

(様式1)

自己評価票

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>地域密着型サービスの役割を理解した上で「自由・協力・温和」という理念を掲げている。自由・・・個々の自由な意向を柔軟に対応し支援する。協力・・・地域の民生委員・ボランティア・警察・地域包括支援センター等の協力を得て運営する。温和・・・家庭と同様、温和な雰囲気の中で地域と共に暮らせる様支援する。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>運営理念を玄関・廊下・事務所へ掲示し月1回のミーティングや申し送り等で日常的に職員間で話し合いをし、理念の実践に向けて取り組んでいる。</p>	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>理念はホーム内に見やすい様掲示し、パンフレットにも明示している。家族へは、入所時に説明をしホーム便り等を配布する事で理解して頂ける様努めている。また、地域へは運営推進会議に参加して頂く事で少しでも理念を理解して頂ける様に努めている。地域住民の方へはホーム便りを配布し、少しでも理念を理解して頂ける様に努めている。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。</p>	<p>ホーム周辺のゴミ拾いや近くの商店への買い物、散歩時等に住民と挨拶を交わすほか、隣接の公園を訪れる住民に声掛けをする等、地域との関わりを持てるよう努めている。また、町会長・民生委員・地域包括支援センターの職員を通して、慰問等して頂ける様お願いしている。実習生やホームの見学は、利用者のプライバシーに配慮しながら随時受け入れており、より地域に馴染める様取り組んでいる。</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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
5	<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>		
6	<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>自己評価・外部評価の結果について、でき次第公表する。外部評価の結果をもとに、会議にて意見交換を行なう。</p>
7	<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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、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>外部評価の結果だけでなく、自己評価を作成終了後すぐに市町村へ報告する予定。</p>
8	<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>		
9	<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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
10	<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>		
11	<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>今後、運営推進会議へもっと利用者に参加して頂き、発言の場を増やし日々のケアに活かしていく。</p>
12	<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>		
13	<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>		
14	<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>		
15	<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>		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>16 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>運営者は馴染みの管理者・職員が利用者にとって家族のような存在である事を認識し出来る限り異動は行なわない様にしてしている。個人的な事情によりやむを得ず離職する場合は、利用者へ十分に説明しダメージを防ぐ様配慮している。また、離職時は詳細な引継ぎを行ない、新しい職員配置時は利用者になるべく早く受け入れて頂ける様努めている。</p>		
<p>5.人材の育成と支援</p>			
<p>17 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>運営者は職員の研修参加が個々のスキルアップやホームのサービス向上につながる事を理解している。外部研修に関しては年間計画を作成している。内部研修(リスクマネジメント等の研修)を行なう他、外部研修へは個々の職員の更なるレベルアップを図る為、積極的に参加している。また、研修受講後は報告書を作成しミーティング等で全職員へ伝達している。研修受講時は利用者の生活に支障のない様勤務体制に配慮したローテーションを組んでいる。</p>		
<p>18 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>法人内の事業所との連携を通してサービスの質の向上に努めるほか、地域の同業者との連絡会に参加する等情報交換やネットワーク作りにも取り組んでいる。</p>		
<p>19 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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>事務長・管理者との話し合いや、ミーティングでの話し合いの場で悩み等の解消に努めている。また、職員間の仲が良く親睦会・ストレッチ体操の場等の機会を設けストレス解消に努めている。</p>		
<p>20 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>運営者は職員の定期的な健康診断を実施し、心身の健康を保つ体制を整えている。また、就業規則があり守られている。また、職員がやりがいを持てる様な労働条件・職場環境が整っている。</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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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			
21	<p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、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>ホーム見学やサービス利用の相談があった時は利用するしないに関わらず、利用希望者や家族等の話を親身になって聞く様努めている。また、家族等の思い・希望・ニーズをくみ取ると共に信頼して頂ける様受容的な態度で対応している。</p>	
22	<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>相談内容から何が必要なのを見極め、対応できる事については早急に行う様努めている。また、他のサービス利用に関しては、同法人のケアマネジャーと連携を図り情報提供する等の支援をしている。</p>	
23	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐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>利用者が少しでも場の雰囲気に馴染める様入所前に本人・家族等と相談し、居室の場所・食事の席等考慮している。また、サービス内容についても十分に話し合い、少しでも入所前の生活に近づく様支援している。他入居者と馴染める様職員が間に入り、仲を取り持つ等の支援をしている。</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
24	<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>職員は常に利用者に寄り添い、日々信頼関係を構築していくよう心掛け支援している。また、利用者が自発的に行なう家事や菜園等に対してはねぎらいと感謝の言葉を忘れない様になっている。</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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25 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	日々の生活状況等を家族へ伝えると共に、家族の思いを聞き取りケアへ活かしている。また、家族から自宅での生活状況等を教えて頂きホーム内での生活状態と照らし合わせ、より良いケアへ向け努めている。		
26 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	利用者と家族との関係を把握し今までの関係を壊さないよう、面会の機会や外出の機会を設けて頂ける様働きかけている。また、疎遠になっている家族へは必要に応じ電話にて利用者の様子を伝え職員が仲を取り持つ様になっている。		
27 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	利用者の馴染みの人・場所を把握した上で、馴染みの人へは今まで同様交流できる様面会の機会を設けたり職員が付き添う等の支援をしている。馴染みの場所へは家族等の協力のもと出掛けられる様支援している。		
28 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	利用者同士の関係を把握した上で食事の席・入浴の順番等考慮している。また、仲良く生活して頂ける様、職員が仲を取り持ったり、洗濯たたみ等の作業を通して利用者同士の関わりを大切にす様支援している。		
29 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	他のサービス利用へ移行しても本人へ会いに行ったり、家族の相談を聞いたりし支援している。また、死亡退去された方に対しては必ず申問へ出向く様にしている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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ケアマネジメント			
1.一人ひとりの把握			
30	<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>身体状況や生活背景を詳細に把握できる様式(センター方式)を用いてアセスメントを行なうほか、必要に応じて家族等から情報収集を行ない一人ひとりの希望や願いをくみ取るよう努めている。</p>	
31	<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>様式を用いプライバシーに配慮しながら、生活歴・生活環境・サービス利用の経過を利用者・家族等から聞き、詳細な情報収集を行なっている。</p>	
32	<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>様式を用い、生活リズムや個々のできること・できないこと・わかるか・わからないか等を把握している。</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			
33	<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>介護計画にあたり可能な限り利用者本人から要望を聞き、ミーティング時に職員間で話し合い、アセスメントに基づき一人ひとりの特徴を捉えた具体的な目標を設定している。面会時や電話連絡等により家族の意見や要望等をくみ取った上で作成している。</p>	
34	<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>介護計画は基本的には3ヶ月毎に見直しを行なっている。利用者の状態や家族の意向等に変化がないか常に観察し状態変化時等には随時の見直しを行なっている。大幅な見直し時や介護度の区分変更時には再アセスメントを行なっている。</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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
35 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	日々の様子等一人ひとりの状態をケース記録に具体的に記録している。記録は個別ファイルに綴じ、個々の状態が継続的に把握することができる様にしている。また、介護計画に沿ったケアを行ない、その内容も記録に残している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
36 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	同法人の訪問看護ステーションと連携を図り24時間の看護支援体制を取っている。また、利用者の希望に合わせて献立や外出先を決める等、個々のニーズに応じて柔軟に対応している。		
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			
37 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	町会長・民生委員から慰問してくれる方々を紹介して頂いたり、中学生の体験ボランティアの参加を呼びかけている。利用者の意向で敬老会に参加したり、市民センターの図書館を利用している。利用者の安全・安心のため、定期的に消防署に避難訓練の協力を得たり、警察にホーム周辺の巡回をお願いしている。		
38 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	利用者の意向により同法人のケアマネジャーと話し合いをし、必要に応じ他のサービス利用の支援をしている。		
39 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	運営推進会議にて、利用者の事例等を用い地域包括支援センター・民生委員等から意見を頂き、長期的なケアマネジメントに努めている。		今まで成年後見制度の利用がなかったが、今後必要とされる場合、地域包括支援センターと連携し支援していく。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
40 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	内科は法人代表者である医師が週1回往診しており、他科は利用者が希望する医療機関での受診となっている。また、受診時以外でもいつでも相談することができる。往診・通院の結果についてはその都度家族に報告している。必要に応じ、直接医師と家族が話し合う機会を作る等情報の共有に努めている。		
41 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	医師が同法人であるため、職員がその都度相談することができる。また、居宅療養管理指導による医師からの指示や助言が月一回提示されている。		
42 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	同法人の看護師が必要に応じ医療処置のため来苑し、気軽に相談できる環境である。その他、同法人の訪問看護ステーションと契約を結び医療連携が整えられ相談・指導して頂いている。また、医療的な面を主に糖尿病に関しても指導して頂いている。夜間においては待機の看護師に相談できる状態である。		
43 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	他医療機関と同法人の医師・看護師・ケアマネジャー・職員の情報交換を密に行ない、退院にむけた支援体制を整えている。状況に応じ家族との話し合いの場を設けている。		
44 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	同法人の訪問看護ステーションと連携し看取りの指針を設け、入所時等に重度化・終末期の対応に関し明確にしている。また、重度化・終末期に関わらず状態変化に応じ、利用者・家族と医師による話し合いが行なわれている。		
45 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	利用者が平穩に暮らせる様に職員間で話し合い、医師の指導のもと支援を行なっている。利用者・家族の意向を第一に考えた支援に努めている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
46 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	移り住む別の居所の職員等へ、詳細な情報提供をしている。家族へも、利用者の心理的安定を図るための協力を得られるよう働きかけている。利用者本人へは、きちんと事情を説明し納得した上で住み替えして頂ける様支援している。		
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
47 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	利用者の言動を否定する事なく、声掛け等常に利用者一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。また、居室に入る時は必ず声掛けを行ってから入室したり、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。職員は個人情報保護法について理解し、書類等は指定された場所に保管する他必要に応じて名前を小さく表示する等の配慮をしている。		
48 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	利用者との日々の関わりや、家族の面会時の会話等を通して常に一人ひとりの好みや希望を把握する様努めている。また、意思疎通が難しい利用者には問いかけにより希望等を把握している。得られた情報は買い物や献立、行事等の場面に活かしている。		
49 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	常に利用者の訴えを優先し、利用者のペースに合わせた対応を心掛けている。また、利用者のその日の精神的・身体的状況に合わせた生活リズム作りを行っている。		
<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</p>			
50 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	近距離の理・美容院を利用する場合には職員が同行し、距離が遠い場合には家族に送迎をお願いする等、一人ひとりの希望に合わせた理・美容院を利用できる様支援している。また、外出を好まない利用者に対しては月一回来苑される理・美容院を利用して頂いている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
51 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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は同法人の栄養士が作成しているが、利用者の希望によりメニュー変更している。また、苦手なものには別な物で対応したり、利用者の状態に応じて刻み食や粥食、ミキサー食にする等の配慮をしている。職員は利用者と一緒に座り会話を楽しみながら食べこぼし等へのサポートをしている。		
52 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	飲酒・喫煙は施設管理上、お断りしている。オヤツや飲み物は季節感のあるものを心掛け個々の要望をかなえる様にし、2パターン位から選択して頂いている。		
53 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を用い、個々の排泄のパターンを把握し定期的にトイレ誘導し対応している。トイレ誘導時は利用者の羞恥心・プライバシーに配慮している。基本的に日中はオムツは使用していない。		
54 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	基本的には入浴日を設定しているが出来るだけ利用者の希望に添える様考慮している。また、順番や温度、湯船に浸かる時間等は利用者の希望に添える様配慮している。利用者には声掛けに工夫するほか、足浴やシャワー浴を促す等の工夫をしている。		
55 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	一人ひとりの睡眠パターンを把握し日中の生活リハビリやレクリエーション等を通して安眠できるような生活リズム作りをしている。また、寝付けない利用者に対しては職員が話し相手になったりお茶等を提供したりして支援している。		
(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			
56 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	職員は一人ひとりの生活歴等についてアセスメント等から把握しており、個々に合わせて家事を行なって頂くほか、新聞たため、洗濯たため、食事の手伝い等の役割や楽しみ事を促している。		


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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
57 お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	職員は利用者が金銭管理を行なう事の重要性を理解している。自己管理できない利用者については、ホーム内金庫にて管理し、出納簿を作成している。毎日残金の確認をし出納簿に記入し、領収書を添付して定期的月一回に家族に報告している。		
58 日常的な外出支援 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	利用者の身体状況や希望に合わせて近隣の散歩や近所の商店への買い物、市民センターの図書館、大型スーパーへの買い物等に出掛け、ホームに閉じこもらない様支援している。また、外出時には利用者の身体状況に配慮し、同法人のマイクロバスを借りたり、車椅子用の車両にて出掛ける等の支援をしている。		
59 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	希望に応じ図書館・スーパー・書店等に外出している。また、希望のない利用者に対しては他の利用者の外出に同行して頂き気分転換を図っている。家族の協力を得て定期的に外出の機会を設けて頂いている。		
60 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	利用者の希望に応じ、職員が代行し手紙をポストへ投函したり電話をかける等の支援をしている。電話の内容を聞かれたくないという方に対しては、居室にて子機を使用させて頂いている。		
61 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	面会時は声掛けを行なう等、居心地良く過ごして頂ける様な雰囲気作りに努めている。面会時間は特に設定しておらず、家族の都合に合わせて対応している。また、宿泊の希望がある場合には寝具を提供する等の体制を整えている。		
(4)安心と安全を支える支援			
62 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	全職員、身体拘束の弊害等について理解し拘束のないケアを実践している。やむを得ず拘束を行なう場に備えてマニュアルや家族の同意書等を整備しているも、それを活用する事のないよう職員間で徹底している。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
63 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	基本的に施錠はしていないが、ホーム周辺に湖等があり職員が一人の場合は家族の同意を得た上で施錠をする事はある。外出傾向のある利用者には見守りを行ない察知した時には職員が付き添って散歩する等の対応をしている。また、無断外出時に備えて近所の商店や町会長・民生委員に協力を呼びかける等の働きかけをしている。		
64 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	昼夜通して定期的に利用者の所在や様子を確認している。確認の為訪室する際はプライバシーに配慮し必ず声掛けを行ってから入室している。		
65 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	危険物については安全な場所に保管し鍵をかけている。また、在庫管理も徹底している。刃物等は使用時以外は保管場所に鍵をかけている。		
66 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	ヒヤリハット発生時はヒヤリハット報告書に記載し、事故発生時は事故報告書を作成している。報告書等についてミーティング等でその都度話し合うと共に全職員が周知し再発防止に努めている。その他同法人の各部署へも報告書をFAXし法人全体で事故防止に努めている。		
67 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	緊急時の対応マニュアルを整備している。また、同法人の看護師から緊急時等の指導を受けている。定期的に職員間で応急手当てや初期対応の再確認をしている。		
68 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	水や非常食等、災害時に備えた食料を2日分用意する他、カセットコンロやオムツ等の物品も用意している。また、災害時に備えて近くの商店、町会長・民生委員等に協力を呼びかけ避難訓練にも参加して頂いている。消防署の協力のもと、防災、避難訓練を2回実施している。職員数の少ない夜間でも適切に対応できる様、夜間を想定した訓練も実施している。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
69 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	一人ひとりの状態説明・起こり得るリスクについて面会時や電話にて家族に伝えている。また、起こり得るリスク対策について家族と相談し早急に対応する様努めている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
70 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	一人ひとりの持病等の留意事項を把握した上で、毎朝バイタルチェックを徹底して行っている。また、日々様子観察を記録に残し申し送りを行ない、異変の早期発見に努めている。異変時には直ちに協力医療機関へ報告し指示を仰いでいる。		
71 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	職員は個々の薬の目的を把握している。投薬チェック表を用い、薬はホームで管理し正しく服用できる様その都度手渡しを行なう等、利用者と共に服用を確認している。薬の変更時、申し送りノート等を活用して全職員周知している。		
72 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	排泄チェック表を用い一人ひとりの排便の有無を確認し、便秘時は利用者の一日の食事・活動状況を見直し個々に合わせた対応をしている。水分量を増やす、食物繊維を多く含むオヤツを提供する、腹部マッサージをする等できるだけ自然排便を促す支援をしている。		
73 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	一人のできる利用者には見守りを行ない、一人できない利用者には声掛けや誘導を行ない毎食後うがいや歯磨き、義歯の手入れ等を支援している。また、習慣化する様に働きかけている。		
74 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	同法人の栄養士に、栄養バランスやカロリー等に配慮した献立を作成してもらっている。また、食事の摂取量については個人記録に記録している。水分の摂取量については、水分摂取表を用いて一日の摂取量を把握し病気の予防に努めている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
75 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルを作成し必要に応じ保健所からの情報やインターネットにより随時見直しを行なっている。流行しているものに関しては最新の情報を入手する様努めている。また、定期的に職員間でマニュアルの再確認をしている。場合に応じて利用者・家族へ感染症に関する情報提供を行ない、感染防止に努めている。		
76 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	台所掃除マニュアルに基づいて床のハイター拭き・まな板・布巾等の消毒を行なっている。毎日マニュアルに沿って掃除を徹底している。また、冷蔵庫等、掃除の日を決め定期的に行なっている。		
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			
77 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	建物の周りに季節の花のプランターを置き親しみやすい雰囲気作りをしている。また、玄関にはホーム名を大きく表示し入り口の場所がわかりやすい様工夫している。		
78 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	ホール内にはテーブル・椅子・ソファ等家庭的な調度品を置き、廊下には季節感のある掲示物を貼り、玄関へは季節の花々を生け家庭的で温かい雰囲気作りを心掛けている。また、テレビは適切な音量にし、窓からの自然光によりホール内の明るさを保ち日差しが強い時等はロールカーテンで調節し心地よい環境作りに努めている。		
79 共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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	共用空間にはテーブルや椅子・ソファ等を置き、畳のコーナーも設置してしている。利用者一人でもあるいは利用者同士で自由に過ごせる居場所を確保し希望に応じ椅子の位置を変える等の配慮をしている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
80	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>		
81	<p>換気・空調の配慮</p> <p>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</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
82	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		
83	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		
84	<p>建物の活用</p> <p>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
85	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
86	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
87	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
88	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
89	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
90	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	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
91	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、安心して暮らさせている	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
92	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
93	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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
94	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
95	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
96	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
97	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。)