

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	特定非営利活動法人 地域と共に暮らす会 グループホームいじみ
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	新潟県新発田市
記入者名 (管理者)	小林健史
記入日	平成 21 年 6 月 15 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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>事業所の内容に合わせた独自の理念を作っている。又、職員会議などでも話し合っている。</p>	<p>事業所独自の理念は、用紙の色を目の引きやすい色にし掲示場所も見やすい場所に掲示している</p>
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>毎月の会議の中で職員と意見を交換し、職員の間で理念などを共有している又、毎日の申し送りでも分からないことや意見交換をおこない職員同士や職員と管理者で理念を共有している。</p>	<p>理念を共有する為に見やすい所、見やすい色で掲示している。 毎日の申し送りでも話している又、介護者の自己評価を4半期に一度行っている</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>入所時など家族様の説明時に理念などを説明し、理解と協力を得るように努めている。家族様に説明をし納得していただき理念を理解していただいている。</p>	<p>入所時に家族様に必ず説明をし理解と協力をいただいている</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近所の方であった時は、必ず挨拶や声を掛けている。回覧板や広報なども近所のお宅に回覧板をまわしているがまだ十分な対応できているとは言えない。</p>	<p>今後も理解を深めてもらえるよう努力をしていく必要がある。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会などに参加し地元の人々と交流するように努めているがまだ十分とは言えない。</p>	<p>老人会や行事等に参加し、地元の人々と交流する機会を増やし、地域の一員になる様に努めていきたい</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)
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	事業所や職員の力で地域の高齢者等の役に立つことがないか取り組んできているがまだ十分に行えていない		地域の方と一体になって高齢者の役立つことがないか、話し合いの場を作り地域に貢献できるように取り組んでいきたい
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	職員は、自己評価、外部評価の意義を理解し四半期に一度、自己評価を行い問題点を見つめその問題点を改善できるように努めている		外部評価の結果を率直に受け止め、問題点を改善できるよう職員と話し改善に努めている。四半期に一度自己評価を行っている
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	利用者様のサービスの実際の状況や取り組み、事故報告、問題点と解決方法などを運営推進会議にあげそこでの意見を参考にしサービスの質の向上に努めている		今後も、サービスの質の向上ができるように運営推進会議に報告を行っていく
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	市と連絡は密に取り、サービスの質の向上に努めている。		今後も市と連携をとりサービスの質の向上が出来るように努めている
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	成年後見制度や地域福祉権利事業について話したりしている。個々の必要に応じて活用を行っている。		個々の状況に応じて制度の利用について説明をしスムーズに対応できるように今後も研修等に参加したり、勉強会をこれまで以上に増やしていきたい
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	管理者や職員は高齢者虐待について話し合い高齢者の虐待防止に努めている又、高齢者虐待についての研修などに参加し、高齢者の虐待に関心を持ち、利用者様の自宅や事業所ないで虐待が行われないように注意を払っている		高齢者の虐待について事業所内でも話し合いの場をもち、高齢者の虐待に細心の注意を払っている。利用者様の状態を細かく家族様に伝えることで、家族様が安心して利用していただけるように勤めている。

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)
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>入居の契約を結ぶ際必ず運営規定、契約書、重要事項など書類等の説明をしている。入居時の契約の説明後家族様の不安や疑問点をお聞きし、家族様が納得するまで説明している。退所時も家族様の不安や疑問点がないよう家族様と話し合い納得を図っている。</p>	<p>契約時、運営規定や契約書、重要事項などの説明後、家族様が説明を受けたことの確認のサインをいただいている。又、退所時や退所前に家族様に説明し納得を図っている。</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>	<p>利用者様からの意見や苦情があった場合、家族様などに伝え迅速に対応している。又、利用者様の意見などは積極的に日々のケアに活かしている。</p>	<p>毎日のケアの中で利用者様の意見などを聞いている。</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>定期などの受診時や家族様の面会時に最近の様子や状態について報告している。面会以外にも電話などで状態報告をしている。金銭管理については、利用者様の預かり金より購入した物については現金出納帳による管理や領収書の保管し定期的に家族様に確認、報告している</p>	<p>家族様に報告ミスがないように、各利用者様の個人連絡帳を使用し確実に家族様に状態報告や連絡事項を伝えている。物品購入についても家族様の了解を取っている。</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>苦情受付箱を設置している。又、第三者機関の連絡先を掲示している。苦情があった場合申し送り時や会議時に話し合い迅速にたいおうしている。</p>	<p>苦情受付箱や第三者機関の連絡先を見やすい場所に掲示や設置している。又、苦情受付の担当者を決め迅速に対応している。</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>毎月の会議や毎日の申し送り時に職員の意見や提案を聞き、日々のケアや運営に活かしている。</p>	<p>常に職員が意見や提案する場がある。職員の意見や提案などは、基本的に否定せずに実行している。</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>職員から意見を聞き、必要な時間に職員が配置できるように配慮している。又、柔軟に勤務の調整をしている。</p>	<p>運営者も現場に出て現場の状況を常に把握し、職員の意見を柔軟に取り入れ柔軟に勤務調整をしている。</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>単独型のグループホームの為人事異動などの移動は行われていない。職員の希望を出来るだけ聞き職員の離職を最小限に抑えている。職員が退職してしまっても利用者様へのダメージを与えないように配慮している。</p>	<p>職員の離職を防ぐことで馴染みの職員によるケアを提供し利用者様へのダメージを防ぐように努力している。</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	外部の研修に積極的に参加している。又、職員会議などに疑問に思っていること提案し勉強会を行っている。	市や県などの研修に積極的に参加している。
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	グループホームの見学や、地域のグループホームが参加する交流会などに積極的に参加している	グループホームの見学や、地域のグループホームが参加する交流会などに積極的に参加している
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	長期の休暇を取得できるようになっている。職員同士で不安やストレスに感じることがある時は、職員同士で話あったり運営者などに相談などが出来るようになっている。	有給を長期取得出来るようになっている。又、職員は運営者に自由に意見する場があり、職員の希望を聞いている。
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	四半期に一度自己評価を行い、運営者は各職員が行った自己評価をもとに総合的に判断し行動評価として給与の設定をしている。又、経験や能力に応じて給与を決めている。	四半期に一度自己評価を行い総合的に職員の努力や実績を把握している。
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	入所をされる前にホーム内の説明をする際利用者様のニーズ等を必ずお聞きしている。入所前に体験入所を行い、ホームでの生活に対する不安やニーズをお聞きし、不安やニーズを受け止めるよう対応している。入所後も利用者様の気付いたこと等を書き出し利用者様の不安などを解消できるようにしている。	入所前に家族様と利用者様に説明を行い、その後体験入所を行っている。入所後も利用者様の毎日の記録と別に気付いた点を書き出し利用者様の意向に沿えるように対応している。
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	入所をされる前にホーム内の説明をする際上記同様家族様のニーズ等を必ずお聞きしている。入所前に体験入所を行い、ホームでの生活に対する不安やニーズをお聞きし、不安やニーズを受け止めるよう対応している。家族様の意向をお聞きし、家族様の意向をケアプランに取り入れている。	入所前に家族様と利用者様に説明を行い、その後体験入所を行っている。ケアプランを製作する際家族様の意向を取り入れ家族様にケアプランが製作後家族様に了承のサインを必ずもらっている。家族様が来園された際に家族様の意向をお聞きしている。

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	相談を受けた時に、何が必要で何も求めているのかを総合的、多面的に判断し他のサービスも検討し対応にあたっている。		相談を受けた時に、何が必要で何も求めているのかを総合的、多面的に判断し他のサービスも検討し対応にあたっている。相談を受けた時に複数の職員で支援の見極めを行っている。
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	入所前に家族様と利用者様にホームに来ていただき、ホームの雰囲気を感じてもらっている。又、入所前に体験入所を行いホームの雰囲気に慣れていただくように対応している。		入所前に家族様と利用者様に説明をする際、ホームの様子が分かる所で説明している。又、説明する際にホームの様子を収めた写真を見ていただいたり、四季報を見ていただいている。 入所前に体験入所を行っている。
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	日々のケアの中に利用者様の生活暦を取り入れケアにあっている。出来るだけ利用者様と接する時間を多くしている又、出来るだけ利用者様と一緒に家事作業を行っている。		職員と共に家事作業を行うことで、利用者様から生活の知恵を教えていただきながら家事作業を行っている。生活暦を知る中で利用者様と喜怒哀楽を共にしている。
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	家族様が面会に来られた時に、一方的に話を聞くのではなく家族様から会話を引き出すように対応し一方的な立場にならないようにしている。		家族様が面会に来られた際は、必ず職員と会話する時間を設けてもらっている。家族様には、意見を求めるようにしている。
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	利用者様や家族様の生活暦をお聞きし家族様とより良い関係が気づけるように支援している。家族様との連絡を密に行っている。		個人の連絡帳を用いて家族様との連絡を密に行っている。個人連絡帳を用いることで、どの職員も連絡ミスがなく密に連絡できるようになっている。
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	可能な範囲で家族様と連絡を取り、馴染みの人や場所との関係が継続されるように支援している。又、外出や外泊、面会は自由に行ってもらっている。		医師や家族様の了解、許可が得られれば外出、外泊、面会は特に制限は行っていない。
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	まず、利用者様一人一人の状態を把握し、日々の生活の中で利用者様同士の関係を把握し、利用者様同士がトラブルにならないように座席の位置を決めている。利用者様同士の関わり合いがもてるように支援している		利用者様の状態を把握し、利用者様同士の関係の状態を把握するよう、申し送りや見守りを行っている

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)
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	適切に対応している。サービス終了後も協力できることがあれば積極的に協力している。		今後も積極的に協力していきたい
・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	利用者様一人一人の思いや暮らし方の希望や意向に沿って日々のケアにあっている。利用者様とコミュニケーションを持つことで利用者様の思いを知ることによって利用者様の意向にそったケアが出来ている。困難事例であっても利用者様の立場に立ってケアにあたっている		入所時やグループホームの中で生活する中で利用者様の意向をお聞きしている。本人様の立場にたってケアにあたっている
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	利用者様の一人一人の状態、生活歴の把握に努め日々のケアに反映できるように努めている。生活環境を整えケアにあたっている		入所時やグループホームの生活の中で聞き取りを行い、利用者様の対応にあたっている
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	利用者様一人一人の一日の過ごし方、心身状態を色々な視点で総合的に判断して利用者様の現状の把握に努めている		職員や家族様、看護師と話し合い色々な視点で総合的に判断し現状の把握に努めている
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	利用者様を取り巻く環境を把握し本人様、家族様、関係者の方と話し合い意見やアイデアを出し合い介護計画の製作を行っている。本人様がより良く暮らせるよう一人一人のケアのあり方について工夫をこらして介護計画を作成している		利用者様の必要な関係者と話し合い、新しい発見が出来るように対応している。その新しい気づきを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	毎月行っているカンファレンスで見直しを行っている。介護計画を作成し、利用者様の必要な関係者の方と話し合い、現状に沿って計画を作成している。		毎月カンファレンスを行っている。利用者様の必要な関係者の方と積極的に会話をを行うようにしている。常に利用者様の現状を把握するように努めている。

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)
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	日々のケアから気づきなどを個別記録に記入し、又情報を共有できるよう、職員間の連絡帳をもちいたり、口頭で申し送り職員間で情報を共有している。日々の様子や日々のケアの気づきなどを取り入れケアプランを製作し、毎月の職員会議で見直されている。		毎月の職員会議でケアプランの見直しをしている。職員連絡帳、個別記録、健康ファイル、個人連絡帳を用いて情報共有が出来ており、ケアプランに活かされている。
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	面会時や日々のケアから利用者様や家族様の要望をきき、柔軟な支援が出来るよう対応をしている		利用者様の状態を細かく伝えることで、家族様のその時々々の要望を聞いている。利用者様についても日々のケアの中で要望聞いて対応している。
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	利用者様の意向や必要性に応じて、様々な機関と協力しながら支援している		利用者様のプライバシーに配慮し、様々な機関と協力している
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	利用者様の意向や必要に応じ他のケアマネジャーやサービス事業者と協力しながら利用者様の支援にあっている		ケアマネジャーやサービス事業者と連絡を取り合い、支援にあたっている又、その他にも医師や看護師とも連携をとりながら支援をおこなっている。
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	本人様の意向を尊重し、必要に応じて地域包括支援センターと連携をとりなが支援している。		本人様を総合的に判断し地域包括支援センターと連携をとり支援している
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	かかりつけ医については、事業所側が決めるのではなく、家族様や本人様の希望や納得いくかかりつけ医を決めてもらっている。かかりつけ医と信頼関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。		かかりつけ医は入所前から本人様や家族様が納得し、信頼関係が出来ているかかりつけ医を入所しても安心して医療が受けられるように支援している。かかりつけ医と電話や手紙などで連携をとり信頼関係が出来るように支援している

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	専門医等認知症に詳しい医師と連携をとりながら信頼関係を築いている。利用者様の健康状態や認知症に関する診断について適宜相談を行い、治療を受けられるように支援している		医師と連携をとりながら信頼関係を築いている。適宜相談をしている。
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	看護師が週に2日来所し利用者様の健康管理や医療的支援を受けている。利用者様の健康状態や認知症について気軽にいつでも相談できるようになっている		夜間帯や日中いつでも連絡できるように対応している。看護師による定期的な健康管理や医療的支援が行われている。気軽に相談や助言が出来るよう対応している
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	利用者様が入院した時、早期に退院できるように家族様や病院関係者と連携をとり情報交換や相談を行っている。可能な限り柔軟に対応し早期に退院できるように支援している。		病院関係者や家族様と密に連絡をとり、早期退院が実現できるように対応している。
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	家族様とかかりつけ医と密に連絡をとり、全員で方針を決め早期に対応している。		重度化されたときだけではなく入所された時点か家族様とかかりつけ医などと連携をとり、重度化した場合にすぐに対応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	家族様やかかりつけ医と早期に連絡をとり早期に対応している。その際、事業所のできること、出来ないことを早期に見極め適切に支援できるように支援している。早期に見極めを行うことで今後の変化に迅速に対応できるように支援している		事業所の出来ること、出来ないことを過信することなく適切に見極め、適切に支援できるように対応できるように支援している。早期の段階で連携を図っている。
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	利用者の方が移り変わる時でも、ケア関係者とも密に連絡をとり対応している。本人様のダメージを防ぐように対応している。		連絡を密に取り、スムーズに入所が出来、利用者様のダメージを防ぐように支援している。

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)
. 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>	<p>利用者様一人一人の誇りやプライバシーに配慮して日々のケアを行っている。記録等についてもプライバシーに配慮しながら利用者様一人一人に合わせた記録を製作し、個々にあった記録をしている</p>	<p>個人情報については、細心の注意を払っている。個人情報に注意を払いながら個別にあった記録を行っている。</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>利用者様一人一人の状況に合わせて説明や声掛けを行っている。個々の状況に合わせて自己決定できるように支援している。</p>	<p>自己決定が出来るように支援を行っている。一方的な支援ではなく、本人が自己表示で出来るように職員が支援している</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>	<p>職員側のペースに合わせるのではなく、利用者様一人一人のペースに合わせて生活できるように支援している。毎日の生活の中で日課を決めず、利用者様の希望に沿って支援できるように対応している。</p>	<p>利用者様に一人一人のペースで支援を行っている。利用者様の希望に沿って支援を行っている又、日々の生活の中で利用者様の希望などをお聞きして対応している</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>	<p>その人らしいお洒落が出来るように、理容、美容が出来るようにしている。希望があれば本人様の行きつけのお店にけるように支援している。</p>	<p>当ホームにも理容院の方に来ていただき、利用者様の希望に沿ってカットなどをしてもらっている。又、その都度身だしなみが整えられるように支援している</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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>献立などは、利用者様の希望を取り入れながら決めている。利用者様の状況に合わせて家事作業に参加してもらっている。</p>	<p>献立は利用者様の希望に沿って決めている。又、その都度旬な物を献立に入れている。嫌いな物がある方に関しては、代替品などを使用している。利用者様の状況に合わせて調理にも参加していただいている。</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>利用者様の嗜好品に関しては、基本的に制限をしていない。利用者様の好む物に合わせて支援している。</p>	<p>嗜好品に関して家族様と医師の許可があれば特に制限をしていない。</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	利用者様の排泄パターンや排泄サインを把握し、トイレで排泄できるように支援している。		トイレチェック表を使用し排泄の間隔などが一目で分かるようになっており、表を見ながらトイレで排泄できるようにしている。トイレに目印をつけることでトイレの認識がしやすいように支援している
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	基本的な入浴日は決めているが、利用者様の希望やタイミングをに合わせて入浴できるように支援している。		基本的な入浴日は決めているが利用者様の希望にそえるように支援している。入浴チェック表を使用し入浴の間隔やどのように入浴したか確認できるようになっている(シャワー浴、洗髪拒否、陰洗など)
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	利用者様の生活習慣などを把握し本人様のペースで休息や睡眠ができるように支援している。		利用者様の生活習慣、生活リズムなどを把握し本人様のペースで休息や睡眠できるように支援している。布団やベッドなども利用者様の希望にそって対応している。
(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	利用者様の一人一人の生活歴や状態を把握し張り合いや喜びのある生活が出来るように支援している。日々の生活にメリハリを持てるように役割や楽しみごとを生活の中で支援している		日々の生活の中でメリハリが持てるように一人一人の役割や残存機能を活かした支援をおこなっている。利用者様が出来る事があれば積極的にしてもらっている
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	現在は、家族様の希望や利用者様の状態により職員管理している方が多いが、基本的には当ホームは自己管理できる方に関しては、お金の管理をしていただいている。本人様の買い物の希望があれば、向かいのお店などに買い物に出かけて本人様の希望する物を買っている。		利用者様の希望があれば、本人様の預かり金から買い物ができるように支援している。向かいのお店や近くのお店にも買い物出来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、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	利用者様の希望にそって外に出かけられるように支援しているがまだ十分とはいえない。天気のいい日は散歩に出かけている。		利用者様の希望に沿って外出できる機会を増やして今まで以上に支援をしていきたい。
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	(春、秋などの遠足など)利用者様の行きたい所、見てみたい所などを事前にもリサーチし相談しながら行き先を決めている。		今後も利用者様と相談・リサーチして可能な限り利用者様の希望する所に出かけていきたい。又、利用者様の状態に注意しながら一人一人が楽しめるように支援していきたい。

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)
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	家族様と相談した上で利用者様が自由に電話をしたり、手紙を出せるように対応している。		利用者様からだけでなく家族様などによる電話の取次ぎも制限を設けていない。いつでも電話や手紙のやりとりができるように支援している。
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	面会時間などは特に決めていなく、いつでも面会できるようになっている又、利用者様と食事を食べたり、面会者が宿泊していくことも可能になっている。		面会者が来られた際、食事をお誘いしている。面会制限がない限り面会をしていただいている。家族様が面会に来られた際に写真撮影をさせていただき、誕生日などにプレゼントしている。
(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	職員は、身体拘束について正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		入所時など家族様に体拘束をしないケアに取り組んでいることを説明し家族様に納得していただいている。
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	基本的には日中玄関の鍵は掛けないようにしている。利用者様の精神状態等止むに終えない場合は家族様の了承を得ている。		出来る限り声掛けや見守りで対応している。止む終えない場合は家族様の了承を得ている
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	見守りを中心に利用者様の安全に配慮し、利用者様の所在を把握している。夜間帯は定時の巡視以外にもトイレ誘導時や必要に応じて様子観察をしている。		利用者様の安全や様子の把握は、昼夜共にプライバシーに配慮しながら把握に努めている。
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	注意が必要な物品を一律になくすのではなく、個々の状態把握に努め、個々の状態に合わせて対応している。		利用者様の私物で危険な物品がある場合は、家族様と相談し保管法や配置などを決めている。又、個々の状態に合わせて物品の管理を行っている。
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	ホーム内で予測できる危険について毎月の会議や申し送り時に話し合い知識を学び事故防止に取り組んでいる。事故等が起きた場合、事故発生報告やヒアリハットを作成し、事故の詳細を把握すると共に防止策をたて事故防止に努めている。		毎月の会議でホーム内の事故や危険、他施設の事故について話し合い危険防止に努めている。事故が発生したさい所定の用紙を用いて事故の詳細の把握と事故防止と再発防止に努めている

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	緊急時の対応のマニュアルを作成し、いつでも観覧できるようになっている。適切な対応が出来るようにマニュアルを熟読を課すと共に看護師による緊急時の対応について指導を受けている。		各種緊急時のマニュアルを揃えいつでも見れるようになっている。マニュアルが使いやすくなるようにマニュアルの整備をしている。
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	避難訓練を実施し昼夜問わず避難できるように訓練している。避難時の避難経路が確保できるように日ごろから点検を行っている。		様々な災害を想定し避難訓練を行っている。避難時の避難経路の確保できるように整備、点検を行っている
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したい対応策を話し合っている	利用者様の一人一人の状態を把握し、一人一人起こり得るリスクを家族様に相談し、説明し抑圧感のない生活が出来るように対応している。		早期の段階で家族様に説明や相談し対応している。
(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	利用者様一人一人の異変の早期発見できるように努めている。異変があった場合口頭と記録による申し送りで迅速かつ正確な情報を共有できるように対応している。		利用者様の異変時に迅速に情報共有し適切に対応している。又、いつでも看護師に連絡できるようになっている。又、早期の段階で異常を発見し家族様にも報告を行っている。
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	個別にファイルを作り、利用者様が使用している薬の作用や副作用などが把握できるようにしている。薬の変更時などは、職員が周知徹底できるように口頭と記録で申し送りを行っている。		個別のファイルにより、利用者様の一人一人の薬の把握できるように対応している。又、薬担当を置き職員が薬に対して理解できるように努めている。
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	便秘の原因や影響を理解し、便秘の解消や予防ができるように身体を動かすように支援したり、便秘に良いとされる食べ物を積極的に取り入れて便秘予防を行っている。		毎日、牛乳やヨーグルトや果物を食べていただき、便秘の予防や解消できるように対応している。又、水分補給や身体運動も毎日の生活の中で自然に出来るように取り組んでいる。排便が促せるように工夫をしながら様々な支援を行っている。
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、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	食事後口腔ケアをおこなっている。個々の状態を把握し必要に応じて介助をおこなっている。		個々の状態に合わせて必要に応じて口腔ケアを行っている。口腔内の異常がないか観察し、異常がある場合受診などお願いし、口腔内が清潔に保てるように支援している。

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)
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	一人一人の状態にあわせ量や硬さを調整している。一人一人の食事が分かるように個人記録に記録している。栄養バランスに配慮し献立を決めている。		献立を決める際、利用者様の希望を取り入れながら栄養バランスに配慮し献立を決めている。定期的に水分補給が出来るようにお茶や紅茶などを勧めている又、個々の状態に水分補給しやすいように支援している。
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)	感染症に関してのマニュアルが整備されいつでも観覧できるようにしている。毎月の会議や申し送り時に看護師による感染症対策や予防法の指導を受けたり、職員同士で感染予防について話し合っている。		感染症予防として利用者様や職員は、外に行った際必ず手洗い、うがいの徹底をしている。又、外部の方にもご協力をいただいている。基本的に汚染物については、ハイターを使用し殺菌、除菌をしている。感染症の流行時には外部の方にも協力していただきマスクの着用している。
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	調理器具などは定期的もしくは、毎日ハイターで消毒を行い食中毒予防に努めている。基本的に食材に加熱を行い食中毒の防止に努めている。		まな板や包丁などは毎日消毒をし、食器類に関しては定期的に消毒をしている。調理器具などを消毒する際はハイターを使用して消毒を行っている。又、まな板、包丁使用前に消毒を行い、包丁など使用後はすぐに洗っている。食材は新鮮なものを選び購入している。
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	玄関の周りに草花等を植えており、ベンチを置き外でくつろげる様にしている。又、玄関のスペースで洗濯物を干したりすることで家庭的な雰囲気を取り入れ親しみやすい雰囲気作りをしている。		利用者様の意見などを取り入れながら玄関の周りに草花など植えている。外のベンチに座り利用者様とお茶を楽しんだりしている。
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	共用の空間の飾りつけは季節に合わせた飾りつけにし季節感をとりれている。又、居心地良く過ごせるように和室や掘りごたつ、ソファも設置している。表札などは親しみやすくなりやすい表札にしている。光や音の調整は定期的にカーテンなど使用し不快感がないように支援している。職員の会話の大きさに注意している。		飾りつけは季節感のある物を取り入れている。又、食卓には草花を飾り、一般家庭で使用し家庭的な雰囲気を取り入れている。共用の空間に畳や堀コタツ、ソファを置き人が集まりやすく居心地のいい空間を作っている。
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	共用空間には、利用者様が思い思いに過ごせるように和室や堀コタツ、ソファ、椅子などを置いている。		共用空間には、利用者様が思い思いに過ごせるように家具の配置をしている。又、さり気なくBGMをながし心地よく過ごせるように工夫している。

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	居室の家具等の調度品の持込は、室内に入る限り制限はしていない、本人さまの思い出の品や使いなれた物をしようしていただいている。居室は、畳や障子を使用し家庭的な雰囲気を取り入れている。居室内の家具の配置や使い方は、家族様や本人様が自由に使いやすいようにレイアウトしてもらっている。		居室の家具等の調度品は持ち込みの制限をしていない。使いなれた物をしようしていただいている。居室は自由に使っていただけるように対応している。
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	気温と大きな差がないように目のつきやすい所に温度計を置き利用者様が快適な温度になるように調節している。悪臭が発生しやすい物はすぐに撤去したり、蓋を閉め悪臭が発生しないように対応し、定期的に換気をしている。		目のつく所に温度計を設置し利用者様が快適に過ごせるように支援している。悪臭が発生しやすい物ゴミ箱には蓋つきの物を使用している。定期的に換気をし空気のおよみがないようにしている。
(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	毎日の生活の中で段差等を設けることで自然に体に負荷がかかり残存機能の維持できるように支援していると共に、手すりなどを配置することで利用者様が自立できるように支援している。		毎日の生活の中で残存機能が維持できるように段差等を設けている。手すりなどを設置することで安全かつ自立した生活が出来るように支援している。利用者様の動線上の環境整備を行い安全に生活できるように支援している。
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	表札や目印は利用者様が分かりやすいように写真や文字などを掲示している。混乱を招かぬように職員間で連絡を取って対処している。シミなどで混乱を招かぬように掃除等も作業分担を明確にし最適な状態が保てるように心がけている		目印は分かりやすいように文字や写真を使用している。利用者様の目線に合わせて掲示物の高さを決めている。
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	ホームの裏で利用者様と一緒に畑を作っている。玄関先などに草花等を植え利用者様と一緒に管理している。		家庭菜園や草花の栽培は利用者様の意見を取り入れ利用者様と一緒に楽しみながら栽培している。

・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。)

グループホームいじみのでは、家庭的な雰囲気や生活を大事にしています。調度品は、一般家庭で使われている食器や家具などを使用しています。又、利用者様の居室は本人様を使い慣れた物を持ってきていただき『家庭』『家』に近い状態で生活することができ利用者様が落ち着いて混乱がなく生活できるように支援しています。食事に関しても栄養価に注意しながら家庭で食べておられた物を中心に献立を考えて食事を提供しています。又、職員も落ち着いてケアにあたるように心がけており、家庭的な雰囲気の中で利用者様が生活されていたライフスタイルや生活暦を取り入れ生活していただいております。次に利用者様ができることは、ご本人様にさせていただき、なるべく職員は手をかさずに見守りを行っています。職員は手を貸さずに見守りを中心にケアすることで利用者様の残存機能の維持ができ寝たきりや体力の低下を防ぎ、できるだけ自立した生活ができるように支援しています。三番目に家族様との連絡を蜜に取っています。利用者様の連絡帳や健康管理ファイル、職員連絡帳を用いて迅速かつ確実に家族様に連絡を取っています。家族様と蜜に連絡を取ることで家族様と信頼関係を築き家族様や本人様の意向や希望にそったケアを行っています。そして、最後にいじみのでは、型にとらわれない自由な発想で職員が話し合い毎日のケアや生活の工夫を行っています。面会や外出、外泊も制限を設けていなく又、持ち物を居室に入る物であれば自由に持参してもらっています。その為、以前ペットを飼われている方もおりました。ホームでも猫や魚を飼っており利用者様に癒しを提供できているとおもいます。その他にもアピールしたい点がありますので外部評価に来られた時にご説明させていただきたい当ホームの工夫している所を見ていただきたいと思います。