

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
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	認知症高齢者グループホームふれあいの家白鳥
(ユニット名)	西棟
所在地 (県・市町村名)	宮城県仙台市宮城野区白鳥一丁目34-12
記入者名 (管理者)	太田 聡子
記入日	平成 19 年 12 月 25 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	<input type="checkbox"/> 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	ユニット会議で話し合い、西棟では決めていたが、具体的な取り組みは行なっていない。	○	内容を深く決め、東棟とも話し合い事業所独自の理念を作っていきたい。
2	<input type="checkbox"/> 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	会議等で話したりしているが、日々意識してはいない。	○	地域密着型サービスの理念を決め、実践していく。
3	<input type="checkbox"/> 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	ご家族には面会や入居時に説明をしている。地域の方にも運営推進会議1回目に説明をし、理解をして頂いている。		
2. 地域との支えあい				
4	<input type="checkbox"/> 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	散歩の時等にあいさつをするが、日常的な付き合いはまだない。	○	施設をもっと知ってもらいたく、11月に地域の方々を芋煮会に招待し、見学や質問に答える。しかし、認知症に対する理解はまだ難しく、回覧板に当施設の新聞を載せてもらうように検討している。
5	<input type="checkbox"/> 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	開所時から町内会に加入している。また、運営推進会議を始めた事により、地域のお祭りや行事、防災訓練に参加。文化祭では入居者の作った作品を展示させていただく。		

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)
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	運営推進会議でも議題にあげたが、具体的にはまだ話し合われていない。	○	認知症を地域の方々に知ってもらうための講習会を検討している。
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	話し合う事により、施設での改善しなければならない点が見えてくる。毎年、評価された事はファイルにして職員がいつでも見れるように事務所に置いている。		
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	今回の運営推進会議では、話し合う事が出来なかった。	○	次回の運営推進会議で、外部評価の説明と報告をし、次の外部評価の時は意見を聞きたいと考えている。また、今回の評価はメンバーはもちろんご家族にも報告をする。
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	運営推進会議で市町村担当者は参加しておらず、行き来する機会作りをしていない。	○	昨年、実地指導を機に色々と相談する機会を得ている。これをきっかけに市町村との行き来を考えたい。
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	管理者は外部研修で学ぶ機会があった。しかし、それを施設内研修等で伝えていない。	○	入居者で最近、後見人を利用しているので、これを機に施設内研修を行い、職員に理解してもらう。
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	施設に送られてくるアンケート等で一部の職員は理解している。また、どこまでが虐待となるのか会議で話し合うことがある。	○	全職員に理解してもらうように施設内研修を計画している。

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	契約をする際に時間を掛け、時折相手に質問がないか聞きながら説明をしている。また、疑問があればいつでも答える事を話している。	
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	外部者への機会を設けていない。日常の中で職員が入居者から話を聞いている。	○ 周りを気にせずに意見を話せる空間や時間を作る必要がある。昨年までは不定期で入居者主体の会議を行っていたが、現在は行っていない。
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	健康状態や変わった事があれば報告と相談をしている。また、施設で発行している新聞を入居費の請求と一緒に同封しており、その中で施設の内容を報告している。	
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	入居時の重要事項説明書に苦情についての外部の相談窓口を表示。また、第三者委員会を設置しており、それも明記されている。	
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回ユニット会議を行い、意見や提案を聞く機会がある。また、会議以外でも思いついた事はその都度聞くようにしている。	
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	勤務表の最終チェックはケアマネと管理者が行い、無理のない勤務表作りを考えている。また、急な休み等にはケアマネ、管理者がシフトに入り、フォローしている。	
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	異動は行なわず、職員を固定している。退職者がいる場合は入居者にきちんと説明をし、納得してもらっている。	○ ご家族に対しての職員の離職は説明していないため、今後ご家族にも説明をし、不安にさせないようにしていく。

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	GH協会や仙台市の研修に勤続年数や研修の内容に応じて出来るだけ参加させている。	
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	GH協会の研修や年1回の実践者報告会に参加してもらい、他のGHと交流を図っている。	
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	スタッフルームを改装し、喫煙所と禁煙を分けていて、休憩を取れる環境を作っている。	○ 旅行会など職場を離れての場所でのレクリエーション。また、年2回を目標とした個人面談の実施を考えている。
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	積極的に外部の研修へ参加させる事により自信をつけてもらい、資格取得へと促していく。	
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	実態調査の時に入居に対して不安に思っている事を聞いている。しかし、初対面では遠慮して言わない事が多いため入居してからも何気ない会話の中から不安等を聞き出すようにしている。	
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	実態調査時はもちろん、入居してからも面会時や電話で不安や疑問があるか伺うようにしている。	

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)
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	話をきちんと伺い、例え施設で対応が無理な場合は他のサービスが利用できるようにケアマネが他の施設の相談員に連絡をしたりしている。		
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	本人やご家族が事業所を見学し、納得した上で利用してもらっている。ご本人が環境に馴染むまで、ご家族や関係者に来所してもらい、利用開始出来るように努めている。		
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	本人の出来る事を見極め、特技や趣味などを通じてお互いに学びあいながら生活できるように支援を行なっている。		
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	施設での生活状況をご家族へ報告し、今後の支援についての相談を行なっている。ご家族への協力をもらいながら問題解決に努めている。		
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	面会や施設での生活での行事参加への呼びかけを行い、疎遠にならず、より良い関係が保てるように支援している。		
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	親戚や友人、知人等へ電話を掛けたり、便りを出したりする等して連絡を取り合うようにしている。		
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	利用者同士の関係性について情報を職員が共有し合い利用者同士がうまくいくように調整役となって支援をしている。利用者同士のトラブルがあった時も職員が間に入りお互いの意見を交換する場を設けている。		

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	入院が長引き、退去となる場合等はご家族と連絡を取り、病院のケースワーカーと連携して他医療機関・施設探しのフォローを行なっている。		
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	うまく表現が出来ないことが多いため、言葉や表情からその気持ちを推測し、確認をするように努めている。	○	本人にとってどこでどのように生活をしたいのかを家族を交えて話し合う場を多く持ちたい。
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	入居前の実態調査にて事前にご家族等から情報収集を行っており把握に努めている。		
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	1日の生活状態を必ず介護記録に残し、1人ひとりの生活リズムを把握すると共にその人らしい生活をしていくよう努めている。		
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	本人とご家族の意見、要望はなるべく取り入れている。アセスメントは会議で全職員で意見交換をして介護計画を作成している。		
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	期間に応じて見直しを行なっているが、何か変化があった場合は行なうことなく、期間まで計画をそのままにしている。	○	変化に応じた計画の変更を行なうよう、全職員が把握するように知ってもらうようにする。

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	日々の生活状況での気付きは、個別に介護記録へ残しており、それを元に職員間で話し合いながら次の介護計画の見直しや立案に役立っている。		
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	個別ケアとして入居者のニーズに合わせた対応を行なっている。身体障害者手帳を持っている方にはタクシー券を利用してもらい、自己負担の軽減になっている。		
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	運営推進会議で民生委員と話し合うが、現在はまだ思案中である。	○	ボランティアのお話はいくつか頂いているので、協力をしてもらえるか検討をしている。
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	利用をしていない。	○	近くの市民センターでカラオケ教室等があるとの事なので参加できるかどうか、相談をしていきたい。
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	地域の高齢者の入居相談や運営推進会議に参加してもらっている。また地区の同業者の研修会に参加させてもらっている。		
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	本人やご家族が希望する医療機関を利用しており、受診時にはお互い情報交換を行ないながら適切な処置を受けられるように支援している。		

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)
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>	○	出来るだけ全入居者が受けられるようにかかりつけの医師に相談をしてみる。
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>		
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>	○	今後あり得るため、全職員で話し合い、何が出来るのかを見出しマニュアル化していく。
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)
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	他の入居者がいる前で排泄の声かけをしない、また聞かれても入居者の生活歴を話さない事を徹底している。入居者個人のファイルは事務所の机の引き出しに入れて見えないようにしている。	
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	毎日の掃除は役割を決めて出来る事を行なっている。誕生日の時は本人の食べたい物をリクエストしてもらっている。	
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	出来るだけ個人のペースで過してもらっている。買い物は近くに大きな店がなく、車を使用するため希望に副えない時がある。	
(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	本人より散髪の場合はその都度、理髪店に連れて行き散髪を行なっている。衣類の乱れがあった場合は傷つけないような声かけをして着替えてもらっている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備を行なう入居者はいないが、下膳や食器拭きを手伝ってもらっている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、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	おやつは本人の望むものを出来るだけ取り入れている。たばこ、お酒は医師より止められている方が多いため提供していない。	○ 家族や医師と話し合い、対応できる方は出来るだけ提供していきたい。

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	日中は出来るだけトイレで排泄してもらうように支援をしている。失禁の多い入居者は排泄チェック表を付けて把握するようにしている。		
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	本人の希望する時間に入浴をしてもらっている。しかし、勤務の都合で夜の入浴の希望は出来ていない。		
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	外出や行事があった場合は無理はさせず、休んでもらう。リビングでうたた寝をしている方には声を掛けて部屋で休んでもらうようにしている。		
(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	それぞれの趣味や特技を活かしながら余暇活動や作品の製作などに取り組んでいる。		
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	家族の希望も考慮し、その時々に応じて買い物時に支払いをしてもらっている。また、手元に持っていたい入居者は出来るだけ希望に副うようにし、持っている。		
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	勤務体制や受診がなく、余裕がある場合は入居者の希望に副って買い物に出かけるなど対応をしている。	○	その日の勤務によっては対応できない場合もあるため、職員の人員を増やす等、体制を整えるようにする。
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	計画を経て、入居者全員又は個別に外出を行なっている。希望が遠方であればご家族に相談している。		

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)
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	電話をしたいが番号が分からないと訴えがある場合は職員が間に入り対応をしている。		
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	特に面会時間は設けていないので、いつでも来て頂けるようにしている。訪問した際には本人の居室や和室で過ごしてもらっている。	○	居室内で入居者がお茶を淹れたり出来る支援が出来るように、希望を聞く。また、椅子を何脚か準備をする必要がある。
(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	身体拘束は行なっていないが、禁止対象となる具体的な行為についての理解は不十分である。	○	「介護保険法指定基準における禁止対象となる具体的な行為」について全職員が正しく認識できるよう、勉強会を設ける。
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	居室や玄関を施錠することなくケアを行なっているが、入居者より希望があった場合は自分で鍵を所持してもらい、自由に施錠できるようにしている。		
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	日中は必ずフロアに職員がいる体制を取り、入居者がどこにいるか把握するようにしている。出勤をすると入居者一人ひとりに挨拶に行き、様子を見に行っている。		
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	入居者の状況に合わせて注意が必要な物は保管・管理をし、マニュアル化している。		
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	事故に繋がらないように入居者の身体の把握をしている。薬に関しては2回チェックをし、誤薬がないようにしている。		

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	消防署に頼み応急手当、AEDの使い方を実施している。	○	毎年、定期的に講習を受けられる体制を整え、年間計画を 経てる。
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	火災を想定とした避難訓練を実施、町内会の防災訓練に参加する。運営推進会議で実際にどう避難するか話し合っている。		
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	リスクについてはご家族に説明をして、納得してもらっている。また、それに伴い介護計画を考えている。	○	不穏になり無断外出する方が居るので、その時の対応策をご家族、職員で話し合っていく。
(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	毎日バイタル測定を実施。体調に変化がある場合は速やかに看護師へ報告し指示に副って対応している。記録へ残して情報を職員で共有している。		
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	薬の説明書はファイルに保存しいつでも見れるようにしている。副作用に疑問が合った場合は医師または薬剤師に相談し情報をもらっている。		
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	なるべく薬に頼らず乳製品を摂取してもらっている。また、毎日おやつの前にラジオ体操を行い、体を動かさず様になっている。		
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	夕食後は口腔ケアの声かけを行っており、一人ひとりの状況に合わせて見守りや介助を行っている。		

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)
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	食事は毎日チェックし記録に残している。食事は業者に委託しており、栄養のバランスは取れている。しかし、業者の栄養士が他県にいるため専門的なアドバイスはもらっていない。	○	運営者の身内が栄養士のため、今後定期的にアドバイスをしてもらう予定にしている。
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)	感染症に関するマニュアルを作成している。入居者、職員で症状が出た場合はすぐに病院受診してもらい検査してもらっている。インフルエンザの予防接種は毎年、全員で行なっている。		
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	マニュアルがあり全員で実行している。毎食後のふきんの漂白、夜勤者の冷蔵庫清掃を行なっている。		
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	建物に看板を設置している。玄関には入居者が描いた絵が飾られている。		
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	季節に応じた飾りをしたり、台所はリビングから見える位置にあるため、何を作っているのかがすぐに見える。		
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	窓際にソファを設置し、過せる空間を作っている。また、和室は喫煙場所と決め、たばこを吸う方はそこで過している。		

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	入居前にご家族と相談して自宅で使っていた食器や家具を持って来てもらっている。ない場合は一緒に買い物に行き、本人の欲しい物を購入してもらっている。		
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	入居者に聞き、温度調節を行なっている。夜間は明け方にエアコンをタイマーにして起床時に寒くないように配慮している。また、空気が乾燥しないよう加湿器をリビングに設置している。		
(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	居室は起き上がり、立ち上がりに合わせ、ベッドに柵を設置したり、高さを調節している。		
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	入居当初は居室に目印をつけ、分かりやすくしている。失敗や混乱を招かないように慣れるまでは職員と一緒にしながら、意欲を削がないように気をつけている。		
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	庭に季節の草花や野菜を植えて栽培したり、観賞している。また、ベンチを設けて日光浴が楽しむ事が出来る。		

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、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。)

地域密着型サービスという事で地域にどう溶け込めるかを日々考えている。施設の新聞を発行し、今は運営推進会議のメンバーだけにしか渡していないが、回覧板に載せてもらえるように話し合っている。芋煮会に地域の方を招待したが、まだまだ認知症を知ってもらうのは難しいと思われるため、地域の人に「認知症」についての講義を考えている。施設を知ってもらったが、日常的にたずねて来てもらうにはどうすればよいか、今後の課題となる。