

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	(有)アイシン グループホーム だいこんの花
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	岐阜県関市西神野
記入者名 (管理者)	野村周平
記入日	平成19年3月13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				
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービスとしての理念 1 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	「家庭的な雰囲気の中でその人らしさを大切にしましょう」という理念を職員全員に徹底している。		
<input type="checkbox"/>	理念の共有と日々の取り組み 2 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	決して管理者本意、職員本意のグループホームにならないように理念を念頭において情報をできるだけ多く共有しながら日々の入居者様の生活のお手伝いをさせていただいている。		
<input type="checkbox"/>	家族や地域への理念の浸透 3 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	ご家族様にはパンフレット・契約書等に記載されているものを読んで頂き、契約時にも説明をしている。 地域の方には、隣にある交流センターを通じて逐次説明をさせて頂いている。		
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	隣近所とのつきあい 4 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	隣にある交流センターを中心に、地元自治会だけでなく、近隣自治会の寄り合いなどにも参加し、グループホームの状況説明なども行っている。		
<input type="checkbox"/>	地域とのつきあい 5 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	敬老の日の老人会などへのお誘いには必ず参加させて頂いたり、自治会等への参加、中学校との交流も絶えず行っている。		

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)
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	地元「富野農業センター」のお手伝いや地域活性のためのイベントなどを入居者様、地域の方々、ご家族様等をお誘いして行っている。		
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	自己評価に関しては管理者1人の考えではなく、職員全員で行い、何を改善すべきかを職員全員で考えられるようにしている。外部評価などで要改善事項としてあがった項目に関しては、ミーティング等で議題として取り上げ、目に見える改善に向かって全員で取り組むように心がけている。		
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	おおよそ2ヶ月に1度行うことを目標として関係機関、職員等だけでなく、全ご家族様に声をかけ、できるだけご家族様同士でも会議を通して交流をしていただけるようにするとともに、多くの意見を頂き、ミーティング等で議題として取り上げ改善、サービス向上に向けて取り組んでいる。		仕事の都合もあり、ご家族様の参加がどうしても少なくなりがちなので、もう少し日を考えて会議を開きたい。会議の議題がマンネリ化していくと予想されるので、職員からご家族様への意見も取り入れて、内容の濃い会議にしていきたい。
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	普段から市町村担当者と交流を持つように心がけており、県、市町村の介護やグループホームに対する考え方や、これからの姿勢の移り変わり、グループホームとしての体制などの意見交換を雑談がてら話し、質の向上を図っている。		事業所が市町村へ行くことばかりではなく、市町村職員もホームへ来て頂けるように、行事等を通じて誘いかけてみては？
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	県グループホーム協議会が主催の成年後見人制度などに参加し、後見人制度が必要であると思われる方にはご家族様に説明をするようにしている。		職員の知識がまだまだ乏しいように思われるので、社内勉強会や講習などへの積極的参加を呼びかけ、日頃のケアの向上だけでなく、知識向上にも取り組む。
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	身体拘束廃止推進研修などへの積極的参加をし、高齢者虐待防止法令に関して職員にも資料を配付し勉強をさせている。職員同士でも言葉による虐待と思われるような言葉遣いをしないように徹底している。		

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)
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	契約前の来訪時に説明をし、契約時にもう一度説明をし、理解をして頂けているかを確認している。 解約時にも、安心していただけるように、アフターフォローを約束している。		
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	利用者様が発する言葉の意味を理解して、職員が気づく不満はできるだけ解消できるようにしている。 交流センターを利用して地域の方々と交流を深める中に、不満も出ているので、交流センター利用者に聞いて、改善に努めるようにしている。		
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	ホーム便りを作成したり、個々毎に請求書を送付する中に健康状態や最近の動向などを記して知らせている。		もう少し、詳しくご家族様にお伝えできるような方法を考える余地はある。 文章だけでは、伝えきれないこともある。
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	契約時に苦情受付担当者やホーム以外の苦情相談受付機関を提示している。 そのほかにもご家族様が来訪された際に、職員の方からご家族様へ意見を求めるような呼びかけも行っている。		ご家族様から意見がもっと活発に出るような運営、呼びかけができるとよい。 意見、不満等を言いたいと言えないご家族様もいると思われる。
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	何かホーム内で決め事をする時は必ずミーティング等にかけて職員全員の意見を聞いてから可否を決定している。		
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	休日希望や勤務希望などを事前に聞き、勤務表に反映している。		
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	職員の離職などはできるだけ最小限にとどめている。 基本的には、職員が離職したときや移動に伴い職場を離れたときは入居者様には言わないように徹底している。		

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	計画等はたてていない。		研修等は経験年数等に応じて受講を勧めているが、社内研修や教育などは実践を通じて行うことしかできていないので、勉強会などを開けるようにしていく必要がある。
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	協議会支部会などを通じて、お互いのホームの状況や記録の方法など意見交換を電話、支部会議などで行っている。時期が合えば訪問等も行っている。		
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	ミーティング等で職員の不満などを聞き、職場環境からくるストレスはできるだけ軽減できるように取り組んでいる。		多くの不満を聞いているが、まだまだ表には出せない不満も多くあると思うので、できるだけ不満を出しやすくなるようにしたい。
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	職員の努力実績や勤務態度はすべて給与・賞与等に反映させ、誰もが仕事に対し向上心を持てるようにしている。		
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	管理者・ケアマネが協力し、面接時にご本人も同伴していただき、話を聴くようにしている。そのほかにもご本人のいない状況でご家族からも話を聴くようにしている。		
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	同上		

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	ご本人に対しグループホームでの生活が必要不可欠であるかどうかを見極めて、サービスやショートステイの利用の方が良いと思われる方には、お伝えしている。		
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	最初に基本情報として細かくご家族様にお聞きし、それに沿って職員ができるだけそばにいてゆっくりと雰囲気に馴染んでいけるような生活作りをするように心がけている。		
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	ご本人の得意なこと(料理、洗濯など)をする際には、ご本人のやり方などを重要視し、職員の知らないことなどを教えて頂けるような関係を築いている。		時として、利用者様のゆっくりとした流れを現場の都合で省略してしまうような声かけをしてしまうことがあるので、声かけなどの内容ももう一度見直す必要がある。
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	運営推進会議や来訪していただいたときなどを通じて、ご本人様の状況説明などをし、現在の家族の思い、これからのことについて家族と一丸となって話せるような状況を作りつつある。		ご家族様の中には様々な理由からホームから足が遠のいてしまうご家族様もあり、紙面上での話ししかできないこともあるので、来訪できないご家族様に対しては別の方法でご本人様を支えていけるように考えなければいけない。
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	ご本人様とご家族様、それぞれの気持ちを聞き、両者が不仲にならないように関係作りにつとめている。		
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	入居時にはできるだけ自宅で使っていたものを持って来ていただき、来訪者様にはご家族様、ご友人など制限をせず、買い物など外出の時には少し遠回りをして思いのある土地へ行ったりとなじみのものを忘れないように支援している。		
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	職員同士の目配りなどで、できるだけ利用者様が孤独を味わうことのないように、お互いに支え合っているような声かけを行っている。		仲の悪い利用者様同士ではその中をできるだけ修復できるようにもう少し声かけの内容を変えていかないとはいけない。

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)
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	契約終了時でも利用者様、ご家族様との関係が続けられるようにホーム便りを送ったり、電話で様子をうかがったりしている。		
. 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	なにかしらアクションを起こす場合は、ご本人に確認をとるようにし、食事などの場合、今は食べたくない。などと言われたときには、時間をずらして食べていただくなど、ご本人様の気持ち、体調等にあわせた暮らしをしていただいている。		お風呂などは、日中と時間が決まってしまうので、夜でも入れるように改善していきたい。
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	介護支援専門員がセンターシートを使って生活歴や暮らし方、今までのサービス利用歴などを把握して、職員に伝えている。		
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	基本的にはご本人様の心身の状態を一番に考えて日中を過ごしていただいている。 入居当時は様子を見て、少しずつご本人様の力を見極めて把握し、日中できることなどを増やしていくようにしている。		
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	アセスメント・ケアプランを基に日頃の暮らしの中で利用者様と話し、ご家族様には来訪していただいたときや電話等で話し合いミーティング等で議題にあげ、次のケアプランに反映させていっている。		
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	毎月のミーティングや随時意見等を受け付けて計画の見直しを行っている。		

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)
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	施設全体の日誌のほかに個別の介護記録を作成し、時系列での記録を実施している。 そのほかに連絡ノートなども利用して、情報の共有に努めている。		
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	隣にある交流センターを中心に、地元自治会だけでなく、近隣自治会の寄り合いなどにも参加したり、買い物等も比較的自由にいけるような勤務態勢をくんでいる。		入浴に関しては現在好きな時間に入れるように調整中。
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	地元民生委員、消防などに地域の方々を通して行事に協力していただいたりしている。		
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	いつでもグループホームから他のサービス事業所へ変われるように、介護支援専門員を通じて調整作業を行っている。		
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	地元包括とは、管理者、介護支援専門員を通じて計画的にはないが、包括支援センターへ訪問し、相談、話し合いをするようにしている。		
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	協力医療機関として個人病院(往診有)、総合病院との連携はとれているが、ご本人、ご家族様の希望があれば、行きつけの病院へ行けるようにしている。		

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	協力医療機関ではないが、適時受診、相談ができるような関係をつくっている。		
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	最近、看護職員を配置して、今までよりも健康について重視できるような体制作りをしている。		
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	入院された際は、できるだけ職員が入院先に顔を出すようにし、ADL、認知の低下に努めている。 ご家族様、病院関係者との情報交換も行い、医療との連携も行い、早期退院、退院時のホームの体制等も整えるようにしている。		
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	現在、医療との連携が不十分なため、医療行為が普段の生活で行わなければいけない状況となった方は病院や他施設への移動となってしまいが、できるところまではさせていただくという方針である。		
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	NO.47と同じ		
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	ダメージを防止するためにできるだけ、ご家族様、異動先施設と情報交換をしている。		

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)
・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>常に尊敬の念を持ち、プライバシーを損ねないように適時適切な言葉使いを徹底している。</p> <p>言葉使いの悪い職員に対しては、徹底指導を行っている。</p>	<p>言葉使いに関しては改善しなければいけない箇所がまだまだたくさんある。</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>職員の質問に対し、返事だけで終わらず、自分の気持ちを言葉で伝えていただけるような説明や声かけを行うようにし、決定権はいつも利用者様にあるようにしている。</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>常に声かけを第一とし、皆様が自分のペースで生活ができるように支援し、できるだけ希望を叶えられるようにしている。</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>理美容院は好きなところへ行っていたりできるようにしている。</p> <p>女性入居者様に関しては化粧、マニキュアなどで職員とともにおしゃれをして喜んでいただけるように普段の生活の中に取り入れている。</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>食事作りを一緒にしたり、献立の中に利用者様の好きなおかずを入れたり作っても見ても食べても喜ばれる食事環境にしている。</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>	<p>買い物等に行ったときにはある程度範囲を決めて好きなおやつをかって食べていただいたり、催し物があるときなどはお酒をだして飲んでいただいたりしている。</p>	<p>医師、ご家族様からの制限があるため、日常的ではない。</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	特に夜間の排泄パターンを統計的に理解し、失敗をして、落ち込まれたりしな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			通院などの都合で曜日、時間等を決めてしまっているため、現在、夜間でも入れるように調整中。
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	個人個人の生活習慣に応じて1日を好きなように過ごしていただき、昼寝などの際は、他の邪魔が入らないように支援している。		
(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	利用者様のできることを事前にご家族様から聞いたり、日々の生活の中から見つけ出し、その中でも得意なことを教えていただきながらやったりしている。		
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	普段の管理はお預かりするお小遣いのほかに少量ではあるが、ご家族様から了承をもらっていただいている利用者様もいる。買い物に行った際は、お金を渡し、自分で購入していただくようにしている。		
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	近くの足湯や中池などへ行ったり、散歩にいったりしている。		
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	下呂への温泉旅行、高山への一泊旅行などに行ったりしている。		ご家族様はあるが、他の利用者様も行くことはない。

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	電話は自由に使っていただける。		
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	来訪者の制限はしていないので、いつでも来ていただけている。		
(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	管理者が身体拘束廃止推進研修に参加し、資料を全員に配布して、身体拘束ゼロに取り組んでいる。		
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	夜間だけ玄関の施錠はするが、日中は鍵をかけないようにしている。		
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	できるだけ、ご本人の自由に過ごしていただくが、けが、事故などに遭わないように職員が見ている。 夜間などは2～3時間に1度は巡視を行うようにしている。		
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	入居者様の様子を見ながら適時話し合って危険を防ぐ取り組みをしている。		
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	普段、右記ような危険のある方のそばには必ず職員がつくようにして事故防止に努めている。		

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	研修、講習などに積極的に参加させるようにしている。		すべての職員が熟知しているわけではないので勉強会や訓練をする必要がある。
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2回の避難訓練には利用者様、職員、地域の方々に参加していただき、地元消防署から講師を招いての訓練をしている。		
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	ケアプランや来訪された際を通じてご家族様に説明をしている。		
(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	毎日のバイタルチェックを怠らず、異常が見られる方にはすぐにバイタルの再測定、かかりつけ医に相談をし、受診の必要があれば受診をするようにしている。バイタルの再測定の際、周りの職員とも話し合いながらその後の対応を決めている。		
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	薬の管理は職員がし、薬剤情報を基に内容物やその副作用なども理解している。		完全ではないので、できるだけ完全に近い知識を身につけられるように呼びかける必要がある。
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	体操などを実施し、日々の食事バランスのとれた食事をだし、排泄を促せるような食事をしている。		
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、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	個人個人に任せている。		清潔保持をもう少し大切に考え、口腔ケアをしていかなければならない。

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)
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	3食をきちんととっていただき、午前中、入浴後、午後と水分補給をしていただいている。 就寝前等にも遅くまで起きている方にはお茶などを出すようにしている。		
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)	感染症に対してマニュアルはあるが、実施等はしていない。		
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	定期的に台所用品は漂白消毒を実施して、衛生管理をしている。 食物については、賞味期限切れを使うことのないようにできるだけ新鮮なうちに調理するようにしている。		
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	花や小物を置くことにより、親しみが持てるように工夫している。		
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	すべての空間に対し利用者様にとっていんな不快感を与えないようにして、カレンダーなどで季節を取り入れている。		
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	和室を用意し、気の合う方で集まれる空間を作っている。		独りになれる場所等は居室しかない。

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)
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	ホーム側で準備するものは最小限度とし、できるだけ使い慣れたものを持ってきていただき、使用していただくという方法をとっている。		
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	冬場でも利用者様の様子を見ながら適時換気をし、悪臭などが建物内に充満したりし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	すべての箇所に手すりをつけ、安全にホーム内で過ごしていただけるようにしてある。		
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	混乱を招かないように物の配置などをあまり大幅に変えないようにしたり失敗をしないような声かけや事前準備などをしてからいろいろなることを職員とともに行っていたいっている。		
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	プランターなどを置き、職員と利用者様が水をやり、成長を楽しんでいただけるようにしている。 また、犬も飼いながら、利用者様にお世話をお願いしている。		

. 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	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。)

外部からカラオケ教室、生け花の先生を呼び、月に1度教室を開いていただき、利用者様も数名参加されている。交流センターを利用することで、地元の方たちとの交流、中学校との交流がとても盛んである。