

山形県地域密着型サービス自己評価票

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

項目番号26 馴染みながらのサービス利用

項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援

については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

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	グループホームみずほ(かえで)
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	上山市牧野字妻神1615
記入者名 (管理者)	土屋 ひとみ 佐藤広子
記入日	平成20年12月 25日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(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	開設時、理念を掲げている。今年度は、特に理念の統一を図るため、スタッフ全員で、利用者が地域の中でどんな暮らしがしたいかを考え、独自の理念をつくりあげた。	○	この地域で生活することを、全職員で考えBS法を用い、話し合いを重ね、入居者本位のホーム独自の理念を作り上げた。
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	入居者の視点に合わせ、また、一人ひとりの理念について考え、それをカンファレンスの時間に話し合い、実践し記録している。		
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	家族や地域の方などが、訪問の際見えるところに掲示し、目を通せるように配慮する。地域運営推進会議では、年度始めに理念についての説明を行った。		
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、気軽に立ち寄りし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	日常的に散歩に出かけ、その際挨拶を交わす程度である。3ヶ月に1度ホーム内で、家族の方のボランティアによる健康体操教室を開催し、地域の方にも呼びかけ参加されている。また、地域の婦人方から、ホーム内で郷土料理やお菓子づくりを教えてもらい、交流を図っている。		
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	運営推進会議で、行事等の参加できるものの情報を予め得て、地域の祭礼・運動会・学校行事等に出かけている。また、近くの神社には毎日出かけ、近隣の方との挨拶や会話などを積極的に交わしている。		

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)
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	利用者の家族のボランティアにより「座って出来る健康体操教室」を3ヶ月に1度実施し、地域の方にも参加してもらいみなさんの健康作りにも役立つよう取り組んでいる。また、近所の神社掃除を祭礼の前に行っている。		
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	処遇の更なる向上に努めるよう職員全員で、自己評価を行った。職員で改善点など話し合い、今年度は、新しい理念を全員で考え、作り上げた。また、5項目を話し合い、意識の統一を継続して図っている。		
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	会議では、ホームの現在の状況・生活の様子・取り組みの内容を2ヶ月に1度報告している。その会議内容を、職員に伝え、地域とのつながり、ケアの向上に努めている。		
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	市のサービス担当者会議、みずほだより発行時の市の広報紙の配布や各種手続きの際、その都度知りたい情報など得るよう積極的に出かけている。		
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	法人の学習会等で勉強会を開催する。また、年に1~2度職員が認知症実践者研修やその他の研修に参加し学んでいる。		
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	リスク委員会の設置・アクシデントレポートの提出と閲覧、そして内部研修等で虐待防止に向け、周知徹底をはかっている。		

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)
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>契約の際は、こちらからの訪問や見学等により、本人と家族に十分な説明を行い、理解を得た上で入居されている。また、解約の際にも十分な説明をおこない納得の上で退去されている。退去先への支援もおこなっている。</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>「運営理念・権利擁護・苦情対応」について玄関に明示しており、苦情窓口には、担当者がわかりやすく記名されている。不満や苦情があった場合は、苦情解決委員会に報告を行い、職員で話し合いの場を持ち、運営に反映している。</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>毎月1回のお便り(日常生活の様子を写真に掲載・担当からの近況報告・月の行事についてなど)を発行している。金銭管理については、3ヶ月に1度収支状況の報告し、面会の時など金銭出納帳を閲覧してもらい、承認いただいている。また、通院の報告やアクシデントなどの報告は、その都度おこなっている。</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>特養と一体の家族会に入会してもらっている。苦情解決委員会の第三者委員を定め、掲示している。面会時には、気軽に話せる雰囲気作りを心がけ、また、行事等の際は、家族になるべく参加してもらうよう参加を呼びかけ、家族の思いや意見が聞けるように配慮している。ケアプランの送付の際は、「自由にご意見を」という用紙を同封し、対応している。</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>週1回のケースカンファレンスと1～2ヶ月に1度全体会議を行い、提案と意見を出し合い、実践に結び付けている。</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>定期的なカンファレンス及び全体会議で、随時話し合いをしている。入居者の状態に応じて、また、行事・通院等の際は、十分な職員数を確保できるよう柔軟な勤務のローテーションを組み対応している。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>基本的に、職員は固定勤務体制である。特に、配置異動の際は、慎重におこない、必要に応じて利用者説明などしている。</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	外部研修や内部研修に積極的に参加できる機会を設け、対応している。また、研修内容は、全体会議などで発表する機会をもち、職員間の伝達を行い、意識・ケアの質の向上に努めている。		
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	山形県GH協議会の各種の会議の参加と、山形市GH協議会の交換研修に職員が毎年参加し、他のホームとの交流を図り、他事業所で学びあっている。また、県や市のGH連絡会主催の学習会に参加するなど、職員各自のスキルアップにつながるよう取り組んでいる。		
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	休憩場所や時間を確保し、職員が交代で休憩を取っている。法人の安全衛生委員会においても、年間を通して職員のメンタルヘルスへの取り組み・研修会の開催・バーンアウトのアンケートの実施、模擬カウンセリングなど、職員のストレス軽減に努めている。		
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努めている	各係を決め、各自自覚と責任を持ちながら仕事が行えるよう指導している。毎月目標を設定し、それについての目標管理シートを職員に提出してもらい、助言・アドバイスをし、各自が向上心を持って仕事に励めるよう努めている。		
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	入居は、自宅への訪問・利用者のホームの見学をしてもらうなど、本人との話し合いの機会を多くもち対応している。また、入居後は、環境の変化による身体の疲れや、リロケーションダメージなど精神面にも配慮し、全職員で情報を共有し、対応している。(介護記録の共有化など)		
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	入居前の自宅への訪問・ホームへの見学は、本人と同席してもらい、本人はもちろん、家族の意向も聞くように心がけている。また、入居後の面会時は、ホームでの様子を詳しく伝えたり積極的にコミュニケーションを持つようにしている。		

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)
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	介護支援専門員または、生活相談員が対応し、現状把握に努め、配慮している。		
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 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			
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	一緒に料理を作ったり、長年の家事や仕事などで培ってきた技術を発揮してもらう機会をなるべく多く作り、その際は、利用者のリズムに合わせて仕事ができるように配慮し、共に生活していることを大切にしている。		
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	現在と過去の情報を交換し、職員と家族がそれぞれの情報を共有できるように心がけている。面会の際は、最近の身体・生活状況と、日々の生活状況を伝えている。本人の状況により、通院や日中の対応に協力をいただいている場合もある。		
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	情報シートの活用や、会話などから、本人と家族の理解に努め、本人・家族双方の思いの良い架け橋となるよう心がけ、良好な関係の維持に努めている。		
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	気軽に面会に来てもらえる雰囲気を作り、家族や友人の面会の際は、茶菓子などでもてなし、本人と一緒に寛いでもらうようにしている。かかりつけ医への受診やなじみの美容院、外出の際は、利用者の意見を聞き、なじみの暮らしの継続を心がけている。		
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	生活の中で、利用者同志が協力し信頼しあえるよう、時に職員が間に入ったりしながら、関係が築けるように環境の調整も含め努力している。		

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)
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	併設の特養に、数名の方が入所している。利用者と一緒に面会に行ったりして交流している。同じ地域の為、家族の方などと時々挨拶したり、近況を話したりしている。		
.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	本人の意思や意向が聞かれた場合、生活記録に記入し、申し送りをするなどして職員間の共有をはかっている。また、センター方式の活用やケースカンファレンスを行い、利用者一人ひとりと向き合うように努力している。今年度は一人ひとりの楽しみを考え、実践した。		
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	入居の際、利用者本人または、家族の方にセンター方式B-1とB-2とB-3を記入してもらう。担当の介護支援専門員より情報をもらい、よりよいサービス提供につなげるようにしている。		
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	センター方式のシートの活用、日々の記録や関わりの中で、利用者と向き合い、カンファレンス等で情報・課題等を把握し支援している。		
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	ケアカンファレンスに、家族の参加があまり得られていない、利用者本人が可能な場合参加してもらうこともある。家族からは、電話や面会時に意向を聞いたりしている。利用者担当職員からは、積極的に意見を出してもらっている。		
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	3ヶ月に1度、または、随時状態の変化に伴い計画を作成している。また、家族の意向・本人の思い・医療連携体制のNSの意見をなどを、ケースカンファレンス時に話し合い、介護計画に反映させている。主治医より意見をもらうこともある。		

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)
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	生活記録及び個別記録へ記入し情報の共有を図っている。前向きな対応を心掛け、ケースカンファレンス・全体会議とおし実践に結び付けている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	[小規模多機能型居宅介護のみ] 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			
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、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している	地域支援団体みずほの会をとおして、防災訓練など地域の協力を得ながらおこなっている。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	現在特におこなっていない。		
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	地域包括センターにとの協働について、問い合わせを行ったが、現在のところまだ具体的な返答いただいていない。		
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、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	入居前のかかりつけ医との関係を継続し、また、本人と家族の意向を第一に通院体制をとっている。可能な場合、家族による通院・同行の協力を得ながら行っている。訪問診察も受けている。		

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)
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	法人のNSや医師との連携はあるが、グループホーム単独では、特に確保されていない。個別に専門の病院など受診されている。		
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	同法人の特養と医療連携体制をとっている。担当のNSが訪問し、状況把握や健康管理をおこなっている。(夜間も同様に、待機のNSを確保している。)		
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	同系列の協力病院を確保している。医療福祉相談員や家族との連携をはかり、早期退院に努めている。		
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	年度初めに家族に対し、重度化、終末期についての家族としての意向を考えていただくよう、提示している。本人の状況に応じて随時話し合い、本人にとって最も適した支援につなげている。		
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	できるだけ早い段階から、起こりうる状況を家族やNS等と話し合い、今後の変化に備えている。		
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	出来る限りの情報交換は、おこなわれている。環境や心理に注意し温かく接することで、住み替えによるダメージを防ぐよう努めている。		

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)
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	信頼関係を築くことから初め、一人ひとりの人格の尊重を心掛けて接している。また、個人の情報は、全職員が十分に注意し、記録などは、保管場所が確保されている。	
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	入居者本人が、自分の思いを表出しやすい雰囲気・関係作りに努め、個人との会話を心掛けてなるべく自己決定できるように支援している。	
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	利用者の生活スタイルや気持ち、思いを優先し、一人ひとりのペースに合わせ、職員が行動している。	
(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	同法人の特養内にて、月1回、理容の日が設定されている。その他利用者の希望に合わせて、床屋、美容院に家族や職員の送迎で出かけている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人・家族などから好みを聞き、献立に反映するなど配慮している。食事の準備や後片づけは、声掛けにてまた自主的に行えるように支援している。	
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	飲み物・おやつは、日常的に配慮し、お酒などは、行事など特別な日に提供している。	

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	排泄チェック表の記入と、排泄のサインによるトイレへの誘導、または、定時誘導など個別の支援をしている。排泄機能の維持と、本人のプライバシーへの配慮(汚物を新聞紙に包むなど)に、特に注意しながらおこなっている。		
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	日中、夜間に利用者の希望に合わせて、ゆっくり入浴できるよう配慮している。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	居室や共有スペースを上手く活用しながら、体調に注意し、本人の意志を尊重しながら支援している。		
(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				
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	神社への参拝、園芸など、日々の役割を中心に、買い物やドライブ(季節に合わせ場所を設定)をして、日常的に過ごされている。また、年に数回家族を交えた行事を計画し、楽しまれている。		
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	個別に対応している。自分で所持している利用者へは、買い物に出かけたときに使えるように支援している。		
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	日常的な散歩、買い物、ドライブなど利用者本人の体力や、希望に添った形で外出している。		
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	日常的なドライブなど、家族の協力も得て対応できているが、一部の利用者に限られている。		利用者担当とレク係が中心となり「小刻みの幸せ」を利用者一人一人に対して2週間ごとに考え、外出や余暇で生活の充実を図った。また、ケアプランにも余暇の時間を反映した。

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)
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	絵手紙の葉書を郵送したり、「電話したい」など、本人の要求に応じて支援している。		
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	デイサービス利用の知人の来訪、面会者へお茶等の接待で歓迎している。本人と家族の希望の場所(和室・リビング・各居室)で過ごしている。各自室での家族の方の宿泊も可能である。		
(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	現在対象者がいない。身体拘束はない。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中(9時～16時)は、玄関の鍵を開錠し対応している。徘徊、無断外出防止策として、玄関にセンサーを設置し、事故防止・安全対策に配慮している。		
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	記録者は、ファイルなどを入居者の側で記入したり、対面式キッチンで食事を作るなど、常時入居者の状況を把握している。夜間は、入居者の状態により、センサーを使用するなど個別に対応し、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	それぞれの適切な保管場所に、保管されている。		
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	同法人において、リスクマネジメント委員会を設置し活動している。火災・地震想定避難訓練、研修会、講習会などがあり事故防止に努めている。また、特養と一緒に、アクシデントレポートを作成し、全職員が閲覧している。		

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	急変時の対応は、統一されており、職員全員が動けるよう、連絡経路などをスタッフルームに常設し、周知徹底している。マニュアルを備え、救急法講習を受講しており、緊急時の連絡法を掲示し、準備している。		
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	年に2度防災訓練を実施し、災害に備えている。地域住民や地域支援団体(みずほの会)の協力も得ている。		
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	随時家族に状態を説明し、考えられる危険性や可能性を認識してもらい、また、リスクが起こらないように出来る限り努めている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	毎朝健康観察を行い、バイタルの数値や、状態の変化に注意を払っている。その都度異常がみられたら、日中・夜間を問わず、同法人のNSに連絡し指示を受けている。		
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	薬係りが中心となり、薬の管理を行っている。受診により服薬に変化があった場合は申し送りを徹底し、受診記録、介護記録に記録し、情報を共有し、NSにも連絡し、変化を報告している。薬の説明書、治療薬便覧を参照したりし、また、受診の際は、医師に状態などを上申している。		
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	献立内容に繊維、海藻類、乳酸菌飲料を取り入れたり、軽運動や歩行等で体を動かすことで、排便を促しているが、便秘が見られている。	○	食後のお茶の提供や牛乳などで、水分量に気をつけている。体質傾向もあるが、概ね下剤に頼らず排便が見られている。
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	朝食・昼食後に緑茶を飲んでいる。夕食後、各利用者が、うがいや歯磨きをしている。習慣もあり、毎食後の口腔ケアが行えていない。	○	食後歯間の汚れが目につく時には、義歯洗浄やブラッシングできるように声がけし、支援している。うがい等意志が通じず拒否もあるが、様子を見てうがい、ブラッシングが1日2回はできている。

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	栄養摂取の目安として、月に2回同法人の特養の管理栄養士が、カロリーチェックをしている。そのアドバイスを元に、献立作りの参考にしている。利用者の水分を、排泄表に欄を設け記入し、把握している。また、好きな時間にお茶が飲めるようにポット、急須を準備している。		
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)	同法人に感染症対策委員会が、設置されており、対応や研修がなされている。また、ホームでも、衛生マニュアルを作成し、職員が熱湯消毒、塩素系の漂白剤などを使用し調理器具などの消毒を行い、週1で冷蔵庫内の食材のチェックと、掃除を行っている。洗面台と玄関には、ウェッシュクリーンを置き、外から帰ったらうがいと手洗いの励行や、外部の方の手の消毒もお願いしている。		
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	衛生マニュアルを作成し、職員が熱湯消毒、塩素系漂白剤などを使用し、消毒をおこなっている。また、週に1度冷蔵庫内の食材のチェックと、掃除をおこない、食の安全を心掛けている。		
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	玄関の周りや、ホームの周辺に木や草花が植えてあり、また、裏側は畑になっている。玄関のドアは引き戸で、玄関内は花などで季節感を出し、家庭に近い雰囲気大切にしている。		
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	新聞・雑誌は、目の届くところにある。お茶コーナー、季節の装飾や草花など職員が工夫している。また、広い空間をラティスや布で間仕切りし、落ち着ける環境も工夫している。		
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	広い居間兼食堂には、大きなテレビがあり、その前にL字型にソファーとイスを配置し、自由に使える空間となっている。冬期は、居間にこたつを置き、使用している。廊下にもソファーを置き1人で、または、2～3人で寛ぎの場として活用している。		

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)
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	持ち込みは自由で、使い慣れた家具や日用品を利用者と家族で相談のうえ持込をしている。窓からは、草花、樹木を眺め見る事ができる。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	浴室、トイレ、台所などに換気扇を設置したり、こまめな換気をおこなっている。利用者の健康状態や要望を聞き、温度調節をおこなっている。冬期間は加湿器も設置し、健康状態にも配慮している。		
(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	玄関、滑り止め、手すり、トイレ内、トイレの肘掛け、アイランドキッチン、浴室など、いろいろと配慮されている。		
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	お茶コーナーの設置や、トイレをシンプルにするなど、個々に応じていろいろと配慮しているが、方向を誤り居室を間違える方もいる。また、キッチンで食事を作っているところと理解できていない様子も見られる。		キッチン前に献立表を置き、食事とつながるようにしている。また、居室前にのれんをさげ、居室らしい雰囲気を出している。
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	家庭菜園での活動として、園芸・水撒き・草取り・収穫・調理などをおこなっている。また、ベランダを洗濯物干しや、園芸作業、草花を配置する場として使用している。玄関前ではベンチを利用し、お茶を飲んだり、日光浴をすることもできる。		

. 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。)

重度化により、日常生活は入居者一人ひとりに適した個別対応に力を入れ、季節を感じ毎日の変化のある日常生活を送れるよう配慮している。食事は同じ献立でもそれぞれの好みや身体状況に適したものを提供し、入浴も好みの時間に入浴できるよう対応している。余暇も本人の意向や以前からの趣味の継続を心がけ、事業計画にもある「小刻みのしあわせ」を提供している。本人の身体状況により個別対応の必要な入居者には、家族から日常的に協力を得、共に安心して生活することを実践し生活の質の向上を心がけている。また、かかりつけ医からの支援もあり、本人・家族が安心して生活できることを大切にしている。