

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	グループホーム緑の風
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	千葉県山武郡大網白里町南横川3786-1
記入者名 (管理者)	中村静江 責任者 吉村眞矢子
記入日	平成 21 年 1 月 15 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	地域の方々にグループホームの存在を知って頂き、入居者一人一人の介護度に合った支援をし、外部の近隣との交流を進めている。	○	地域に自然に溶け込めるよう近所との関係作りにも配慮している。家庭的な雰囲気の中で入居者を支援している。
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	きめ細やかなケア利用者の個性、残存能力に配慮し実践している。	○	理念を共有し、それぞれ能力に合った事柄を協力助け合いながら行っている。
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	もう一つの我が家としての生活の場を作り、個々に合ったケアを目指し、利用者一人一人が生きがいを見つけ生活できるよう、スタッフが支援している。	○	利用者が一人一人の介護スタッフに支えられながら生き甲斐のある暮らしを見つけている。
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	推進会議でボランティアの方に生活を見て頂く。日課としている散歩を通して挨拶や会話をしている。生ゴミの分別の徹底、収集後のごみ置き場の清掃をしている。	○	ボランティアの方が月1回来訪して下さる。
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	地域主催の敬老会等、地域活動に参加している。散歩時の挨拶で気軽に話をしたり、動物と触れ合い心とむ機会もある。	○	敬老会や社協のボランティアの行事に参加、交流 (増穂地区ミニミニ祭に参加出展)。

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	地域密着推進会議の時に話をしている。レクリエーション等で地域の行事に参加させて頂く。	○	役場の推進会議で情報を頂いている。
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	外部評価の内容を話し合い、改善点を話し合う。	○	指摘事項に対しては、すでにホームで改善できる所は行った。
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	運営推進会議で情報を把握して問題点を話し合い意見をサービス向上に生かす。	○	運営推進会議の出席者の意見を重視し情報を取り入れる。
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	定例会に出席し、入所の空き情報やその他いろいろな話し合いをしサービスの質の向上に努める。	○	隔月1回GHの代表が集まり役場の会場を借り、話し合いをしている
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	成年後見制度について、必要な人には生活できるよう支援している。	○	現在この制度を利用されている利用者が1名おります。
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	見過ごされないよう常に心掛け全職員に虐待防止の資料を配布している。	○	①職員が虐待防止の第1回の講習受講済であり、②講習内容を全員が理解している。③また、ホーム内にも掲示してある。

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	説明し署名を頂いている。	○ 施設長が第1条から契約書を読み質問、疑問を聞きながら納得の上署名を頂いている。
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	利用者様一人一人にいつも、困っている事不満に思っている事は話をして下さいと言っている。	○ 利用者様が問題点を話して下さる事で、職員と一緒に話し合いを行う。
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	毎月1回電話、手紙等で変化や受診時の報告をしている。	○ 日常の生活ぶりを手紙や電話で報告している。毎月1回請求時に近況報告を書き知らせる。
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	家族の意見を受け入れ、同じ事を繰り返さないよう取り組んでいる。	○ ご家族様の意見、要望、苦情を受け入れ希望に沿うよう努める。
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	職員の意見、提案を聞く機会を設けケアに取り組んでいる。	○ スタッフの意見を受け入れ良い案を取り入れる。
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	必要時に職員同士協力しながら人員を確保しえ居る	○ スタッフ同士助け合い協力してくれる
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	新人の方が慣れてから移動するようにしている。	○ 離職直前まで緻密に申し送りを行っている。

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)	
5. 人材の育成と支援				
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	職員を研修に参加させ、研修内容を現場で活かせるよう勉強会を確保している。	○	講習の内容を話し介護技術の向上に努めている。又、年度当初に職員の講習会参加計画、内部研修の予定を立てる。
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	定例会議で同業者と交流があり、いろいろな問題点改善点など話し合いサービス向上につながるようにしている。	○	問9と同じ。
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	お互いの悩みを抱え込まないように話し、ケアに対する悩みは的確に助言する。	○	シフトの変更や希望を取る。食事会等を行い楽しく過ごす。
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	良いアイデアを出し合えるように常に話し合いを持つようにし、仕事内容を理解しやすいようマニュアルを作成している。	○	職場の環境改善や介護福祉士が手本を見せ向上を図っている。
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	利用者様の話を傾聴し要望に沿えるようにしている。	○	朝の挨拶、コミュニケーション等で本人の悩み、不満をきいている。又、個々に細やかに相談に乗り話し合いを行い解決している。
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	電話を通してホームの状況を伝えたり家族様の要望をきく。	○	見学や面会時。

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	必要としていることを聞き出し希望に沿う為週1回マッサージ師を依頼している。	○	各自に合わせて日数を決めている。
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	食器は毎日使うものなので継続して使っており、全員が自分の茶碗、箸、湯呑みを使う。	○	入所時なじみのものを持参して頂く。小さな家具、仏壇等も可。
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	生活リハビリを兼ね日常生活の中で出来る事を一緒に行うなど、助け合い支え合う関係を築いている。	○	家族的な雰囲気と共に毎日を過ごしている。人生の先輩で、軍歌、諺、料理等を教えてもらった。
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	利用者様の事を良く知り、理解し、良い所を見付け出し、ほめ、満足感を持って頂く。	○	何事も家族と相談して共により関係を保っている。
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	利用者様の良い点をご家族様に知らせ、悪い点は隠さず、どのような解決策があるか、ご家族様に相談する。	○	利用者様一人一人の生活歴をご家族様より知る事。
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	昔の事は忘れないので、お友達、ご家族様に面会に来て頂いている。	○	要望があれば墓参り等の支援もしている。使い慣れた家具・仏壇等も持ってきている。
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	同じADLの利用者様が気が合うようで、会話を楽しんだり一緒に出来る事を提供している。	○	利用者様同士は仲良く暮らしています。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	様子を伺い、電話を入れたり、近くまで行く時はお顔を拝見する時もある。	○	亡くなって退所しているが年賀状の挨拶がある(遠方)。
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	生活のリズムを崩さないよう意見・要望を聞き希望が叶うよう努める。	○	買い物・パーマ等々個人の要望に答えている。将棋の他流試合に参加させている。①面会ある家族は駅まで利用者と一緒に送迎する。②サービスで行っている。③病院の送迎。
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	過去に得意だった事やその人らしい暮らしや大切な経験や出来る事を知り、経過等の把握に努める。	○	契約時に細かく伺う。
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	一人一人のリズムで過ごせるように心身状態を把握するように努めています。	○	能力に応じて自室で絵手紙やぬり絵、手紙を書く人もいる。
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	介護計画作成者、職員、家族、ご本人、必要な関係者と相談し合い作成をしている。	○	主治医に相談したり、職員間で話し合いを持ち、計画に取り入れサービスをしている。全職員に宿題を出し、一人一人のニーズを把握して頂き話し合い、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	介護度の変更などは現状に沿った新しい計画を作成し、利用者の実現可能な計画を立てる。	○	関係機関、職員でカンファレンスを行う。家族にも現状を話し意見を聞く。要介護度更新時、又は、3ヶ月に1回。

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	毎日記録を残し特徴や変化を具体的に記録し見直しに努める。	○	毎日のバイタルチェック。変化のある利用者は医師の指示に従いながら対応している。
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	家族が何年も面会に来られない利用者様もいるので、普段の生活状況をしっかりと伝える。	○	遠方のご家族様もいらっしゃるので、面会に来られない方には、生活上での一家族として接している。面会時の送迎、病院の送迎。
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	推進会議に民生委員の方に参加して頂き協力支援している。又、消防訓練に参加し支援している。	○	消防訓練時には具体的に指導して頂いている。災害時には近隣の支援を依頼する。
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	グループホームの入居者はデイケアが利用できない為、医療の方で利用できる事を支援する	○	マッサージ。
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	地域包括支援センターと色々な情報を協働している。	○	病院から地域包括支援センターを通して入所された利用者がある。
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	希望される医療機関を可能な限り使っている。現在、内科2、精神科、眼科、歯科 利用している。	○	体調に変化のあった時は、かかりつけ医に連絡してから受診する。受信時には付添い、病状を細かく説明する。

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)
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	提携医療機関の担当医師は認知症に理解があり、診断や治療も適切に行っている。又、助言や指導も受けている。	○	その都度病変時には専門医と連携している。
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	看護師が問題点など聞いて日常のケアの仕方を説明して下さる。	○	看護師より良い情報を収集出来職員の勉強になる。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	ご利用者様の状態を情報提供して頂き、担当医師と話し合い、ホームで対応可能な状態になり次第、通院出来るよう手配して頂いている。	○	認知症の為症状が落ち着き次第、通院を希望する事を医師に相談している。
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化にならない方向にするように、ご家族様と医師と相談し、全員で方針を決める。重度化になる前に早い処置をお願いする。	○	重度化になると褥瘡が出来ないように努める。重度化の書類は作成済みであり、家族も了解しており、職員も共有し対応している。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化・終末期には介護職員を増やし、手厚いケアに取り組んでいます。	○	医師の指示に従い、介護職員は動きケアをしていく。
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	日常生活の様子やサマリーを作成し情報開示している。	○	医師情報や介護サマリーを送り、電話でも受け付け詳しく説明する。

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)
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	言葉使いは傷つけないよう配慮しています。個人情報施錠出来る処に保管。	○ 個人情報は施錠出来る処に保管。 名前や氏をさん付けで呼び、普通の言葉で話している。
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	介護計画に沿って良い方向に支援し、自分で決め納得して頂く。又、ゆっくりで良いので自分の出来る事を見守る。	○ 衣類の着脱も自分でできる所は見守る。
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	職員の都合で1日の流れに合わせず、一人一人のペースに合わせ支援している。	○ 利用者様の希望をきき、その日の体調を見ながら出来るはんいで行っている。能力に応じた支援をし、自分流の生活スタイルで過ごせるよう支援している。
(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	支援の1つとして資格者の人にホームに来て頂いています。	○ 年に2回移動美容室を利用している。希望に応じ指名美容室への対応もしている。外出時には化粧も促している。
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	一人一人の残存能力を活かし、出来る事を一緒に手伝って頂く。	○ ケーキ作り、食材の下ごしらえ、食事前セッティング、後片付け等全て一緒に行っている。
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	一人一人に合わせたお酒を楽しんでいます。	○ 養命酒。

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	周りに配慮しながら時間を決め、失敗が少なくなるよう努めています。	○	消臭剤使用、換気、消毒。
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	利用者様の体調に合わせてながら、週2回以上入浴を楽しんで頂いています。	○	入浴剤、クリーム、整髪料等で楽しんでいる。たっぷりなお湯で楽しんでいる。季節によりシャワー浴を適宜行っている。足浴も行っている。
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	天気の良い日は毎日布団干しを実施。休息時の環境整備に備えている。(湯たんぽ、冷えピタ)	○	環境衛生に気を配り、日々、共有場所、居室の清掃や布団干しは一緒に行っている。
(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	日常生活で出来る事、その人に合った役割で行って頂いています。	○	テーブル拭き、配膳、洗濯物干しやタタミ・片付け。花見、ドライブ、ハイキング、毎日散歩。テーブル拭き、配膳、後片付けは担当者がいます。洗濯物たたみはほぼ全員で行っています。
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	現在、利用者様はお金は持っていません。	○	買い物はホームで立て替え購入し、家族に請求している。
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	ADLに合わせてドライブ、外食、花見など出来る限り外出を心掛けている。	○	気分転換を図る為、ドライブや個人の買い物と一緒に出かける。面会時家族と出かけた時はホームの車で迎えに行く。
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	老人会や市町村の催しや行事に出かける。	○	お祭りや近隣の公園に出かける。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者様が書いた手紙を職員が出している。	○	電話等は職員が用件をきき、ご家族様に向け、本人につなげる。
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	何時でも来て頂けるよう最寄りの駅まで送迎。	○	ご家族様、知人の面会時は普段の様子を知らせる。(近況報告)
(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	何が拘束になるか、その都度説明しており、身体拘束ゼロを目指す。	○	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。
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	利用者様の動向を常に把握出来るよう職員1名を常に配置している。自由に出られるようにしている。	○	入所直後とか不穏時に玄関に音の大きな鈴をつけたり、又、門扉を閉めたりし対応している。ホーム内(部屋)には鍵はない。
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	職員は常にフロア全体を把握出来るようにしており、職員室から1階、2階全体を見渡せるようになっている。	○	昼間は台所、居間、夜間は職員室から1階、2階を見渡す。
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	取扱いや保管場所、担当者を決め保管している。	○	棚に箱を置き、利用者様が手の届かないようにしてある。
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	見守り強化で転倒防止、夜間の巡回で事故防止に取り組んでいる。	○	薬は分包し、各自手渡(手の上に乗せる)。服薬確認している。

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	緊急対応マニュアルは、見やすい場所に掲示しており、緊急時はマニュアルの指示通り行動するよう指導している。	○	職員に緊急マニュアルを把握してもらう為、時々話し合いをしている。
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	消防訓練を行い、地域の方々に協力をお願いする。	○	消防訓練や防災訓練には職員が参加して、日頃より地域の方々の協力を得られるように自治会を通してお願いをしている。災害時を想定して3日分位の食料を備蓄する。
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	常にご家族と連絡を取り話をしている。	○	対応策を話し合っている。
(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	毎朝顔色、血圧、体温は記録し、普段の様子とちがう事に気付くようにしている。	○	毎朝バイタルチェックしている。
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	薬の用法、使用量等、薬の情報をケースファイルに綴じ、いつでも確認出来るようになっている。症状変化を担当医師に相談し薬の変更や使用量の変更の指示を仰いでいる。	○	職員に処方箋(薬)を理解してもらえよう説明もし、変更あった時は、その都度説明し、間違わないように種分けをしている。
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	食物繊維の多い食材を心がけ、体操、散歩などに取り組んでいる。	○	風船バレー、リハビリ体操、散歩等で体を動かす。
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	歯磨き、入れ歯の消毒をして、口の中に食べ物が残らないよううがいをする。	○	食後、口腔ケアを行っている。特に夕食後は丁寧に行っている。

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	下膳時に残量をチェックしている。	○	食事量と並行して水分量もチェックしている。水分不足の気になる利用者は介護日誌に記入する。起床時、朝食、10時、昼食、3時、夕食にお茶(食事には味噌汁又はお汁がつく)
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)	感染対策指導書を参考に施設内感染も予防するマニュアルを掲示している。	○	町内の補助を受け、全員予防接種を受けている。
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	賞味期限を守り、必ず火を通すようにしている。	○	保存出来るおかずは作った日を記入してなるべく早く使う。
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	車イスで移動が出来るようにスロープを設置し、怪我をしないよう毎日掃除している。	○	歩行不安定な方の外出は杖や手をつなぎ安全に努める。
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	玄関先にはプランターに花を植え、利用者様に管理してもらったり季節の花を飾ったりしている。	○	玄関や居間に利用者に生け花を生けて飾って頂いている。
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	気に合った利用者様同士を隣の席にしている。	○	居室で話をしている。

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)
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	居室には使い慣れたものを置いている。	○	入所時に使い慣れたものを持って来て頂いている。家具、仏壇
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	温度調節や空気の入替えは行っている。	○	毎朝玄関解放し掃除時水を打つ。2階はこまめに開け換気している。
(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	毎日レクリエーションや生活リハビリが出来る環境を提供している。	○	ラジオ体操。15時のおやつ後レクリエーション、なつメロ。
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	一人一人に合った残存機能を生かしつつ自立支援をしている。	○	生活リハビリ強化。階段の昇り降り。
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	庭に花や野菜を植えている。	○	庭に季節折々の花、野菜を植えている。果実

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
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
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。)