

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	グループホーム 笹森の屋
(ユニット名)	笹の屋
所在地 (県・市町村名)	宮城県大崎市古川
記入者名 (管理者)	佐藤 剛史
記入日	平成 20年 8月 1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>	基本理念を基に、入居者、家族、地域に対し職員一同が運営理念実現に取り組みを続ける。	
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>	スタッフステーション内に掲示、常に職員間で確認し実践に取り組んでる。	
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>	入居前に家族へ地域活動への参加を説明と理解を得ており、地域の人々へも渉外担当者が中心に説明に取り組んでおり理解を得ている。	
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>	近隣の方々から気軽に挨拶の声を掛けていただけるようになり、理解と興味を持っていただけるようになっている。	○ 今後は気軽に立ち寄っていただけるように環境を整えるなど、努めていきたい。
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</p>	地域活動・行事への参加協力、長寿クラブ・婦人会等の協力を得て施設合同の行事を実施している。	

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)
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	地域と入居者個人合った交流の場の設定等を地域渉外担当者を中心に取り組んでいる。		
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	評価を基にユニット内の改善に全職種にて意見を出し合い取り組みを行なっている。		
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	事業計画、ユニット目標、サービス内容等取り組みを報告の上、意見要望を施設全体、ユニット内で話し合いを行い、ケアプラン等に取り入れて改善に取り組んでいる。		
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	連絡を取り合い情報の交換、相談を行なっている。		
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	施設全体研修、ケアマネージャーを中心に個々にあわせて支援体制を行っている。		
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	管理者、計作者にて防止に向けて職員に徹底指導をしている。		

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>契約時、解約時に家族との面談を実施し十分な話し合いを行い、契約書・重要事項説明書を用い説明をしている。</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>日々、入居者とのコミュニケーションの中で意見を頂き、ユニット内、グループホーム全体、施設全体として意見等を上げ反映させている。</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>定期的に計画作成者にて、電話にて個人の状況の報告を行っている。又、面会時には報告・意見の交換を行なっている。</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>家族連絡、面会時、運営推進会議など家族等より意見を頂いている。又、各ユニットに御意見箱を設けている。</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>日々、職員とコミュニケーションを図り意見、提案等聞きだし、施設長・事務長・管理者・計画作成者にて話し合い反映に勤めてる。</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>入居者の状態に合わせて勤務時間、人員配置の調整を図っている。</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>利用者主体に基準人員の配置は厳守している。離職者発生時には事前に採用及び異動含めた配慮しているので利用者への悪影響は出ていない。あくまでも利用者処遇を念頭に置き、管理者・計作者の意向も聞き、ユニットのバランスや個々の職員育成等考え、時期にも配慮しながら、必要最小限に実施している。</p>	○	<p>若年層の介護職員の離職率が増えつつある中で職員の固定化もケアの質の向上に期する大事な要素になってくるので、女子職員の結婚・出産後の働きやすい・働ける環境も考えながら、より一層事業者として改善してゆきたい。</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	○	内部研修では研修委員会による全職員に向けた、年間研修計画に基づき実施をしており、今年度からはさらに密な計画をし、全員参加を目標に内部研修を実施中。(今年度は研修受講者も時間外勤務で参加率向上中)
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	○	今後、地区のネットワーク作りと平行しながら、勉強会を行うなど職員意欲・質を高めサービスの質の向上に結び付ける取り組みをしてゆきたい。
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	○	環境面の改善とすれば今後、休憩時、現場から一時的に離れるような空間に設置するよう検討中。
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	○	完全はないので新しい情報・異業者からの取り組みを参考にしながら、仕組みを形成してゆきたい。また報酬体系・役職など根本的な部分を今後、見直し改善してゆければ更なるやりがいや向上心が期待できるので要改善したい。
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		初回の相談や入居前等必要に応じ直接面談を行い、本人の様子、不安や困っている事等を聴け少しでも安心感を持って頂ける支援を行っている。
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		初回の相談や入居前等必要に応じ直接面談を行い、本人の様子、不安や困っている事等を聴け少しでも安心感を持って頂ける支援を行っている。

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)
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	管理者、計画作成担当者等にて情報を基にし支援の方向性を見極めに努めている。		
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	本人に入居前に一度グループホームの見学を行って頂きながら、おやつの時間等一緒に触れ合ってもらい、少しでも安心、馴染める様支援を行っている。		
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	年長者として常に尊敬できる気持ちを持ち、入居者に教わりながら、一緒に生活、支援を行っている。		
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	ケアする側は常にご家族へ状況等を連絡し、相談、確認を行いながら、ケアの方向性を検討、決定しを行い、職員、ご家族が、統一した考え持ち協力頂きながら支援を行っている。	○	各イベントや活動内容等もご家族と一緒に相談、企画、実施等を行い、より一層全体でサポートできればと考える。
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	常に状況のご説明を行い、お互いに困惑しない様配慮し、面会、外出、外泊等へのサポートを行っている	○	入居者は少なからず、自宅に行ってみたい、泊まりたいと考えておられる為、ご家族の事情や本人の状況等も踏まえながら、今まだ以上に、ご家族、本人との接する機会を増やしていきたいと考える。
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	入居前、後ご家族又は本人に情報確認し可能な限り面会や外出等協力を頂いている。	○	必ず双方の同意を頂いてから勧めている
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	趣味や性格等配慮し、活動内容によつてのグループ変更等を行いながら(得意、不得意配慮)、お互いを支えあえる支援を行っている。		

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)
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	契約終了の状況にもよりますが、退去後の様子の確認等を行い又、相談等あれば随時アドバイスを行っている。		
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	本人の思い、希望、意向を常に把握し、気持ちが反映できるよう努力している。	○	より本人のニーズや支援が分る課題分析シートの検討を行っている。
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、ご家族、場合によっては、親族、友人、近隣の方からの情報を頂きながら、これまでの暮らし等把握に努めている。		
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	観察、見守りを行い、常に各職員が状態を把握できるよう、入居者連絡ノートを活用し、状況を把握している。		
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	介護計画書作成前、本人、ご家族、各職員からのモニタリング、評価、意見等を聞き、意見交換を行いながら、希望に添えるよう作成している。		
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	通常は3ヶ月に一度、介護計画の見直しを行っているが、状態の変化等がみられる場合は、その都度モニタリング、評価の実施、新たな計画書を作成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)
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	個別の介護記録、書面に記録し、より良いケアに生かしている。	○	介護記録の記入方法の検討(より介護計画書の実施状況、内容、様子等把握できるように)
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	病院受診、外出、買い物など日常生活の支援を行っている。又、特変時は看護師の応援を要請。	○	家族も含めた個別外出プランを実施。
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	・定期的な地区婦人部、小学校、地区行事の参加交流の実施 ・民生員の定期的な面会時の意見交換	○	各地域等のサークル活動の参加や、消防、警察等の協力体制の強化。
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	プライバシーを考慮し、必要時は、他事業所、ケアマネジャー等に、話し合いや、相談等を行いよりよいケアの実現に向けた支援を行っている。		
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	運営推進会議への参加より、意見交換や助言を頂いたり、その他必要に応じ連絡や協力を頂いている。		
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	・特変時の受診対応の実施 ・各医療機関受診時の際は、受診記録表を作成し、状況の記入、主治医の意見や指示、対応等が分かるよう対応を行っている。 ・状況に応じ職員と家族と一緒に受診対応		

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>		
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>	○	<p>終末期に対応できる体制の検討、各職員へ終末期についての知識の習得に向けて研修等の実施し、いつでも対応できる準備を進めていきたい。</p>
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	敬意を払った自然な言葉掛けを実施。個人情報のある記録物の記入は入居者の前では行わないよう徹底し、一定の場所に保管。	
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	入居者の過去の生活歴を把握・考慮し、できることは本人の意思でして頂くような声掛け支援を実施。又実施後のねぎらいの配慮、意欲の配慮を行い、意欲の向上につなげている。	
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	対話を中心としたアセスメントを実施。その人の希望や要求、体調に合わせた過ごし方・できる限りその人らしい生活ができる様に支援している。	
(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	○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	馴染みの店に家族と出かけられる様な支援。本人の希望を取り入れた髪型や洋服のコーディネート支援やアドバイスに努めている。又、訪問理容を実施し、希望者にはそちらを利用して頂いている。	
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	一人ひとりの残存能力に合わせ、食事全般行為の準備や片付けを毎食行い、食事に対して意識を持っている。又栄養士と連携し、選択食の企画をする等好みの食事ができる様に対応している。又畑で取れた野菜を収穫、一緒に調理し食す。	
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	行事、イベント食に希望を取り入れ、お酒を提供したり、嗜好の物を取り入れている。又毎日のおやつ、お茶の時間にも入居者の好み・希望にそった物を提供するようにしている。家族協力得て本人の好きな物を購入や職員が対応している。	

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	排泄パターンを把握し、昼間と夜間の下着の使用を変えたり、昼夜の排泄誘導・声掛けにて事前にスムーズな排泄ができる様支援している。	○	個別排泄表を確認しながら、便秘、下痢等への対応を行っている。(食品や医療機関の協力で、本人に合わせたスムーズな排泄への配慮を行っている。
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	清潔保持を最重要としているが、本人の希望や健康状態に合わせて実施している。又、個人の入浴動作全般の残存能力を把握し、それを生かせる方法で入浴している。		
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	起床、就寝の管理ができる方には、本人の意思で行って頂き、自己管理が困難な方は、体力や日中の活動状況に合わせて支援している。		
(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				
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	入居者個人の希望や得意とする事に合わせて台所仕事や裁縫等の家事、畑仕事などを楽しみながらできるよう、声掛けや環境作りを一緒に行っている。		
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	金銭管理が可能な方には、家族と相談し、所持して頂いている。又、事務所にて管理も行っており、買い物の際に欲しい物を自ら購入して頂いている。		
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、ドライブ、買い物、外食、喫茶店等へ職員と共に外へ出かける機会を設けている。又、家族との外出も随時できる様配慮している。		
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	行事企画、地域行事への参加、個別外出など、年間で予定を組んでいる。又本人から希望であった際にも家族と相談し、実施している。		

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	本人からの希望があった際は、すぐに電話が掛けられるよう配慮。又、暑中見舞いや年賀状等作成し投函している。		
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	面会時に居室や共有スペースなど希望の場所を利用して頂いている。又、必要に応じて職員がサポートに入っている。		
(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	基本的に身体拘束をしないケアを実施している。		
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	本人の意思又はプライバシー保護の為の施錠のみ実施。それ以外の日中の施錠は行っていない。又、安全面に関わる事であれば家族と相談し検討している。		
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	プライバシーに関わる居室への立ち入り、トイレ介助、入浴支援は必ず本人の意思を確認したうえで支援している。及び一人になりたい時は遠くから見守りを行っている。		
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	本人同意のうえその人の生活スタイルに合わせた居室作りを実施。及び身体状況に合わせた移動スペースの確保に取り組んでおり、必要に応じ設置、撤去を行っている。		
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	それぞれの入居者の身体状況の把握、共有を図ると共に、過去の事例を元に、各自の危険回避に努めている		

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)
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	研修委員会開催による内部研修及び外部研修の積極的な参加により、習得している。		
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	・年間の防災訓練実施、地域防災各部との連携を図っている ・対応マニュアルの作成	○	グループホームとしての災害マニュアルを作成中
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	面会時や電話連絡時などを利用しリスクについて話し合いを行い、同意のもとで各対応等を抑圧感なく生活の中に取り入れている		
(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	日々の観察、バイタル測定、健康表、排泄表、体重表等活用し、状態の変化を把握し体調変化時は速やかに、家族、主治医の協力を頂き対応している。		
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	個人の内服薬については薬表を参照し効能、副作用の確認を行っている。又施設管理にて一回分に小分けにして都度担当者が手渡しで服薬確認を行っている。		
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	健康表、排泄表等用い確認を行い、水分、運動、食物繊維不足等の原因を理解し、主治医と連携を図りながら予防、改善に努めている。		
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	・毎年の協力歯科医の歯科検診の実施。歯科受診の対応 ・残存機能に合わせた歯磨き支援、義歯の洗浄、保管を行っている。		

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	それぞれの食事形態を把握し又、体調の変化にも気を配り状況に合わせて対応(粥・刻み等)している。又、本人の食欲を増す味付けや食品を提供。水分量は毎食ごとにチェックし、不足しがちな入居者には嗜好品を用いて補給を促している。		
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)	各感染症予防委員会内部研修や外部予防、対応の情報を取り入れている。感染予防マニュアル作成。		
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	台所周辺、テーブル、調理用具等の毎日の消毒を行い予防に努めている。又、期限切れの食材の処分、調理済食材の2時間以内での消費を徹底している。感染予防研修、台所、食中毒予防、台所関係マニュアル作成。		
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	花や飾り品などで装飾。又、行事や生活状況の写真を掲示し、楽しみの一角にしている。		
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	季節毎にテーマを決め四季に合わせて装飾を実施してる。馴染みの和風をベースとして飾りすぎず、且つ季節の変化を感じる事ができるような装飾にしている。		
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	食堂、和室、居室等にて自由に過ごせる様に環境作りを行い自由に活用頂いてる。		

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	入居前後に本人、家族と相談し馴染みの物や、好みの物を持参して頂く。又日々の生活の中で必要な物については随時持ち込んで頂いている。また、居室内に掲示板を設置写真等自由に掲示してもらっている。		
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	窓の開閉や換気扇の活用、エアコンの利用等にて体調や気候に合わせた温度管理を行っている。※温度、湿度計を設置 また、入居者自身でも行なっている。		
(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	自立移動ができる様に生活リハビリを取り入れ体力維持に努めている。又必要に応じ補充器具を使用している。(浴室の滑り止めマット等)		
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	残存能力、認知症の状況に応じて、介護計画に取り入れ、日常生活の中で実施している。		
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	玄関外のベンチやウッドデッキを活用し、談話や外気浴に利用している。又花壇、畑を設け、入居者と共に管理し一緒に育て、活動している。		

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、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。)

○出来る事へ注目し、職員のさりげないサポートにより、本人の役割の確立や、意欲向上、やりがいを感じる支援を行っている。 ○グループホームの特性を生かし、普段の生活の中で気兼ねなく、ドライブ、外食、喫茶店、公園等への外出支援を取り入れている (あたり前の生活の実現) ○年間行事の充実 (積極的な家族参加) ○環境を生かし、四季の移り変わりが肌で感じられる ○積極的なボランティアの受け入れ及び地域行事等への協力及び参加

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	グループホーム 笹森の屋
(ユニット名)	森の屋
所在地 (県・市町村名)	宮城県大崎市古川
記入者名 (管理者)	佐藤 剛史
記入日	平成 20年 8月 1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>	基本理念を基に、入居者、家族、地域に対し職員一同が運営理念実現に取り組みを続ける。	
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>	スタッフステーション内に掲示、常に職員間で確認し実践に取り組んでる。	
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>	入居前に家族へ地域活動への参加を説明と理解を得ており、地域の人々へも渉外担当者が中心に説明に取り組んでおり理解を得ている。	
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>	近隣の方々から気軽に挨拶の声を掛けていただけるようになり、理解と興味を持っていただけるようになっている。	○ 今後は気軽に立ち寄っていただけるように環境を整えるなど、努めていきたい。
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</p>	地域活動・行事への参加協力、長寿クラブ・婦人会等の協力を得て施設合同の行事を実施している。	

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)
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	地域と入居者個人合った交流の場の設定等を地域渉外担当者を中心に取り組んでいる。		
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	評価を基にユニット内の改善に全職種にて意見を出し合い取り組みを行なっている。		
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	事業計画、ユニット目標、サービス内容等取り組みを報告の上、意見要望を施設全体、ユニット内で話し合いを行い、ケアプラン等に取り入れて改善に取り組んでいる。		
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	連絡を取り合い情報の交換、相談を行なっている。		
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	施設全体研修、ケアマネージャーを中心に個々にあわせて支援体制を行っている。		
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	管理者、計作者にて防止に向けて職員に徹底指導をしている。		

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、解約時に家族との面談を実施し十分な話し合いを行い、契約書・重要事項説明書を用い説明をしている。	
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	日々の中で入居者とのコミュニケーションの中で意見・要望を頂き、ユニット内、グループホーム全体としての意見等を上げ反映させている。	
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	定期的に計画作成者にて、電話にて個人の状況の報告を行っている。又、面会時には報告・意見の交換を行っている。	
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	家族連絡、面会時、運営推進会議など家族等より意見を頂いている。又、各ユニットに御意見箱を設けている。	
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	日々、職員とコミュニケーションを図り意見、提案等聞きだし、施設長・事務長・管理者にて話し合い反映に勤めてる。	
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	入居者の状態等に合わせて勤務時間、人員の調整を図っている。	
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	利用者主体に基準人員の配置は厳守している。離職者発生時には事前に採用及び異動含めた配慮しているので利用者への悪影響は出ていない。あくまでも利用者処遇を念頭に置き、管理者・計作者の意向も聞き、ユニットのバランスや個々の職員育成等考え、時期にも配慮しながら、必要最小限に実施している。	○ 若年層の介護職員の離職率が増えつつある中で職員の固定化もケアの質の向上に期する大事な要素になってくるので、女子職員の結婚・出産後の働きやすい・働ける環境も考えながら、より一層事業者として改善してゆきたい。

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)
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	○	内部研修では研修委員会による全職員に向けた、年間研修計画に基づき実施をしており、今年度からはさらに密な計画をし、全員参加を目標に内部研修を実施中。(今年度は研修受講者も時間外勤務で参加率向上中)
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	○	今後、地区のネットワーク作りと平行しながら、勉強会を行うなど職員意欲・質を高めサービスの質の向上に結び付ける取り組みをしてゆきたい。
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	○	環境面の改善とすれば今後、休憩時、現場から一時的に離れるような空間に設置するよう検討中。
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	○	完全はないので新しい情報・異業者からの取り組みを参考にしながら、仕組みを形成してゆきたい。また報酬体系・役職など根本的な部分を今後、見直し改善してゆければ更なるやりがいや向上心が期待できるので要改善したい。
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		初回の相談や入居前等必要に応じ直接面談を行い、本人の様子、不安や困っている事等を聴け少しでも安心感を持って頂ける支援を行っている。
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		初回の相談や入居前等必要に応じ直接面談を行い、本人の様子、不安や困っている事等を聴け少しでも安心感を持って頂ける支援を行っている。

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)
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	管理者、計画作成担当者等にて情報を基にし支援の方向性を見極めに努めている。		
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	本人に入居前に一度グループホームの見学を行って頂きながら、おやつの時間等一緒に触れ合ってもらい、少しでも安心、馴染める様支援を行っている。		
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	日常生活の中で入居者様とコミュニケーションを図り訴え等に耳を傾け、共感し受け入れ信頼関係を築けるように努めている。	○	今後もコミュニケーション、入居者の声に耳を傾けて今以上に信頼のある生活をつくりに努めたい。
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	入居後も家族の意見・要望にを伺いながらケアサービスに反映し、参加協力を頂き共感出来るよう配慮に努めている。		
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	本人との面会、外出、外泊への配慮 本人から要望で電話連絡を行うなど支援を行っている。 又は、希望時家族宿泊の支援も行っている。		
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	本人・ご家族の協力を得ながら情報を確認し可能な限りの面会・外出等お願いしている。 又、個別外出で職員での対応も行なっている。	○	今後も御家の協力を得ながら関係の継続に働きかけ支援していきたい。
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	利用者同士の性格・相性、耳が遠い等身体的な理由に配慮し個別 グループ 場所を考慮した対応を行なっている。		

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)
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	契約終了後も、様子の確認、相談等あれば随時アドバイスを 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	本人の思いや希望、意向を把握し、気持ちが反映できるよう 努力している。	○	より本人のニーズや支援が分かる課題分析シートの検討を 行なっている。
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、家族から情報を頂き、これまでの暮らし等の把握に努 めている。又、場合によっては親族、友人の方々にご協力を 頂いている。	○	情報シート等活用し今まで以上に情報の把握に努めてい 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	観察、見守りを行い、常に各職員が状態を把握できるよう、 介護記録、連絡ノートを活用しているが個人情報把握する のには足りない。	○	情報シート、課題分析シートを活用しアセスメントを行なっ ていくように検討している。
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	介護計画書作成前、本人、ご家族、各職員からのモニタリ ング、評価、意見等を聞き、意見交換を行いながら、希望に添 えるよう作成している。		
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	通常は3ヶ月に一度、介護計画の見直しを行っているが、状 態の変化等がみられる場合は、その都度モニタリング、評価 の実施、新たな計画書を作成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)
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	個別の介護記録、書面に記録し、より良いケアに生かしている。	○	介護記録の記入方法の検討(より介護計画書の実施状況、内容、様子等把握できるように)
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	病院受診、外出、買い物など日常生活の支援を行っている。又、特変時は看護師の応援を要請。	○	家族も含めた個別外出プランを実施。
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	・定期的な地区婦人部、小学校、地区行事の参加交流の実施 ・民生員の定期的な面会時の意見交換	○	各地域等のサークル活動の参加や、消防、警察等の協力体制の強化。
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	プライバシーを考慮し、必要時は、他事業所、ケアマネジャー等に、話し合いや、相談等を行いよりよいケアの実現に向けた支援を行っている。	○	他ケアマネや事業所との連絡・意見交換を行い今後も支援を行いたい。
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	運営推進会議への参加より、意見交換や助言を頂いたり、その他必要に応じ連絡や協力を頂いている。		
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	・特変時の受診対応の実施 ・各医療機関受診時の際は、受診記録表を作成し、状況の記入、主治医の意見や指示、対応等が分かるよう対応を行っている。 ・状況に応じ職員と家族と一緒に受診対応		

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>		
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>	○	<p>終末期に対応できる体制の検討、各職員へ終末期についての知識の習得に向けて研修等の実施し、いつでも対応できる準備を進めていきたい。</p>
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	敬意を払った自然な言葉掛けを実施。個人情報のある記録物の記入は入居者の前では行わないよう徹底し、一定の場所に保管。	
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	入居者の過去の生活歴を把握・考慮し、できることは本人の意思でして頂くような声掛け支援を実施。又実施後のねぎらいの配慮、意欲の配慮を行い、意欲の向上につなげている。	
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	対話を中心としたアセスメントを実施。その人の希望や要求、体調に合わせた過ごし方・できる限りその人らしい生活ができる様に支援している。	○ 今後も外出・買物など外に向けた希望に添えるように体制を整えたい。
(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	馴染みの店に家族と出かけられる様な支援。本人の希望を取り入れた髪型や洋服のコーディネート支援やアドバイスに努めている。又、訪問理容を実施し、希望者にはそちらを利用して頂いている。	
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	一人ひとりの残存能力に合わせ、食事全般行為の準備や片付けを毎食行い、食事に対して意識を持っている。又栄養士と連携し、選択食の企画をする等好みの食事ができる様に対応している。又畑で取れた野菜を収穫、一緒に調理し食す。	
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	行事、イベント食に希望を取り入れ、お酒を提供したり、嗜好の物を取り入れている。又毎日のおやつ、お茶の時間にも入居者の好み・希望にそった物を提供するようにしている。家族協力得て本人の好きな物を購入や職員が対応している。	

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	排泄パターンを把握し、昼間と夜間の下着の使用を変えたり、昼夜の排泄誘導・声掛けに人前では配慮したり事前にスムーズな排泄ができる様支援している。	○	個別排泄表を確認しながら、便秘、下痢等への対応を行っている。(食品や医療機関の協力で、本人に合わせたスムーズな排泄への配慮を行っている。
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	清潔保持を最重要としているが、本人の希望や健康状態に合わせて実施している。又、個人の入浴動作全般の残存能力を把握し、それを生かせる方法で入浴している。		
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	起床、就寝の管理ができる方には、本人の意思で行って頂き、自己管理が困難な方は、体力や日中の活動状況に合わせて声掛けや誘導に配慮しながら支援している。		
(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				
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	入居者個人の希望や得意とする事に合わせて台所仕事や裁縫等の家事、又は趣味などを楽しみながらできるよう、声掛けや環境作りを一緒に行っている。		
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	金銭管理が可能な方には、家族と相談し、所持して頂いている。又、事務所にて管理も行っており、買い物の際に欲しい物を自ら購入して頂いている。		
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、ドライブ、買い物、外食、喫茶店等へ職員と共に外へ出かける機会を設けている。又、家族との外出も随時できる様配慮している。		
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	行事企画、地域行事への参加、個別外出など、年間で予定を組んでいる。又本人から希望であった際にも家族と相談し、実施している。		

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	本人のからの希望時、電話をかけられように対応している。また、手紙等希望時に対応している。		
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	面会時に居室や共有スペースなど希望の場所を利用して頂いている。又、必要に応じて職員がサポートに入っている。		
(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	基本的に身体拘束をしないケアを実施している。必要性のある場合は、家族と相談にて検討している。		
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	本人の意思又はプライバシー保護の為の施錠のみ実施。それ以外の日中の施錠は行っていない。又、安全面に関わる事であれば家族と相談し検討している。		
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	プライバシーに関わる居室への立ち入り、トイレ介助、入浴支援は必ず本人の意思を確認したうえで支援している。及び一人になりたい時は遠くから見守りを行っている。		
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	本人同意のうえその人の生活スタイルに合わせた居室作りを実施。及び身体状況に合わせた移動スペースの確保に取り組んでおり、必要に応じ設置、撤去を行っている。		
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	それぞれの入居者の身体状況の把握、共有を図ると共に、過去の事例を元に、各自の危険回避に努めている		

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)
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	研修委員会開催による内部研修及び外部研修の積極的な参加により、習得している。		
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	・年間の防災訓練実施、地域防災各部との連携を図っている ・対応マニュアルの作成	○	グループホームとしての災害マニュアルを作成中
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	面会時や電話連絡時などを利用しリスクについて話し合いを行い、同意のもとで各対応等を抑圧感なく生活の中に取り入れている		
(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	日々の観察、バイタル測定、健康表、排泄表、体重表等活用し、状態の変化を把握し体調変化時は速やかに、家族、主治医の協力を頂き対応している。		
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	個人の内服薬については薬表を参照し効能、副作用の確認を行っている。又施設管理にて一回分に小分けにして都度担当者が手渡しで服薬確認を行っている。		
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	健康表、排泄表等用い確認を行い、水分、運動、食物繊維不足等の原因を理解し、主治医と連携を図りながら予防、改善に努めている。		
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	・毎年の協力歯科医の歯科検診の実施。歯科受診の対応 ・残存機能に合わせた歯磨き支援、義歯の洗浄、保管を行っている。		

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	それぞれの食事形態を把握し又、体調の変化にも気を配り状況に合わせて対応(粥・刻み等)している。又、本人の食欲を増す味付けや食品を提供。水分量は毎食ごとにチェックし、不足しがちな入居者には嗜好品を用いて補給を促している。		
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)	各感染症予防委員会内部研修や外部予防、対応の情報を取り入れている。感染予防マニュアル作成。		
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	台所周辺、テーブル、調理用具等の毎日の消毒を行い予防に努めている。又、期限切れの食材の処分、調理済食材の2時間以内での消費を徹底している。感染予防研修、台所、食中毒予防、台所関係マニュアル作成。		
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	花や飾り品などで装飾。又、行事や生活状況の写真を掲示し、入居者、家族の楽しみの一角にしている。		
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	季節毎にテーマを決め四季に合わせて装飾を実施してる。馴染みの和風をベースとして飾りすぎず、且つ季節の変化を感じる事ができるような装飾にしている。		
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	食堂、和室、居室等にて自由に過ごせる様に環境作りを行い自由に活用頂いてる。		

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	入居前後に本人、家族と相談し馴染みの物や、好みの物を持参して頂く。又日々の生活の中で必要な物については随時持ち込んで頂いている。また、居室内に掲示板を設置写真等自由に掲示してもらっている。		
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	窓の開閉や換気扇の活用、エアコンの利用等にて体調や気候に合わせた温度管理を行っている。※温度、湿度計を設置 また、入居者自身でも行っている。		
(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	自立移動ができる様に生活リハビリを取り入れ体力維持に努めている。又必要に応じ補充器具を使用している。(浴室の滑り止めマット等)		
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	個人の残存能力、認知症の状況に応じて、介護計画に取り入れ、日常生活の中で実施している。		
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	玄関外のベンチやウッドデッキを活用し、談話や外気浴に利用している。又花壇、プランター入居者と共に管理し一緒に育て、活動している。		

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、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。)

○出来る事への配慮、選択・決定の自由 ○生活リハビリを通じて本人の自身回復の取り組み。 ○社会生活の継続に向けて外出、外食、買物、ドライブ、地域行事への参加、ボランティアの受け入れ。 ○職員がチームケアとしての取り組み実施。