

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 楽苑
(ユニット名)	楽 1棟
所在地 (県・市町村名)	長崎県島原市有明町湯江乙1138.
記入者名 (管理者)	前田 美香
記入日	平成 21年 2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)
. 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		
	『楽苑は楽しい苑(ところ) 楽しくなければ楽苑じゃない』という理念のもと、その人らしさを尊重しながら日々取り組んでいる。		
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		
	理念を玄関、事務所に掲示し常にそれを意識しながら、利用者さんにとって、楽しい毎日となるよう取り組んでいる。		
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		
	玄関にも表示しており、家族の方が面会に来られた時にも理解していただけるようお話ししている。		
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		
	近隣の子供さんが遊びにみえたり、老人会、婦人会の皆様も訪問して下さる。又、年に一回、お正月には大きな門松を作っていただいている。日常的なお付き合いができています。		
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		
	老人会、婦人会の方々が着てくださったり、苑からも敬老の日等、出向いて交流をしている。町の文化際にも参加している。近くの保育園の子供さんとの行き来もある。		町の文化際の時には、利用者さんも一緒に外出し、入所前に親交のあった方から声を掛けていただいたりといい交流ができています。

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)
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>敬老の日には各地域を演芸披露に廻り、町の体育館にて地域の方を対象とした「健康体操」を主催している。</p>		<p>台風の次期には地域の一人暮らしの方への声かけ、訪問を行い、災害時の非難場所としてりようしていただいている。</p>
3. 理念を实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・外部評価をすることにより、あらためて自分たちの介護について考えることができ、介護意識の向上につなげることができる。</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>2ヶ月に一度、町の代表者・市町村圏組合・利用者家族を交えた会議を行って、現状報告やサービス内容、これから取り組みたいことなど意見交換を行いサービスの向上につなげる。</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>町の文化祭、健康福祉まつり等に参加することにより、施設以外の場所で交流できる機会を作り、サービスの質の向上に努めている。</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>研修会に参加し、勉強する機械をつくり、必要な方にはそれらを活用できるように支援している。</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>職員全員にて「虐待」は絶対にあってはならないことと頭におき、行動は勿論、言動により利用者さんを傷つけないよう心掛けている。</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)
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>入所の際にはホーム内を見学して頂きながら、家族の方や利用者さんの不安や疑問、願いを理解し十分な説明を行うようにしている。</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>利用者さんより意見や不満、苦情が出た場合は、専用の記録紙に書き留め職員全員で問題解決し今後の運営に反映できるようにしている。</p>	<p>苦情処理シートを作成し、職員全員で解決策を話し合い、さらに対応する改善シートを作成しサービスの向上に努める。</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>体調の変化や精神面からきたす行動、言動の変化、日々の暮らしぶりなどこまめに報告。定期病院受診さいた際なども電話報告する。</p>	<p>日々の暮らしを写真におさめ、各居室に飾り、家族の面会時に見ていただく。利用者さんが普段どのような生活を送られているか知っていただく。</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>家族からの意見、不満、苦情は、すべて聞き入れ、改善に努め、利用者さん、家族の方が満足されるようにしている。クレームは運営に反映されている。</p>	<p>家族から意見を一方的に聞くのではなく、利用者さんのために何が最善なのかを家族と一緒に考え、家族、職員が協力し合いながら介護支援できるように努めている。</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>毎朝の申し送りや、定期的なミーティング。他にも、困難事例などその都度、話し合いの場を設けている。</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>勤務表にて、毎月利用者さんの病院への受診を把握し、調整を行っている。急な状況の変化にもすぐ対応できるように努めている。</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>	<p>異動などする場合は、利用者の方に事前にお話し、納得していただく。離職希望の場合も、話し合いの場を設け、利用者さんのダメージや混乱を防いでいる。</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	経験・能力に応じ研修会の参加を促している。その後意見、報告を行いホームで実践し能力向上に努めている。	研修を受けた者が、それらを持ち帰り、勉強会をすることにより、職員全員の意識向上につながり、サービスの質の向上を目指している。
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	研修等に参加することにより、他の施設の方との交流の場を設け、意見交換ができ、サービスの質の向上に生かすことができている。	病院受診時、病院側のスタッフ、看護師さん方と利用者さんに関する情報を交換し、医療側と蜜にすることに努めている。
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	ストレスを軽減する為に、職員は日々の職員同士の会話の中で、意見交換の場を設けることでよい環境づくりに取り組んでいる。	
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	研修に参加し、又それを職場に持ち帰り報告することにより、各自の意識向上につなげている。	
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	利用者さんが思っていることや願っていること、不安に思っていることを聞き入れ、安心かつその人らしい生活をしていただくため努力している。	
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	家族の方が不安に思っていること、求めていることを聴き、安心して利用していただくための十分に説明を行っている。	

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)
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	本人と家族がどんな支援を必要とされているのか見極め、本人様にとって一番良いサービスができるよう対応している。		
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、場の雰囲気にならぐに馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人や家族との会話の中で、本人の性格や願っていること等を理解し、信頼関係を作りながら徐々に馴染んでいけるよう工夫している。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者さんとの普通の会話の中や、行事を通して利用者さんから教えていただくことも多くお互い支え合う関係が築けている。		
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	本人を支えていくため、家族との協力し合い喜怒哀楽を共有し家族の精神的負担も軽減できるような関係作りに努めている。		
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	時には本人と家族の中間の立場になり、お互いの関係がよりよいものとなるよう工夫し支援している。		なかには利用者さんと家族の関係がうまくいっていないところもあり、お互いに対して、最善の方法を中間役として考え、対応している。
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	行きつけのお店(床屋さん・美容室)に行ったり、知人、友人の方にも気軽に遊びに来ていただける雰囲気づくりに努めている。		知り合いの入る、隣接のデイサービスに行かれたり、年賀状・手紙を送ったり、これまで大切にされてきた関係が途切れないようにしている。
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	利用者さん同士の関係を把握しつつ、レクレーション等で交流ができる場を設け、一人ひとりが孤立しないよう努めている。		利用者さん同士でも合わない方がいらっしゃるので、配慮しながらお互いがいい関係で入られるよう努めている。

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)
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	年賀状・暑中見舞いなど季節のお便り等で継続的な関わりを持っている。		
. 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	その人の病気・精神面・体力面を考慮しながら、できるだけ希望に添え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	家族の方からも、これまでの生活環境や性格等を伺い、把握することによりその人らしい生活ができるよう努めている。		
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	その人の一日の過ごし方、心身状態で少しの変化も見落とさないように努めている。		ちょっとした変化でも、カルテに記入し、わかりやすく(色を変えたり)職員全員が確実に把握できるよう努めている。
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	ケアプランを作成することにより、本人家族・職員・必要な関係者と話し合い、利用者さんがより良く暮らしていけるように努めている。		作成者だけの視点からだけでなく、他の職員の意見、家族のいけんも反映させることにより、利用者さんがより良く暮らす為のケアプランづくりを心がけている。
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	期間に応じて見直すことにより、利用者さんの変化とともに新たな計画を作成しさらなる支援の向上につなげている。		

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)
38	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	利用者さんの日々のご様子や気づいたこと、毎日実践していること(支援)家族からの情報等、介護の向上につなげる為、細かく記入している。		それぞれのカルテの月初めに、ケア内容を記することにより、職員全員が把握し介護支援に取り組めるようにしている。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	本人の希望による病院受診にもすぐに対応し、リハビリを希望される方には隣接のデイサービスの機械等の利用も可能であり、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	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	地域の警察・消防とは常に連絡を取り合い、定期的(必要時)な避難・通報・防災訓練を行っている。中高生のボランティア活動の受入も十分である。		
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	同系列の居宅介護支援事業所のケアマネやデイサービスの職員との会話の中で、隣接のデイサービスの電気治療器等利用できる。		
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>			
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	入所後も、以前からの主治医(馴染みのかかりつけ医)にかかっただくことを基本にし、安心かつきせつな医療を受けられるようにしている。		

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)
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	受診の際、日頃の様子、変化の状況を詳細に伝え適切な治療が受けられるよう努めている。		
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	看護ノートを作成し、病院受診の結果、ホーム内での体調の変化など詳細に記入し、看護師からの指示を受けている。又、専門的な立場から直接、入居者さんにアドバイスをしてもらうこともある。		
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	病院からの正確な情報を得、病院・家族・ホームが一体となり、早期退院につながるよう支援・連携を図っている。		
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	どれくらいの段階までホームにてのお世話が可能なのかを、病院・顔家族・ホームで見極め相談している。		
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	症状が重度になった場合、予想できる症状やケア(本人・家族)について、勉強会の機会を設け、ホーム全体で理解し今後に備えている。		重度化に関する対応、看取りに関する対応を医師・看護師・専門家からの指導をいただき更なる向上を目指し、今後に備えたい。
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	家族に対しては、電話・来苑時に日々の暮らしぶり、体調面を日頃より話している。転居先にもその旨伝え、不安が少なくすむように努めている。		

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)
. 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	本人・物事を否定した言葉や対応をしないよう、日々心がけている。中でも失禁等に関する対応は特に気をつけ処理に当たっている。	
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	難聴の方には筆談を用い理解を深めている。決断、納得しやすいよう助言している。	
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	病院受診以外は、職員の都合に合わせないよう、マイペースな時間を取ってもらっている。編み物、裁縫、テレビ鑑賞など。	
(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	希望に沿い、地域の理美容への支援(送迎)を行っている。	
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	皮むき・パン粉付け・皿洗いなど手伝っていただいている。スタッフとの会話も弾み食事待ち遠しい。	
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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	お餅が提供できないので、形を変えたり、おかきにしたり、親しみなれた物(饅頭・どんだへ・牛乳豆腐)を提供している。	

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	夜間のみ ポーターブルトイレ使用でも日中は支障ない限りトイレを使用されている。要介助、完全見守りの方は時間を見ながら誘導している。		
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	入浴時間は、ひとりひとりのマイペースを尊重し、半介助の方が多いこともあり、慌てず、ゆっくりした時間を取っている。		
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	むやみに、干渉したりせず、見守りの形を多く取っている。時には外でおやつタイム、日向ぼっこなど工夫している。安眠できない時はリビングにて温かい飲み物などを提供している。		
(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	洗濯物やおしぼり、たたみ物等を自分の役目と思われる方がいらっしゃる。トランプ・リハビリ体操・おやつ時間など楽しみにされている。		
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	自分の財布からお金を出して買い物をする喜びは残しておきたいとの思いから、見守りの中買い物を楽しんでいただいている。		
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	理美容院等の送迎の支援。個人的な買い物(コルセット等)同行している。		
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	家族との外食・買い物・ドライブ・旅行・墓参り等支援している。ホームでもドライブ・外食・買い物・季節ごとの花見を行っている。		

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)
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	電話の取次ぎ、家族への電話の支援等、気軽に応じている。		
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	面会時には自室、リビングにてゆっくり過ごしていただける様、心がけている。宿泊される家族には寝具・食事の提供もやっている。		
(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	身体拘束をしないことは当ホームの方針でもあり、拘束しないための完全見守り(危険予知)対策を日々考えている。		
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	玄関の鍵を掛けない代わりに出入りが把握できるようセンサーを設置、危険性を感じる勝手口は対策法として一時的に封じる事がある。その際は「カギが壊れています」の張り紙で納得していただき誘導している。		
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	完全見守りの方はリビングで過ごしていただき、自室で過ごされる方には食事・おやつ・入浴・リハビリ体操などの呼びかけにて訪室し所在確認、安否確認を行っている。		
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	肌着・リハビリパンツを切られていた為、はさみ(工作用)を預かったことがある。必ず家族にその経緯を連絡し了解を得ている。		
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	応急措置、緊急時のマニュアル作成もなされているが、常にも配り、気配をし、常に防止に努めている。		

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)
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	応急手当のマニュアルもり、病院と密接な関係にある為、指導を仰ぎ、その度に全スタッフで伝達、勉強会を開いている。		
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	災害時(特に火災)の避難訓練を定期的に行っている。非常口の確認・消火器の使い方・通報の方法・入所者の誘導・運搬など、どこで手間取るのか、その都度話し合っている。地域の消防団とも、ボタンひとつで連絡可能である。		
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	家族来苑時に、日頃の生活状態、健康状態について詳細に報告。対応策も相談しあい、リスクも考慮し理解していただけるよう協力体制にある。		
(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	バイタル・病歴の把握を基に前日等の様子・スタッフ同士の気づき、伝達の確実さを徹底させている。		
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	定期受診時の付き添いにて薬の処方、用量の変更は連絡ノート・カルテを活用し、スタッフ間の伝達を確実にし、スタッフのサインを持って理解したものとする。		
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	水分補給、繊維物の提供(食事・デザート)を行っている。又、リハビリ体操等を行っている。		
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	食後のうがい・歯磨き支援、ポリデント洗浄のケアを行っている。		

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	個々の持病を考えながら、減塩食やペットボトルを活用した水分確保や水分制限などの提供を行っている。特に透析者3名については病院の指示を守り徹底している。		
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)	感染症マニュアルを作成し、手洗い・うがい・アルコール消毒等を行っている。来苑者の方にも玄関に消毒液を設置している。		
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	まな板・ふきん・おしぼり・毎日、消毒しおしぼりは毎回交換、調理用具はアルコール・熱湯・ハイター消毒を行っている。		
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	玄関前に花や植木を植え、テーブル・いすが置いてあり、ゆっくりくつろげる。木彫りの象が出迎える。		
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	畳間には、掘りごたつがあり、床の間には掛け軸・花を飾り、家庭的な空間を設けている。ローカにはテーブルや椅子があり、自由な空間として活用(オセロ・日向ぼっこ)されている。		
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	リビング内でも長椅子を設け、他者と孤立しない距離感を保てるようにしている。		

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)
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	使い慣れたか家具、物(たんす・仏壇・家族写真・テーブル・ 茶碗・湯飲み等)を持ち込んでいただき安心した居心地を支 援している。		
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	朝の掃除時に必ず喚起を行っている。温度(冷暖房)も必ず チェックし冷えすぎないよう、暖めすぎないよう努めている。 空調喚起は24時間行っている。		
(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	ベットの手すりの高さ、滑り止めマットの使用、ポータートイレ の設置など個人にあわせた環境づくりをしている。		
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	便のチェック表を作り、記入が可能な方に限り ×式で記入 していただいている。自分の体を意識していただくことにもつ ながる。		
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	中庭にお茶タイムができる東屋がある。花植えができるよう、 ベンチを置き、四季の草花を楽しんでいる。		

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	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	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、生き生きと働いている	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。)

・月に一度のお誕生日会には全品手作りの手料理にて、ご家族も含めおもてなしをしている。・入所前からのかかりつけの病院で受診できるよう計らっている。