

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 (ユニット名)	グループホームなずな
所在地 (県・市町村名)	長崎県雲仙市千々石町庚1297番地1
記入者名 (管理者)	管理者 江嶋竜也
記入日	平成19年11月18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		法人内のほかのグループホームと同じ理念のため、今後、なずな独自の理念を職員、利用者と一緒に考え出して掲げることができればと考えています。
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		
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		
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		機会をもっと増やせればと考えています。
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		地域活動に参加するようにこちらから働きかける。

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	取り組みなし。		
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	外部評価を受けるにあたり、評価の意義・ねらいについて職員に説明し、職員全員が自己評価に取り組んでいます。		今回が初めてなので、これから外部評価を活かした改善に取り組むようにします。
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	運営推進会議において報告や話し合いはできているが、意見という意見が上がらない。		会議参加者からいろんな意見が聴けるような雰囲気作りに心がける。
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	取り組みなし。		頻繁に情報交換できる機会を職員から積極的につくる。
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	取り組みなし。		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、利用者やその家族へ支援できるように努める。
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	過去に一度職員に説明をただけ。		再度勉強会を開催する。

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)
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>	できている。	
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>	機会を設けてはいないが、職員が利用者から意見や苦情を受けた時は、職員全員に報告し、解決できるよう話し合うようにしている。	
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>	家族の面会時には写真などを使用したりして報告。個別に電話連絡もして情報提供をしている。ホーム便りも発行するようにしました。金銭については施設側が管理している分に関しては金銭出納帳を作成し、報告・確認をしていただいている。	定期的なホーム便り発行の継続。
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>	機会を設けてはいないが、職員が家族から意見や苦情を受けた時は、職員全員に報告し、解決できるよう話し合うようにしている。	
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>	何かあれば管理者がその都度職員に報告したり、会議の場で報告するようにしている。職員からの意見や提案もその都度受けて運営に活かせるようにしている。	
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>	日中は3人、夜間は1人で常勤の職員によって運営している。毎月管理者が予定と照らし合わせてシフトを組んでいる。急病などで職員が休む場合は、休みの職員が代わりに出勤するなどして調整をしている。場合によっては残業をしてサービスを提供する場合もある。	
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>	開設したばかりでまだ異動はないが、利用者に影響が出ないようになるべく異動は避け、職員が長く勤められるよう支援したいと考えています。	

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)
5. 人材の育成と支援			
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>様々な研修に職員が参加するようにしている。(県社協やGHケア研究会等)</p>	<p>研修に参加した職員による報告会の開催。</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>島原半島GHケア研究会会員になっており、職員が研修会や交流会に参加している。</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>取り組みなし。休憩室は設けている。</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>就業規則は作成されており、職員の労働条件は整えられている。健康診断も実施されている。また運営者は週に1回訪問するのみなので、管理者から状況については報告を受けている。</p>	
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	<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>本人からというよりも家族からの希望、相談が主である。</p>	<p>利用者からの意見も聞き取れるような働きかけを職員が行う。</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>面談をして相談を受け、施設内も見学してもらい、サービス内容を説明している。家族の方は利用を前提に相談をしてくれるが、相談を受けて併設のデイサービスでも対応ができれば勤める場合もある。</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	家族の方は利用を前提に相談をしてもらえるが、相談を受けて利用者本人の状況を把握した上で、併設のデイサービスでも対応ができそうであれば勧める場合もある。		
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	利用者本人が入所することに対して抵抗感があるような場合には、いきなり入所扱いにしないで体験入所をもらうよう配慮している。過去にそのようなケースあり。		本人が入所に対して十分に納得できていないケースもあるので、納得できないまでも、ホームでの生活に早く慣れてもらうための支援を心がける。
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	一緒に作業を行ったりするなどして、利用者ができる力を発揮してもらえるように支援している。		職員が主導で動いている場面も多々あるので、利用者と一緒にいる中で支援ができるよう努める。
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	面会や行事で来所された際に、利用者の近況や状態を伝えるようにしている。		
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	家族の面会時には、写真などを使用したりして現在の状況を報告。個別に電話連絡もして情報提供をしている。ホーム便りも発行するようにしました。またホームの行事にも参加を呼びかけ、家族で過ごす時間を作っていただいています。		遠隔地の家族への手紙を本人に書いてもらったり、外出・外泊への支援をしていきたい。
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	近所の友達に来ていただいたり、墓参りや仏壇参り、行きつけの理美容院や行きつけの医療機関受診の支援をしている。		利用者全員が関係を維持できるよう努める。
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	利用者が居室にこもりつきりにならないよう職員が配慮している。また、利用者同士が助け合えるような場面作りも支援できるよう心がけている。利用者同士の関係性についても会議などで職員同士が情報を共有するようにしている。		

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)
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	開設から退所がまだ1名(死亡による)ですが、墓参りなどはするように考えています。様々な理由の退所についても必要があれば支援をするよう考えています。		
. 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	一緒に生活をしていく中で把握し、職員全員で共有するようにしている。		
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	入所時に本人や家族や紹介先から情報を取るようになっている。入所後もひよんなことから情報を得られることがあるので、日々の生活の中で引き出せるように心がけている。		
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	職員によって得られる利用者の情報が異なるので、毎日の申し送り、カンファレンスなどで情報交換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	職員全員で介護計画を立てているが、利用者と家族の意見をもう少し聴きだせるように働きかけたほうが良いと思われる。		
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	期間に応じた見直しを行っているが、状態が変化した場合の計画見直しができていない場合がある。		状態が変化した場合は、期間満了前でも見直しをして対応する。

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)
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	個別に記録を作成し、情報共有しているが、内容に乏しいものや、職員の気づき、工夫の記載が少ない。		介護計画に反映されるような記録の仕方を徹底するよう再度職員と話し合う必要がある。
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	利用者の自宅外出・外泊の際、職員が送迎を行っている。契約している訪問看護ステーションが同法人内の事業所の為、連携体制が整っている。		
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	ホームの行事に地域住民や小中学生に参加をして頂いている。		
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	特にはなし。		
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	特にはなし。		
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	経営主体が医療法人なので、入所時には主治医を変わってもらえるように入所相談があった際には説明をしている。歯科医等がかかりつけを受診してもらっている。		

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)
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	経営者が医師である。		
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	訪問看護ステーションと契約をしており、週に1回訪問してもらい処置や指導を受けている。それ以外でも、何かあればクリニックへ連絡して指示をもらうよう体制を整えている。		
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	入院先には情報提供をして、職員も面会をし、看護師から状態を聞いて家族へ報告するようにしている。退院後の支援についても医療機関から指導を受けるようにしている。		
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	重度化した場合や終末期についての方針を入所時に説明している。状況に応じて、事業所・医師・家族が話し合いを持つようにしている。		
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	重度や終末期の利用者への医療面でのケアサポートができるように訪問看護ステーションと契約をし、週に1回訪問してもらい、処置や指導を受けている。それ以外でも、クリニックと連携して対応できるよう体制を整えている。		
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			まだ前例としてはないが、その際には情報交換を十分に行い住み替えがスムーズに進むよう支援したい。

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)
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>言葉かけや対応が、その内容によっては身体拘束や虐待になることを職員に説明をし、職員も注意して対応している。仮にあったとしても、職員同士で注意しあうように指導している。個人情報保護法に関しても、入社時に書面で説明をしている。記録等も漏れないように管理しているし、場合によっては、本人から同意を得ている。</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>利用者に対して声かけをして希望を聞いたり説明をしたりしている。が職員主導で動いている場合も多々見られる。</p>	<p>常に利用者主導で生活ができるよう心掛けて支援をする。</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>利用者の希望に沿うようにはしているが、希望を把握しないで職員の業務に合わせてもらっている場合もある。</p>	<p>まず、職員がその日利用者がしたいと思っていることを把握することから始める。</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>理容。美容は利用者の希望に沿うように支援している。身だしなみは利用者の希望を尊重し、着替えの際、職員と一緒に服を選んだりもしている。また乱れている時も職員が声掛けや、介助によって整えている。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事は利用者職員別々に食べている。準備や片付けは一緒にするときもある。献立も利用者の希望を取り入れる場合もあるが、ほとんど職員が決めている。</p>	<p>毎食職員と利用者が一緒に準備や片付けをするようにしたい。</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>重要事項説明書に留意事項として喫煙・飲酒はできないと明示し、入所時に説明をしている。おやつ等は利用者の希望を取り入れて、一緒に作ったりしている。</p>	<p>もっと利用者の好みを取り入れて、一緒に作るなどして日常的に楽しめるよう支援する必要がある。</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)
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	ウロシートを作成し、利用者一人一人の排泄回数などを把握している、場合によっては誘導もしている。利用者の希望や状態に応じて、パンツと尿取りパットを組み合わせたりしている。		
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	入浴時間帯はだいたい午後からと事業所で決めている。利用者からの希望を取り入れているが、ない場合は、職員から入浴を促している。利用者本人の意思も尊重するが、入浴をした方がよいと判断した場合は、納得してもらえるよう話をしたり、別の職員からも声をかけたりするなどの工夫をしている。		
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	昼夜逆転しないよう日中に活動を促し、利用者の状態や希望に応じて休息も取り入れている。夜間の状態についても毎日、医師へ報告している。		
(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	食事の準備、庭の手入れ、洗濯等各利用者のできる範囲で仕事を担当されている。趣味をつくってもらおう等の支援もおこなっている。		
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	利用者に応じて、少額のお金を本人で管理してもらい、それ以外を同意を得て、事業所で管理したりしている。		買物の支払の際も、できるだけ利用者が自分で支払いができるよう支援をする。
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	買い物等の日常的な外出は回数が少ない。行事としての外出も少ない。		利用者一人一人の希望などに応じて、外出ができるよう職員が働きかけをおこなう。
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	個別の外出の希望時には対応している。		利用者の希望を聞き出せるよう職員が働きかけをおこない、十分に対応できるような工夫をする。

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)
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	電話はいつでもかけられるよう対応している。利用者によっては、職員がサポートしてお話する場合もある。		手紙を出すということに対する支援が不十分なので、年賀状等を出せるような支援を行う。
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	工夫をしているとまではいかないが、気軽に訪問できる雰囲気はできていると思われる。面会時間も定めてはいるが、事情に応じて柔軟に対応できる。		
(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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、職員によって理解していない者もいる。		新人職員に対しての勉強会を開催予定。
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	鍵をかけることが身体拘束になるということを職員は理解しており、利用者が外出する場合は、さりげなく付き添いをしたり、見守りをしている。		
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	日中はほとんどの利用者が食堂で過ごされるので、職員もほとんど食堂で過ごし、見守りをしながら事務仕事もしている。夜間もすぐ対応できるところで待機しており、定期的に巡視もおこなっている。		
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	薬や洗剤等、誤飲の危険性があるものは職員が管理をしているが、包丁等の刃物は、利用者の手の届く範囲において管理している。		
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	職員は利用者が今どこにいるのか常に把握しながら動いている。転倒予防の為環境整備にも心がけている。事故が発生した場合には事故報告書を作成し、内容によっては、保険者にも報告している。そして今後の対策について話し合うようにしている。		

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)
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	マニュアルを作成しているが、訓練がまだ未実施である。		消防署にお願いして、応急救護の勉強会を開催予定。
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	消防計画を作成し、消防署立ちあいのもと、消防訓練を行っている。		地域住民の方にも訓練に参加してもらい、協力体制を築いて頂けるよう働きかけを行う。
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	説明ができていない利用者や、できていない利用者があるが、家族には説明をし、状態に変化があった場合もその都度報告している。事故が起こった場合もその都度連絡し、状態や対策について報告をしている。		すべての利用者家族に説明をする。
(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	体調の変化や異変を発見したときは、状態を観察し、利用者の訴えを尋ね、バイタルチェックをしてからクリニックへ報告し、指示を受けている。その後も状態を定期的に報告するようにしている。記録をして職員同志で情報を共有している。		
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	利用者ごとに薬の情報を作成し、すぐ閲覧できるように利用者の介護記録にとじている。服薬時は、職員から一人一人手渡しをして、服薬を確認、記録している。		
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	ウロシートを作成し、利用者一人一人の排泄回数などを把握している、場合によっては誘導をしている。薬を調節したり、水分摂取を促したりしている。		なるべく薬に頼らなくてもいいように食事に工夫を凝らしたり、運動を促したりする。
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	利用者に応じて、毎食後誘導・介助・見守りを行っている。		口腔ケアに対する職員の勉強会。自分で口腔ケアをする利用者に対しても職員が口腔内をチェックする。

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)
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	利用者一人一人の食事を毎食チェックしている。心不全のある方に対しては、一日の水分量もチェックし把握に努めている。		献立を定期的に栄養士から点検してもらう。献立も利用者からの意見を頻繁に取り入れる。
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)	取り決めあり。今月利用者・職員ともにインフルエンザ予防接種を受けている。ペーパータオル使用の徹底。		取り決めはあるが、今後は定期的に勉強会をする必要がある。
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	まな板等は毎日漂白殺菌している。食材も毎日とまでは行かないが、買い物に出て買いためをしないで、すぐに使い切るようにしている。食材によっては冷凍保存したり、残ってしまい賞味期限が過ぎたようなものは処分している。		
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	玄関先にベンチやプランターを置いたりして普通の家とあまり変わらないようにしている。		
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	食堂の利用者の席は、利用者同士の関係性を考えてその都度位置を変えたりしている。台所と食堂の間は開放感があるので、生活感のある音が利用者の耳には入っている。窓から入る光にも常に注意し、カーテンや照明等で調節している。		季節に応じた飾り付けをもっとおこなう。
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	玄関先にベンチを置いたり、廊下にソファを置いて、食堂や居室とは別のスペースを確保している。		

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	入所時には、自宅にある使い慣れた家具などを 持って来て頂くよう説明をしているが、あまり馴 染みの物がない居室になっている。		ホームでの生活を通して、馴染みの物を増や していけるよう職員が支援をする。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換 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	換気は常に職員が気を配っているため、気にな るにおいはない。温度調節に関しても、西日や 朝日に影響を受ける居室などの室温には気を 配っている。		
(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	利用者の状態にあわせて手すりを増設したり、 テーブル等家具の配置を変更したり工夫して 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、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	混乱や失敗がある場合は職員同志で話し合 い、いろいろと支援の仕方を工夫して対応す るようにしている。		
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	玄関先にベンチを置いたり、植木を置いたり、 畑に野菜を作ったりして利用者がホームの周 りで過ごせるようにしています。		

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。)

経営者がホームに常駐していないのであまりいい言い方ではないが、職員はのびのびと仕事ができる環境にあると思う。その反面、職員一人一人の自主性によってサービスの質が変わってくると思われる。経営主体が医療法人の為、医療機関との協力体制は整っている。初めての外部評価なので、今回初めて自分の事業所に足りない部分が職員一人一人わかると思うので外部評価を活かして今後のサービスの質向上に向けて取り組んでいければと思う。