

自己評価票

地域密着型サービス自己評価項目

(評価項目の構成)

I.理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

V. サービスの成果に関する項目

【記入方法】

- 複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに、管理者が介護職員と協議の上記入してください。
- 次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。
 項目番号23 ○初期に築く本人との信頼関係
 項目番号24 ○初期に築く家族との信頼関係
 項目番号25 ○初期対応の見極めと支援
 項目番号26 ○馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 ○事業所の多機能性を活かした支援
- 次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。
 項目番号53 ○身だしなみやおしゃれの支援
 項目番号59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援
 項目番号60 ○お金の所持や使うことの支援
 項目番号61 ○日常的な外出支援
 項目番号62 ○普段行けない場所への外出支援
 項目番号63 ○電話や手紙の支援
 項目番号64 ○家族や馴染みの人の訪問

【用語について】

- 管理者＝指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
- 職員＝「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名 グループホーム花南会津

(ユニット名) 1Fユニット

記入者(管理者)
氏 名 君島 七恵

評価完了日 19年 10 月 23 日

自己評価票

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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 ○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	独自の理念がある。入居者家族職員の意見・要望等を聞き今以上のレベルアップできる、理念作りに努めていく。		
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	毎朝の朝礼時、その日のユニットリーダー（1F・2F交代で）が読み上げ取り組んでいる。職員の入れ替わりもあり、再度、理念の見直しが必要。		
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	入居時家族に理念を話している、理念に基づいたケア提供に努めています。地域のかたがたへの浸透は十分でないため、運営推進会議等で理解を深めて行きたい。		
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	近隣の方から、農作物を頂いた時など利用者と会話しながらお茶を飲んで頂いたりしている、又近隣の子供たちがG H敷地内で遊んでいる時施設内に招いたり玄関先で利用者と会話したりふれ合いの一時を設ける事もある。施設内行事への参加を呼びかけていきたい。		
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	施設行事（季節毎）イベント参加・慰問などにボランティアの協力を得て、祭事や地域イベント等に参加している。一斉の清掃活動に、利用者も参加していく。		

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 (取組んでいき たい項目)	取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	まだ取り組み出来てない。	○	施設内行事や勉強会の機会を作り、参加の呼びかけなどを行って行きたい。
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	運営者、管理者、職員全員で分担し自己評価票記入に努めた。		
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	施設年間行事やイベント参加等の反省と報告し、質問を受け、出席者からの助言や意見を頂き、改善に努めている。参加できない家族へは議事録を郵送し報告している。		
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	広報誌の回覧依頼、施設入居相談者の方の認定申請支援をする中で情報を相談者の同意を得てやり取りしている。施設周辺道路整備や、除雪依頼、水位上昇時など災害が発生予想される時など町の協力依頼している。		
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	権利擁護事業を利用している入居者がいる。なぜ権利擁護事業を利用しているか経緯を職員に伝えている。今後も家族状況変化を把握し必要時には支援していきたい。		
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注意を払い、防止に努めている	利用者の状態を常に観察し、変化がないか把握に努めている。事故報告書提出、それに対するフィードバック職員全員の確認等行っている。虐待防止関連法を学んでいる。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	契約の際には、本人・家族の思いを聞きわかりやすく説明している。退所する場合には施設での対応に限界があることを丁寧に説明、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	不満・要望はその都度本人が訴えている。家族・友人面会等その方の思いを伝えている。又その方の希望に添ったケアの提供に努めている。		
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	生活状況は家族面会時や広報誌に担当者のコメントを載せ伝えている、健康管理については状態変化等の場合にはその都度連絡している、金銭管理については毎月の利用料請求時一緒に郵送している。職員の移動については広報誌に載せ、報告していきたい。		
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	面会時や電話で希望を管理者や職員に伝えていただいている、又意見要望等投入ポストを設置してある。意見要望等あった場合には運営推進会議等で公表している。家族面会時には要望を聞く対応を心がけている。		
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	アンケートや面接を行い意見を聞いている、ケア内容に関する提案等はカンファレンスしながら対応している、人員補充については運営者に働きかけ柔軟な対応に努めている。		
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	職員の増員の働きかけにより、少しではあるがゆとりのある勤務調整できるようになった。利用者の要望や状態変化に対応出来る勤務調整に努めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	必要最小限となるよう努力している。離職の際は、欠員が出ないよう採用を行っている。		
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	研修会の参加を積極的に勧めている。		
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	要望は許可している		
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	アンケートや面接を行い意見を聞いている。		
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	報告を受けたり、アンケートや面接、を行い把握に努めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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	本人と共に生活していく中で会話したりすることにより一緒に喜んだり怒ったりと喜怒哀楽を共にする場面が見られる、又会話の中で教えて頂くことがある、例えば調理を一緒にしていると、素材を生かす作り方や切り方等教えていただくことがある。人生の先輩として学ぶことがたくさんある。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	家族の方とは、面会時や年4回発行している広報誌により本人の生活状況（担当スタッフが毎号コメントを書いている）を伝えている。又ケアプラン更新時には、家族の状況の確認、思い等を聴いている。		
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	家族の方の負担とならないよう無理強いせず、遠足等施設行事のお知らせし、参加できる家族には一緒に同行していただき、共に過ごしていただいた。		
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	施設行事として、お祭りを見に行ったり、町内のイベントに出かけたりしている。又その方が今まで通っていた病院や美容室へ行って頂いている。		
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	一つの事を全員で行うというのは難しいためそれぞれに役割を持って作業等行って頂いている（調理の下準備や食後の後片付け等）職員と利用者一緒に行っている。又利用者同士と一緒に過ごす時間も大切にしていきたいのでレク参加して頂けるよう声かけ支援している。		
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	サービス終了した後でも、移動先の相談員や、在宅の担当ケアマネにその後の様子を聞いている。又町で家族にお会いしたときには様子を聞いている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	本人から希望があがった時には、傾聴に努めている。又職員間でも情報の共有を図り、対応策を検討している。定期的に嗜好調査しているが、好みを言うことが出来ない方は、普段の摂取状況をみて把握に努めている。ささいな気づきでも、職員間で連絡し合い職員一人一人が利用者の希望・意向を把握できるように努めている。		
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	利用前の情報の（個人ケース記録ファイル）の把握に努めている。又これまでどんな生活を送ってきたかを日常の会話から聞いている。記録・本人の話だけでなく、面会時など家族からも話を聞いている。		
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	一日の流れに沿って、見守りや声かけしながら、状態把握に努めている、又その日の状態を記録しその場にいない職員にも伝えている。		
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ィアを反映した介護計画を作成している	介護計画更新・状態変化による計画変更等には（アセスメント・モニタリング）本人・家族・職員の意見等を話し合いながら作成している。本人の身体状況等・希望が変更になった場合にはその都度計画変更している。		
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	毎月一回ケア会議を開き、介護計画に沿った議題を立て職員全員で意見を出し合っている。又ケアカンファレンスシートを使って意見を出し合い、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 (取組んでいき たい項目)	取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	日報・個人記録に記録している。変化や気づきを共有し、対応法の検討や計画見直しを図っている。読んだときにその場面が想像でききるような記入を心がけている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)				
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(小規模多機能居宅介護)			
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	施設行事(季節毎)イベント参加・慰問などにボランティアの協力を得ている、警察からは施設周辺警戒に協力、消防署よりは避難訓練・機器指導していただいている、文化祭には作品出展等支援している。		
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	他のサービス利用はしていない。利用者の状況(身体的・精神的)変化に応じたサービスの利用を進めたい。当地域には利用できるサービスが少ない。		
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	権利擁護事業を利用しているかた、家族が高齢な方の今後について話を進めている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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し、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	遠方からの（受診時家族の協力困難な）利用者の方・家族には地域医院の提案をし同意を得Drの変更をお願いした。利用者の状態に応じた、受診や往診の支援をしている。		
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	専門医は町内には無い、移動に片道2時間かかり、施設対応が困難。受診必要時には家族対応をお願いしている。		
45				
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	ご本人の状態を家族・病院スタッフに聞いたり、面会に行き把握に努め、場合によりDrに病状をお聞きしたり対応している。		
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	状態変化時には家族の意向をその都度聞いている。重症化した場合には改めてインフォームドコンセントを行い文章化し職員に伝えている。その旨をDrにも伝えている。		
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	終末に向けた職員教育は出来ていない。まだ永眠したかたはまだいない。	○	出来ること、出来ないことを職員全員で協議し、本人・家族の意向に添ったチームケアに努めて行きたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	移動の際には移動先のケアマネや相談員へ生活状況等の情報を提供している。入居の際には担当ケアマネ等より情報を頂き、本人・家族の意向を聞いて対応している。		
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	個人情報の持ち出しは禁止している。個人記録への他入居者名等特定する記入はしないよう努めている。言葉かけにも注意を払い、優しい声かけプライベートな場での声かけに努めている。		
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	ゆっくりと本人の思いを聞く、したいことを見守る、施設の押し付けにならないよう心がけ支援している。		
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	出来ること出来ないことをわかりやすくお話し、その方にあった対応を心がけている。		
(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は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
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(認知症対応型共同生活介護)	遠方から入居されている方には、希望を聞き支援している。馴染みの理容・美容室にお連れしたり、訪問依頼して対応している。本人と一緒に季節ごとの衣類整理を支援し、選んで頂いている。希望時には買い物に同行し自分で選ぶ楽しみを味わっていただいている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者と職員一緒に食べている。利用者方法などを聞きながら野菜の下準備や調理を一緒に行っている。又後片付けも一緒に行っている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、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	定期的に嗜好調査を行い好みや調理法を工夫している。誕生日には希望を取り入れた食事やおやつを提供をしている。市販のおやつだけでなく、手作りおやつや、施設で取れた野菜を使ったおやつを提供しています。		
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	排泄チェックによりパターンの確認を行い失敗を回避している。オムツや尿とりパット外しも試みオムツの使用を減らす支援をしている。		
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	限られた職員配置の中出切るだけ希望に沿った入浴を心がけている。職員配置を検討し希望に沿った入浴を検討中。		
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	余暇の時間にはそれぞれに居室で過ごされたり、談話室等で会話したり出来るよう支援している。		
(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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
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(認知症対応型共同生活介護)	好みの食事作りや、野菜作り・裁縫・好みのレク参加、買い物等希望に沿った支援をしている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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（認知症対応型共同生活介護）	出来る方には行っている。その他の方は施設預かりとし、希望時は同行し品物を選んで頂き支払の支援をしている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	季節や天候にもよるが、農作物の手入れや草むしり等出かけることは行っている。又散歩にも出かけていただき健康・体力維持を支援している。		
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（認知症対応型共同生活介護）	施設行事として家族もお誘いし遠足等に行っている。希望を聞き地域のイベントにも参加支援している。		
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（認知症対応型共同生活介護）	本人希望時には電話をかける支援、手紙郵送等の支援をしている。耳が遠い方や思いを伝えられない方は本人に代わり電話をかける支援をしている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	日中玄関はいつも（夜間は施錠してある）開放しており誰でも気軽に立ち寄ることが出来る。又来訪者の希望にあわせ居室や談話室等でお話できるよう支援している。		
(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	身体拘束は行っていない。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	居室に鍵はついていない、日中玄関の鍵は施錠していない天気の良い日には(季節にもよるが)開け放してある。防犯のため夜間のみ施錠している。		
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	見守りを大切にし、事故などないよう心がけている、持ち場を離れる時には他職員に声かけし(確認してから)合っている。		
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	自己管理できない利用者の内服薬などはスタッフルーム預かりとしている。衣類に執着のある方に対しては一部分のみスタッフルーム預かりにしている。はさみや包丁等は安全を考慮しての届かないところに保管している。		
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	状態を把握し、見守り・声かけに努めている。事故報告書に対するフィードバックその後職員全員が報告書確認、事故防止に取り組んでいる。		
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	随時(全員一緒ではないが)研修に出席し、知識を身につけている。消防学校など研修に定期的に出席して、急変時に備えている。		
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、運営推進会議上での地域協力の呼びかけ、施設内訓練・研修報告などで勉強している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居時に施設での事故防止に努めていく事はお話しているが、対応には限度がある事（リスクがある事）も伝えている。見守りを重視し変化があった場合その都度ケア内容を話し合っている。事故が起きた場合家族に報告している。		
(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	入浴時、変化見られる時、訪問看護師のバイタルチェックを実施している。異常時には職員間でその旨を申し送りし、管理者にも報告（Dr, Nsの指示を仰ぎ）対応している。どの程度の値で、どのような対応をするのか、はっきりとした数値で明示する。		
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	利用者服用している薬の内容を表記したファイルを作っている。誤薬無いように、二重確認できるよう日課表を組んである。症状変化により処方された薬に対しても、わかりやすくメモにし、貼付している。受診後や薬定期処方の際には内容を再確認し、変更があった場合には速やかに職員間で情報を共有している。		
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	食事内容は栄養士が検討しメニューを組んでいる。食物繊維が多く摂取できるよう工夫されている。日常生活の中での自然な歩行を促し、車ばかりに頼らない、歩いて買い物に行く支援をしたい。		
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	毎食後口腔ケアの支援をしている。口内炎等発見や本人よりの訴え時には歯科衛生士報告、歯科受診の支援等行っている。毎食後でなくても、一日の中で一回特に就寝前はしっかり口腔内を清潔に出来るスキルを職員が身につける。（学ぶ機会を作る）		
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	食事摂取量のチェックはしているが水分摂取に関してはチェックしていない。飲み物に関しては決められた物でない、個人の嗜好を重視していきたい。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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）	衛生マニュアルがあり日々実践している。又面会の方にも手指消毒・マスク着用等お願いしている。利用者・職員全員毎年インフルエンザ予防接種をしている。感染症の流行状況・予防策・対応策についての情報を常に把握し、対応して行く。		
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	調理したものはその時・その場で消費するようにしている。余ったものは残さず処分。包丁・まな板は使用後熱湯消毒。食器は手洗い後食洗機にて洗浄・乾燥。食材は毎日の買い物に加え冷凍食品を使用し、常に新鮮なものを提供しよう心がけている。		
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	季節にもよるが玄関前や、近くにベンチを設置し天気の良い日には日光浴して頂いている。近所の方や保育園児等が立ち寄り話をしたり、触れ合ったりしていく。又玄関内には座って靴が履けるようベンチチェストを設置、外階段にも手すりを設置し出入りしやすいようにしている。		
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	季節の花や観葉植物を飾ったり、備え付けの冷暖房だけでなく、湿度・温度調節のための器具を季節ごとに出したり、しまったりしている。		
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	玄関で外を眺めることが出来るようベンチを配置、TV近くにソファを置くなど配置したり、談話室で過ごせるようこたつを置いたりしている。季節によりベンチの配置を変え外を眺めたり、会話できるようにしている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	本人や家族が希望する、馴染みの物等私物をお持 ちになり、居心地意良く過ごしていただいでい 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	排泄失敗時はもとより施設全体の換気に努めてい る。季節ごとに（冬期間には脱衣所やトイレに暖 房機を設置し対応している）本人の希望に沿った 温度調節を心がけている。		
(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	利用の動線上には障害物となる物は置かないよ うに配慮している。		
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	今まで生活してきた中で自分の得意とする事（調 理法や野菜の育て方等）を発揮して頂いている。 利用者の出来ることの把握、理解を深め混乱を防 止に努めている。		
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	季節によるが、花壇や野菜作りのスペースがあり 活動している、ベンチも設置し天気良い日には外 に出て日光浴している。		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

Ⅴ. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 ☐ ⑤その他 ()
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 ☐ ⑤その他 (場はあるが、一人一人とは行かない)
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 ☐ ⑤その他 (施設側の押し付けが多くなっている)
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 ☐ ⑤その他 ()
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 ☐ ⑤その他 (行きたい時間に自由には言えない)
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 ☐ ⑤その他 ()
94	利用者は、その時々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 ☐ ⑤その他 ()
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る	☐ 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 ☐ ⑤その他 ()
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 ☐ ⑤その他 ()

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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 ⑤その他 ()
98	職員は、生き活きと働けている	○	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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()

【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。)

残存機能を活かせる、見守り重視の介護。研修参加でよい点を取り入れている。

自己評価票

地域密着型サービス自己評価項目

(評価項目の構成)

I.理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

V. サービスの成果に関する項目

【記入方法】

- 複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに、管理者が介護職員と協議の上記入してください。
- 次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。
 項目番号23 ○初期に築く本人との信頼関係
 項目番号24 ○初期に築く家族との信頼関係
 項目番号25 ○初期対応の見極めと支援
 項目番号26 ○馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 ○事業所の多機能性を活かした支援
- 次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。
 項目番号53 ○身だしなみやおしゃれの支援
 項目番号59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援
 項目番号60 ○お金の所持や使うことの支援
 項目番号61 ○日常的な外出支援
 項目番号62 ○普段行けない場所への外出支援
 項目番号63 ○電話や手紙の支援
 項目番号64 ○家族や馴染みの人の訪問

【用語について】

- 管理者＝指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
- 職員＝「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名 グループホーム花南会津

(ユニット名) 2Fユニット

記入者(管理者)
氏 名 君島 七恵

評価完了日 19年 10 月 23 日

自己評価票

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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 ○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	独自の理念がある。入居者家族職員の意見・要望等を聞き今以上のレベルアップできる、理念作りに努めたい。		
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	毎朝の朝礼時、その日のユニットリーダー（1F・2F交代で）が読み上げ取り組んでいる。二年間同じ理念なので職員と意見交換し、より良い理念にしていきたい。		
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	入居時家族に理念を話している、理念に基づいたケア提供に努めています。地域のかたがたへの浸透は十分でないため、運営推進会議等で理解を深めていきたい。		
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	隣の方や施設の近くに畑がある方などに、野菜等を頂交流がある。すぐ近くに保育園があり、行事参加などで交流がある。利用者をまじえお茶のみなど気軽に立ち寄れるように努めている。		
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	施設での行事にボランティアの方のにも参加頂いている。踊りの慰問も頂いている。又地域行事（文化祭や紅葉祭など）（保育園夏祭りや運動会）にも参加している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取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	とり取り組めていない。	○	地域の福祉活動への参加をすすめて行きたい。
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	昨年の外部評価の結果を踏まえた改善が行われた。自己・外部評価の意義は十分には理解できていないため評価の意義を勉強していきたい。自己評価することで振り返り、見直しを図りたい。		
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	施設年間行事やイベント参加等の反省と報告し、質問を受け、出席者からの助言や意見を頂き、改善に努めている。家族の参加が少ないので、参加を呼びかけて行きたい。		
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	広報誌の回覧依頼、施設入居相談者の方の認定申請支援をする中で情報を相談者の同意を得てやり取りしている。施設周辺道路整備や、除雪依頼、水位上昇時など災害が発生予想される時など町の協力をお願いしている。		
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	権利擁護事業を利用している入居者がいる。なぜ権利擁護事業を利用しているか経緯を職員に伝えている。今後も家族状況変化を把握し必要時には支援していきたい。		
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	利用者の状態を常に観察し、変化がないか把握に努めている。事故報告書提出、それに対するフィードバック職員全員の確認等行っている。虐待防止関連法の把握、勉強の機会を作り学んで行きたい。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	契約の祭には、本人・家族の思いを聞きわかりやすく説明している。退所する場合には施設での対応に限界があることを丁寧に説明、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	不満・要望はその都度本人が訴えている。家族・友人面会等その方の思いを伝えている。又その方の希望に添ったケアの提供に努めている。		
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	生活状況は家族面会時や広報誌に担当者のコメントを載せ伝えている、健康管理については状態変化等の場合にはその都度連絡している、金銭管理については毎月の利用料請求時一緒に郵送している。職員の移動については広報誌に載せ、報告している。		
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	面会時や電話で希望を管理者や職員に伝えていただいている、又意見要望等投入ポストを設置してある。意見要望等あった場合には運営推進会議等で公表している。家族面会時には要望を聞き対応を心がけている。		
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	アンケートや面接を行い意見を聞いている、ケア内容に関する提案等はカンファレンスしながら対応している、人員補充については運営者に働きかけ柔軟な対応に努めている。		
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	職員の増員の働きかけにより、少しではあるがゆとりのある勤務調整できるようになった。利用者の要望や状態変化に対応出来る勤務調整に努めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	必要最小限となるよう努力している。離職の際は、欠員が出ないよう採用を行っている。		
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	研修会の参加を積極的に勧めている。		
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	要望は許可している		
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	アンケートや面接を行い意見を聞いている。		
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	報告を受けたり、アンケートや面接、を行い把握に努めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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	利用者の方が出来ること(畑仕事、調理及び下準備、掃除等)やり方を教えていただいたり、聞きながら一緒にいきなりその方が今までと同じように生活できるよう支援している。一緒に話をしたり楽しく過ごせるよう努めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	施設行事（遠足）の参加を呼びかけ、家族と一緒に出かけました。家族の方も、利用者の方も楽しそうに過ごされたので、これからも続けて行きたい。		
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	広報の発行や面会に来て頂いた時に本人の近況を報告しています。面会に来て頂いた時に意見要望を聞き施設計画に役立てている。		
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	友人・知人の面会が少ない方もいる（一度来られた方に、また来ていただけるよう声をかけている）。地域の祭りや行事（唄や踊り発表等）季節ごとのイベントへの参加、買い物や馴染みの美容室へ行ったりしている。		
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	利用者の中には他利用者に対し、強い口調で話する場合には、職員が中に入り話を聞いている、心を痛める利用者もいるので、傾聴を心がけ対応している。居室に籠りきりにならないよう、声かけし、皆さんと会話したり、レク参加の支援をしたり、楽しく過ごせるよう支援している。		
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	サービス利用終了後も何か困った事があった場合、相談に応じ今後、支援していくことを話す。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	本人から希望があがった時には、傾聴に努めている。又職員間でも情報の共有を図り、対応策を検討している。定期的に嗜好調査しているが、好みを言うことが出来ない方は、普段の摂取状況をみて把握に努めている。ささいな気づきでも、職員間で連絡し合い職員一人一人が利用者の希望・意向を把握できるように努めている。	
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	利用前の情報の（個人ケース記録ファイル）の把握に努めている。又これまでどんな生活を送ってきたかを日常の会話から聞いている。記録・本人の話だけでなく、面会時など家族からも話を聞いている。	
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	一日の流れに沿って、見守りや声かけしながら、状態把握に努めている、又その日の状態を記録しその場にいない職員にも伝えている。	
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ィアを反映した介護計画を作成している	介護計画更新・状態変化による計画変更等には（アセスメント・モニタリング）本人・家族・職員の意見等を話し合いながら作成している。本人の身体状況等・希望が変更になった場合にはその都度計画変更している。	
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	毎月一回ケア会議を開き、介護計画に沿った議題を立て職員全員で意見を出し合っている。又ケアカンファレンスシートを使って意見を出し合い、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 (取組んでいき たい項目)	取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	業務日報（個人記録共に）入浴・バイタル・服薬・食事・排泄チェック表を個別に記録実施している。介護計画に実施機関を明示してその期間が終了する際に見直しを行うことはもとより状態変化に応じた随時の見直しを行っている。ケア会議、状態変化時のカンファレンスシートの活用を行い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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)				
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（小規模多機能居宅介護）			
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	施設行事（季節毎）イベント参加・慰問などにボランティアの協力を得ている、警察からは施設周辺警戒に協力、消防署よりは避難訓練・機器指導していただいている、文化祭には作品出展等支援している。		
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	他のサービス利用はしていない。利用者の状況（身体的・精神的）変化に応じたサービスの利用を進めたい。当地域には利用できるサービスが少ない。		
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	権利擁護事業を利用しているかた、家族が高齢な方の今後について話を進めている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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し、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	遠方からの（受診時家族の協力困難な）利用者の方・家族には地域医院の提案をし同意を得Drの変更をお願いした。利用者の状態に応じた、受診や往診の支援をしている。		
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	専門医は町内には無い、移動に片道2時間かかり、施設対応が困難。受診は家族にお願いしている。その際は日頃の様子を伝えている。		
45				
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	ご本人の状態を家族・病院スタッフに聞いたり、面会に行き把握に努め、場合によりDrに病状をお聞きしたり対応している。		
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	状態変化時には家族の意向をその都度聞いている。重症化した場合には改めてインフォームドコンセントを行い文章化し職員に伝えている。その旨をDrにも伝えている。		
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	終末に向けた職員教育は出来ていない。まだ永眠したかたはまだいない。	○	出来ること、出来ないことを職員全員で協議し、本人・家族の意向に添ったチームケアに努めて行きたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	移動の際には移動先のケアマネや相談員へ生活状況等の情報を提供している。入居の際には担当ケアマネ等より情報を頂き、本人・家族の意向を聞いて対応している。		
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	個人情報の持ち出しは禁止している。個人記録への他入居者名等特定する記入はしないよう努めている。言葉かけにも注意を払い、優しい声かけプライベートな場での声かけに努めている。		
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	ゆっくりと本人の思いを聞く、したいことを見守る、施設の押し付けにならないよう支援している。今後もゆとりが持てる対応を心がけ支援していく。		
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	出来ること出来ないことをわかりやすくお話し、その方にあった対応を心がけている。		
(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は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
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(認知症対応型共同生活介護)	遠方から入居されている方には、希望を聞き支援している。馴染みの理容・美容室にお連れしたり、訪問依頼して対応している。本人と一緒に季節ごとの衣類整理を支援し、選んで頂いている。希望時には買い物に同行し自分で選ぶ楽しみを味わっていただいている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の方の状態に合わせ調理、盛り付け、配膳、後片付け等を利用者と職員が一緒に行っている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、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	定期的に嗜好調査している。買い物に行った時には好みのおやつを選んでいただいている。		
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	排泄チェックでの状態把握、利用者の行動やしぐさからの把握に努めている。認知症の悪化に伴い排泄の失敗が多い利用者の方の誘導を行い、(失敗した場合)感染を防止するためパット・はくパンツの交換に努めている。便秘の方は、Dr・Ns相談し、腹痛や不快感軽減できるよう服薬管理に努めている。また食物繊維の多い食材等の提供で自然な排便に努めている。		
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	希望に添った支援は出来ていない。体調不良や入浴拒否が見られる場合もある。	○	希望に添った入浴が出来るよう(職員配置も考えた)支援していきたい。入浴が楽しみとなる様声かけ、会話などに気を配っている。
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	穏やかに生活していただけるよう、環境作り(光や温度調節)に配慮し、自由に眠りたい時(昼寝も含む)に休んで頂いている。		
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(認知症対応型共同生活介護)	趣味や好んでしたいことは行って頂き、家事等の役割分担も、負担とならないよう支援している。やりたいことの支援を図り、日々を楽しみながら生き生きとその人らしく暮らせるよう支援している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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（認知症対応型共同生活介護）	施設預りとし、所持している方はいない。買い物希望時には同行し支援している。	○	今後は、利用者本人が支払いする支援を実施していきたい。
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（認知症対応型共同生活介護）	季節にもよるが、天候を見て施設前での日光浴や買い物や散歩に出かけている。畑の手入れや草むしりなど希望に応じ支援している。		
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（認知症対応型共同生活介護）	施設行事として家族もお誘いし遠足等に行っている、希望を聞き地域のイベントにも参加し支援している。		
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（認知症対応型共同生活介護）	本人希望時には電話をかける支援、手紙郵送等の支援をしている。耳が遠い方や思いを伝えられない方は本人に代わり電話をかける支援をしている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	日中玄関はいつも（夜間は施錠してある）開放しており誰でも気軽に立ち寄ることが出来る。又来訪者の希望にあわせ居室や談話室等でお話できるよう支援している。		
(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	身体拘束は行っていない。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	居室に鍵はついていない、日中玄関の鍵は施錠していない天気の良い日には（季節にもよるが）開け放してある。防犯のため夜間のみ施錠している。		
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	安全確認にとられすぎないプライバシー配慮を心がけ、見守りを大切にし、事故がないよう心がけている、持ち場を離れる時には他職員に声かけし（確認してから）合っている。		
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	自己管理できない利用者の内服薬などはスタッフルーム預かりとしている。衣類に執着のある方に対しては一部分のみスタッフルーム預かりにしている。はさみや包丁等は安全を考慮しての届かないところに保管している。		
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	状態を把握し、見守り・声かけに努めている。事故報告書に対するフィードバックその後職員全員が報告書確認、事故防止に取り組んでいる。		
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	随時（全員一緒ではないが）研修に出席し、知識を身につけている。研修に定期的に参加して、急変時に備えている。		
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、運営推進会議上での地域協力の呼びかけ、施設内訓練・研修報告などで勉強している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居時に施設での事故防止に努めていく事はお話しているが、対応には限度がある事（リスクがある事）も伝えている。見守りを重視し変化があった場合その都度ケア内容を話し合っている。事故が起きた場合家族に報告している。		
(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	発見後は速やかに管理者・看護師に報告し、（Dr 報告）指示のもと対応している。必ず記録にも残し、他職員に状況を申し送り、ケアの統一につなげている。		
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	誤薬無いように、二重確認できるよう日課表を組んである。症状変化により処方された薬に対しても、わかりやすくメモにし、貼付している。内服薬リスト作成し常時確認できるようにしている。		
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	自然排便を促す食事の提供に努めている。便秘がちな利用者に対し運動すること水分を多く補給すること等の声掛けしている。Dr の指示のもと排便に応じた内服薬コントロールしている。トイレ使用時間の長さで排便の有無を確認している。		
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	歯科衛生士の指導の下利用者にあった口腔ケアの支援をしている。口内炎等発見や本人よりの訴え時には歯科衛生士報告、歯科受診の支援等行っている。		
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	栄養士によるバランスのとれた献立表を、各入居者にあった調理法、量で提供している。食事摂取チェック表の記入を行い、摂取量の把握に努めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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）	衛生マニュアルがあり日々実践している。又面会の方にも手指消毒・マスク着用等お願いしている。利用者・職員全員毎年インフルエンザ予防接種をしている。感染症の流行状況・予防策・対応策についての情報を常に把握し、対応していく。		
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	調理したものはその時・その場で消費するようにしている。余ったものは残さず処分。包丁・まな板は使用後熱湯消毒。食器は手洗い後食洗機にて洗浄・乾燥。食材は毎日の買い物に加え冷凍食品を使用し、常に新鮮なものを提供しよう心がけている。		
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	季節にもよるが玄関前や、近くにベンチを設置し天気の良い日には日光浴して頂いている。近所の方や保育園児等が立ち寄り話をしたり、触れ合ったりしていく。又玄関内には座って靴が履けるようベンチチェストを設置、外階段にも手すりを設置し出入りしやすいようにしている。		
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	季節の花や観葉植物を飾ったり、備え付けの冷暖房だけでなく、湿度・温度調節のための器具を季節ごとに出したり、しまったりしている。		
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	玄関で外を眺めることが出来るようベンチを配置、TV近くにソファを置くなど配置したり、談話室で過ごせるようこたつを置いたりしている。季節によりベンチの配置を変え外を眺めたり、会話できるようにする。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	本人や家族が希望する、馴染みの物等私物をお持 ちになり、居心地意良く過ごしていただいでい 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	排泄失敗時はもとより施設全体の換気に努めてい る。冬期間には脱衣所やトイレに暖房機を設置し 対応している。季節ごとに本人の希望に沿った温 度調節を心がけている。		
(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	利用の動線上には障害物となる物は置かないよう に配慮している。		
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	利用者の出来ることの把握、理解を深め今まで生 活してきた中で自分の得意とする事（調理法や野 菜の育て方等）を発揮して頂いている。		
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	季節によるが、花壇や野菜作りのスペースがあり 活動している、ベンチも設置し天気良い日には外 に出て日光浴している。		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

Ⅴ. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 ☐ ⑤その他 ()
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 ☐ ⑤その他 ()
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 ☐ ⑤その他 ()
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 ☐ ⑤その他 ()
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 ☐ ⑤その他 ()
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	☐ 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 ☐ ⑤その他 ()
94	利用者は、その時々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 ☐ ⑤その他 ()
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 ☐ ⑤その他 ()
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 ☐ ⑤その他 ()

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 ⑤その他 ()
98	職員は、生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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()

【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。)

事故防止安全対策に努めている、事故報告書のフィードバックによる注意、予防、反省及び再発防止に努めている。各研修会参加し職員の知識習得・研鑽に努めている。