

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	ケアビレッジ須崎
(ユニット名)	そよかぜ(1F)
所在地 (県・市町村名)	静岡県・下田市
記入者名 (管理者)	堤 瞬二
記入日	平成 20年 6 月 15 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	<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>	○	今回、事業所独自の理念を作り上げ、職員全体で理念の意味を改めて考えた。
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>	○	全職員が理念をいつも意識できるようにしてケア方法の統一を図りたい。また理念の実践にあたって現在の取り組みがこれでよいのか、改善点はないのかなど話しあいの機会をつくりたい。
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>	○	家族懇談会の開催時に理念について説明し理解をいただくようにしたい。毎月の便りを利用して家族にも新しい理念の意味を一緒に考えていただけるよう働きかけたい。
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>		
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	○	ホームの行事に、スタッフのお子さんにも来てもらい、利用者と食事を一緒にしたり余興を披露するなどしてもらい楽しんでいる。数組のボランティアグループに定期的に訪問してもらい歌や踊りを披露、一緒に歌うなどして楽しんでいる。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	地域から、認知症の理解や接し方に関する勉強会の要望があれば協力する意思はあるが、ホームから積極的に働きかけてはいない。市からの認知症サポーター養成講座の講師依頼について同一法人のグループホーム職員にお願いをした。また養成講座の開催について講師のサポートをしている。	○	実習生の受け入れの要請があれば受け入れる予定にしている。
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	今回は、自己評価を一部職員のみで行うのではなく全員が意義を理解できるよう取り組んだ。昨年の評価結果をふまえ、利用者の不安を改善すべく職員の定着率が向上してきた。個々のケア実践場面でも理念を意識するような話し合いをしている。	○	評価を活かすため、改善点について取り組みの具体的な方法を検討しひとつでも多く実践していきたい。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営委員会では資料を準備し、ホームの出来事や取り組み、利用者の活動状況、サービス提供内容がわかるよう報告している。各メンバーから活発な発言はあまりないが、改善に向けた意見や助言に取り組むようにしている。防災訓練や自己・外部評価の結果や指導機関による実地指導の指摘事項などについて取り組みの状況を知らせている。	○	参加メンバーを増やすなどして、もう少し幅広い人からの意見を伺いサービス向上につなげた。
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	認知症の理解と対応について包括支援センター職員と話しあう機会をもっている。介護保険の更新申請や円滑で健全な運営に関する相談をしたり、現場の実情報告、事故発生の状況などを伝えている。介護支援専門員連絡会議や市から要請のある会議等には出席し空室状況も知らせている。積極的ではないが必要に応じて連絡をとっている。		
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	管理者は個人的に研修等に参加しているが、職員間で成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の勉強会を開いたり情報提供などは特にしていない。これらの制度の利用が望ましいケースについては管理者が主に対応している。		
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	施設内で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けていないが、文書や口頭で、虐待はしないこと、発見した場合は通報することを伝え、日々の申し送りや会議等で虐待の防止について話しをしている。虐待は夜勤帯に起きやすいため、事業者及び管理者が時折、夜勤者に声をかけるようにしている。	○	職員が虐待と気づかずに行っている場合や虐待はありえることと認識して、虐待の内容等について学習する機会をもちたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> <p>重要事項の説明と契約締結は入居前に実施するようにしている。事前に十分な説明を行い納得の上で契約を結ぶようにしている。利用料金や医療連携体制、起こりうるリスク、入院時の対応等についても説明するようにしている。</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>利用者が意見等を言いやすい状況を作り、言葉だけでなく表情や仕草から利用者の思いや意向を察する努力をしている。利用者からの意見や苦情を受けた職員は、小さなことでもその場で流さず管理者(ホーム長)にあげるようにしている。</p>	○	職員側からも、不満や苦情を積極的に聞きだすだけでなく、訴えの内容を運営に反映したい。
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>毎月1回、家族に便り(手紙)を郵送し、ホームのできごとや取り組んでいることなどの近況報告や個人別に健康状態や暮らしぶり、職員の異動等について(ときどき写真も添える)で知らせている。また小遣金の使途がわかる出納帳や領収書のコピーも送付している。特別な出来事があった場合は電話や文書で都度報告している。</p>	○	文書でホームの近況報告はしているが、今後は写真やイラストなどを取り入れた「便り」の発行を考えたい。
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>家族懇談会を開いて意見を聴ける機会を設けている。玄関を入ったところの掲示板に「苦情受付と処理」に関する文書を掲示している。家族には訪問時や手紙、運営推進会議等で意見や苦情は遠慮しないで述べてほしい。サービス改善に活かしたいことを伝えている。苦情審査会を設置して質の向上に努めている。投書箱設置の提案もした。</p>	○	家族懇談会で、意見や苦情・不満を表しやすいよう投書箱の設置の提案を家族にしたが、「何かあれば直接言います」から必要ないとの意見をいただいた。
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>運営者や管理者、ホーム長は、職員が意見を言いやすい雰囲気作り心がけ、要望や意見を聞くようにしている。月1回の全体会議・ケアカンファレンスでも発言を求めている。運営者は、必要に応じて職員交代等に関して職員に面接を行い意見を反映するように努めている。</p>	○	一人一人の職員の意見を全て受け入れることはできないが、意見は聞くようにしており、納得のいく異動に心がけている。
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>余裕をもった職員の採用や配置は困難であり、職員の退職等で決まった休みが取れない状況もある。職員の急病や急用で急に休みがでた場合は、職員の時間外勤務や公休出勤で対応している。利用者の状態変化の対応は役職者等の出勤で対応している。外出支援は職員のボランティアで応援している場合もある。</p>	○	慢性的な人員不足で柔軟な対応は厳しい。何とかやりくりをして、必要な時間帯に必要な人員を確保している。条件付勤務の職員が多い。ホーム長やリーダーの夜勤回数を減らして日中のケアを充実させたい。夜勤はアルバイトにお願いせざるを得ない勤務シフトであるが解消していきたい。
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>当ホームと同法人のグループホームで離職者がでると、2つのホームに必要な人員確保をするため異動を行うことがある。しかし最低限に抑えるようにして利用者へのダメージを少なくしている。新しい職員が入ってきた場合は、利用者きちんとして紹介し「わからないことは教えてください」といったあいさつをしている。</p>	○	昨年に比較すると離職者は減っており、職員の職場定着率は安定しつつある。運営者は離職原因を聞くようにして職員が安心して働ける環境整備に努力している。

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	日常業務の中(勤務時間内)での研修時間の確保は困難である。事業所内の研修は年1, 2回の実施している。運営者は、管理者を通して、事業所外の学習会や研修の案内を掲示し、パート職員も対象になるべく多くの職員の参加を呼びかけている。	
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	他の介護事業所との交流は、介護支援専門員の連絡会や施設の見学会、研修を通じてあるが機会は少ない。他のグループホームが市内や近隣にないため、年に数回は情報交換をする程度で交流は希薄である。運営者は、職員に希望があれば、他のグループホーム見学の働きかけをしている。	
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	運営者は、管理者、ホーム長を通じて職員の不満や意見を聞き、ストレスの原因を理解するように努めている。また管理者やホーム長と話し合いの場をもち対処すべき方策を考え実行している。職員の人間関係の問題では、運営者が職員とヒヤリングをして解決策を見つける努力をしているが現実には難しいケースが多い。利用者と離れた場所で職員専用の休憩場所を確保している。	
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	運営者は、夜間を中心に現場にときどき来るようにして、職員と対話をし仕事に対する姿勢などの把握に努めている。また、勤務状況の把握と職員の採用など職員の労働条件を整える努力もしている。職員の資格取得に向けた経済的支援と本人の意向に配慮した労働環境づくりを実施している。	
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	相談時は必ず本人に会い、心身の状態、生活状態の把握をしている。本人が困っていること、不安なこと、苦しんでいること、入居についての意向、入居にあたって心配なことなど聞くようにして、本人の不安の解消、安心していただけるような対応に心がけている。	
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	相談対応は、家族の都合に合わせて訪問をしている。家族が困っていること、不安なこと、現在の苦労やサービス利用状況、本人の心身の状況、生活史など、これまでの経緯を親身になって聞き受け止めている。その上で在宅生活継続の可能性や他の施設の紹介をしたり、当事業所としてできることの説明、グループホームの入居に関する情報提供をしている。	

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	すぐに入所に結びつける説明ではなく、居宅で介護サービスを利用して在宅生活の維持が可能か、あるいは施設入所が良いのかなどをふまえた助言をしている。相談時、本人や家族の意向やニーズに応えられるサービス利用に関するアドバイス、必要に応じて他の事業者の紹介、当事業所で可能な支援方法などを提示している。		
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	入居の前に必ず自宅等を訪問。パンフレットや暮らしがわかる写真を持参して、わかりやすくホームの説明を行ったり、ホームの見学に来てもらうよう話している。本人が入居を嫌がっているケースや強い不安を感じておられる方には、訪問回数や見学回数を増やすなどしている。また体験利用制度の利用もすすめている。	○	本人の納得の得られないまま入所に至るケースの場合は、本人が慣れるまで家族に頻回に来てもらうなどの協力をお願いしている。それも無理な場合は、入居後安心してもらえるよう信頼関係を築きながら親身なケアに心がけている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	「支援する側」と言った一方的な関係でなく、一緒に家事や作業、余暇を楽しんでいると共に、外出などの支援を通して会話の場を増やしている。入居者から、「楽しかった」「ありがとう」などと感謝の気持ちを述べてくれるが、職員も人生の先輩として、教えていただく、感謝の気持ちを伝えるなどして、お互いに励ましあい喜怒哀楽を共に感じている。	○	認知症に関する知識に乏しくあるいは介護経験が少ない職員は、どうせわからない人だからと決め付け、介護してあげているという一方的な意識を持ちやすい。指示や命令、禁止など多くならないよう共に支えあう関係について勉強していきたい。利用者から学ぶ場面は多いことを認識している職員も少なくない。
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	家族と職員の関係は、共に本人を支えあう関係になっているが、十分とはいえない。家族が職員に介護を委ねてしまい、職員が抱え込んでいる傾向が見られるが、家族状況も考えるとやむを得ないケースも存在する。家族の声に耳を傾けるとともに利用者の様子や職員の苦労も家族に伝えている。	○	身寄りのない方や身内はいても疎遠になっている方が少なくなく家族の面会がない方も多い。「連絡はしなくても良い」、「施設に全てお任せします」という家族もおられる。共に支えあう関係は築けなくてもあきらめないで、家族の拒絶がない限り、本人の様子をお知らせするようにしている。日々のケアについて家族と相談・協力しながら実施しているケースもある。
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	入居中の様子について、困っている面だけでなく良い面や本人の思いを伝えることで家族との絆を深められるようにしている。同居中悪化していた関係も距離を置くことで介護から開放され、やさしくできるといった関係ができていく。	○	外泊をされる方はいないが、外出をされる方は数名いる。特に外泊を勧めてはいない。
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	入居することで馴染みの人や場との関係が途切れることが多い。一部の人は、実家のある場所に家族の協力を得て職員と一緒に出かけたり、年に数回自宅に衣類を取りに近所の人と交流できる機会が確保できている。以前住んでいた家に近い商店に買い物に行くこともある。		
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	利用者同士の関係は、精神的に不安定な人がいると皆が避け全体の雰囲気が悪くなるため精神安定のための治療や介護面での工夫、対人関係の調整をしている。職員は日々心身の状態や気分・感情の変化を注意深く観察し情報を共有している。利用者同士で車椅子を押してあげたり手すりを持つように促したり、話し相手になって気持ちが落ち着く状況がみられる。	○	部屋で過ごす時間が長く孤立しがちな人には、フロアに誘導して楽しく取り組める遊びやレクリエーション、作業などの見学・参加を促している。

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	ホーム側から関係を断ち切ることはないが、ほとんどが特養入所か死亡による退居のため継続的關係は必要とされない。入院が長引き退居になったケースは、面会に行くなどしている。		
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	○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	自分から思いを表現できない人や意思の疎通が困難な人は、家族から、職業や趣味、生活習慣などの情報収集に努めている。利用者には、何がしたいか、どこに出かけたいのかなど、日常的に声かけをして思いを確認している。	○	帰宅要求のある人を自宅周辺や自宅にお連れしたり、お金を持ちたい人にはお金を渡す、散歩や買い物に行きたい人には一緒に出かける、草花や生き物の世話をしたい人には世話を願うするなど、可能な限り本人の意向をかなえていきたい。
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	入居前に、自宅、病院等を訪問して、これまでどんな生活をされていたのか、どんな仕事をしていたのか、家族関係はどのようであったのかなど、生活史や現在の生活状況について把握している。	○	利用者によっては、本人をよく知る人が不在で情報が入手できない場合もあるが、遠縁にあたる人からも情報をいただくように働きかけたい。
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人ひとりの日課や生活のリズム、心身の状態はほぼ把握できている。食事が自分でとれるのに職員に依存してしまう人には根気よく励まし自立をめざしている。しかし暮らしの中で本人の「できること、できないこと」「わかること、わからないこと」など本人の力の見極めが不十分である。	○	生活を維持するために必要なケア業務に追われてしまい、つい何でもやってしまう傾向に流れがちである。その人が有する力にもっと着目していきたい。
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	本人の意向の確認ができる人は、思いや意見を聞き取り、利用者本位の介護計画を立てている。本人の意向の確認が困難な人には、家族の意見や介護職員の思いや気づき・意見などを出してもらい、その人らしい生活が送れるような計画を立てている。計画はケアマネージャー（計画作成担当者）一人で立てるのではなく職員で意見を出し合って作成している。	○	家族の意向は確認しているが、家族とよく話し合い、計画と一緒に作成する作業が十分ではない。普段の状態を把握していないので介護の専門家であるホームに任せられるケースが少なくない。計画作成後は、家族に意見を伺い同意を得ている。
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	介護計画は、認定期間を基準に長期目標、短期目標を定め、短期目標の期間に合わせて見直しを行っている。しかし心身の状態が大きく変化した場合は、その都度アセスメントを行い、現状に即した計画を作り直している。	○	介護計画は、大きな変化があった場合は見直しをしているが、小さな変化の場合は、介護方法の検討や変更はしているが、計画書は変更しないことがある。状態に変化があった場合は、家族に連絡して介護方法の説明と了解をとっている。

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)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の利用者の様子やケアの実践記録は個人の介護記録に記載している。また気づきやアイデア、介護上の問題点やケア方針、実践の評価などは申し送りノートにも記載して情報を共有している。	○	個別にファイルをつくり、バイタルチェック表、食事摂取量、水分摂取量、排泄表、入浴実施表に記載し、全ての職員が確認できるようにしている。
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	認知症対応型通所介護、短期利用共同生活介護の指定を受けていない。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地元の警察には職員と同居者の名簿を提出している。消防には防災訓練に立ち会ってもらい指導を受けている。また救命救急の講習時には講師をお願いしている。地域のボランティアグループや職員のお子さんが来所して、歌や踊り、コーラス、人形劇などを披露してくれる。ボランティアによる訪問理美容サービスを月1回利用している。	○	地域の小学校や地元の自治会、老人会との交流をすすめていきたい。
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	他のサービスの利用として、福祉用具・介護用品の購入をしている業者と連携を図り、用具購入の助言を受けたり、その人に合った商品を紹介してもらっている。		
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	事業所内で解決できない問題が生じたときは相談しようと思っているが、現在のところ権利擁護、成年後見制度の申請に関する支援や長期的なケアマネジメントでの協働における支援はない。介護支援専門員の会議や包括会議への出席など関わりはある。	○	事業所内で解決できない問題が生じたときや権利擁護の問題が生じた場合は相談するようにしたい。
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、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	入居後は、家族の同意を得て、ホームの協力医療機関をかかりつけ医にしている。月1回の定期的な訪問診療を実施している。状態に変化があった場合はいつでも連絡・相談できる連携がとれている。往診にも気軽に来てくれ、入院時には総合病院に連絡をしてスムーズな入院体制が整っている。受診や通院は原則ホームの看護師や介護職員が介助を行っている。	○	家族に対して、毎月の定期訪問診療(往診)の結果や定期的な病状報告、受診や通院の必要性の判断、診察の結果などを確実に報告するようにしたい。

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)
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>かかりつけ医は内科であるが、必要に応じて認知症専門医への受診を指示してくれる。</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>		
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>		
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>本人や家族に対して、重度化や終末期の対応の説明と同意を行い、終末期における医療処置の対応について、家族の意向を尊重しながら看護師や介護者などが支援の具体的内容を確認をし、関係者が統一した方針の共有を図っていきたい。</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>終末期になってからの対応ではなく、できるだけ早い段階から、関係者で話し合いを重ねチームとして支援していきたい。</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>		

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	職員の言葉で、利用者の誇りを傷つけたりプライバシーを損ねることにならないよう研修や会議の場、現場で確認し、改善の指導をしている。個人の記録等は、利用者に見られない場所に置くような注意を払っている。外来者や他の家族に対して本人のプライバシーに関することは漏らさないようにしている。	○ 職員の何げない言葉が利用者を傷つける場合があるので、あらゆる場で事例をあげて考えていきたい。個人の記録はテーブルの上に置きっぱなしにすることがあるので個人情報保護法の理解に努めたい。人前では、目立たずさりげない言葉かけに留意したケアをしていきたい。
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	自分で思いや希望を表せる人には、その人の力に応じて「はい」「いいえ」で答えられるような質問をして、本人の希望や意思を確認している。意思表示が困難な人には、職員のみで決めたことを押し付けず、表情を読み取るなどして本人の意思を確認している。	○ 話しかけの機会を増やしたり、文字や絵、カードなどを使って本人が決める場面を多くしたい。
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	その日をどのように過ごしたいか聞くようにしている。体調の悪い人、疲れている人は部屋で休んでもらい、外出を希望する人は外出を、ゲームをしたい人はゲームを、リハビリを希望する人は歩行訓練をするなど、一人ひとりの状態や思いに配慮し柔軟な対応をしている。	○ 職員の都合による日課やスケジュールを優先しがちであるが、そのようなことがないよういつも意識したい。
(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	身だしなみやおしゃれ(洋服選び)は、本人に選んでもらっているが、季節や気温にあった洋服選びや着こなしは助言している。好みのシャンプーや入浴剤の使用など本人の希望を取り入れている。理容・美容店の指定をされる人はいないため訪問理容・美容師にお願いしている。	○ 職員の価値観や好みを押し付けないように心がけたい。白髪染めやパーマなど希望する人がいれば、外出の支援をしていきたい。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1Fユニットは、職員と一緒に食事の準備や片付けなどの機会は少ないがお茶入れなど手伝ってもらっている。2Fユニットは、その人の能力と意欲に応じて調理の手伝い、食器運び、食器洗いなど手伝ってもらっている。利用者が育て収穫した野菜を食材に使い皆に報告している。ときどき弁当をとったり広場で食べたり外食をするなどして変化をもたせ楽しい食事に心がけている。	○ 献立は、利用者の希望も取り入れたい。職員も同じ物を一緒にテーブルで食べているが、職員同士が固まって食べていることもあるのでテーブルの配置の工夫を考えたい。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	飲酒は一律に禁止していないが、日常的な飲酒の希望者はいない。行事の時は希望者には認めている。喫煙は禁止ではないが、喫煙者は1名いる。利用者が食べられない副食のときは、個人的に食べられる食材に変更している。個人の嗜好品は自由に購入できる。	○ 喫煙の約束が守れないなど、火の管理ができない人の指導に苦勞している。

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	○気持よい排泄の支援 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	排泄に関するチェックを毎日行い、失禁状況、排泄パターン、排泄の時間や回数などを把握している。オムツよりリハパンツ、リハパンツより布パンツ、PTイレよりトイレ誘導とその人に合った排泄方法を取り入れている。PTイレ使用者は、日中はトイレ誘導、夜間のみ使用といった配慮をしている。	○	あからさまな大きな声でのトイレ誘導をしないこと、排泄場面が他の人に見られないように注意している。
57	○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	一人で入浴できる人は夜間等好きな時間に行っている。特に希望がない場合は午後入浴を実施している。午後出かける場合は午前中に入浴するなど時間はその日の予定にあわせている。入浴回数は本人の希望により毎日でも入浴できる。	○	入浴を拒否する人がいるが、こうすれば入ってくれる方法が見つからないが、言葉かけや対応の工夫をしている。裸になることの羞恥心、浴槽への出入りやシャワーをかけられることの恐怖心、男性職員に介助されることへの抵抗感などに配慮している。
58	○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	一人ひとりの体力、健康状態、その日の疲れ具合、生活習慣によって休息時間を取るようにしている。夜間安心して眠れるよう寝付くまでそばに寄り添っている。また眠くなるまでフロアで話しをしたりお茶を出したりして一緒に過ごしている。重い睡眠障害の人には医師に相談し薬の処方を受けている。	○	夜間巡回時、懐中電灯を用意し、音をたてないよう、光を直接当てないよう気を配り、目覚めないように訪室している。
(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	○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	楽しみ・生きがい活動支援として、掃除、調理手伝い、花の手入れ、野菜作り、金魚の世話、カラオケ、ゲーム、DVD鑑賞、行事や季節にあった飾り作り、花見や外食、ドライブなどの外出など、役割がもてる楽しみ活動を実施している。生活史や家族の情報から得意なことや好きなことを把握するように努めている。	○	潜在能力や残存能力、活力を引き出すための楽しみ活動がマンネリにならないよう、「昔とった杵柄」に着目し支援のありかたを工夫していきたい。昔から行って来た遊びや風習、体で覚えた記憶が引き出せる活動を取り入れたい。行ってくれた作業や仕事に対して感謝の言葉を必ず伝えるようにしたい。
60	○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	長年の習慣でお金を持っていないと不安になる方がいる。自分で小遣金を持ちたいとの希望者には渡している。買い物に行くときは、その都度お金を渡して好きな物を購入してもらっている。	○	小遣金程度の少額でよいからお金を自分で持ちたいと希望される人がいるが、渡してもすぐにどこかにしまい忘れ、何回も「お金を頂戴」「もらってないわ」と言ってくる人の対応は、「失くしたら一緒に探せばよい」と考え、お金を渡す方向で検討したい。
61	○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	ホームの立地条件が悪いため気軽に歩いて散歩に出かけられない。月ごとの行事や外出計画を立ててグループで外出できる機会を設けている。天候や利用者の気分によって個人や数人でドライブ、散歩、買い物、喫茶店でのお茶会、食堂での外食に出かけている。車椅子利用の人も月に1回程度は外出支援を行っている。	○	屋内だけにいるとストレスがたまりやすく周辺症状が悪化しやすい。気分転換やストレスの発散、五感の刺激の重要性など職員の理解を深め、外出の回数を増やしたい。
62	○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	日帰りであっても身体の負担が大きい遠方に出かけたり、泊りがけの外出支援は行っていない。また家族と職員が一緒に外出も行っていない。在宅ではなかなか行けないファミリーレストランや回転すし、ホテルでのランチなどには出かけている。	○	外出者が限定されたり行き先がマンネリ化しないよう、利用者が楽しめるような外出支援を考えたい。

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)
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	電話をかけたい人には、申し出があれば無料でホームの電話が利用できる。子機を使用すれば居室でも利用できるため内容は漏れない。手紙が書けない人は、希望があれば代筆をしている。	○	家族や兄弟等から電話がかかってきたときは、電話に出るようにすすめているが拒否されることが多い。その場合は、本人の気持ちを確認した上で職員が生活状態や思いを伝えている。手紙を書いたり電話の利用について声かけしている。
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	特別の事情がない限り、誰でも自由な時間帯に訪問できる。職員側の都合で断ることはない。居室でゆっくり過ごせるような配慮をしている。	○	全職員が訪問者を笑顔でいつも迎えられたいようにしたい。自然な感じで歓迎の雰囲気をつくりたい。
(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	普段から、身体拘束はしないことを伝えている。身体拘束をしなければ身体の安全が守られないと思われる状態が発生した場合であっても、拘束をしない別のケア方法を探っている。身体拘束は夜勤帯に発生しやすいので運営者が夜間職員に声かけをしたり入居者の様子に注意を払っている。	○	全職員が、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いるか、あるいは職員が自覚していない身体拘束が行われていないかの点検や勉強会を開催したい。身体拘束にあたる行為について、掲示板に貼り、読んでもらうような取り組みはしている。
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	時間に関係なく外に出ようとされる人がいて、数回ホームの近くで保護されるケースがあった。急な傾斜地に立地しているため常時職員の目がないと大事故につながりやすい。それでも日中は玄関に鍵をかけないようにしている。居室には外から鍵をかけることは行っていない。	○	事故防止、安全面を考慮して、ホームの立地条件、環境、建物の構造から、外階段の門扉に鍵をかけ無断で敷地外に出られないようになっているが、玄関前にある広場には自由に出られるように配慮している。職員の誰かが、出て行く気配を察知するような連携をとっている。
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	日中はフロアにいる職員が見守りをしている。居室で過ごしている人には、一定の時間ごとに、居室のドアをノック後声かけをして様子を確認するなど安全に配慮している。夜間は全体が見渡せるフロアで見守りをし、一定時間ごとに居室を訪問している。	○	1Fは、厨房が奥にあるため、厨房で作業をしていると利用者の様子が察知できない。またフロアや事務室から居室全体が確認できない位置に居室があるため、利用者の所在や様子が把握しにくい状況があるが、利用者の所在には絶えず意識して安全に努めている。
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	薬や洗剤、消毒液などは利用者の目につきやすい場所や簡単に手が届く場所に置かず保管場所を決めている。手洗いの石鹸は洗面場所に設置している。針や刃物類の使用は認めており、一人ひとりの安全意識、使用・管理能力に応じて所持している人や職員の見守り上で使用する人など柔軟な対応をしている。	○	一律に注意の必要な物品を排除する対応はしていない。
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	事故は、慣れによる油断や不注意、介護に関する知識や技術の未熟さから起きるため、ケアカンファレンスを通じて「ヒヤリ・ハット」「事故報告書」の事例について報告している。事故検討委員会では、事故原因や対応策を話しあって再発防止に努めている。	○	事故の起きやすい事例は、第一に転倒、次いで誤嚥、無断外出等である。これらの事故について、一人ひとりの状態から、予測される事故や危険を検討し、事前に事故を防ぐ対応をしている。

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)
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	全職員が、利用者の急変時や事故発生時に慌てず適切な応急処置や行動がとれると言い切れない。定期的に応急手当の実技を含む勉強会を実施しているわけではない。看護師に頼っている面は否めない。	○	昨年、消防署の協力で同法人のグループホームと合同で蘇生術の講習を受けた。いざという時には不安がある職員が多いため訓練を年に数回は実施したい。
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	11月と5月の年2回、地震と火災を想定した防災訓練を実施している。11月は消防署の協力と市市の立会いで、消防設備の操作法習得、消火器による消火訓練、地震時の行動と避難法、火災発生時の対応と避難誘導訓練等について、職員の少ない夜間を想定して実施し、いざという時に慌てないで確実な避難誘導ができるように備えている。	○	職員の防災意識を高めるために防災訓練の回数を増やした。地域との協力体制が整備されていないので地域の人々の協力が得られるよう自治会などの働きかけが必要である。避難誘導に関する防災マニュアルは作成してある。非常用飲料水と食料、非常用寝具など3日分を備蓄している。
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	リスクを最小限に抑える取り組みは必要だが、いろいろな役割活動や自由な外出、リハビリ等を実施しようとすればリスクが高くなる。行動の制限や身体拘束をしないで自由な行動の場を増やすことによるリスクと対応策について家族に説明し了解を得ている。	○	1Fと2Fの階段は傾斜が強く、転倒の危険性が高く大事故につながりやすい。安全確保の面でやむ止むを得ず扉を設置してあるが家族は承諾されている。玄関の鍵は、利用者の帰宅願望や外出要求が強いとき、どうしても職員の見守りができないときに限って一時的に施錠することがある。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日、バイタルチェック、排泄確認、水分や食事摂取量の確認、入浴や着替え時の皮膚のチェック、表情や顔色などの観察の結果を記録している。変化や異常があればすぐに看護師に報告する対応をしている。状況によって医療受診につなげている。	○	利用者の体調変化に職員が気づいても報告をしなかったということがないよう情報の共有をしっかりと行い、早期発見・早期治療に結び付けている。
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	全職員が薬の内容を把握しているとはいえない。薬に関する勉強会も行っていない。個人別の処方箋のコピーは誰もが見られるような場所に設置して内容が把握できる。新しい薬が処方されたたり用量の変更があった場合は、看護師が連絡ノートに記録し申し送りながされている。また状態の変化についてもいつもより詳しく記録している。	○	全職員が服薬中の薬の目的や副作用を把握できるようにしたい。服薬時は本人の手に渡し確実に服用できているか確認している。
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	排便チェックは毎日行っており、排便がない場合は下剤服用の指示が一人一人決まっている。個人ごとに水分摂取状態に注意を払い、繊維質の多い食物、牛乳、などを出して水分が摂れるようにしている。身体を動かすことができる人には、屋内での体操や遊び、外出などを通じて軽い運動の機会を設けて自然排便に取り組んでいる。	○	便秘症の人には便の出やすい栄養食品や薬で対処しているが、できるだけ薬に頼らない取り組みを強化したい。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後歯磨きの声かけを行い、その人の力によって見守りや介助をしている。就寝前は義歯の洗浄を行い、義歯の管理や手入れに関する支援を行っている。定期的に歯科医の訪問診療があり、口腔ケアに関する指導を受け、治療につなげている。		

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	食事摂取状況やおおまかな水分摂取状況をチェックしている。体調が悪い人や水分摂取量が少ない人は摂取量をチェックし必要な量を確保するように努めている。食事は個人の嗜好を取り入れつつも脂肪分の多い食材を控え、カロリーの摂りすぎによる体重増加、生活習慣病の予防に考慮している。	○	食事の献立メニューや一人ひとりの栄養摂取量について専門の栄養士に相談していない。
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）	主な感染症ごとの予防と早期発見・早期対応のマニュアルは作成されていないが、インフルエンザとノロウイルスについては作成してある。予防や対応の取り決めについては看護師が説明したりマニュアルがいつでも見られる場所に設置してある。	○	ホームで起こり得る感染症について細かくマニュアルを作成しいつでも見られる場所に設置する方法をとり、予防対策の実施を徹底したい。
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	調理器具類の掃除、台所の水回りの清潔の保持と整理整頓などが十分ではないので衛生管理を徹底したい。食材は新鮮な物を購入し早めに消費している。食材の消費期限のチェックなどを行っている。食材の在庫表を作成し残っている食材が古くならないよう工夫している。	○	台所の普段できない場所の掃除、冷蔵庫の掃除と食品の点検など定期的に行うようにしたい。食材の消費期限も日頃から確認する取り決めを考えたい。新鮮で安全な食材を提供していきたい。
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	駐車場入り口にホーム名を記した看板を、玄関入り口には手作りの木製看板にホーム名を記したものを取り付けてある。玄関周囲にはプランターに花や野菜の苗を植えて置いてあり、季節感を出している。また玄関先の広場にベンチを置き、荷物を置いたりいつでも休めるようにしている。		
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	共用の空間は、テレビの音と話し声が聞こえるくらいで不快な音は出さないようにしている。不快な光は遮光カーテンで遮っている。季節にあった生け花や利用者で作った作品を飾っている。廊下やフロー（居間）はカーペットが敷き詰めであり転倒時のダメージを和らげている。フローには椅子やソファ、小さなテーブルを置いて居心地よく過ごせるようにしてある。	○	壁面に楽しい話題や新しい情報を知らせる掲示板を取り付けたり飾りつけをしているが、幼稚なもの、家庭的な雰囲気壊すことのないように配慮している。2Fユニットは、フローの空間がやや狭く、テレビのすぐ近くにソファが置いていたため、人によってはゆっくりくつろげないかもしれない。
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	エントランスや玄関先の広場に椅子やテーブルが置いてあり一人できつろげるようになってきている。ソファでは一人や気のあった人と過ごせるようになっており交流を深めている。		

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)
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	使い慣れた家具や馴染みの物を置いてある人もいるが、個別の事情があって居室になじみの物が少なく、やや生活感に欠け居心地の良さがどうなのか問題だが、環境作りの工夫が必要な居室もある。		
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	居室やフロアーに寒暖計を設置し、適度な温度が保てるようエアコンの温度調節を行っている。また直接風が当たらないよう風の向きに注意を払っている。フロアーや廊下などの換気はこまめに行い、部屋の換気は本人の同意を得て行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	既存の保養所を改築して使用しているので、一部に使い勝手が悪く、身体機能を活かした安全な環境にはなっていないところもあるが、手すりの設置、段差解消など可能な限り実施している。エレベーターの設置は物理的に不可能であるため階段昇降機を設置してある。		
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	居室のドアに写真や名前を貼り付け、自分の部屋がわかるようにしている。トイレや浴室の場所も案内標識や目印をつけて場所がわかるようにしている。		
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	玄関先にベンチを置いて、利用者が日光浴や外気欲、食事やおやつを楽しめるようにしている。建物周囲の空き地には利用者が野菜や花を植えている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			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	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			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ます	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			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	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			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	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			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	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			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。)

- ・利用者の健康管理の充実
- ・ゆったり、のんびり、自由に過ごせるような支援
- ・楽しみ活動・生きがい活動の支援