

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	グループホームみどり
(ユニット名)	さくら
所在地 (県・市町村名)	鹿児島市川上町3561番地
記入者名 (管理者)	吉満ますみ
記入日	平成20年10月5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	基本理念に地域との交流を大切にすることを理念に掲げている。		
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	理念の唱和と毎日のケアカンファレンス・処遇会で理念に添うケアを実行する大切さを話している。		
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	月1回のみどり通信を発送し地域に出かける様子を届けている。地域の他の事業所へ出かけみどり通信を配布しお知らせしている。		
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	地域の近隣の花屋さんから花・野菜の苗を購入している。入居様と一緒に購入をする。地域の商店街へ買い物に出かけ近隣との付き合いを大切にする。		
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	地域の夏祭りへ出かけた。(緑ヶ丘・西伊敷町)地域祭りへの参加をした。		

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)
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	地域運営推進委員会にて、認知症について、一人暮らしで介護で困っている事があれば相談窓口になっている事を知らせている。		
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	玄関は解錠としている。玄関にメロディー鐘を付けている。ドアを開けたら音がするので、スタッフは注意をする。		
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	ホームでの取り組みや行事への報告や介護保険の状況等を報告をしている。		
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	支所に行く機会時にパンフレットを持参し挨拶とホームの紹介をしている。		
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	家族が県外に居る利用者で家族も高齢の為支援の困難な方もいる。いつ寝たきり状態になるかわからない為特別養護老人ホームの入所希望の支援と一緒に見学の援助をする。		
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	毎日、ケアカンファレンスを開催し認知症の理解と対応の勉強会を開き声掛け対応の統一したケアを心掛ける。		

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	○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		
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	書式を用いて説明をする。時間を掛けて説明をしている。誤解のない様に十分に説明をしている。	
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あわせた報告をしている	健康状態は、毎日のリーダー業務の担当が状態変化時に家族へ電話連絡をしている。毎月みどり通信も発行している。	
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	意見箱の設置。面会時家族へ日頃の様子をお知らせをして、要望がないかをお聴きしている。又意見や苦情に対しては改善をして運営に反映している。	
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	処遇会、スタッフ会議等で意見交換を行ない改善すべき事スタッフ教育を行った。スタッフ会議、処遇会。	
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	行事等人員が多く必要時検討し配置、調整を行っている。	
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	資格の無い人もスタッフとして就業しているため、当ホームの理念や福祉の理念を指導をし、自分の役割・目標をしっかりと持たせることで長く勤めて貰う様努力をしている。	

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)
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	認知症の正しい理解と対応について処遇会、スタッフ会議等で勉強会を持つ。緊急時の対応についての勉強会を開催した。	
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	地域のグループホームの管理者の交流会を開催されている。今の困っている事等を意見交換をしている。次回は12月開催予定。	
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	自分の目標を立てしっかり掲げて実行する様指導をしている。コミュニケーションを図る機会を作っている。	
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	資格取得を目標にしている職員も多い為勉強をする意識を持ち継続する為処遇会・カンファレンスで介護技術を施行した。	
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	入居に至迄に他施設に入所されている場合は面会に行き馴染みの関係作りをする。本人、家族に不安な事困っている事を聴き相談援助をしている。	
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	相談内容が多岐にある。一番困っている事、内容をよく検討をして不安の軽減に援助をしている。	

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	介護支援専門員としても現在の一番の困り事や不安に思っている事に対し利用者、家族が求めている事を傾聴して課題評価をし適切な援助、サービスの見極めをしている。		
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	見学时、御家族と一緒に来ていただき、時間によっては、レクリエーションに参加して貰い、ホームの雰囲気を感じてもらおう。入居後はホームでの行事に参加して貰いホームに来て頂く様声掛けをする。面会にも行き馴染みの関係作りも行っている。		
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	料理、掃除、花植え、野菜作り等、人生の先輩として教えてもらう事も大変多い、生活の中から共同作業を行いながら入居者様にも役割を担って貰う。職員も教えて貰う事が多く学びが多い。		
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	御家族には、現状態の連絡を面会、電話、ホーム便り等で、お知らせして、家族の援助が、必要な時は、協力を頂きながら一緒に支えている。		
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	認知症の症状により日々の生活の状態に変化があったり健康状態の変化等家族への電話連絡、面会時報告・みどり通信を郵送しお知らせしちいる。行事に関しては、電話でお知らせする事が多い。		
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	馴染みのかかり付け医との関係を希望がある時は継続して治療援助を行っている。		
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	認知症の症状が、様々で日々変動をする。不安感が強くなったり不穏になったりと利用者同士の関係が悪くならない様にスタッフの中にはより援助をする。ユニットの変更ホール食堂の席替え等工夫をした。		

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)
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	体調変化による退去される事が有る。入院先にお見舞いに行き状態が安定された時再入居の希望がある時は、再入居の援助を行なっている。		
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、暮らし方の希望をお聴く。利用者によっては、意向・希望の言えな方もいる為、御家族の意向もよく聴いる。御家族のいない利用者の場合、今の状態をよく把握してスタッフでよく検討を行い利用者の気持ちに添うケアに徹する。		
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	初回介護相談時・面接時・に御本人、家族より聴き取りをする。他施設に入居されている方は相談員と病院に入院をされている方はソーシャルワーカーと連携を図る。		
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	お一人、お一人の生活を大切に考えホームでの生活の楽しみを見つけその方の有する力をよく把握してより楽しみのある生活に支援する。ホームでの生活の中で手伝いやレクリエーションの様子も見て総合的に身体面精神面に把握を努める。		
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	ケアスタッフとアセスメントを充分に行い、本人、家族の希望を聴きケアプランに反映している。		
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	現状態をしっかりと、把握して、実行している。ケアとケアプランに違いは無いかをチェックして、ご本人の要望、家族の要望をしっかりと、聴きケアプランの評価と変更をしている。		

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)
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	日中の利用者の状態を申し送りをして情報の共有をしている。現現状態の把握に努め統一した介護を行う。ケアプランに反映する。		
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	緊急時の対応入退院時対応、病院受診対応、事務手続きの援助を行っている。地域のディサービスに出向き交流をしている。		
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、文化・教育機関等と協力しながら支援している	民生委員とは、地域運営推進会議、定期的に挨拶に出向き必要時の連携を図り協力をお願いしている。防災訓練を定期的に行っている。		
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	介護相談の内容、要望をよく聴き勤務時間がよく延長になる為。ディサービスの延長・ショートステイサービスを希望されている相談内容があり、地域の延長可能なディサービスを紹介した。		
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	家族が県外、兄弟だけで高齢の為にキーパーソン能力が無く遠方という事もあり権利擁護を含め包括支援センターの社会福祉士に相談をしている。		
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	入居時主治医・かかりつけ医の希望をお聴きしている。今まで専門医に治療を受けておられて継続治療を希望があり。変更する事なく継続治療を支援している。		

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	日々の生活で症状の状態が必要時診察・治療を受けられる様に支援をする。		
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	ホームに4人看護職員が勤めている。健康観察、定期薬の管理を行いつつ、主治医や訪問看護師との連携を図る。ホームでの生活を守る為予防看護に徹する。		
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	入院による環境の変化混乱も予想される。認知症が進行したり不安が強まる為状態が安定したらホームに帰って来れる様にソーシャルワーカーと連携を持ち援助をする。		
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	ホームでのターミナルは、行っていないが、出来る限りホームでの支援を検討し、家族との連携を行い。主治医との連携を持ち話し合いをして出来る限りの支援を行なう。		
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	重度の利用者の健康状態が悪化しないよう日々状態観察を行う。食事・排泄・睡眠・バイタルサイン等コミュニケーションが図れない方の為御本人の出すサインも見逃さない様状態観察、把握に努める。主治医との連携を図る。		
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	昨年よりADLの低下が見られ介護度が上がった。将来寝たきりになる可能性も考慮し、特別養護老人ホームへの見学ならびに申込を行うために施設相談員への相談援助を支援した。		

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)
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	<p>○プライバシーの確保の徹底</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>		
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>		
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、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>		
(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>		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</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>		

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	トイレ誘導を積極的に行い、自立を促している。時間で、チェックをして、排泄パターンを把握している。(処遇確認表)に記載している。		
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	入浴の曜日、時間が決まっている。入浴拒否をされる利用者もいる為決まった日以外にも入浴をして貰っている。		
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	その人が、その人らしく暮らせるように援助している。リビング、畳部屋等で、ゆっくり休息が、とれるようにしてある。室温、照明、寝具に充分の気を使い昼夜逆転のない様に援助している。		
(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	食器洗い、おしぼりたたみ、洗濯物たたみ、タオル・おしぼり干しや花に水やり等の手伝いを様子を見て声掛けをして楽しく又習慣で役割とされている。		
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	地域に出掛け買い物時購入品の内容・量をスタッフは確認をし自分で支払いをされる利用者は一緒に付き支援をする。移動パン屋さんでの購入時自分で支払いをされる事が多い。		
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	外出は、週で、曜日が決まっている。地域のディーサービスへ出掛けたり、地域の夏祭りへ出かけた。		
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	家族の面会時家族と共にデパートに買い物に行かれたり、サーカスに出掛けたりご家族との外食等要望を支援している。		

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	レクリエーションで家族、大切な人にハガキを書き郵送をする。機会を作っている。絵を描かれたりされる。ホームに公衆電話を設置し20:00迄自由に掛けられる様支援している。		
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	いつでも、面会が出来る様に面会時間をAM8:00からPM21:00までと長くしている。居室で談話したり中庭デッキで談話したり楽しい時間を過ごして頂く様にしている。		
(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	身体拘束廃止委員会を設置身体拘束とはどういう事なのかを勉強をして、拘束をしないで、対応出来るよう検討、工夫するよう取り組んでいる。安全を確保の為身体拘束が必要な場合い身体拘束廃止委員会にかけ検討をして家族へ説明をする。書類にを使用理解された時署名捺印をして頂く。		
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	玄関にメロディー音を付け開閉時音がする常に見守りを十分に行う。常に開錠している。		
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	安全、見守りは、十分に配慮をしている。スタッフ間で声掛け合い安心・安全に配慮をしている。		
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	ホーム内の動線に危険物を置かないように配慮をしている。眼の悪い方が多いので、危険を防止する取り組をしている。		
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	事故の対応について、誤嚥・転倒骨折・救急車の対応の勉強会を処遇会で行った。		

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)
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	処遇会、スタッフ会議で勉強会を行っている。誤嚥・転倒骨折時の対応について、救急車対応について行った。		
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	定期的に防災訓練を行っている。計画を立て実行をしている。		
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	一人、ひとりのリスクをケアカンファレンス時に検討をして、注意して対応する点を確認をしてケアに生かす。		
(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	生活の中からいつもと違う状態がある時は、スタッフ間で情報を共有し早めの対応をする。		
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	定期薬、臨時薬について主治医からの注意、指導薬の説明書きと照合をし内容をよく確認、副作用の理解、正しい服薬を理解をしスタッフに申し送りをする。		
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	食事摂取状況、水分摂取状況、内服の副作用、現疾患や便秘になっている状態の原因を検討し日々のケアで工夫をスタッフ会議で話し合う。主治医にも相談する。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。その方の自立度に合わせてケア用品の検討を行い使用していただき口腔衛生に努めている。		

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)
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	摂取量、水分量の把握が、出きるよう個別処遇確認表に記載し、確認出来るようにしている。少食の方もいるので、一番食べていただける為の方法を全スタッフで情報交換し統一したケアで摂取して貰う様にケアプランにも立案している。		
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)	外来者に警告を促す。表を玄関に表示、消毒薬、マスクを準備し、感染者の処遇には、予防衣にて、ガウン使用をしている。感染予防委員会を立ち上げて2カ月に1回の定例会を開いている。		
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	調理前の手洗いを充分に行なう。充分な洗浄をして、定期的にハイター消毒をしている。		
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	木の看板を使用し木の温もりを出している。玄関にプランタに花を植え、利用者と共に水やりをして家庭的な雰囲気を出している。		
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	環境整備に配慮して安心・安全に暮らして貰える様には気配りをしている。夏場は日光が強いので、室温が上がる為カーテンを利用し気配りをする。四季の飾りつけをレクリエーション時に作成しホールに掲示する。		
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	リビングルーム、食堂ホール、中庭までの廊下にソファを置き利用者同士話しをされている風景を見る。中庭デッキに椅子を設置しコミュニケーションの場としている。仲の良い利用者様の居室に遊びに行かれたりしている。		

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)
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	ご本人の意向、希望、生活のしやすさなど、御家族とよく話しをされ、ご自分の部屋作りをされている。		
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	窓の開閉、随時行ない、換気に努める。夏28度、冬22度とクーラーの温度を基本温度を決めているも、ご本人の訴えと状態に合わせて配慮をしている。		
(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	お1人、お1人の身体状況に応じて、ベッドの位置や福祉用具等生活の自立を目指し安心、安全に生活出来るように援助をする。室内履きには、特に気を付け転倒に気を付ける。		
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	日常の生活のめりはりを付け、ご自分の出きる役割、手伝い、日常生活動作も自立に向けての援助を行なう。ケアカンファレンス等で話し合いを持つ、その方に合うお手伝いを見つける。		
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	中庭デッキでの毎日歩行訓練をしたり、布団干しの手伝いをしてもらったり花、野菜を見に行ったり、水まきをしたりいつでも中庭へ出れる様な環境である。		

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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input checked="" type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input checked="" type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<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
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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

高い天井と広々とした空間で空調効果に優れた木造の平屋建てのバリアフリーの快適な2ユニットのホームです。娯楽室にホームシアターを設備しており大画面で映像を楽しむ事が出来ます。昔なつかしい映画等を上映するなどし、回想法の一環として役立てています。中庭が回廊型のウッドデッキとなっています。歩行訓練に活用したり、他の入所者様との交流の場となっています。また昼食時に中庭で入居者様と共に食事をしたり、夏場は夕方よりレクリエーションを兼ねた夕涼み会を行い、楽しい時間をお過ごしいただいています。ホーム内レクリエーションは毎日行い、ドライブに出かけるなどの外出支援の機会も多く持っています。また年間行事・月間行事・誕生会と楽しんでいただけるよう計画立案を行っています。踊りや大正琴などの慰問・ボランティアの際にも地域の方々や地域の事業所への声掛けをさせていただき、交流を行っています。毎日主治医や協力病院の往診による診療もあり、当施設の看・介護職員の連携を図りつつ健康管理に努めています。また感染予防のために口腔ケアにも力を入れています。日々の生活においても、毎月機関誌を発行したり電話・面会時等にお知らせしています。『当施設に入所して良かった』を目指し、安心・安全・安楽に過ごしていただける様、職員一丸となって日々研鑽していきます。