

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	グループホーム オレンジ
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	愛知県知多郡美浜町
記入者名 (管理者)	渡邊 多恵子
記入日	平成 20 年 11 月 10 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	利用者の一人ひとりが今までの生活歴を継続して住み慣れた地域で心豊かに暮らしていくことができるように、地域に根差したホームであることを念頭に理念を掲げている	
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	管理者と職員と共に作り上げた理念である。新人の職員には理念を伝え理解してもらえるようにしている。安心した老後の生活の提供に管理者職員共々意識を持って関わりをもっている。	
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	家族には契約時や訪問の時に伝えている。3ヶ月に一度オレンジ通信の機関誌でホームの取り組みや、近況等を掲載して理解してもらおうように努めている。また理念や説明文書は玄関や見やすい場所に明記しており地域の人々や家族に分かり易く説明している。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩や買い物などに出かけた時に近所の人たちと挨拶したり、会話をしたりしている。ホームの近隣に病院や他のサービス事業所があり訪れた方達と知り合いということも多く立ち話や、気軽に立ち寄ったりしている。	
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	地域の運動会、老人会、文化祭に参加したり法人が主催で行っている夏祭りは地域行事の一環になっていて婦人会、ボランティアの方たちと輪になって踊ったりして交流を深めている。	

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)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>認知症サポーターキャラバンメイトに参加したり、実習生の受入れを行った際に認知症について理解を深めてもらっている。</p>	○	<p>独自では行っていないが、施設の中にキャラバンメイトの資格を持っている職員がいるので、今後認知症についての相談を受ける窓口を設けたり、勉強会を行ってきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>自己評価は職員全員で行い意識の再確認や、ケアについての見直し等を行いましたISO取得により業務改善の充実を図りサービスの質の向上をに努めている。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>利用者状況やホームの活動状況等について報告し、その中での意見については法人で行われている会議に取り上げていき検討し改善に努めるようにしている。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>市町村で行っている地域ケア会議に参加して情報の共有を行いながら共に理解を深めていくように努めている。</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>対応が必要と思われる利用者がいないが、勉強会を開いたり、研修に参加したりして職員の理解を深めるようにしている。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>勉強会で学ぶ機会を設けている。身体的虐待だけではなく言葉による虐待も意識して取り組みまたそのような状況があった場合は職員全員で検討していくように努めている。</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	契約者の都合に合わせて時間をとって丁寧に説明している。利用料金や起こりうるリスク、重度化については詳しく説明して同意を得ている。	
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	利用者の言葉、態度からその思いを察する努力をし利用者本位を心がけている。カンファレンスやアンケートにより業務の改善に努めている。また苦情等は法人の苦情対策委員会で取り上げていき改善に努めている。	
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合わせた報告をしている	来訪時、毎月1回利用者の近況や行事の内容等について手紙で連絡している。また3ヶ月に一度機関誌オレンジ通信を発行してホームの取り組みや近況等を掲載して家族に報告している。	
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	ご意見箱の設置や家族との関わりのなかから情報の収集をや地域の方々からの意見を謙虚にうけとめてそれを苦情処理対策委員会で取り上げて検討して改善案を立てている。	
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	日頃からコミュニケーションをとり話しやすい雰囲気づくりを心掛け毎月カンファレンスや週1回ミーティングを行い職員との意見交換の機会を持ちサービスの質の向上に努めている。	
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	行事の内容等では出来る限り利用者の状態に合わせた柔軟な対応や新人職員と勤務年数の長い職員との組み合わせなど調整をしている。また管理者は職員の急病や急な休みの際に対応できるように通常のシフトには入れていない。	
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	日頃から様々な行事を通して法人内の職員とのふれあいや交流もあり違和感は少ないと思われるが、異動や離職の際には他の職員によるフォローを行い支障が起きないように努めている。また新人職員にも利用者からいろいろ教えてもらいながら関わりを深めてい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)
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>専門職として資格取得への取り組みや毎月1回の割合で勉強会 また毎月1回研修報告会を開き職員と共に勉強する機会を設けたりしての知識向上と研導を行っている。</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>連絡協議会に参加して情報交換、共通の問題などの検討、研修する機会などを活用してサービスの質の向上に取り組んでいる。</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>親睦会行事、福利厚生行事等への参加で楽しみをもてる機会を作りまた他の事業所の職員との交流や話し合う機会をもったりしている。日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めて職員の話傾聴するように努めている。</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>運営者は職場の状況、変化、職員の成果、実績などを把握し状況に応じた対応をしている。職員の資格取得に向けての支援や業務、接遇等の評価を行う取組がある。</p>	
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	<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>事前に面接を行い現在の状況、本人の思いなどの把握に努めまた気軽に見学してもらい本人の意向や職員が本人に受け入れてもらえるような関係づくりを心がけている。</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>家族の悩み、生活歴、思い、ホームに望んでいること、またホームはどのような対応ができるかなど話し合う機会を設けたり、気軽に訪ねて来てもらえる様な関係づくりを心がけている。</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)
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	相談時本人家族の状況、要望などを確認して改善案を提供したり、当法人グループは医療、保健、福祉の複合体であることも活用したり、また地域包括支援センターに繋げたりして対応している。		
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	本人にホームに見学にきてもらい職員とも関わりをもってもらったり自宅に向かえに行きホームで過ごす時間を設けたりしている。またすぐに利用となった場合は家族や友人や馴染みの物を用意して協力してもらいながら安心できるようにしている。		
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	本人のこれまでの生活歴、価値観などを理解していきその人らしく生活できるように協力者として関わり共に生きて行くという姿勢で取り組んでいる。また人生の先輩、知恵の宝庫であるということを職員が共有していつも教えてもらうという思いで関わっている。		
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	利用者の様子や職員の関わりを細かく伝えていくことにより家族と協力して共に支えていけるように努めている。また家族、ホームだけでなく地域で支えていくことの必要を理解してもらえるように折に触れ話している。		
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	本人と家族の状況に応じて外出や外泊で家族と過ごすことを勧めたり行事に家族を誘ったりしている。本人の様子を手紙や電話で伝え良い関係が継続できるように努めている。		
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	馴染みの店での買い物や家族参加の行事を大切に法人内の他のサービスを利用している友人に会いに行ったりして地域といつも関わりをもって生活することができるように努めている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	自分出来ることを役割をもって行いお互いに協力できるようにさりげなく職員が仲立ちをして利用者同士が支えあうことができるように努めまた皆で楽しくすごしたり気の合う者同士で過ごす時間や場面を作ったりしている。職員は利用者の情報を共有し孤立しないように調整役となって支えている。		

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	サービスの終了に関係なく相談があればいつでも支援できるようにしている。またサービスが終了した利用者に会いに行ったりして関係が途切れぬように配慮している。場合によっては地域包括支援センターや当法人内の他のサービス事業者に不安なく相談できるように対応している。		
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	生活歴や職種、出来事を本人や家族より聞きとったり、毎日の関わりの中で本人の表情、言葉などから思いを理解して行き、ケアプラン会議を通して利用者の希望の生活が提供できるように努めている。		
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	利用時に本人家族から生活歴、生活習慣等についてアセスメントしている。また利用後も本人の語り、家族、知人等の訪問時などから少しずつ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	一人ひとりの生活のリズム、習慣、心身の状態などを把握し行動や動作からも本人の全体像を把握できるようにして、出来るだけ全体に目を向けていくようにしている。		
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	本人家族との関わりの中から思いや意見を聞いたりして計画に繋げている。またモニタリングやカンファレンスを行い職員間での意見交換などから介護計画に反映させている。		
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	期間が終了する前に見直し状態が変化した場合は終了前であってもカンファレンスを行って見直し検討している。計画書の効果などをモニタリングで評価し記録や家族本人の要望に応じて見直しを行っている。		

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)
38	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	健康状態については日誌で職員全員が把握できるようにしており毎日の様子や出来事などはケース記録に記載して勤務時間前に確認し情報の共有に努めている。		
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	本人家族の状況に応じて通院の付き添い、送迎等必要と思われる支援は柔軟に対応してそれぞれの利用者家族の満足度を高めるように努めている。家族からは敷地内に病院があるので喜んでもらっている。		
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	利用者が安心して地域での暮らしを継続できるようにボランティアの参加や民生委員との情報の共有や意見交換ができるよう取り組んでいる。		
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	本人の希望や体調に応じて訪問理容サービスを利用したり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携を取り必要に応じて他のサービスの利用ができるように努めている。		
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	運営推進会議に参加してもらい地域の周辺情報や支援に関する情報交換など地域との協力関係を築くことができるよう努めている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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	近接の病院が協力病院になっているので連携が取りやすく、受診通院薬の受取は基本的には家族同行となっているが状況に応じて柔軟に対応している。		

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	○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	協力病院に、脳神経外科があり、診断情報、治療方針などについて指示や助言をもらっている。他にも内科、皮膚科等総合的な医療を受けることができるため家族や職員にも喜ばれている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	併設施設の看護部長、看護職員と気軽に相談できる関係ができている。看護部長から日常の健康管理、医療面で指導助言を受けている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	利用者が入院した場合には、本人の状態等の情報提供をして病院との連携を取っている。職員も利用者の状況の確認や退院に向けての情報収集が円滑にでき、家族とも連携を取りながら医療、介護両面にわたり支援が出来るようにしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	本人家族と話し合い対応していくようにしている。また本人の状態の変化についても家族とこまめに連絡をとり話し合いながら安心してサービスが利用できるように支援している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	当グループには病院、老健、特養があるため重度化、ターミナルは現在行っていない。今後本人家族の意向を踏まえ医師、職員が連携をとりサービスが終了する時期や終了後の対応を検討していく。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	これまでの暮らしの継続ができるように生活環境、支援の内容などについて情報提供を行い精神的不安定や活動の低下などにならないように支援している。また法人内の特養、老健に住みかえた時は本人家族を交え話し合いや情報の交換が行われ活動の低下の防止や精神安定に努めている。		

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)
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	ミーティングなどで職員の意識を振り返り、日々の関わりの中でさりげない言葉づかいや対応を心掛け利用者と接しプライドやプライバシーに配慮した対応をしている。また訪問者等に職員が本人のプライバシーに関する話を話さないことを徹底している。	
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	利用者に合わせて声をかけ言葉や表情から思いをくみ取ったり小さな事でも本人が決めていく事を大切にしている。また迷っていたり判断できかねているような時は一緒に考えその時間を大切にしている。	
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	基本的な一日の流れはあるがその日、その時の本人の状態や気持を大切に一人ひとりが主体性をもち生活できるように寄り添うような気持ちで一緒に過ごしている。	
(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	朝の着替えは基本的に本人が決めている。職員は見守りや援助が必要と思われる時に手伝っている。また行事、外出時におしゃれを楽しんでもらうように本人と一緒に洋服を組み合わせてみたりして楽しんでもらうように心がけている。また理美容サービスを利用したり、馴染みの美容院に出かけたりしている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームで収穫した野菜で献立を考えたり調理したりして利用者の出来る力を見極めながら食材を切ったり、味付けをしたり、また盛り付けや片付けなども職員と一緒にするなどして大切な活動のひとつにしている。	
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	医師からの制限などが無ければ家族と話し合い本人の様子や時間帯に配慮しながらそれらを楽しめるよう心がけている。	

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)
56	○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	各居室にトイレがあり利用者一人一人に応じた排泄リズムで排泄を行うことができている。失禁したと思われる時も何気なく居室まで誘導して周囲に気づかれないよう配慮しながら対応している。		
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	利用者が喜ぶような時間帯を設けその時間帯であればいつでも入浴できるようにしている。必ず利用者のその日の希望を確認している。また仲の良い利用者同士は一緒に入浴したりしている。		
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	利用者の体調や表情などをよく観察して出来るだけ日中の活動を促し生活のリズムができるように努めている。また状況に応じてゆっくりと休むことができるようにしている。夜間眠れない時には話相手になったり好みの飲み物を飲みながら一緒に過ごしたりしている。		
(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	畑仕事、食事づくりなどで利用者の経験や知恵を発揮できる場面をつくらせたり教えてもらったり、毎日の法要でお経をあげたりしている。また生活の中で負担にならない程度に役割をもってもらい感謝の言葉を伝えている。		
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	買い物や外出の際お金払う時には本人に支払ってもらおうようにしている。お小遣い帳を本人と一緒につけお金の管理や安心感をもつことができるようにしている。		
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	天候や本人の希望、気分に応じ生活にメリハリができるように日常的に散歩、買い物にでかけている。例えば、以前通っていた美容院に出かけたりしている。また状況に応じて車椅子等を利用して外出を行っている。		
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	本人が希望している場所に職員がトイレや安全面を事前に確認したり職員の調整を行い本人と一緒に外出の計画を立て他の入居者も一緒に参加したりしている。		

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)
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	家族、知人に気軽に電話をかけてもらえるように声をかけたり本人がかかる時は必要に応じ手伝い会話中は席を外すように配慮しているまた年賀状、暑中見舞いなど家族に出すため行事のなかにとりいれている。		
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、地元の知人、友人がいつでも気軽に訪れてもらえるようなアットホームな雰囲気づくりや職員がいつも笑顔で対応できるように心がけている。		
(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	勉強会や法人内の身体拘束委員会に参加し、身体だけではなく言葉による拘束なども職員全員で意識の共有に努めている。		
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	玄関は自動ドアだが日中は開放したままである。居室もプライバシーに配慮しながら開錠して外に出る際はその職員が同行して危険のないようにしながら開放的な雰囲気のなかで生活できるようにしている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中、夜間を問わずホールに職員はいて見守っている。また日誌や申し送りで職員間の情報を共有している。		
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	生活上の物品は職員の見守りの中で自由に使っているが、利用者に応じて事故防止のため保管が必要と思われる物は手の届かない場所や分けて保管したり、電源を抜いたりして柔軟に対応している。		
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	応急処置、緊急対応マニュアルがあり職員の知識の向上に努めている。ヒヤリハット記録を作成したり、事故が起こった際は事故報告書を作成し法人内の事故防止委員会で検討し予防に努め家族への説明と報告を行っている。		

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)
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	怪我、骨折、緊急時の対処方法などについて定期的に法人内の勉強会に参加している。また緊急時対応マニュアルで職員の周知徹底を図っている。		
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回併設の特養と共に消防署の協力を経て非難訓練、避難経路の確認、消化器の使い方などの訓練を行っている。		
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	利用者の生活を充実することによりリスクが高くなる可能性があるが、本人の力の発揮や生きる意欲に繋がっていくことを家族に理解してもらえるように努めている。		
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、食事量、排便、状態観察等により利用者の身体状況を把握して記録に残し異常の早期発見に努め、変化があった場合は医療受診をしている。		
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	使用している薬の内容について理解するために個々のケースに処方箋を入れ職員が確認できるようにしている。また薬の保管はホームで行い服薬時は本人に手渡し、飲み忘れのないようにしている。		
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	個々の生活のリズムを把握して定期的な排便ができるように声かけし促したり水分の補給や毎日のラジオ体操を行いまた散歩など適度な運動を行うなどしている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の歯磨きの声かけを行いできる能力に応じて職員が見守ったり手伝ったりしている。就寝前には義歯の洗浄を行っている。		

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	毎食の食事は記録に残し職員が情報を共有するようにしている。1日を通して水分、食事が摂れるように食事が少ない時は時間帯をずらしてみたり、好きなものを1品加えたりして状況に応じて対応している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	利用者、家族に同意を受け職員と共に毎年11月～12月にインフルエンザ予防接種を行っている。毎食前の手洗い等を行い外出後には必ず手洗い、うがいを行っている。職員は法人内で行われている勉強会に参加し知識の向上に努め、また情報の収集を行い早期発見に努めている。		
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	調理器具、台所の水回りの清潔、衛生を保つように職員で取り決めて実行している。食器、調理器具は使用の度に乾燥機にかけ布巾タオル等は毎日除菌している。また食材は賞味期限、消費期限等の表示確認を守り安全に留意している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	道路に面して玄関があり地域の方や家族が入りやすいようになっている。また玄関先にガーデニングを行い明るい雰囲気を作っている。玄関にスロープが設置してあり車椅子でも利用しやすい構造になっている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者にとって馴染みの障子を多く使用している。窓際にテーブルや椅子を置いたり、季節感を意識して取り入れるようにしている。季節ごとの風習や季節の花や収穫した野菜などを飾ったりしている。		
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	共同の場所で自分の席が決まってい自分の場所がありテレビ、新聞等をゆっくりと見たり、いつでも使ってもらえるような場所に仲の良い者同士過ごせる長椅子や窓際に椅子やマッサージチェアを置きくつろげる空間を作っている。		

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	家族に協力してもらい本人の馴染みの物を持ってきてもらったり居室を間違えないようにそれぞれのドアに目印をつけたり絵を飾ったりしている。また協力の得られない家族にも時間をかけて説明している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よど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	ISO14000取得により毎日2回定期的に換気、消臭を行い記録に残し環境に対する意識の向上を図っている。また外気温と大きな温度差にならないように利用者の状態にあわせた温度設定に注意して調節している。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はバリアフリーで大きな段差はない、浴室にも手すりを完備している。本人の状態に合わせて車椅子、歩行器を使用して現在のADL維持向上のためのリハビリも出来るスペースが整っている。		
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	利用者にとって何が不安や混乱を招く物なのか検討し状態に応じて工夫をした環境の整備を行うように努めている。		
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	畑で季節の野菜をつくったり庭に花を植えたりベランダに椅子を置き利用者が楽しむことができるようにしている。また近くの神社にお参りや散歩に出かけたりしている。		

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	○	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	○	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、生き活きと働けている	○	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。)

利用者にとって心地よい場所や関係であるように、ありのままに受け止めて寄り添いながらその人の生きる力を引き出すことができるように関わっていきたいと思っています。
 自然に囲まれた地域で生きてこられた利用者の方の生活感を大切に、昔からの風習や習慣を大事にまた積極的に地域のなかに出向き、地域の方々や家族の協力、理解を得ながら認知症の方々への優しい援助に繋がるようにしていきたい。