

・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。)

入居者の皆さんに多くの生活の知恵や残された力があり、笑顔と元気で活気のある援助が行えている

# 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	グループホーム 縁
(ユニット名)	上ん家
所在地 (県・市町村名)	新潟県燕市
記入者名 (管理者)	川村小津江
記入日	平成 21 年 1 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 )



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)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
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		
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		
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		
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		
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		ホームのある近隣自治会に対し、再度出向き、啓蒙活動を行いたい。また、近くの小学校との交流も行っていきたい。

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	今年、入居者の皆さんが新しい環境に慣れ、ひとり一人が安心して暮らせるように、スタッフとの関係性を重要視しています。今後、スタッフも向上し地域の高齢者に対する支援にも関わられるようになることを目指していきます。		
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	外部評価の実施の意義は管理者も先輩職員も経験しており、十分な理解が出来ている。外部評価を受けるにあたり、ホームのケアの実践についてスタッフとして、振り返りのアセスメントを行い、自己評価に取り組んだ。		
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	運営推進会議は、利用者、家族、地域住民代表、民生委員、地域包括職員、市の担当で構成している。運営、利用状況の報告及び、グループホームの在り方や、地域での認知症の方への支援の方法等、初めての方達なので、まずは、理解して頂けるような、内容や資料の提供、説明を行っている。		
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	市の担当者とは、開設まえより情報交換を行い、関係は良好と思っている。グループホームに対しても強い関心と運営の在り方についても共有している。また、市内のグループホーム同士で情報交換会を定期的に行い、市担当者も参加し、市内の認知症高齢者の状況やニーズ把握に努めている。		
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	入居者の中には、制度を活用している方はおらず、直接的な場面はないが、法人の研修や外部研修を通じて学ぶ事ができる。認知症の方の権利を守るべく適切な制度の活用が必要であると認識している。		
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	法人の研修会や、外部研修等で学ぶことができる。ホーム内には、全国認知症グループホームサービスのコンプライアンスルールを掲示し、日々の実践に役立てている。		

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)
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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>		
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>		
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>		
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>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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>初め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>		
24	<p>初め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>		

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	入居相談があった時は、入居までには待機して頂くことになるので、その方に合った援助方法やサービスの紹介等に努めている。		
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、出来るだけご本人にも訪問して頂き、説明し納得できるように努めている。必要であれば遊びに来てもらい少しでも顔なじみになれるような機会を提供する。また馴染んだ物を可能な限り持ち込んで頂き、リロケーションダメージを最小限に防ぐように努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	ホームの主役は入居者の皆さんであり、職員は生活の支援をさせてもらう立場であることを理解している。普段の生活の場面と一緒に楽しむ機会を提供するように努めている。入居者の皆さんから認知症ケアの在り方を日々学んでいる。		
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	なんでもかんでもホームが援助するのではなく、家族としての役割も担って頂けるようにしている。共に楽しめる催し物も企画している。		
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	ご本人と家族との関係は、長い生活の歴史の中で様々な関係がある事をまずは理解し、こちら側の価値観をあてはめるような事はせず、良い関係は継続し、途絶えていた関係は修復し、再び紡ぎ合わせられるような関わりに努めている。		
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	ご本人の生活習慣や地域や友人、知人との関係の情報をご本人やご家族から伺い、継続できる関係は続けられるように援助している。		
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	ようやく緊張した関係から、それぞれの自分らしさを表現されるようになり、それぞれが言い合ったり、批判しあったり、思いあったり、慰めあったり、と9人の関係性ができてきている。職員が余計な仲裁をしたり、口を挟んだりせず、9人が葛藤しながら関係性を築くことを大切にしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p>		
<p><b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b></p> <p>1. 一人ひとりの把握</p>			
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>		
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>		
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>		
<p>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</p>			
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>		
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活の記録に個別ケアの実践や気づきを記入している。職員同士口頭や申し送りノートに記入し情報の共有に努めている。また、ケアプランの実践は実施結果表に毎日記入し、モニタリングや作成に活かしている。		
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	ホームはまだ、多機能的な機能を備えてはならず、入居のみの援助ですが、現在できる範囲で受診時の付添や、外出支援、買い物代行等の生活面でご家族の状況に応じて柔軟な支援を行っている。		
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	普段の挨拶や外出時の様子、運営推進委員への理解等からまずは、縁がこの地に存在する事を認知して頂くことに努めている。地域と協働した活動にまでは至っていない。		
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	入居時の情報交換や、入居申し込み時の情報提供及び相談を受けている。		
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	運営推進委員として、包括支援センターの社会福祉士に関わってもらっている。		
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、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	協力医療機関との契約を行っているが、ご本人のかかりつけ医での受診、通院を支援している。ご家族が付き添う場合は、医療機関に対して情報提供を記入し行っている。		

	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)
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>認知症の専門医との協力体制は行っていないが、入居者のかかりつけ医が専門医であり、相談しながら行っている。</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>非常勤の看護師が日常の健康面や疾病等への対応を行っている。24時間のオンコール体制であり、いつでも連絡を行い、緊急時に対応できる。</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>入院時には、ご家族だけにお任せするのではなく、こまめに入院先に訪問し、病状について情報を得ている。認知症の方が長期に入院するリスクを最小限にできるように、ご本人の思いになって、ご家族と相談しながら、出来るだけ早期に退院できるようにしている。生活の中で回復できることを担当医にも伝えている。</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>重度化に向けた考え方と看取りに対する指針を策定してある。縁での看取りも可能であることは伝えてあるが、その時の状態に応じて、ご本人に一番負担のない看取りを検討し、可能にできる体制はある。</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>看取りの実践はまだないが、ホームや施設でも看取りを経験している職員がいるので、経験を活かした終末期の援助が可能である。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>入居時の情報交換や、入居申し込み時の情報提供及び相談を受けている。ホームから別の所に移り住んだ方はいない。入居時には住み替えのダメージを防ぐ為に出来るだけ自宅でのご本人の居所に近い環境を家族と一緒に設えた。</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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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>居室に向う際は、必ずご本人に声をかけ許可を得てから入室している。排泄の援助はご本人の自尊心を傷つけないように、(失禁)という表現をしないように、不愉快にならないように支援している。個人情報の規定があり、遵守している。記録等は事務室で管理し、記入の際も配慮している。</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>日々の会話の中でご本人の思いや希望を言えるように支援している。毎日、その日の予定や行いたい事等を皆さんで決めてもらうように話し、ホワイトボードに記して目で見て予定を理解できるようにしている。全ての支援の際には必ず説明をし、同意を求めている。</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>毎日の予定は何がしたいのか、食事のメニューは何にしようかと会話の中から見つけ出して決めている。また、全員一緒という事にこだわらず、一人ひとりに合った生活リズムや、習慣を大切に援助している。散歩に行く人、畑に行く人、自宅に行く人等、可能な限りの援助を行っている。</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			
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>入居者の今までの行きつけのお店や、美容室、理髪店に行くことを大切にして援助している。普段の服装や外出時の服装もご本人が選びやすいように、見えるようにハンガーにかけてある。</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>一人ひとりの嗜好を調べ、また生活の中から知り得た好みをアセスメントしている。嫌いなものは代替えを用意したり、食べやすいように工夫している。調理は入居者が主体で、職員が手伝うという関わりを行っている。後片付けは、皆さんで分担して行っている。</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>市日やスーパーに出かけ、食べたい物や飲みたい物を自由に購入出来るように支援している。晩酌をされる方には飲みすぎに注意し見守りながら、楽しんでもらっている。飲み物はリビングにいつでも自由に飲めるように用意してある。</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	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	個々の状態に合ったパットやパンツを使用してもらっている。全員トイレでの排泄ができるが、個別に排泄の失敗で不快な思いをしないように援助している。		
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、入浴を楽しむように支援している	普段は、午後の好きな時間に入浴できるようにしている。夕食後に入浴される方もいるし、気の合う者同士で入られる方もいる。個々の好みの温度設定をしたり、浴室と脱衣室の温度差にも配慮している。		
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	いつでも自室で休息できる環境がある。リビングの小上がりに長座布団、炬燵を置き、好きな時に休息できる。また、個々のバイタル値や表情に注意して、職員が判断して休息を促す時もある。		
(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	季節ごとの習慣(笹団子作り、梅干し作り、干し柿作り、沢庵着け)を多く生活の中に取り入れ、入居者の皆さんが経験してきたやり方を聞きながら、行っている。ひとり一人の得意な家事を皆さんがそれぞれ分担しながら、役割として行っている。		
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	居室に金庫を用意しており、原則、職員が金銭管理は行わないようお願いしている。お小遣い程度は自由に使えるようにしている。支払いも自分で出来るように援助し、買い物も支援している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	日中は施錠せず、自由に外出ができる環境がある。ひとり一人の馴染みの場所や一人での外出が可能な範囲も把握できるようになってきている。「行ってらっしゃい」「お帰りなさい」を大切に、引き止めたり、禁止はしない。		
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	天気の良い日は散歩が日課となっている。買い物や地域のイベント、同一法人での催し物は予定を掲示したり説明したり、情報を多く提供している。行きたい所の希望も可能な限り実現出来るようにしている。個別の外出支援など、積極的に行っている。遠くへの外出は勤務職員の人数調整で実現している。		

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	電話はリビングに子機があり、いつでも自由に使う事ができる。ひとりで使用できない方には援助している。毎月発行の縁の広報誌にご本人からも一言を記入してもらいやり取りを援助している。		
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	地域の集まりには積極的に参加している。それにより、縁に入居されたことを知り、訪ねて来られる方もいる。お茶のお弟子さんが訪問され、一緒に自宅に行ってお稽古をつけられる方がいられる。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	運営者及び職員は、身体的精神的拘束や制限については、正しく理解している。研修も行っている。さらに、日々の援助の実践においては、身体的、精神的拘束や制限をしない援助を行っている。		
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	日中は施錠せず、自由に外出ができる環境がある。居室はプライバシーを自ら守る権利として鍵がついている。自分で鍵を管理できる方には持って頂いている。職員は夜勤の巡回と緊急時以外は、勝手に開錠して入室はしない。		
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	自由に外出したい生活をさりげなく見守り、職員間の連携を取りながら必要な支援を行っている。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	日常的に使用する物は、目につきやすい所に置いている。薬品や危険物は手の届かない所に置き職員が管理している。皆さんが目で見えて何かを確認できるように明記している。		
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	法人でリスク委員会を設置し、事故防止、再発防止に取り組んでいる。災害対策、毎月の避難訓練、行方不明者捜索訓練を実施し、また、個々のADL状態をアセスメントし必要な方には補助具を検討し、使用している。		

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)
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	新設のホームであり、経験の少ない職員が多いため、全職員が応急手当や自信を持って初期対応ができるまでには至っていない。非常勤の看護師が24時間オンコールで対応できる体制になっている。日々の実践の中で管理者や先輩職員が場面に応じた対応を指導している。法人のAED研修に参加している。		経験の中で会得する機会は多くないので、まずは、マニュアルを活用し、自己研鑽とホーム内での研修を行うように計画する。
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	火災・災害マニュアルを整備している。毎月入居者の皆さんと一緒に避難訓練を行い、全員で日頃の備えに対する意識を高めている。また、運営推進委員の皆さんや、近隣の職員への緊急連絡の体制が出来ている。法人関連施設からの支援体制がある。		
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	アセスメントにより一人ひとりの生活上のリスクは検討し、ケアプラン上に載せて、本人とご家族と同意を得ている。自由な行動と様々な生活上のリスクが常にリンクしている事は身元引受人に説明している。		
(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	毎日のバイタル測定の値や表情、ご本人からの訴えに注意を払っている。体調の変化や異変に気づいた際は、勤務者同志で情報を共有し、看護師に連絡を取り、迅速に対応している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の使用目的・副作用がすぐに把握できるように薬の配布箱に用法・用量を記入している。また、受診の際の処方箋には注意し、変更があればすぐに確認し、変化の観察も行っている。		
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	散歩や体操等で体を動かす機会を作る。旬の野菜中心の献立に気を配ったり、オリゴ糖を使った飲み物やヨーグルト、果物等を摂れるようにしている。薬を使わずに生活する事を意識している。		
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	食後の歯磨きや入れ歯の洗浄、うがい等をひとり一人に合った援助を行っている。		

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	個々の食べ物の好き嫌いや食べる量などが、概ね把握できてきている。飲み物は好きな物を自由に飲める環境を提供し、献立は、偏らないようにメニュー表に記録しながら、入居者と一緒に旬のものを中心にバランスを考えながら作っている。定期的に支援施設の管理栄養士からアドバイスをもらっている。		
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)	感染症対応マニュアルが整備されている。研修会にも参加し、日頃から、調理前の手洗い、外出後のうがい、掃除の際の消毒などに注意している。		
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	調理器具と布巾は毎日消毒を行っている。食材は市日で鮮度の良い物を出来るだけ購入している。沢山の買い置きはしない。冷凍食品もできるだけ使用せず、国産の物を中心に購入し使用している。		
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	道路に面した門は日中は開放している。玄関周りも花壇を作り、地域交流室としての『だっくら』も直接入れるようにしているが、地域の人々が簡単に気軽に出入りはしていない。		
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	リビングの色彩は暖色系で、日差しも多く差し込み明るい。大きいバルコニーが開放感があり、日光浴や外の景観を楽しむ事ができる。入居者希望で神棚を設け毎日手を合わせておられる。床はクッション性のあるフローリングとし、消音効果がある。家具は全て一般家庭で使う物から選び、普通の家を意識して揃えている。		
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	リビングに小上がりの畳の間があり、気の合う者同士でテレビを見たり寝転んだりされている。廊下にはソファイスを置き、リビングだけでなく寛ぐ場所を用意してある。		

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)
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	可能な限り自宅で、ご本人の使っていた家具や馴染みの持ち物を持ち込んでもらい、設えてもらいました。家族や亡き夫の写真を飾ったりして毎日お水とご飯で手を合わせている方もおられる。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	天気の良い日はもちろんのこと、空気の入替えは職員が注意し、換気の必要性を説明しながら行っている。冷暖房の温度設定にも気を配り、夏は冷房で冷え過ぎず、冬は暖房で暑過ぎず、職員の体感温度でない調整を行っている。		
(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	バリアフリーを基本とし、手すりの設置(廊下・浴室・便所)を行い、身体機能が低下しても残存機能を活用できるように、また援助しやすいように多く設置してある。一人で自由に上り下りができるように階段の色や段差。幅にも配慮してある。ホームエレベーターも設置してある。		
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	言葉や説明では困難な認知症の方が、目で見て認識、理解する事そして自らが行動できる事を大切に環境設定をしている。夜間のトイレ間違いを防ぐ誘導灯や自尊心を傷つけず対応できる、トイレと浴室がある。		
87	建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	建物の横には畑を用意し、専属で行っている方がおられる。ベランダは広く洗濯物を干したり、日光浴を楽しんだりしている。また歩行訓練の場所として活用されている方もおられる。		