

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ようになるよう、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 花水木
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	宮城県 角田市
記入者名 (管理者)	赤井田友美
記入日	平成 19 年 10 月 20 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	<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>ホーム内で生活するに当たっての理念は玄関先に掲げ毎日職員が見てケアに望んでいる。地域の中では行事に積極的に参加し地域の一人として位置づけていきたい。</p> <p>○</p>	<p>ホーム内での理念は掲げて実践できている。さらに地域の中に入っていき行事等に参加していきたい。</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>“共に寄り添うケア”を理念として職員のケース記録だけではなく記録を共有し、理念を頭において日々のケアに反映させている。</p> <p>○</p>	<p>日々の生活の中で理念の実践に向けて取り組んでいるが、“理念”を実践できているか、改善するところはあるか等考える機会を作る。</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>毎月花水木通信を発行して家族は郵送で知らせ、地域の方々には直接配布している。面会時や運営推進会議を通し理念を踏まえて近況を報告している。</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>毎日の日課である散歩や買い物時には地域の方と挨拶を交わし、会話を通すことで親近感を持って頂き、近所の方が自宅の庭に咲いている花を届けて下さることもある。</p> <p>○</p>	<p>今後も近所の方々との交流を大切にして、近隣の方が気軽に立ち寄って頂けるようにしていきたい。</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人として、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>地域の行事(敬老会・清掃活動・保育所行事等)へ積極的に参加している。</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)
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	地域高齢者の暮らしへの支援の一つとして、4月より、通所介護サービスを開所した。利用者の方が地域の話題を提供して下さることで、日々の生活の活性化に繋がっている。		近所の方が利用されていることで親近感が増している。
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	全職員で評価し、外部の目をしっかりと受け止めて改善点を勉強会で話し合い、日々の支援の見直しに努め、ケアの向上に生かしている。		
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	2ヶ月に一回実施している。その中で家族・地域の方・行政の方へケアの取り組みを報告し理解を得ている。また、意見が出たものを職員へ伝えることでケアの向上に生かしている。同時に行政にも実態を理解して頂き、現場の生の声を聞いて頂いている。		
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	行政の保健師の方はグループホームを初めたことに関心を持たれ来所されたことがある。また市の担当者も前向きに協力して下さっている。特に通所を始めるにあたり、行政も初めてのことなのでお互いに勉強する機会となった。	○	月に一度市町村担当者との話し合いの場を設けていきたい。
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	月に一度の勉強会の中で取り上げ個別に利用者への対応、今後を話し合っている。		
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	同系列施設での勉強会に参加し学ぶ機会を設けている。また、事例を勉強会で取り上げ職員全員で考えている。		

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>契約を結んだり解約する際重要事項説明書を見ながら職員が十分な説明を行い不安や疑問を受け止め、納得いくまで話をしている。</p>	<p>今後も利用者、家族の方が安心して頂けるよう不安や疑問点が残らないように、十分な説明を行い理解が得られるようにする。</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>苦情窓口を設けている。また、苦情があった場合記録に残し、全職員へ報告し話し合いの場を設けケアの改善に努めている。</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>暮らしぶりに関しては面会時に報告している。健康状態に関しては、受診連絡帳を作成し家族へ口頭でも報告している。異動に関しては花水木通信で報告している。</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>苦情相談窓口を設け重要事項説明書にも記載し、ホーム内でも掲示している。また、運営推進会議等で家族の意見を聞きケアに反映するよう努めている。</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>毎月行っている勉強会に、運営者も参加して頂き、職員一人ひとりの思いを話す時間を設け、意見を反映させている。</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>人員が足りない中で、状況の変化や要望にできるだけ対応するよう努めている。</p>	<p>○ 通所介護サービスが始まったこともあり、早急に人員確保するよう努める。</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>管理者の異動に関しては、理由を利用者と家族にお話し、御理解頂いた。急に転職したり、隠しておくことはしない。通信を通して報告もしている。</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	研修には出来るだけ参加している。情報をいち早く受け止めて支援にあてている。	
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	専門の先生のアドバイスを受け、他県の方、県内の方々のネットを作り、サービスの質の向上に努めている。	
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	現在の職員または、利用者の様子の報告を詳しく受け、お互いにプラスになる方向へ進める。	○ 職員はプライベートを持ち込まず、プロとして利用者との関わりを作っている。
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	職員の個人の特技を生かした支援と、ホーム内での利用者から学ぶ姿勢を常に持ち、尊敬しあえる関係を作っている。	
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	本人との対話を通じて、不安・要望を受け止めている。利用者のバックグラウンドを分析して関わる。	
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	家族会、運営推進会議、通信そして家族との日帰り旅行のような場においてコミュニケーションを図りご意見を頂く。	

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	支援を見極め家族と相談する。当グループの施設等を頭に入れながら、連携を図り対応している。	○	ADLの状態を把握し、その人にとって一番良い場所を利用して頂く。
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	入居の場合は、すぐサービス開始という形になっているが、通所介護サービスに関しては体験見学という形を設けている。利用者の関心を見極めたりバックグラウンドを知って支援する。	○	入居時も最初はショートステイで様子を見たり、状況に応じて対応する必要がある。馴染みの物をできるだけ多く持ってきて頂けるよう話をする。
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	職員としての意識を忘れず、その中でも「共に暮らす」「人生の大先輩」という気持ちで日々の生活において利用者から“共に学ぶ精神”を多く設けている。	○	今後も変わらずに障子貼りや食事作り等“共に学ぶ精神”を多く作り、共に支えあい生活していきたい。
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	運営推進会議や面会時等、家族の意見や情報を提供して頂き日々の様子を職員も伝え共に支えていく関係を築いている。日頃の生活の中で色々な場面の中から自然な形で感謝や感動を共にしている。		
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	外出や受診等をできるだけ家族にお願いして「家族の一員」であるという気持ちを失わないよう支援している。		家族が訪問しやすいより良い関係を築いていく。
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	面会に来られた方は職員把握している。面会時の内容、その他の要望はノートを通して職員全員が把握している。また、外出時声をかけられた方も覚えておくようにしている。なじみの場所に行く機会は設けられていなかった。	○	家族との時間を多く持つように支援する。
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	入退所が少ないため、一緒に長く暮らしていることもあり、会話も充分取れている。その中での人間関係で、職員が仲介に入ったり、一対一で関わりを持つようにしている。		

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)
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	利用が終了しても、時折電話を頂いたり散歩時に野菜を頂いたり会話をしている。また近くの介護老人保健施設に入居されている方に面会に行き会話をしよう図っている。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの希望や思いの把握に努め、月一回のモニタリングで職員全員で話し合い、本人の立場になり検討している。		
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	本人や家族にバックグラウンドを聞き情報収集し記録に残し、一人ひとりに合わせたケアに努めている。	○	新しく得た情報は記録に残し職員全員が目を通し、把握するようにする。今後も、現在までの経過をできるだけ多く聞きケアに反映させたい。
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	全利用者の心身状態、有する力に変化がないかを見逃さないように努め、ノートやケース記録に残し、把握するようにしている。	○	ホームの流れにあわせることなく一人ひとりの生活の流れを大切にする。
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	3ヶ月に一度モニタリングを行い、それまでに本人の状況や、家族からの意見を聞き見直しをかけて作成している。		
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	3ヶ月に一回のモニタリングを原則にしているが、心身共に変化が出た場合は、すぐに話し合いを設けて新たな計画を作成している。		

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	ケース記録用紙には「P」という欄があり、ケアプランに基づいたケアをしている内容にはチェックを入れている。また、個別申し送りノートを作成し、職員全員が日々の気づきを記録し、見直しに生かしている。	○	担当入居者以外のケアプランを職員が一人ひとり全部を把握しきれしていないので、必ず目を通し把握するようにしていきたい。プランに添った記録もきちんと書くようにする。
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	通所介護に関しては、時間延長を行ったり家族の状況を考えて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	○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	月に一回折り紙ボランティアを受け入れている。他機関とはあまり協力が無い。防災訓練は行っている。	○	ボランティアの受け入れを多く持ち、他機関との協力体制を強化していきたい。
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	通所介護においては、他事業所のケアマネジャーと話し合いの場を設けたりしている。		
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	運営推進会議に参加して頂きグループホームの様子、内容の情報交換をしている。		
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	入居にあたり、ホームの協力医療機関へ主治医を変更して頂いている。(家族同意の上)協力病院とは受診連絡帳を作成し情報提供することで適切な処置を受けられている。他の病院を受診された場合は、主治医に報告している。		

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	認知症専門医による受診は行っていない。入居時家族が専門医による診察を受け治療を行って来た方もいる。		
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	協力病院受診の際には、看護師よりアドバイスを頂いている。	○	受診時以外でも定期的にホームを来訪してもらえるような関係作りをしていきたい。
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	入院時、医師・看護師・家族と情報交換を密にし、安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	治療が必要な場合は、病院で対応となるがそれ以外は家族と相談しホームで看取することを考えている。	○	主治医と家族で方針を共有する。医療機関との体制は定期受診で相談し方針を決めることができる。
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	開所から現在までホームでのターミナルケアは実践した経験がない。ターミナルケアに向けての取り組みは医師へ報告はしており、指示を受けるようにはしている。		
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	ホームから別の居所へ移り住む際には、フェイスシートを渡し、情報を口頭でも提供し本人が不安にならないように努めている。		

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)
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	○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	人生の先輩として、尊敬の気持ちを持ってケアしている。その方に応じた尊厳を守り、その人らしさを失わないように声掛けしている。個人情報は、外部より目に入らないよう保管し、注意を払っている。職員全員には勉強会の度に話している。	○ ホーム内では職員のプライベートの話題にならないように意識する。
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	一人ひとりが思いを伝えられる場面を作りだせるよう、声掛けや関わり方に注意を向け接している。また、個々に合わせ変化があった場合には、職員が寄り添い本人の安心が得られるよう支援している。	
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	職員の都合を優先させないように気をつけている。その人らしさを大切に一人ひとりのペースに合わせてくれるようどうしたらより良くなるかを考え、時には伺い本人の思うこと、感じることを大切に受け入れられるよう努めている。	○ 直接的な声掛けだけでなく、五感を活用し希望を見極め小さなことでも『気づき』を大切にしていきたい。
(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	服装に関しては本人の意思を確認して着用して頂いている。理容・美容は本人の希望に合わせて出掛けている。カット・パーマでは美容院を分けている方も居られる。化粧をされている方に関しては、希望時お手伝いをさせて頂き、その人らしいおしゃれのお手伝いをさせて頂いている。	○ いつまでもその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援していきたい。
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	利用者の方々の食べたいものを伺い、年齢、体調に合わせて献立を作成している。買い物から、準備片付けまで一人ひとりに合った役割を持ち行っている。一緒に作る楽しみ、食べる楽しさと二重の楽しみがある。	○ 食べたい物を伺うだけではなく一緒に献立を立てることで考えるという事を引き出していきたい。また準備に関しても利用者が主になって作る機会を設けていきたい。
55	○本人の嗜好の支援 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	お酒、たばこは好む人がいない。飲み物・おやつは皆さん楽しみにされており、一人ひとりの状態に合わせた物を提供している。楽しみの一つとしておやつ作りを一緒に行うこともある。	

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	トイレは居室と居室の間にありすぐ入れるようになっている。おむつ使用者0名、パット使用者3名となっている。出来るだけおむつ、パットの使用を避け必要に応じてトイレにお連れしている。排泄チェック表をつけることで、排泄パターンを把握し、その日の排泄リズムを知ることができる。	○	排泄を重要視して、一人ひとりの残存能力をいつまでも大切に、現在の排泄方法を継続していく。
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ず、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	入浴は木曜日以外毎日行っている。時間帯はできるだけ希望に添っているが、ほぼ決まった時間がある。入浴時は楽しい一時となるように、一人ひとりとの時間を大切に清潔保持に努めている。	○	ある程度の時間は決まっているが、時間にとらわれず入浴して頂きたい。
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	夜間の睡眠状態と日中の活動状況のバランスが取れるよう、状況に応じて昼寝の時間を設け休息の支援をしている。睡眠状況はチェック表に記録し夜間のリズムを把握している。現在夜間眠れない方は居らず皆さん良眠されている。		
(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	生活暦を元に張り合いや喜びがあるよう一人ひとりが役割を持って生活している。個々の介護計画へ役割という形でプラン立案している方も居り、毎日の日課として掃除、洗濯、食事作りを行って頂いている。また、気分転換で散歩や買い物、ドライブへ出掛ける機会があり、楽しみやできることへの支援を行っている。	○	楽しみが増えるよう、個々の趣味活動を引き出し支援していきたい。
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	一人ひとりの希望や、力を把握し所持したり使用している。お金を所持することで安心される方も居り、家族と相談し手元に保管している。金銭管理を行うにあたり、お小遣い帳に買ったものを記載し、トラブル防止に努めている。	○	現在全員がお金を所有しているわけではないため、今後家族と相談し納得の上お金を預かり、自分で支払う、使うといった支援をしていきたい。
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	毎日散歩や買い物等何らかの形で外へ出掛ける機会をつくる。また、地域のイベントがある際には出掛け参加している。本人の希望時外出することもある。	○	継続して散歩は続けていきたい。
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	個別での支援は難しいが家族に協力して頂いたり、他利用者の方々と一緒に出掛けられる機会がある。行事等では、家族と共に出掛け交流ができています。	○	ADLの低下も見られるため、元気な今の時を大切に、行きたい所へ行けるよう支援したい。

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)
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	希望に応じ電話の利用をされてる方も居られる。また、不安な気持ちを家族の声を聴くことで解消される方も居り、その都度支援している。23日はふみの日として手紙を書いて頂けるよう声掛けをするが、実際に書けることは時々で、きっかけをつくり書けた際には送っている。	○	定期的に行っても本人の直筆の言葉を手紙としてやり取りできるようにしたい。また、返事が来るという楽しみができれば良いと思う。
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	いつでも来訪して頂けることをお伝えしている。来て頂いた際には、他者に気を遣うことなく過ごして頂けるよう居室でゆっくりとした時間を過ごして頂いている。	○	プライベートの空間、気軽に来訪して頂ける雰囲気を作っていきたい。
(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	身体拘束に関する研修に参加し、全職員に報告している。原則として身体拘束は行っていない。		
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	鍵はかけず対応している。鍵をかける・かけないに関わらず見守りを重視している。鍵をかけ行動の制限を行うのではなく、役割や楽しみを持つことで、無断外出の思いを軽減している。		
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	所在様子を把握している。まれに一人で外へ出られた際には近隣の方が知らせて下さることもある。プライバシーに配慮し不自然でない見守り対応をしている。		
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	持ち物をなくすことはせず状態に応じお預かりすることはある。包丁が入っている場所には鍵をかけ危険防止に配慮している。また、口にして危険なおむつ、洗剤等はただ置くのではなく収納しておくことで今のところ問題はない。		
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	リスクはあるが防止のため職員は確認することで注意している。また、転倒行方不明等が起こってしまった場合にはマニュアルに添って対応するよう努めている。	○	今以上に細かなマニュアルの作成をする。

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	定期的には行っていない。マニュアル等は職員が把握している。	○	定期的な訓練を行えるように病院に呼びかける。
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	年に2回火災避難訓練を行い、実際に利用者にも参加して頂いている。当グループの社員寮の方の参加もあった。	○	地域の方々と交流を図り、協力して頂けるよう働きかけていきたい。
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	家族へはお話し、抑圧しないような暮らしを大切にされた対応に取り組んでいる。リスクができるだけ起こらないように近すぎず遠すぎずの関係を築いている。		
(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	申し送りノートに記録し情報を共有している。異変があった際には、速やかに協力病院に連絡し指示を頂いている。		
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	処方箋、薬の一覧表を薬局から頂き目を通して確認している。服薬は全て職員が手渡し、見守りの元内服して頂いている。症状の変化があった場合、医師へ報告し指示を頂いている。		
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	献立の食材等を工夫し食物繊維の豊富な食品を取り入れている。また、水分を細めにとって頂いている。散歩も行うことで身体を動かす機会があり、体内環境を整えるよう支援している。	○	一人ひとりの排泄パターンのチェックと十分な水分補給や栄養が得られるよう見直したい。
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	食後の歯磨きを実施している。自分で不十分な方は、口腔ケアを介助させて頂いている。義歯を使用されている方は洗浄剤を利用し清潔にしている。		

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)
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	体重の増減や体調に合わせて配膳の際に刻み食や、小盛食、お粥食と個別対応している。食事チェック表に記録し食事量のチェックを行っている。水分摂取量が少ない方に関しては、水分チェック表を使用し一日の水分量を細めに記録に残している。	○	一人ひとりの状態に合わせ食べやすさの工夫と栄養のバランスが取れた献立の工夫を行いたい。
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)	インフルエンザの予防接種は毎年受けている。感染症に対してのマニュアルがあり、予防するために手洗い、含嗽を実施している。	○	外から帰宅した時、食事、おやつ前の手洗いを強化していきたい。
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	調理用具の衛生管理、食材の鮮度は保たれている。また、その日に作ったもの以外は出さないようにしている。	○	調理用具の消毒の施行と新鮮な食材を使用することを継続していく。
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	庭から玄関までは階段、スロープの2つがあり、安全に出入りできるようになっている。庭へは花や庭木が植えてあり、季節毎に花や草木の彩を楽しむことができる。		
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	明るすぎず、暗すぎない照明となっており、日中は自然光も入る。室内温度は、外気との差があまりないように注意を図り、自然な空気を取り入れている。		
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	気の合った利用者同士で過ごせる和室がある。西廊下の端に椅子があり、一人になれる空間もある。	○	廊下をもっと有効活用し、ソファを置くなど寛ぎのスペースを確保したい。

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)
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	馴染みのものを持ってきて頂けるよう話をしており、持ってきて頂ける方と、そうでない方がいる。写真を飾ったり、自分で作成した作品を飾っている方もいる。	○	家族の協力を得て、その方にとって居心地の良い居室づくりをしていきたい。
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	できるだけエアコンは使用せず、自然の風を取り入れている。換気も細めに行い、温度調節は利用者の声を伺いながら調節している。		
(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	なるべく危険なものを置かず、広々とした空間を利用している。居間からは殆どの居室に目が届くため見守りが強化できる。		
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	わかること・わからないことを見極め、わかることを活用し残存能力を有効に利用している。暦は混乱を避けるため日めくりカレンダーを利用している。また、使い慣れたものの配置は変えないようにしている。		
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	庭は季節に応じて花木の移ろいを感じることができる。ウッドデッキには自由に入出りでき、近所の保育所の子供たちを眺めることができる。また、ガーデニングを楽しまれている方もいる。		

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	○	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	○	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、活き活きと働いている	○	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。)

地域との付き合いとして、地域の行事やイベントに参加している。近隣の保育所の運動会のお誘いを頂き、応援に足を運んだり、回覧板を通して情報を得、清掃活動に参加することで近隣の方々との交流が多い。散歩や買い物を通して毎日外に出掛け、花水木通信を配布し文章、写真で月ごとの出来事なども紹介している。利用者の余暇活動として歌が好きな方が多く、特にハーモニカを得意とする方が居る為、その音に誘われ自然にホールに集まり民謡、童謡を歌い楽しんでいる。このような自然なふれあいを大切にしている。