

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 はつらつ
(ユニット名)	はつらつ 1F
所在地 (県・市町村名)	三重県 津市 芸濃町椋本5481-2
記入者名 (管理者)	山本 直美 (管理者 峯田 葉子)
記入日	平成21年 2 月 5 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は重点項目です)

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	○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		
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	○	言葉だけにならず、日常的に職員が理念を意識して働けるよう浸透させたい。
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	○	玄関に理念を表記し掲示しており、家族や地域の訪問者にも会話を通じて自然な形で浸透させたい。
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		
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	○	役場や社協などを通し、地域の参加できそうな行事の情報を得て参加出来るように職員の勤務を組んでいきたい。

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)
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	地域推進委員会などを通して、民生委員、自治会の方々へこの事業の意義や支援内容を説明し、地域の窓口として役立ちたい事を伝えている。	○	民生委員や自治会の方々を通して、地域の困っているお年寄りの相談窓口として役立ちたい。
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	評価内容は職員間で、いつでも閲覧できるようにしているが、話し合いの時間がとれず、周知しても具体的な改善に至っていない状況もある。	○	具体的改善点を明確化し、職員会議などで話し合う時間を増やし共通の解釈を持って改善を進めていきたい。
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	行事内容など活動報告が主になっている。口頭で改善点の説明はするものの、その議題について深く話し合っていない状況がある。	○	評価の報告を地域推進会議で徹底し、評価に基づいた具体的な改善策を提示、取り組む必要がある。
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	市職員の参加を呼びかけているがなかなか実現が難しく、事前の連絡調整が必要である。役場に立寄る際には地域で認知症で困っている方はいないかなど担当の方と空床状況など含めて情報交換に努めている。		
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	成人後見人制度を利用した事例はある。	○	一部の職員しか理解しておらず、会議などで学習が必要である。
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	毎朝のグループホームでの倫理綱領の唱和で精神的、身体的虐待の防止について注意を払っている。		

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)
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	随時ホームへの見学を行っている。利用者契約書、重要事項説明書提示し内容を理解してもらった上で、契約を結んでいる。解約時も同様である。	○ 見学時や面接時など、自然な形で本人や家族の悩みや不安な思いなどを会話を通して引き出せ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	利用者との会話の中で意見や不満を引き出し、職員会議などで話し合い反映させている。	
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	2ヶ月に一度、はつらつ通信という形で事業所内での暮らしぶりを写真を交えて家族宛に発送している。健康面で普段と異なる事があれば、その都度電話などで主介護者に連絡を入れ状況報告をしている。	○ 個人情報観点から、写真の掲載についてはご家族の了承を得ている。
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	玄関にご意見箱を設置している。又、面会時に職員と家族の会話の中で、意見を引き出せるような語りかけを心がけ、改善に取り組めるよう努めている。	
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	職員会議を月1回しているが、運営に関しては話す機会を設定していない。	○ 運営者と管理者が月に一度話し合う機会あり、そこで職員の意見など伝え反映している事がある。
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	病院の受診の付き添いなど家族の協力を得られない時など、看護師や職員で対応している。利用者の変化に応じて人員の確保を柔軟にしている。	
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	1階2階と2ユニットあるが、職員の異動 ^o に関しては利用者の馴染みの顔を考慮して、頻回にする事を避け年に1～2回程度、少人数にとどめている。	

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)
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		
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		
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	○	運営者と話し合い、今後小旅行や親睦会など職場外での、ストレスの軽減にむけ取り組んでいきたい。
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	○	職員の力量に対する適正な評価が各自の向上心にも繋がる可能性があるため、今後話し合っていきたい。
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	○	利用者本人が納得してサービスを受けられるよう、本人が来所出来ない環境にある時など、何度か訪問し話しを聞く対応をしていきたい。
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		

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	見学にみえた方はほとんど入所希望の方であるが、利用料の面で躊躇する家族も多く、他のサービスの情報など、提案させてもらう事がある。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	入所までに仮入所という形もとっている。その期間での本人の暮らしぶり、感じている不安など家族とも相談し安心して利用してもらえるよう工夫している。		
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	炊事、洗濯、掃除など日常生活を通して、会話を持ちながら利用者が主役になれる場面づくりをしている。		
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	行事への家族の参加の呼びかけをし、本人と家族と職員と一緒に楽しい時間を作る機会がある。本人の家族に対する要望など、随時職員が家族に電話などで連絡したりしている。	○	参加する家族が限られており、多くの家族に参加してもらえるよう事前の時間調整など課題がある。
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	入所後、何度か家族と会話をしていく内に、今までの家族関係などがはっきりしてくる事も多い。デリケートな側面も多く深く踏み込めない部分がある。	○	本人の家族への思いが通じるように、互いの交流の橋渡し役をしていきたい。
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	馴染みの人々とは少しずつ年々関係が途切れつつある。ドライブなどで馴染みの場所へ行く機会は作っている。	○	家族と協力をしながら、里帰りや馴染みの場所への外出など、個別に支援をしていきたい。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	見守りのなかで、利用者同士が関わりをもてるよう支援をしている。症状により皆と一緒に過ごす事が出来ない方には無理強いせず、個別で対応をしている。		

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)
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	継続的なかかわりを必要とされる事が少ない。連絡事項がある時などご家族と近況を話す程度である。		
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	本人の思いに関心を寄せながらコミュニケーションをとっている。会話の中で思いを引き出し、表現出来にくい方には例を出し自己で選択してもらうなど努めている。	○	本人の意向を把握できるよう、一人ひとりと向き合う時間を増やし希望にそえるようにしたい。
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	個々の経験を理解し暮らしの中に活かし、その方の力を発揮してもらえるように心がけている。字を書くのが得意な方には書道を、炊事が好きな方には調理など日常生活に活かしている。		
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	毎朝10時にバイタルチェックを実施している。会話を持ちながら本人の様子を観察し、個々の心身状態の把握に努めている。	○	本人の出来る事に対して、職員が気づき、手を出すのではなく本人の有する力を見守る事で、現状を把握していくよう職員間で共通の理解が必要である。
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	本人には会話の中で、意見を引き出し反映している。家族の思いは面会時などを通じて話し合ったりしている。意見を伝えるににくい利用者はこちらの思いも取り入れてしまっている現状がある。		
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	3ヶ月に一度見直している。変化に対して即時には対応出来ていない。	○	本人や家族介護計画作成担当者が定期的話し合える時間作りが必要である。

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)
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	ケアプランに即した内容での介護記録が徹底されるよう、会議などで話をしている。	○	ケース記録に基づいて介護支援経過を拾い出し、見直しに役立てている。
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	実施していない。		
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	地域のボランティアによる歌の会やコーラスなど慰問がある。消防署の協力を得て防火訓練を地域の方も含めて実施している。	○	利用者の意見に沿った催しなどへの参加など支援していきたい。
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	身体機能の低下や家族の希望により、特別養護老人ホームへ転移の相談を受け支援する事が多い。認知症が改善した方については、自立支援施設に転居した方もいる。		
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	実施していない。		
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	提携医院と連携し、二週間に1度の往診や、24時間緊急時など、スムーズに適切な医療が受けられるように、家族とも事前に打ち合わせをしている。	○	利用者や職員が主治医に相談しやすく、利用者にとり、よい環境づくりが出来ている。

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	症状の変化に応じて、家族主治医と連携し、専門医に受診できるよう支援している。受診の際は職員も極力同行し状況説明や、結果など報告を受けたり、家族の承諾を得ている。		
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	利用者をよく知る看護師にいつでも電話などで相談できる体制をとっており、相談の上早期に受診につなげるように支援している。		
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	家族の希望を聞きながら、病院と連携を取り、医療的に問題が無ければ早期の退院に向け、病院を訪れたりして、こまめに情報交換をしている。	○	個人情報の観点から、家族の協力なしには病状の変化など病院側から、情報を得る事が難しい状況になった。家族を交えた病院との情報交換が必要である。
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	入所時に終末期に対して説明をし、医療連携確認表などで、家族の意向を文章化して保存している。		
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	家族、主治医、職員が話し合いを重ね変化に備え準備をしている。	○	職員間で終末期に向けた、チームでの支援、ケアの質が落ちないように教育や学習の機会を要する。緊急時など、対応法を明確に文章化している。
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	事前に転居する先の、ケア関係者と連絡、調整をし本人の精神的不安を軽減するよう努めている。		

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	個人情報の取り扱いには十分な注意をしている。会議などを通じて個人情報保護について管理者より職員に話しをしている。	○	トイレへの声かけや、会話の内容など本人の自尊心に配慮して、声の大きさや抑揚のつけ方など、職員間で徹底する必要がある。
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	会話を通じて、本人の希望を引き出し、添えるように支援している。		
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	食事時間や入浴の時間など、ある程度の生活のリハリはつけているが、本人の生活ペースを守り、寝たいときに眠れる、食べたい時に食べれるなど柔軟な対応をしている。		
(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	希望者には家族の協力を得て本人の好みの美容室にいつでも。髪染め希望の方には、入浴前職員で染めるなど支援している。つきに一度、移動理美容者の訪問があり、希望者は顔剃りや散髪をしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	強制ではなく自然な形で食事作りに参加出来るよう段取り等考慮しながら支援をしている。	○	本人の誕生会などに好物を取り入れたり、週に一度自由メニューの日を取り入れているが、パン食など個々の要望をもっと取り入れていく必要がある。
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	主治医、家族と相談の上、たばこや飲酒に関して、特に身体的に問題がない限り制限を設けていない。		

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	基本的に本人の尿意、便意の意思を尊重している。間隔があいている時などは、声かけをし誘導している。	○	排泄表などを活かし、その方の排泄パターンを見極め、心地よい排泄につなげていきたい。
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	入浴は毎日午後に実施している。本人のペースに合わせ、希望時にはいつてもらえるようにしている。	○	入浴拒否が強い方は、本人が心地よく入れたときの状況やタイミングなどの情報を職員間で共有し、次回に活かすようにしていく。
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	本人が休みたい時に休めるよう、室温調整や灯りの調節、居室の誘導も含め支援している。		
(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	個々に役割を持ち、他者に感謝される喜びを持ちながら、毎日の生活に張りが出るような声かけをしている。	○	楽しみ事は個々に異なり、皆一緒ではなく、生活歴を活かして個別に対応出来る柔軟性を持ちたい。
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	希望者には支援している。		
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	散歩やベンチでの日光浴は希望に沿う事が出来ている。希望先への外出は家族の協力を得て行っている事が多い。	○	人員の配置が多い時などを利用して、買い物や喫茶店へ出掛けるなど安全に実現出来るよう支援したい。
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	まずは、本人の希望の把握が大切であるが、家へ帰りた以外意見として上がる事が少ない。職員側で外出先を決めドライブや散策に行く事が多い。	○	ほとんどの方が希望している、家へ外出を叶えられるよう、家族と話し合いを深めていきたい。

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	支援できている。		
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	居室でゆっくり過ごせてもらえるよう、椅子を用意したり、お茶を出したりして、水入らずで過ごしてもらえるよう配慮している。		
(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	利用者が身体拘束によって受ける身体的精神的な苦痛に対し配慮し、拘束のないケアを目指している。	○	会議などを通じて、具体的な行為を理解し、職員全体で把握し実践に努めたい。
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	ホール、玄関の施錠は安全面を考慮し徹底をしている。	○	本人が外へ出たいと希望の時など、本人の希望を尊重している。
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	台所など死角もあるが、常に入居者の動きに気を配り業務を行っている。	○	会議の中で利用者への職員の観察力、察知力で安全に過ごしてもらえるよう話し合いをすすめている。
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	刃物や劇物(洗剤等)は指定の保管場所を決めている。その他は見守りの中で気を配りながらケアにあたっている。		
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	火災に関しては、年二回消防署の協力を得て防災訓練をしている。誤嚥の危険性がある方は、おかずを刻んだり、食事の時一対一の見守りの中で摂ってもらうよう配慮している。		

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	定期的に行っていない状況がある。看護師にその都度連絡をした上で、判断、指示を仰いでいる。	○	消防署の協力も得ながら、新しい職員も交えた救命講習の受講などが必須である。
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	地域推進委員会で地域の方々へ有事に際しての協力を求めている。利用者、地域の方々、職員が参加する防災訓練を年2階実施している。		
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	入所時に説明をしている。ケアをしていく上で生じてきたリスクに対しては、電話や面会時の話の中で、その都度家族に説明をしている。		
(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	10時にバイタルチェックを実施し個々に記録をしている。日頃の様子観察から、体調の変化を早期に見極め看護師や主治医に相談出来る体制をとっている。		
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	新しい薬の処方の時など申し送りノートを活用し周知し、変化など記録をしている。ケース記録に薬剤情報のファイルを添付しており、職員がいつでも見れるようにしている。		
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	水分の摂取を定時以外でも心がけ、散歩や体操など体を動かすよう配慮している。	○	定期的な排便が上手くいかない時は主治医に相談し、服薬や浣腸などで対応をしている。
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、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	就寝前、義歯の洗浄など口腔ケアを実施している。義歯など不具合が生じた時など、歯科往診を依頼している。	○	症状の変化に伴い、口腔ケアが出来なくなった方もいる為、主治医と相談し対応をすすめていきたい。

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)
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	一日の摂取カロリーは計算されている。体格や食通りにより、個々の摂取量は異なる為、個々に合わせた量や、食べやすさなどに配慮し盛り付けをしている。		
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)	感染症対策のマニュアルがあり、手洗いなどの徹底、排泄介助時の手袋の使用など気をつけている。	○	食品を取り扱うので、会議などで職員に呼びかけ徹底をする。
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	夜間帯の職員で布巾の消毒や、まな板の消毒を徹底している。宅配の食材なので、傷みが生じていないか仕分けの時などチェックをしている。		
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	玄関にプランターなどの花を置いている。玄関横にはベンチなどを置き日当たりのいい日は皆が集えるような場所を提供している。		
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	花のある季節は散歩の時など、季節の草花をとり、花瓶に挿し季節感がでる工夫などしている。日差しの強い日はカーテンなどで、まぶしくないよう配慮したりしている。		
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	テレビ前に大きなソファを置きゆったりと過ごせる空間を作り出している。廊下に長椅子を置き、休息できる場所を作っている。		

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	入所前の説明で、調度品など家より馴染みの品々を持ってきてもらうよう説明をしている。家具の配置やベットの配置など本人や家族の意見を取り入れている。		
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	朝の掃除の時間には空調を消し、窓を開け空気の入替えを徹底している。トイレなどは24時間の換気をし、こまめな掃除などで匂いの軽減に努めている。		
(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	バリアフリーで、要所に手すりを設置している。個々の身体機能に合わせ、福祉用具の業者と相談して、本人の意向を取り入れた補助具などをつかい自立した生活を支援している。		
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	居室前に目線に合わせた名前の表記があり、名前を見ながら居室にもどったりする光景がみられる。		
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	日当たりのいい場所にベンチが設置してあり、日光浴などベンチを中心として皆が集える場所を提供している。		

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。)

利用者の方々の個々のペースを大切にし、職員の見守りの中で安心して暮らしていただけるよう心がけています。個々のニーズに出来るだけ応えられるよう、じっくりと本人の訴えに耳を傾けるよう努めています。お風呂は毎日実施し、出来るだけ入りたい日に入れるようにしています。空調や灯りなどに気を配り、一人で休みたい時に自由に休めるよう支援しています。散歩や外気浴を日課とし、近所の方との触れ合いを大切に、心身共に安定した気持ちで過ごしてもらえるようにしています。利用者と家族のつながりを大切に、健康面や要望など電話などで家族に状況報告をその都度行っています。主治医と利用者や職員の間、何でも聞き合える良好な関係作りが出来ています。