援について話し合いを行っている		
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	カンファレンスにより職員全体で情報交換や意見交換を行っている 本人やご家族とは日頃の関わりのなかで希望や意向を聞いている。ご家族や職員の意見を取り入れて作成している		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	定期的に見直しを行っている また状態に変化がみられたときは、新たに介護計画を作成している		ご家族と話をしながらご希望に沿って支援していけるように介護計画を作成している 今後サービス担当者会議をご家族の面会時に合わせておこなっていく

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	個人ファイルを用意しており、毎日、日勤や夜勤で気づいたことや出来事を記入して、職員がいつでも見れるようにしている カンファレンスにて職員間の情報共有をおこなっており介護計画に活かしている		
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	他の医療機関へご家族が行けないときは、ご家族の要望に応じ職員が付き添い支援を行っている また看護師を配置しており医療連携加算の指定を受けている 短期利用も4月から開始している		
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	学生のボランティアや体験学習も来てくださっている 運営推進会議には民生委員の方や警察の方にも参加して下さり意見交換を行えている		
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	本人の意向があれば温泉や理美容店の利用の支援を行っている		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	現在のところ必要性がなく地域包括支援センターとの連携はとれていない		運営推進会議などを通して協力関係が築けるような機会を作りたい
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	本人、家族の希望を大切にし、現在のところ全員ホーム近くの病院をかかりつけ医としており必要に応じて他の医療機関も利用している		

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>認知症を専門としている病院を定期的を受診しており、そのときに何かあれば相談も行っている</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>現在看護職員が配置されており、入居者の健康管理を行っている。何か異常があれば看護職員に報告している。不在時のときなどいつでも近医の看護師に相談・報告を行っており常に連携をとっている</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>入院された際は不安のないようにこまめに足を運んでおり、病院や家族との情報交換も行って、退院時にスムーズに支援できるように努めている</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>終末期についての方針を定めており、かかりつけ医や職員とも方針を共有している。入居時に家族への内容の説明を行っている</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>重度化や終末期に向けて事業所でできること、できないことを家族には話している また緊急時のときすぐに対応していただけるように医療機関と密に連絡を取っている</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>他の事業所に移られたときは、アセスメントやケアプラン、日頃の記録から情報提供書を作成し、情報交換を行っている</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)
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>本人のプライバシーを損ねないようにさりげない声かけや対応に配慮するように、職員全員で努めている</p> <p>特に個人情報は入居者のご家族以外には口外しないように気をつけている</p>	<p>職員全員に個人情報を入居者のご家族以外には口外しないと誓約書を書いてもらい個人情報の保護に努めている</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>日頃からコミュニケーションをとることで、入居者が思いや希望を気軽に言えるように努めている</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し、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>一人ひとりの体調に配慮しながらなるべく本人のペースで1日を過ごして頂けるように支援している</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>本人の希望があれば理美容に行くようにしている</p> <p>本人の好みや意向を尊重し、髪型や服装などの身だしなみの支援を行っている</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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事が楽しめるように食べやすい大きさに食材をきつたり、苦手なもののは別のものを出したりと工夫をしている。利用者と一緒に準備や食事、片付けを行いながら会話をすることで楽しむことのできるように支援している。誕生会や季節の行事(花見、お盆、敬老会)などのときは入居者の好みのものや季節のものを</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>入居者の嗜好物を把握しており、主治医に相談し健康状態に留意しながら楽しめるように支援している</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)
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>利用者の排泄パターンを把握しており、トイレ誘導を行いできるだけ失敗なくトイレで排泄が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>	<p>希望があればそのときにできる限り入浴していただいている</p> <p>本人より希望がない時は職員が声かけを行い、本人の希望やタイミング、健康状態に合わせて入浴していただいている</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している</p>	<p>一人ひとりの体調に配慮して、夜間安眠できるよう日中の活動を促し、生活のリズムをつくるようにしている</p> <p>夜間眠れないときは会話などをして安心して眠れるように支援している</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>利用者の力を発揮していただけるような仕事があるときはお願いしている(洗濯物を干したりたたんだり、食事の準備や片付け、草取りなど)利用者によっては自分の役割と感じており、楽しみにしている。</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>利用者や家族の希望に応じてお金を所持している</p>		<p>本人のほしい物や必要なものがあるときは、一緒に買い物に行き自分の財布からご自分で支払いをして頂く機会を増やしていきたい</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>本人の希望に沿って健康状態を留意した上でドライブや散歩などに行けるように支援している</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>花見や外出などの計画をたてに行っている</p> <p>墓参りはご家族に連れて行ってもらって、ご家族が連れて行けないときは職員が連れて行くようにしている</p>		<p>本人や家族から個別に行きたいところがあれば支援できるようにしている</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	年賀状はなるべく本人自ら書いていただいている いつでも電話をかけられるようにはなっているがなかなか本人自らから電話をかけることは少ない ご家族などから荷物が届いたときなどはお礼の電話をするように支援している		
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	訪問時間は制限しておらずいつでも気軽に訪問できるようにしている 訪問していただいたときは居室やホールでゆっくり話しをしていただけるように支援している		
(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	身体拘束廃止委員会を発足しており、職員の全体会議で身体拘束をしないケアに取り組んでいくように話し全職員の理解に努めている		
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	日中鍵はかけておらず、利用者が外出しそうなときは、職員がさりげなく声をかけついでいっている		
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	日中は職員がさりげない声かけを行い、利用者の所在や様子を把握するように努めている 夜間は1時間ごとに巡回して起きられたときはすぐに対処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	利用者の状況に合わせて危険でなければハサミや裁縫道具などを個人で持っている		
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	定期的に全体会議やカンファレンスを行い、事故防止の知識を学んだり、ヒヤリハットの報告、再発防止の検討をしている また事故発生時に職員が迅速に対応できるように、事務所内に対処法を掲示している		転倒防止の為離床センサーの購入を検討中である

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	全体会議やカンファレンスなどで、応急手当や初期対応について訓練を行っている 昨年は消防士の方に来ていただき、のどのつまりや救急救命法などの勉強会を開き、全職員で訓練をおこなった		
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回利用者と共に避難訓練を行っている 近所の方や地元の消防団の方々には建物の見取り図をお渡ししたり、見学に来ていただいたりして避難時のご協力をお願いしている		避難訓練の時は地元の消防団の方々も一緒に参加して頂く予定
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対応策を話し合っている	利用者一人ひとりに起こりえるリスクについては入居時や状態が変わったときなどには家族に説明を行っている		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェックだけではなく顔色や様子などに注意し、異常があれば看護師に報告を行っている 変化のあったときは記録や申し送りをしっかり行い情報共有に努めている		
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	薬状は分かりやすい所(個人ファイルや薬の保管場所)に置いてあり職員がいつでも確認できるようにしている。また薬の処方や用量の変化があったときには記録や申し送りをし状態変化や誤薬のないよう努めている		
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	食材の工夫や散歩、家事活動など適度な運動を働きかけ自然排便ができるように取り組んでいる 自然排便ができないときには主治医と連携をとり個々の状態にあった下剤を使用して、便秘による身体の影響がないように努めている		
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	食後に歯磨きの声かけを行っており個々に応じ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	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	食事や水分の摂取量は毎日チェックし記録している。水分量の摂取量が少ない方は声かけをして飲んでいただいている。メニューも栄養バランスを考えながら作成してたり、むせたり飲み込みの悪い入居者には、とろみを付けたり具材を食べやすい大きさにするなどの支援を行っている		
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)	感染症に対してはマニュアルを作成しており、予防対策に努めている。		感染症は、流行する時期には早めに対処を行っている
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材が古くならないように使用するようにしている。冷蔵庫の掃除も週1回残り物の点検も行っている。包丁やまな板などは調理前に熱湯消毒を行い、調理器具や台所、水周りの片付け、衛生にも毎日努めている		
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	玄関先にベンチやプランターなどを置いており、明るい季節感のある雰囲気になるようにしている		
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	花や飾りつけ、料理などで季節感を出したり、調理の音やにおいなどで生活観を感じ取れるような雰囲気づくりをしている		
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	玄関先やホールにベンチやソファを置き、一人や少人数でくつろげるスペースをつくっている		

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)
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	ご家族にはなるべく自宅にあるなじみの物を持って来て頂くようお願いしており、本人が居心地よく過ごせるように相談しながら家具の配置を決めている		
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	換気は毎朝起床のときや掃除のときなどに行っている 夏と冬は室温の目安を決めて管理している 冬場はこまめに室温チェックを行い冷え込まないように注意している		
(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	個々の身体機能に配慮してベッドの高さをそれぞれ変えたり、生活空間の中で転倒につながるような家具などがいないか常に配慮している		
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	一人ひとりのわかる力を見極め、不安や混乱、失敗を招くような環境にならないように物品の配置など環境面で工夫している		
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	玄関先や外回りにベンチを置いて、利用者がいつでもゆったりできるようにしている		

・サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる		ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			ほとんど掴んでいない
89	利用者職員が、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、生き活きと働けている	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。)

- ・周りの環境や広大な敷地に恵まれており、散歩など自由にできて交通などの危険性がほとんどない。又、敷地内に畑があり農家で過ごされてきた入居者が多く、草取りや野菜の収穫など今までの生活の継続でして頂いている。芝生にも木や花を植え、ゆったりなびびとすごしていただける環境にあります。
- ・できるだけお菓子を作ったり、四季折々の行事や行事食を大切にしておもてなしています。