

# 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	(有)みやび会 グループホームいなほ
(ユニット名)	1番館
所在地 (県・市町村名)	長崎県平戸市生月町山田免1074-1
記入者名 (管理者)	塚本 吉弘 (運営者)
記入日	平成 19年 7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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	地域や利用者の関係、ホームの状況から運営理念を作成し、ホール内に掲示している		
	○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	立場や経験に関わらずホームの理念とその意義を理解しており、毎日の朝礼時に職員全員で唱和し、理念に沿って1日の目標をたてたり、理念を介護計画に取り入れている		
	○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	通信やホーム見学、地域の行事などに参加し、ホームの存在を地域の人に伝えている		
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	日常的に散歩などに出かけたり、地域の人から花や農作物などの差し入れをもらっている		
	○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	地域での催し物、行事などに見学に行ったり、参加して地元の人々との交流の機会が多く持てるように努力している		

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)
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	地域の会合や集まりなどで、運営者や職員は認知症の方のかかわり方などを話している		
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	質の向上に向けた評価であり、評価結果としての改善点に対して職員一同で話し合いを持ち、具体的に計画をたてて実践する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	メンバーからの意見をもらい、質の向上につながるように心がけている		
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	運営者は、積極的に市の窓口に出向き、連携が密に取れるような関係づくりをしている		
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	自己管理が出来ない人には、必要に応じて活用できるような支援をしているが、権利擁護や成年後見制度については詳しく知らない		
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	会議の時などに虐待に対する考え方の説明をうけ、ホーム内での虐待防止に努めている		

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)
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	契約は時間をとって丁寧に説明し同意・理解を得るようにしている	
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	利用者は、自由に職員に対して意見やその時の感情を聞きだせるように心がけており、利用者からの意見や感情、普段しない行動などについてはユニット会議の時に話し合いをして改善に向けて取り組むようにしている	
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	状態に変化があれば報告し、病院受診の結果や主治医からの意見も確実に報告している。金銭管理についても預かり出納帳を作成し、家族が来られた時に確認のサインをもらっている	
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	ご家族の面会時には日頃の生活状況を報告し、何か感じている事がないかなど、気軽に言っていただけるように話をしている	
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	月に1回ユニット会議と全職員の会議をそれぞれ行い、意見発表の機会を設け、職員個人用のノートにも意見などを記入し、運営者に聴いてもらっている	
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	勤務は個人の希望を聞き、緊急時などは職員間で話し合いをして毎月調整を行っている	
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	職員の異動や離職がないので、なじみの職員で支援しています	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>研修などの報告を活用して全体会議の時に発表の場を作って話し合いをしている。日々の申し送りの際、運営者は職員に助言や指導を行っている</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>同業者が集まる研修や講演会に参加して、ネットワークづくりや情報交換などを行っている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>ノートに悩みを書いて見てもらったり、飲み会などを企画して気兼ねなく話せる機会を作っている。また、町内職場対抗バレー大会にも参加し親睦を深めている</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員の希望を聞いてもらい働きやすい環境を作ってもらっている。毎日の朝礼に参加してユニットの状況把握を行っている。職員は、1日の目標を発表して目標実践が出来るように努力している</p>	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>コミュニケーションをとるように心がけている。日常生活、会話の中で本人が感じている事、想いを聞き出したり、感じてあげられるように努力している。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>フェイスシートの作成の際に、十分に家族と話し合いを持ち、要望や希望を聞きだして作成している</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)
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	要望や利用者、家族が求めている事が分かれば、職員同士で話し合いを行い、判断できない時は運営者・管理者などに相談して対応している		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	入所時は、他の利用者と早くに馴染んでいただけるように会話を楽しめるように心がけたり、家族や関係者に面会などをお願いして、ストレス軽減と職員と利用者のパイプ役になってもらうように相談している。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	共に暮らし、「人生の先輩」であるということを忘れずにしている。食事の下準備や味付けを聞いたり、畑の野菜作りを教えてもらっている。		
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	状態の変化や近況を面会時や電話や手紙などで家族に伝えている。年1回家族交流会を開催し、利用者、家族、職員との交流機会を設けている。		
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	家庭環境や生活歴などを本人や家族に聞き、お互いの関係が理解できるように心がけている。何かあれば連絡をとり生活状況が把握できるように心がけている		
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	町の文化祭や運動会など、地域の行事に参加して利用者と同年代の人達と交流する機会が持てるように心がけている		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	一人ひとりが孤立することなく、職員が利用者の中に入り、声を掛けてよい関係が築けるように支援している。食事の時もトラブルにならないように気をつけている。		

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)
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	退所された家族さんと地域で会った時など、挨拶をしたり本人の様子を聞いたりしている。ホーム退所後の状況によってはデイサービスの利用に繋がったりして、継続的な関わりが出来ている		
<b>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</b>				
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	本人の望む暮らしや希望を日常生活から把握するように努めている。生活のその時々で自己決定できる機会を作っている		
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	個々の生活歴、趣味等を聞くように努めている		
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	個人の情報を収集して情報交換を行い、個別の生活記録を記載して1日の過ごし方や心身状態を把握するようにしている		
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	ユニット会議で利用者本人が望む暮らしを確認し、『できる力』を活かせるケアプランを立て、家族さんにも計画書を提示して説明し意見を聞いたり、同意を得ている		
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ヶ月ごとにモニタリングを行っている。状況が変化した場合は状態に応じて新たな計画を作成し、今後の対応について話し合っている		

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	個人の生活記録に日々の様子を記録したり、業務日誌や申し送りノートを活用して情報共有と介護計画の見直しに活かしている		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	積極的な外泊・外出の支援をしている。地域での行事以外にも天候や体調の良い時には積極的に地域に出掛けて行き、故郷のよさを感じてもらっている		
<b>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</b>				
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	毎月の誕生会に地域団体の方に訪問していただいたり、美容ボランティア、ビューティーサロン、小学生の職場体験などを受け入れながら協力を得ている		
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	他の公的なサービス利用を支援することはないが、美容ボランティア、婦人会によるビューティーケアなどを利用、地域で活動されているボランティア団体に来てもらい、利用者の支援の協力を得ている。		
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	要支援の方がいないため、包括を活用することはないが、必要があれば、協力をえられるようにしている。運営者が積極的に連絡を取っており、連携を図っている		
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	希望を大切に、職員が代行して通院介助を行っている。家族と相談しながら、かかりつけ医と情報のやり取りをしている		



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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	○	<p>重度化や終末期については今後の課題となっており、運営者も方向性を検討している段階。重度化や終末期の受け入れは利用者の負担、家族の思い、業務の困難を招くことも考えられるので、より地域の病院やケアマネとの連携を強化していく。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	言葉には十分に注意をして、穏やかに話しかける事を心がけている。プライベートなことは、他者が居ない所で話すなど心がけている	
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	本人の能力に応じた分かりやすい言葉で説明などを行い自己決定場面を作るようにしている。介護計画立案時にも自己決定が出来る場面を想定しながら職員間で話し合いをしている	
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	出来るだけ利用者の好きなことを取り入れながら過ごしている。起床・入浴・食事などに時間がかかっても、なるべく口を出さずに本人のペースで行えるように支援している	
(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	美容ボランティアに来てもらい、本人の望む髪型にしてもらっている。自分で言えない方は、昔していた髪型に近づけるように支援している。毎月ビューティーサロンと称して、化粧やマニキュア等をしておしゃれの手伝いをしている	
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	一人ひとりの好き嫌いなものを把握し、メニューに取り入れるようにしている。1日のメニューをホールの見えやすい所に掲示し、食前にはメニューを説明している。食材の下準備や食器洗い、食器拭き、片付けをしてもらっている	
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	お菓子や食材で個人的に食べたいものは希望を聞いて購入し、食べていただいている。お酒は年に数回卯酒などを造り飲んでもらっている	

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)
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	排泄チェックリストを作成し、排泄のパターンを把握してさりげなく声掛けや誘導を行っている。失敗しても傷つかないような配慮をしている	○	今後も継続して、オムツ使用者を増やさずに、気持ちの良い排泄が出来るようにしていきたい
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	原則、入浴は1日おきに行っている。利用者の希望を聞きながらも他の利用者との兼ね合いも考えて入浴できるように心がけている。また、医師の指示や利用者の状態、職員の判断で入浴以外にもシャワー浴を行っている		
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	一人ひとりの生活パターンを出きるだけ理解し、安心して気持ちよく昼寝や休息できるように支援している。日中はなるべく活動してもらい、夜間ぐっすり寝てもらえるように心がけている		
<b>(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</b>				
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	一人ひとりの能力に合わせてながら、職員と共に作業を行ったり、気分転換にドライブや買い物出来る機会を作っている	○	その人らしいホーム内での役割が持てるように、今後も支援していきたい
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	本人・家族の同意を得てホームで金銭管理をしているが、移動販売(パン)には、自分で選び支払してもらっている。小銭程度は希望により自分で所持している方もいる		
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	季節の花の見物、市内へのドライブ、島内1周ドライブ、買い物など積極的に外出を行っている。ドライブ以外にも、畑まで散歩したり、近隣に出かけている	○	天候や体調にもよるが、今後も今まで通り外出機会を作り、島内だけでなく、市内または市外にも出かけて、外出する楽しさを感じてもらいたい
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	上記と同様に、普段行く事が出来ないところへ出て行く機会を作っている		

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	利用者から家族への電話の希望があれば、自由にやり取りが出来るようにしている		
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	いつでも訪問に来ていただける雰囲気づくりを心がけており、居室でゆっくり会話できるように工夫している		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束をしてはいけないことを十分に理解しており、一人ひとりの意思を尊重することを意識している		
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	日中は、玄関に鍵を掛けておらず、見守りや声掛けを徹底して、鍵をかけなくても自由に過ごせるように支援している		
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	利用者と同じ空間で過ごすようにしており、さりげなく状況を把握するようにしている		
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	薬は事務所内、洗剤や危険なものなどは決まった場所で管理している		
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	一人ひとりの身体の状態をしっかりと把握し、色んな予測をして事故防止に取り組んでいる。転倒事故報告書の記録や予測される危険を会議の際に検討し行動している		

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	応急手当のマニュアルを見えるところに掲示している。読んではいるが、実際の場面になると混乱する可能性もある	○	応急手当や初期対応の実践的な訓練を行ったほうが良いと思う
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	消防設備を整えて、月1回は避難訓練を行っている	○	今後も徹底して続けていきたい
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	気付いた事は、職員間で話し合いをして、運営者や管理者に報告している。その後、運営者や管理者が家族へ連絡し、今後起こり得るリスクについて職員間で話したことなどを報告している		
(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	一人ひとりの体調の変化や異変に早期発見できるように毎朝のバイタルチェックを行い、かかりつけ医に連絡、相談を行っている。利用者の変化やサインを見逃さないようにと日頃から説明を受けている。		
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	一人ひとりが服用している薬の目的などは理解しており、薬の変更があればその都度申し送りの際に伝達し、確実に服用が出来るようにしている		
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	排便チェックを行い、自然排便が出来るように軽い運動など取り組んでいるが、状態によっては下剤や座薬を使って便秘が長引かないようにしている。また確実な水分補給も行っている		
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	初めは嫌がっていた利用者も習慣化されてきており、食前のうがい、食後の歯磨きは出来ている。自分で出来ない人は職員が手伝っている	○	うがいや歯磨きは口腔機能の向上に繋がるし、感染症の予防にもつながるので、今後も継続したい

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)
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	。1日の摂取量はある程度把握でき、記録に残しているの で、他の職員やかかりつけ医にも報告する事が出来ている		
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)	食前や外出後のうがい、手洗い、消毒を徹底して行っている。手拭用の布や布巾も30分以上塩素系漂白剤につけてから洗っている	○	感染症の情報を集めて、早期発見、早期治療が出来るように継続していきたい
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	食材は賞味期限を守りながら、購入している。調理器具やまな板や布巾なども毎日消毒をしている。	○	食中毒の情報を集めて、早期発見、早期治療が出来るように継続していきたい
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	建物周辺にも四季折々の花などを植えて安心して出入りが出来るような工夫をしている。玄関には利用者が作った小物や花を飾り威圧感が無い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	季節の花を飾ったり、壁に季節のものや利用者が作られた作品などを飾ったりして季節が分かる工夫をしている。ホーム内の場所が分かりやすいように表示しており、生活感や季節感を損なわないように工夫している		
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	ホール(ソファ)やテーブル、椅子、居室と利用者のその時々 に合わせた時間が送れる様に支援している		

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)
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	自宅で使っていたソファやダンス、テーブルなどなじみの家具類を持ってきたもらったり、家族の写真や手作りの小物等を飾ったり、個々の趣味のものを持ち込んでもらっている		
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	毎朝、窓や扉を開放し、換気を行っている。気温・湿度に応じてエアコンを使用している		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	手すりを取り付けたり、バリアフリーにして段差を解消しており、安全環境に工夫している		
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	少し頑張ったら出来るような事は、職員と共に行い、できる力を奪わないように、力を活かす環境づくりに努めている		
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	外回りには花を植えている。天気の良い日には、戸外でおやつを食べたりしている。畑の野菜の収穫も職員と一緒にやっている		

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

- ボランティアなどの訪問者から、職員の雰囲気が良く他の施設よりも訪問しやすいといわれる。
- 食事に関して、カロリー計算は出来ない状況だが、食事量やバランスには気を使っており、病院の医者からも利用者の血液検査の結果で、数値が改善していると誉められる事が増えてきた。
- 運営理念の実践（できる力を奪わない、出来ないことは要求しない、埋もれた力を引き出す）を常に頭に入れて今後も取り組んでいきたい。
- 利用者とおおむね満足していると思う
- 利用者と接する時は、表情を見ながら会話をし、
- 自分の家族であると思いつつながら、自宅のような雰囲気作り、環境づくりに力をいれていきたい。
- 利用者がとても生き生きとされており、利用者主体の生活が提供できるように力を入れていきたい。
- 毎日の民謡にあわせた体操は続けていきたい。