

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	NPO グループホームだいこんの花
（ユニット名）	
所在地 （県・市町村名）	岐阜県関市西神野605番地1
記入者名 （管理者）	野村周平
記入日	平成19年11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)
. 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	「明るく家庭的な雰囲気の中でその人らしさを大切にしましょう」を理念に掲げ、利用者の思いを第一に身体的、精神的に拘束することのないように心がけている。	
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	NO.1と同じ 毎月のミーティングで反省等を踏まえて利用者不便にならないように取り組んでいる。	
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	日頃の交流・運営推進会議等を通じて事業所の思い・理念を伝えている。 その他、交流センターの利用時に事業所内の行事参加等も積極的に呼びかけなども行っている。	
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	勤務中に関わらず、顔を合わせたときには挨拶を交わし、雑談をしたりという関係が保てている。 近所の方が野菜などを作られたときに事業所まで持ってきてくださり、お裾分けをいただくなど、この地域ならではのおつきあいをさせていただいている。	
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	地域のお祭りや農業センターでの忘年会(一泊旅行)への参加、敬老の日の敬老会への参加をさせていただいている。	○ 地域の掃除(クリーン運動)などに参加し、地域貢献となるような行事にも事業所側から積極的に参加するとよい。

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)
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	自治会集会などに参加し、グループホームの現在の状況等を説明し、地域の方に協力を要請したりしている。 近隣中学校から福祉に関する実習生を受け入れ、将来の介護士を目指している生徒の育成を行っている。	○	
3. 理念を实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	自己評価を1人ずつで行い、自己評価・外部評価の意義・意味を理解し、結果に関してミーティング等で議題とし、すぐに取り組める改善事項からは正していくように取り組んでいる。		
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	利用者第一に考えたサービスの取り組み方やその結果などを会議で報告し、ミーティング等で職員にも伝達をしている。		
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	普段から運営についての疑問点等がある時や報告すべき事項が或場合は電話や直接出向いたり、市職員が時折、施設を訪問していただき、施設資質向上のためお互いに交流を深めている。		
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		○	現在は管理者しか講習を受けていないので、職員も成年後見人制度などの講習に参加できるようにしていきたい。
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	管理者が身体拘束廃止推進講習を受講済みで、関連資料・講習内容の報告などをミーティングで行い、身体的・精神的拘束を行わないように心がけている。	○	NO.10と同じく、講習開催時には職員もどんどん講習に参加できるようにしていきたい。

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)
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	契約時・退去時には施設長・管理者・ケアマネが立ち会い、入居してからトラブルにならないように配慮して契約を結び、家族及び本人が心配しそうなことはいくつかピックアップをし、事業所側から説明するよう心がけている。		
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	市から介護相談員を受け入れたり、仲の良い職員がいれば、その職員に聞き役に回ってもらったりし、そこででた不満・苦情等を事業所は受け入れ、利用者が暮らしやすいホームであるようにミーティングや連絡ノートを活用し、運営している。		
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	家族が訪問したときに記録を見ていただいたり、そこで職員と日々の出来事を話すことで家族には生活の様子を説明している。利用料請求時にその月の金銭出納報告や病院記録報告・魚維持の予定などの報告を行っている。		
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	家族の方が訪問したときに要望等を聞いたり、「苦情・要望申し立て用紙」を入居時に数枚渡し、苦情や要望があれば記入・提出をしていただき、ミーティングで伝えて要望・苦情に関して応えられるようにしている。	○	家族はお世話になっているという思いからなかなか不満等が言いにくいのではないかな？ できるだけ、小さなことでも訪問時や電話時の会話から不満や苦情となりそうなことを見つけ出していけるようにしていきたい。
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	ミーティングで意見を出してもらい出来ることから反映して行ったり、連絡ノート等を活用している。		
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	利用者・家族にとって職員が多く必要な時間帯には職員を多く配置し、特に利用者の生活に支障が出ないような勤務態勢を組んでいる。		
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	やむを得ない事由以外の退職は無いが、退職後に職員に遊びに来てもらうことで利用者へのダメージを最小限にしている。		

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)
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	外部講習などにできるだけ多くの職員が参加できるよう、計画を立てている。	○	職場内での介護福祉士・介護支援専門員から利用者の実例をもとにした社内研修を行っていきいたい。
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	県グループホーム協議会や支部会、市高齢福祉課を通じ、管理者・介護支援専門員は他事業者との交流はある。	○	管理者・介護支援専門員同士のネットワークはあるが、職員間でのつながりがいないため、施設見学などを通じて職員間の交流もしていきいたい。
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	年に数回の親睦会を行ったり、普段の職場環境を見て勤務や利用者に対して支障がない程度に職場内移動をしたりして、できるだけ職員が働きやすい環境にと取り組んでいる。	○	勤務中に休憩ができる場所などの確保をしていきいたい。
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	理事長が毎日、事業所に顔を出し、勤務態度等の把握を行い、評価につなげている。 技術・実績などに応じて役職をつけ、職務向上につなげている。		
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	管理者・ケアマネが中心として行い、生活日数が増えるにつれて職員も悩みや要望などを聞くようにしている。		
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	ケアマネが中心になり、困っていること等を聞き、ホーム内で解決できることであればミーティング等で話し合い、解決に向かえるようにしている。		

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)
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	本人にとって、一番適した支援であり、本人と家族が一番望んでいる支援を提案し、決して押しつけにならないように心がけている。	○	家族と本人が望む支援でまだできていない支援(医療に関すること)があるので、医療体制も少しずつ整えて対応できるようにしていきたい。
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	入居前に何度か家族・本人に事業所を見てもらい、少しずつみんなと馴染んでいただき、納得していただいたところで入居していただくという方法をとっている。	○	本人の了承無しに急な入所となる場合がある。そういうときは家族と事業所とで少しでも本人に安心・了承していただけるよう情報等をしっかりと共有していきたい。
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	食事作りや掃除など協同しながら生活できるよう声かけ等をしていながらそれを一つの楽しみとしたりしている。 利用者から私たちの知らないことを教えてもらえるような声かけ・環境作りに取り組み、人生の講師となっていてほしい。		
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	利用者のことを家族にも細かく伝え、入居前までの家族の思いを受け止め、共感することによって、利用者と事業所、利用者と家族、家族と事業所間の関係が深まり、利用者本人を支えるという思いが強くなっていく。		
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	契約時には出来るだけ会いに来ていただくようお願いし、その他に行事などに参加していただき、楽しい時間を一緒に過ごして頂いている。	○	入居前にできてしまった家族と利用者間の溝が埋まらないことがあり対応に困るときがある。できるだけ家族と利用者間の関係が良いものになるように支援していきたい。
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	電話を使っていただいたり、手紙を出して連絡をしたり関係がとぎれないようにしている。		
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	利用者同士の関係情報を職員の間で共有し、孤立する利用者が出ないように心がけている。 時には居室で職員と2人だけで話すことにより、悩みや相談なども聞き、解決に向けて家族を含めた協力者全員で取り組むようにしている。	○	利用者職員での助け合いの他に、利用者同士での助け合いの場面を作れるとさらにいい利用者同士の関係が作れることがあると思うので、何でも職員が関わるばかりではなく、利用者同士に任せられることは任せていくことで今までと違った関係も作っていきたい。

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)
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	家族の方とは関わりが必要でもそうでなくても関係を切らないようにして、相談事がある場合は気軽に来ていただくようにしている。		
・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	最初はセンターシートを使い、希望を聞き出し、後の生活の中では日々の会話などから暮らし方の希望などを聞き出し、それを共有し、その言葉を尊重して支援している。	○	事業所の都合で本人本位にならなかったりすることもあるので、できるだけ叶えた状態で生活を送ってもらえるように支援していきたい。
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	入居前に自宅に訪問して実際に生活していた場所を見せていただいたり、センターシートを使って過去の生活歴・サービス利用歴を把握したりして入居後の生活に役立てている。	○	事業所の都合で今までの生活と変わってしまった部分もある。自宅にいたときとできるだけ変わらず、馴染んだ暮らし方ができるように支援していきたい。
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	職員と一緒に色々やってみることで利用者のできることを把握している。 1日の生活記録を細かくとり、安定した生活リズムが保てるように努めている。	○	1日の過ごし方が居室で終わってしまっているときがあるので、残存能力を存分に発揮していただけるような環境整備をしていきたい。
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	月1回のミーティング・カンファレンス、介護計画の変更時には臨時カンファレンスを行い、介護計画を作成した後は、全員でそれを共有している。	○	カンファレンス時に家族も一緒に入っていると良い
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	月1回のミーティングを行う中でケアマネがカンファレンスを行い、変更の必要性がある方に関しては家族の意見も聞き現状に応じた計画作りをしている。	○	NO.36と同じ

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	個人記録・食事・排泄チェック表を毎日記入し、それを主の情報とし、職員、家族で共有している。	○	いつもと違うことがあった場合は、いつもより細かく記録をとるとより介護計画を作成するときに参考になると思う。
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	事業所2階に小規模多機能型居宅介護施設があったり、併設でグループホームがあるので、本人の希望があったときには遊びに行ったりできるような体制が整っている。		
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	地域の方で民生委員がみえ、普段から交流していただいていたたり、消防訓練・近隣学校との交流を深めている。中学校とは月1回程度の訪問を受け、おやつ作りや手作りカルタで楽しんでいる。	○	その他のボランティア団体等を活用し、今よりも利用者が生活の中で生き甲斐やハリを持ってもらえるような支援をしていきたい。
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	グループホーム、小規模多機能型居宅介護だけでなく、本人と家族が一番望むサービスを受けられるように市・包括支援センターなどと話し合い、適切なサービス支援を心がけている。		
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	利用者のことで相談事がある場合は市高齢福祉課・地域包括支援センターを活用し、アドバイスを頂き、利用者の支援内容に取り入れている。		
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	病院は家族の方をお願いしており、入居前からの病院・主治医との関係をとぎれさせないようにしている。家族が同行できない場合は職員が同行している。協力医療機関を設定しているが、それを無理に斡旋せず、本人・家族の希望する病院、医師へ受診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	協力医療機関の他に認知症専門医師との連携をとり、相談をさせていただいている。 本人の診察治療も受けられるように支援している。	○	家族が病院に行くことにより、普段の生活の中での認知症について詳しく話すことができない場合がある。 月に1度は職員も通院に同行し、
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	同じ建物内に看護職員がいるので日常の健康管理などは任せている。	○	現在は、小規模多機能型居宅介護施設の看護師に任せているので、グループホームとして看護師を雇用し、日々の健康状態の管理等ができるようにしていきたい。
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	入院した場合、認知症状が多様に進むことがあるので、管理者・ケアマネが出来るだけ訪問し、コミュニケーションをとり、退院時に入院前と変わらずホームでの生活が行えるようにし、病院とも日常的に情報交換などを行っている。 管理者・ケアマネ・看護職員と話し合いの場もある。		
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	重度化することを前提とし、入居時にまず家族に話し、実際にホームでの生活が難しくなってきたときには病院も交えて話し、方針を共有している。		
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	運営側が無理をして出来ないことをしようとせず、他の利用者のことも考え、出来ることや出来ないことを明確にし、病院、家族を交えて検討・準備を行っている。		
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	新しいところへ移り変わることで不安になったりしないように家族・職員で十分話し合い、他施設へ移動するときには不安にならないように、施設職員にも何度か移動前に本人に会いに来て顔なじみになっていただくようにしている。		

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)
・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	○	介護記録を記入する場所等が利用者の目元だったり、記録の置き場所が利用者のすぐ近くだったりして他の方のを見られたりするので、記入場所、置き場所等を考える必要がある。
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		
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	○	どうしても事業所都合になってしまったり、職員都合になってしまったりすることがあり、利用者も職員もペースが乱れてしまうこともたまにあるので、利用者第一に考えていきたい。
(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		
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	○	食事の準備や片付けなどがその日の気分によっていやなときもあるので、顔色や状態を見ながら無理をさせず、最後まで楽しくできるように職員は支援していきたい。
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		

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	医師と連携協力し、日々の食事だけで排泄が気持ちよくできるような食事作りを行い、トイレへの声かけ等もチェック表を見てプライバシーに配慮しながら声をかけ、できるだけ失敗をしないような支援を心がけている。	○	排泄時の失敗を繰り返すことですぐに下着を紙パンツに替えるという考えを減らしていきたい。
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	毎日入浴したい方は毎日入浴していただいている。最低でも1日おきに入浴はしていただいている。	○	現在は朝～夕方までの入浴となっているので、夜間も入浴できるような勤務態勢をとっていきたい。
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	日中の活動を促し、夜間にぐっすり眠れるように生活リズムを整えるよう努めているが、昼夜逆転にならない程度に朝はゆっくり寝ていただいたり、夜は好きな時間まで起きていていただいたりしている。	○	昼寝をしていただいているときに職員が気づかず、昼間ぐっすり寝すぎて夜間に眠れないときがあるので、適当な時間になったら、声をかけて、昼夜逆転しないように支援していきたい。
(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	週1でレクリエーションを行うようにし、楽しめるようにしている。日々の生活の中では、職員が利用者に頼み事をし、新聞を持ってきていただいたり、花と一緒に水をやったり、掃除をしたりしている。	○	張り合いを持って生活をしている方がいる反面、日々、張り合いのない生活をしている人も多い。色々なことにチャレンジして、張り合い、楽しみ、喜びのある生活を送っていただけるよう支援していきたい。
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	お小遣いを事業所として預かり、管理しているが、家族から直接いくらかは本人に渡していただき、本人管理の下、買い物の際に使っていただいたりしている。	○	本人管理をしていない利用者もいる。そういう利用者については、支払時に現金を利用者に渡し、自分で支払っていただくという配慮等、買い物をしたという事実を感じていただけるような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	散歩を希望者に合わせて取り入れている。帰宅願望の強い人にはドライブと一緒にしている。		
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	図書館・温泉・花見などに家族も同行して行っているが、個人個人の行きたい所などは、職員の中から有志を募り、その人1人だけの願いを叶えられるような計画を立てている。 例：神戸 宝塚劇場へ1泊で宝塚歌劇を観劇しに行き、故郷探求など	○	大々的な計画になることもあり、実施までに時間と日数を要してしまうこともあるので、現実的にできることから支援していきたい。

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)
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	電話は利用者の好きな時間に使っていただくことができるようにし、実際に自分で受話器を取ってかけて話していただいている。 手紙は利用者が書いたら、職員と一緒に近くのポストへ投函しに行くよう支援している。		
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	訪問時間を定めず、いつでも訪問していただけるようにしている。		
(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	開所時、入社時に身体拘束0の手引きを職員全員に資料の一部として渡している。 身体的、精神的にも拘束をしないようなケアの取り組みを行っている。		
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、玄関の鍵はかけておらず、外出をした方には声かけ等をして一緒に付いていったり、それを拒否される方に関しては後ろから付いていき、見守りを行っている。		
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	日中は職員は利用者と同じ空間で過ごすようにし、夜間は数時間ごとに様子を確認しすぐに対応できるようにしている。		
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	刃物類を使う場合や何らかの危険性のある物を使用するときは職員が必ず一緒につき、見守りを行うようにしている。 あくまでも一般家庭と同じように物を置いている。	○	異食行為等がある場合を考え、命に危険性のある物は置き場所を変更する必要がある。
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	施設内事故の場合や火災・地震時の時のことは避難訓練時に消防署から講師を招いて講習をしていただいている。	○	医療関係とも連携し、応急処置等の勉強会も増やしていきたい、今後の事故防止につなげていきたい。

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)
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	看護職員を中心に応急処置方法や、初期対応手順なども定期的ではないが行っている。		定期的に行う必要がある。
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1度の火災地震避難訓練を行っている。	○	近隣学校などにも呼びかけ、普段から火災時や地震時の時に協力が得られるようにしていきたい。
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したい対応策を話し合っている	リスクを回避できるような介護を心がけ、利用者にも家族にも窮屈に感じない暮らしが送れるように日頃から話し合っている。		
(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	少しでも異変があればバイタルチェックを行い記録をつけ勤務職員、看護職員に相談している。	○	
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	個人記録に薬剤情報や通院記録などを綴じている。	○	ただ綴じているだけで読んでいない職員・理解していない職員がいるため、徹底していきたい。
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	運動・体操等を取り入れ、出来るだけ自然排便が出来るように取り組んでいる。	○	利用者本人が薬に頼ってしまっている部分があるので、医療と連携をし、普段の食事での自然排便ができるように有識者を取り入れていきたい。
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	月に1度は歯科医の訪問診察があり、その時に口腔ケアを行っていただいている。 就寝前には義歯洗浄を行っている。		

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	食事摂取量を毎日チェック表につけ、献立とのバランス、好き嫌いを考えて支援している。		
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)	1年を通して介護支援専門員が中心となり、感染症予防等に取り組んでおり、季節病に対する予防接種なども行っている。	○	施設内感染に対応したマニュアルがないので、作成する必要がある。
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	1年を通して生ものに関しては、できるだけ使用する日に近い日に購入するようにし、新鮮な物で食事が提供できるように心がけている。台所、調理器具等は漂白、殺菌、除菌をこまめに行っている。	○	食材の買いすぎ等が多くなることもある。毎日のまな板の除菌なども行うと良い。
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	花を生けたり、プランターをおいたりして、施設を感じさせないように取り組んでいる。	○	地域の方が季節の花をプランターに植えてたくさん持ってきてくださるので、プランター作業等は職員も利用者も一緒にできるといい。
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	共有空間にはできるだけ不快なものが入り込まないようにし、家庭の音が聞こえるように配慮している。		
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	色々な場所に椅子やソファを置くことにより、みんなでいられる空間、一人になれる空間など色々な空間をつくっている。		

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)
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	居室内には本人が今まで使っていた物を持ってきていただき、住み心地が悪くならないようにしている。		
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	普段から換気扇をまわし、空気清浄につとめている。1日のうち1度は外気に少しでも触れていただき、利用者個人が感じる温度を知り、温度調節を行っている。		
(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	手すりを各箇所に付けることにより、杖やシルバーカーを使うことなく出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。開所当時から利用者に合わせて手すりを増設したりしている。		
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	出来ることは見守りをしながら一緒に行い、混乱、失敗をしないように必ずそばに付きながらも、自立していただけるように支援している。		
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	花を植えたり、自分で洗濯物を干したり布団を干したり家での生活と変わらない物を取り入れている。		

. 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		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、生き活きと働けている		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。)

外部からカラオケ教室、生け花の先生を呼び、月に1度教室を開いていただき、利用者様も数名参加されている。交流センターを利用することで、地元の方たちとの交流、中学校との交流がとても盛んである。