

自己評価票

地域密着型サービス自己評価項目

(評価項目の構成)

I.理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

V. サービスの成果に関する項目

【記入方法】

- 複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに、管理者が介護職員と協議の上記入してください。
- 次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。
 項目番号23 ○初期に築く本人との信頼関係
 項目番号24 ○初期に築く家族との信頼関係
 項目番号25 ○初期対応の見極めと支援
 項目番号26 ○馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 ○事業所の多機能性を活かした支援
- 次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。
 項目番号53 ○身だしなみやおしゃれの支援
 項目番号59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援
 項目番号60 ○お金の所持や使うことの支援
 項目番号61 ○日常的な外出支援
 項目番号62 ○普段行けない場所への外出支援
 項目番号63 ○電話や手紙の支援
 項目番号64 ○家族や馴染みの人の訪問

【用語について】

- 管理者＝指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
- 職員＝「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名 敬愛シニアガーデン桜堤

(ユニット名) さくら

記入者(管理者)
氏 名 金澤 洋子

評価完了日 20 年 12 月 20 日

自己評価票

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 (取組んでいき たい項目)	取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	事業所として、地域とのつながりを重視した理念をつくっている。		
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	地域の中で生活出来るように、地域の集まりに参加したり、地域のボランティアの方の訪問を大切にしている。家庭的な雰囲気大切に、できること、役割の継続支援など理念の実践に取り組んでいる。		
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	行事や生活の様子をお便りでご家族や地域の方にお知らせしている。また、運営推進会議のなかで、地域の方と協議するなどして、事業所の理念の理解に向けた取り組みをしている。		
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	隣の畑所有者から野菜をもらう事がある。地域のボランティアの方の定期的な訪問がある。地域の方が来れるよう、看板を立てたが、気軽に立ち寄ってもらうまでは、至っていない。	○	地域の人に参加しやすい行事を計画したい。
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	近隣に民家がないが、町内会の方に運営推進会議に参加していただいたり、お便りを回覧板で廻してもらっている。また町内の老人会のサロンに参加するなど交流に努めている。また、散歩や買い物で近隣のお店で顔見知りになっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	見学者の方には、介護相談や、介護サービスの紹介等をしている。また、他施設に問い合わせ、空室があれば紹介している。地域の高齢者に役立つことの取り組みはまだなされていない。	○	地域の高齢者のサロンでのレクに協力するなど、役立つことを模索し、取り組みたい。
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	外部評価の意義を理解し、利用者ご家族へのお便りの充実や職員の異動報告、声掛けを増やすなど具体的に改善に取り組んでいる。		
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、ご家族に外部評価の説明と改善の取り組みを報告し、サービス向上に取り組んでいる。		
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	福島市の生活保護担当の方とは個別に情報交換しているが、それ以外では行き来がなかった。	○	市町村にも、介護便り等を配布するなどして、交流を持ちたい。その中で市町村との交流を模索したい。
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	管理者や職員は権利擁護事業や成年後見制度の学習をし、理解している。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連法についての講習会に参加している。職員は、虐待がないか注意している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	説明は十分行い、疑問等に対応し、納得した上で手続きを進めている。		
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	玄関付近に投書箱を設置し、運営推進会議のときに開封し、報告、運営に生かしている。また、利用者の不満がないか表情に目配りし、また苦情にはすぐ対応している。		
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	1ヶ月に1回生活の様子や健康状態、小遣い帳のコピーを郵送している。職員の異動は運営推進会議、お便りで報告している。体調を崩した際や問題発生時はそのつど電話連絡している。		
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	投書箱や第三者委員を設けている。投書箱に寄せられた意見は運営推進会議で開封しているが、投書はない。電話や面会の際のご家族の様子に気を配り、寄せられた疑問、要望にすぐに対応している。事故報告は運営推進会議やお便りで対策とともに報告している。		
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	毎朝のミーティング、週1回のユニットごとのカンファレンスや月1回の全体カンファレンスで意見を聞き、運営に反映させている。		
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	利用者の状況や職員の状況により、出勤時間をずらしたり、遅番を2人体制にしたりの調整をしている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	ユニット間の職員異動は利用者への影響を配慮しながら、おおむね半年に1回1人ずつとし、異動のダメージを少なくしている。また、離職をできるだけ少なくするよう、できるだけ要望等を聞いている。		
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	外部の研修に職員が交代で参加している。月1回の学習会を行っている。が、職員個人ごとの育成計画がない。	○	職員個人ごとに目標をたて、計画的にレベルアップを図りたい。
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	管理者研修（2ヶ月に1回）は必ず出席し、情報交換している。また職員が交代で他のグループホームに見学にいき、良いところを取り入れるよう努めている。		
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	職員のストレスに気を配っているが、十分ではない。また、職員が、休憩時間を十分取れていない。	○	もっと一人ひとりの職員の精神面のフォローをしていきたい。休憩時間がとれるように業務の見直しに取り組みたい。
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	職員の資格取得をすすめ、外部の研修に参加できるようにしているが、ルーチンワークに流され、常に向上心を保って働いているとはいえない。	○	職員の努力を評価し、個々が課題をもって向上できるようにしていきたい。また定期的に個別の到達度を確認する機会を持ちたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している(小規模多機能居宅介護)			
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	利用者に、料理をきいたり、過去の経験や昔の生活をきくなどして学ばせていただき、利用者の方も楽しみになっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	お一人のご家族には日常的にボランティアをお願いしている。ご家族に本人への顔見せや、話をきいてもらったりして、職員と情報交換しながら、共に利用者を支えているが、交流が不十分な方もいる。	○	日常的な情報交換をすること、面会時に十分なコミュニケーションをすること、管理者やケアマネがお話しする場を定期的に持つなどしたい。
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	これまでの家族との関係を理解し、利用者と家族が距離をとることや、利用者の良い面を知らせる事でよりよい、余裕のある関係となるよう支援している。家族間の関係はよい。		
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	行きつけの床屋への送迎をしたり、前に住んでいた近くや、街中などにいくなどしている。面会はいつでもよいことを話し、面会に来やすいようにして、交通の便がよいこともあり、面会は多い。		
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	利用者同士の関係を把握し、お茶や外出と一緒に誘うなどして関わり合えるよう配慮したり、利用者同士のつきあいが片方の負担にならないよう見守り、介入している。しかし、まだまだ職員の話しかけが少なく、利用者が部屋にこもっている時間が多い。	○	ホールで利用者同士が自然に一緒にいるよう、接着剤の役目をする。食後など自然に一緒にいられるようにしたい。
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	病院入院後、頻回にお見舞いをしたり、亡くなられた方の告別式に参加している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	事業所での暮らしへの希望や不満などを日々の会話や表情から汲み取り、その人らしい暮らしが出来るよう努めている。センター方式を取り入れている。	
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	聞き取りノートを活用し、本人またはご家族から、これまでの生活歴等を聞き、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	一人ひとりの心身の状態、生活リズム、現在のもてる力を把握するよう努めているが、リスクの予測など十分ではない。職員間でカンファレンスがきちんとされ、連絡ノート、ホーム日誌による申し送りで情報の共有できている。	○ 心身状態によるリスクの予測がきちんとでき、転倒事故を防ぎたい。
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ィアを反映した介護計画を作成している	本人、ご家族の言葉から、想いを汲み取りながら、週1回のユニットごとのカンファレンスで介護計画を検討している。が計画作成時、本人、ご家族と必ず話し合うことができていない。	○ 本人、ご家族ときちんと話し合う場を設定したい。
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	3ヶ月ごと、また状態に応じ随時介護計画の見直しをし、必要時本人、ご家族と話し合いをしている。	

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 (取組んでいき たい項目)	取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	会話や表情、気づきを記録し、連絡ノートに書いて申し送り、週1回のカンファレンスで話し合うなど介護計画にも活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)				
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(小規模多機能居宅介護)			
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	町内会の集まりや老人会に参加したり、多くの地域のボランティアに参加していただいている。消防団との話し合いがもたれた。消防署とは視察、指導は受けている。	○	消防との連携が少ないので、避難訓練や、応急手当の講習などしたい。
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	出張理容や介護タクシーの紹介をしている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議には地域包括支援センターからも参加してもらい、運営についての話し合いはしているが、今のところ個別の相談事例はない。	○	年金や貯金の管理を任されている方がいるのでマネジメントを共同していきたい。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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し、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、ご家族の希望を尊重し、かかりつけ医の受診が出来、情報交換している。また系列の医療機関により1か月に2回往診があり、適切な医療を受けられている。		
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	往診医が内科医であるが、認知症にも詳しいため、相談、治療を受けられている。		
45				
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	系列の医療機関に入院した場合、病院との話し合いはスムーズに行われ、できるだけ早期の退院に向けて相談できている。他の医療機関に入院した場合は、ご家族が窓口となり、また、お見舞いに頻回に行き、様子をみている。		
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	重度化した場合や、終末期に向けた指針はあり、少しずつ早い段階からの家族の意向の聞き取りを始めている。医師、家族との話し合いをし、今後必要に応じ話し合う体制できている。		
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、終末期にできること、できないことを見極めており、医師と連携を取り、ターミナルケアに取り組んでいるが、当ユニットは経験がなく準備不十分である。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居時には家族や関係者と充分話し合いをしている。入居早期には、その方に重点的に対応し、早く慣れるよう援助している。(昨年は死亡退居者1名)		
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	言葉かけや対応には気配りをし、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。個人情報の保管に気を付け、廃棄するときはシュレッダーにかけている。	○	時に言葉が慣れ慣れしすぎることもあるので、もっと丁寧な言葉かけにしていきたい。
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	外出の希望や嗜好品、出前の選択など、本人の希望を引き出すように働きかけ、自己決定を大切にしている。		
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し、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	寝る時間、起きる時間、昼寝などその人のペースを大切とし、外出の希望など聞いて職員の体制を調整し、できるだけ希望にそうようにしている。		
(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は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
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(認知症対応型共同生活介護)	外出時は女性の方は身だしなみに気を遣っているので、職員もおしゃれに関心を持って話しかけている。日中は普段着、夜はパジャマに着替えている。出張美容にて毛染めやパーマを楽しまれている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	好みを取り入れて献立を作っている。毎食ではないが、一緒に準備をしている。一緒に食事をし、食卓は笑いに包まれているが、食後すぐ部屋に戻る方が多く、余韻がない。	○	食後ゆっくりお茶を飲むなどしたい。
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	飲み物、お酒、ご飯の友(甘味噌など)など本人の希望で楽しめるようにしている。また、自由に飲み物を作り、飲めるようにしている。		
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	トイレ誘導などし、基本的にトイレでの排泄ができています。歩行訓練や下肢筋力訓練で筋力保持に努めている。		
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	個々の希望に応じて入浴している。決まった時間に入る、毎日入る、長風呂、一番風呂など個人の習慣に合わせた入浴ができるよう支援している。		
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	いつでも横になって休めるコタツやソファを置き、休息できるようにしている。寝酒などの生活習慣が継続できている。寝る前にミルクタイムを届け、飲み物を飲みながらおしゃべりしくつろげるようにしている。		
(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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
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(認知症対応型共同生活介護)	調理、花の手入れ、タオルたたみ、新聞取り、買い物や、ドライブ、絵手紙、習字など、役割や楽しみごとができ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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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（認知症対応型共同生活介護）	自己管理できる人は本人が行っている。また、1回5000から2000円くらいの小遣いを渡している人もある。職員は本人がお金を持つことの大切さを理解している。		
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（認知症対応型共同生活介護）	買い物、散歩、ドライブ、ゲートボールなど、戸外に出掛ける機会を多くしている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	温泉、喫茶店やドライブ、ご家族に会いに行くなどの機会を作っている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	手紙は封を切らず渡し、本人から出すときは外出の際や、スタッフが預り出している。電話はスタッフルームでかけ、なるべくスタッフはその場を外れるようにしている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	面会時間は自由にしており、できるだけ面会に来ていただけるよう、働きかけている。面会はほぼ毎日一人、週2回一人、その他のかたも出来るだけ面会にきてくださっている。面会時は飲み物をお持ちし、様子を話すなどしている。		
(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	身体拘束に関する講習会に参加し理解している。身体拘束はしていない。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	鍵をかける弊害を理解し、鍵はかけていない。	○	見守りなど強化し、鍵をかけなくて良いようにしていきたい。
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	日中は、時間帯ごとにお茶の誘いや話をしたりと居室に訪れている。夜間は、2時間ごとに見回りをし利用者の様子を確認している。		
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	利用者の状況に合わせ裁縫箱やはさみ等は個人管理している利用者もいる。ハイター、包丁などは夜間スタッフルームで保管をしている。大工道具や包丁を使用する際は見守りを行っている。		
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	事業所内では極力歩行の妨げになる物は置いていない。徘徊センサーの使用やベットに立ち上がりバーまたはそれに替わるものを設置。事故が発生した場合は事故報告書にて報告し、再び起こさないように努めているがリスクマネジメントが不十分で転倒事故が多い。	○	もっと一人ひとりのリスクマネジメントをしっかりする。見守り強化する。
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	応急手当マニュアルを作成し見える場所に置いてある。夜間緊急時は系列医療機関に連絡するなどの対応をとっている。しかし、定期的な訓練は行われていない。	○	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行いたい。
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している	月1回いろいろな状況設定にて避難訓練をしている。消防署の協力にて、消火器の使い方、また消火設備の点検を行っている。非常時の食料や備品を準備している。近隣に人家がないが水害時の協力を申し出いただき、話し合った。町内会に働きかけ、協力的に応援してくださっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居時や機会あるごとに、転倒や窒息、離院の危険性について話し合い、徘徊センサーを使ったり、吸引器を準備したりしている。が十分でない。	○	リスクマネジメントをしっかりと、ご家族とも十分話し合いたい。
(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	毎朝バイタルチェックをし、顔色、活気、浮腫み、食事、水分量、排泄について把握し、速やかに対応する習慣ができています。		
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	現在の内服薬はファイルし、すぐ手に取れるようになっている。薬の作用、副作用について理解し、服薬確認している。また、症状の変化の確認をしている。(特に、血圧、排便、睡眠など)		
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	職員は、便秘について理解し、寒天を毎日とったり、食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れたり、体操や散歩など体を動かすようにしているが、不十分である。下剤使用の人もいます。	○	食物繊維をふやすなど食事の工夫をしていきたい。
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に、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	義歯の管理ができない方の義歯洗い、保管をし、ある程度できる方は、見守りや観察をしている。朝のうがいや夜の歯磨きは徹底している。		
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	食事や水分量の摂取状況を把握し、利用者の好みや習慣に応じている。(漬物、好物、パン食など)義歯が合わず噛めない方には特に軟らかいものにしたり、体重に気をつけている。肥満の方がおり、食事についてはもっと気を配りたい。	○	職員が基本的なカロリー計算や栄養成分の把握ができるようにしたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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）	マニュアルを作成し、いつでもみえるところにおいている。冬はうがいの徹底をしている。利用者、職員ともインフルエンザの予防接種をしている。ハイターでの消毒、ペーパータオルの使用、外来者の手指のアルコール消毒などしている。		
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	毎日、まな板やタオルは消毒し、食器、まな板、包丁は乾燥機で除菌している。食材は新鮮な物を使用し、週1回冷蔵庫の清掃をしている。調理の際は、専用のエプロンを付けている。		
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	入口に事業所の案内を設置し、周りに季節ごとの花を植えたり、寄せ植えを置き、季節感を感じられるようにしている。玄関には写真や花を飾っている。		
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	事業所内に古い家具を置いたり、温かみのある絵やぬいぐるみや花かざり、照明を調節するなどし、居心地よい空間づくりに努めている。		
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	和室のコタツ周りやリビング、廊下などに椅子やソファなどを置き、また、ベランダや庭にはところどころにベンチを置き、利用者同士、外を眺めたり、くつろげる居場所を作っている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	なじみのものを持ち込んでもらったり、写真を 飾ったりして、本人が居心地よく暮らせる様に工 夫している。		
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	毎日温度と湿度を確認し、乾燥時期は加湿器や洗 濯物を干すなどしている。天気の良い時は窓を開 け放しにしたり、掃除のときに換気したりしてい 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	廊下、浴室、トイレのてすりや、車椅子で利用で きる洗面台を設置している。また、ベットに椅子 を固定し、自力で立ち上がりができるように工夫 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	自室入口にプレートや花を飾り、混乱を防ぐ工夫 をしている。夜間や暗い日中の時など、トイレの 照明をつけ、わかりやすくしている。		
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	畑や庭を利用し、たくさんの草花や、野菜作りを し、利用者も手入れをするなど活動の場となっ ている。		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

Ⅴ. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○ 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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 ⑤その他 ()
98	職員は、生き活きと働いている	○ 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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()

【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。)

①週3回のピアノ伴奏による合唱があり、楽しみとリハビリになっている。②週1回のボランティアによる民謡教室やハーモニカ、その他クラシック、お茶会などのボランティアさんの活動の場が多く、ボランティアさんとの協力を重視している。③喫茶店や食事会、ドライブなどの外出の機会を多くし、開放感のあるホームを目指している。④調理、買い物、洗濯物たたみなどできることを大切にしている。⑤ターミナルケアをする体制がある。

自己評価票

地域密着型サービス自己評価項目

(評価項目の構成)

I.理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

V. サービスの成果に関する項目

【記入方法】

- 複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに、管理者が介護職員と協議の上記入してください。
- 次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。
 項目番号23 ○初期に築く本人との信頼関係
 項目番号24 ○初期に築く家族との信頼関係
 項目番号25 ○初期対応の見極めと支援
 項目番号26 ○馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 ○事業所の多機能性を活かした支援
- 次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。
 項目番号53 ○身だしなみやおしゃれの支援
 項目番号59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援
 項目番号60 ○お金の所持や使うことの支援
 項目番号61 ○日常的な外出支援
 項目番号62 ○普段行けない場所への外出支援
 項目番号63 ○電話や手紙の支援
 項目番号64 ○家族や馴染みの人の訪問

【用語について】

- 管理者＝指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
- 職員＝「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名 敬愛シニアガーデン桜堤

(ユニット名) コスモス

記入者(管理者)
氏 名 金澤 洋子

評価完了日 20 年 12 月 20 日

自己評価票

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 (取組んでいき たい項目)	取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	事業所として、地域とのつながりを重視した理念をつくっている。		
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	地域の中で生活出来るように、地域の集まりに参加したり、地域のボランティアの方の訪問を大切にしている。家庭的は雰囲気大切に、できること、役割の継続支援など理念の実践に取り組んでいる。		
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	行事や生活の様子をお便りでご家族や地域の方にお知らせしている。また、運営推進会議のなかで、地域の方と協議するなどして、理解に向けた取り組みをしている。		
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	隣の畑所有者から野菜をもらう事がある。地域のボランティアの方の定期的な訪問がある。地域の方が来れるよう、看板を立てたが、気軽に立ち寄ってもらうまでは、至っていない。	○	地域の人に参加しやすい行事を企画したい。
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	近隣に民家がないが、町内会の方に運営推進会議に参加していただいたり、お便りを回覧板で廻してもらっている。また町内の老人会のサロンに参加するなど交流に努めている。また、散歩や買い物で近隣のお店で顔見知りになっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	見学者の方には、介護相談や、介護サービスの紹介等をしている。また、他施設に問い合わせ、空室があれば紹介している。地域の高齢者に役立つことの取り組みはまだなされていない。	○	地域の高齢者のサロンでのレクに協力するなど、役立つことを模索し、取り組みたい。
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	外部評価の意義を理解し、昨年度外部評価で指摘されたことへの改善として、今年度は利用者ご家族へのお便りの充実や職員の異動報告をすること、声掛けを増やすなど具体的に改善に取り組んでいる。		
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、ご家族にサービスの実際、事故報告、意見交換をし、サービス向上に活かしている。		
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	生活保護担当者以外では、市町村担当者との行き来することはほとんどなかった。	○	市町村にも、介護便り等を配布するなどして、交流を持ちたい。現場での実情を伝える機会を持ちたい。
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	後見人制度をしている利用者がおり、管理者や職員は権利擁護事業や成年後見制度の学習をし、理解しているが、ほかに通帳管理をしている方があり、その方達の必要性の話し合いはなされていない。	○	関係者で改めて通帳管理の方達の権利擁護事業の活用を検討したい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連法についての講習会に参加している。職員は、虐待がないか注意している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	説明は十分行い、疑問等に対応し、納得した上で手続きを進めている。		
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	玄関付近に投書箱を設置し、運営推進会議のときに開封し、報告、運営に生かしている。また、利用者の不満がないか表情に目配りし、また苦情にはすぐ対応している。		
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	1ヶ月に1回生活の様子や健康状態、小遣い帳のコピーを郵送している。職員の異動は運営推進会議、お便りで報告している。利用者が体調を崩した際や問題発生時はそのつど電話連絡している。		
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	投書箱や第三者委員を設けている。投書箱に寄せられた意見は運営推進会議で開封しているが、投書はない。電話や面会の際のご家族の様子に気を配り、寄せられた疑問、要望にすぐに対応している。事故報告は運営推進会議やお便りで対策とともに報告している。		
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	毎朝のミーティング、週1回のユニットごとのカンファレンスや月1回の全体カンファレンスで意見を聞き、運営に反映させている。		
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	利用者の状況や職員の状況により、出勤時間をずらしたり、遅番を2人体制にしたりの調整をしている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	ユニット間の職員異動は利用者への影響を配慮しながら、おおむね半年に1回1人ずつとし、異動のダメージを少なくしている。また、離職をできるだけ少なくするよう、できるだけ要望等を聞いている。		
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	外部の研修に職員が交代で参加している。月1回の学習会を行っている。が、職員個人ごとの育成計画がない。	○	職員個人ごとに目標をたて、計画的にレベルアップを図りたい。
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	管理者研修（2ヶ月に1回）は必ず出席し、情報交換している。また職員が交代で他のグループホームに見学にいき、良いところを取り入れるよう努めている。		
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	職員のストレスに気を配っているが、十分ではない。また、職員が、休憩時間を十分取れていない。	○	もっと一人ひとりの職員の精神面のフォローをしていきたい。休憩時間がとれるように業務の見直しに取り組みたい。
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	職員の資格取得をすすめ、外部の研修に参加できるようにしているが、ルーチンワークに流され、常に向上心を保って働いているとはいえない。	○	職員の努力を評価し、個々が課題をもって向上できるようにしていきたい。また定期的に個別の到達度を確認する機会を持ちたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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	利用者に、料理をきいたり、過去の経験や昔の生活をきくなどして学ばせていただき、利用者の方も楽しみになっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご家族にいっしょに医師の話を聞いてもらったり、対応を考えてもったりし、職員と共に利用者を支えている。		
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	これまでの家族との関係を理解し、利用者と家族が距離をとることや、利用者の良い面を知らせる事でよりよい、余裕のある関係となるよう支援している。		
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	行きつけの温泉に連れて行ったり、ご家族に面会に連れていったり、前に住んでいた界隈に行ったりと馴染みの人や場所の関係が途切れないよう支援している。		
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	利用者同士の関係を把握し、お茶や外出に一緒に誘うなどして関わり合えるよう配慮している。トラブルが起きそうなときは間に入り未然に防ぐ努力はしているが、ときたま衝突が起きている。	○	普段から親密な関係づくりをすすめ、人と親密につながりたいという想いが満たされるようにしたい。
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	退居された方は、その後どうしているか確認し、入院された方はお見舞いに行き、逝去された方には線香付けに行っている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	事業所での暮らしへの希望や不満などを日々の会話や表情から汲み取り、その人らしい暮らしが出来るよう努めている。	
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	本人またはご家族から、これまでの生活歴等を聞き、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	一人ひとりの心身の状態、生活リズム、現在のもてる力を把握し、職員間で共有している。	
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ィアを反映した介護計画を作成している	本人、ご家族の言葉から、想いを汲み取りながら、週1回のユニットごとのカンファレンスで介護計画を検討しているが、ご家族、本人との話し合いがなされていない。	○ 本人、ご家族ときちんと話し合う場を設定したい。
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	3ヶ月ごと、また状態に応じ随時介護計画の見直しをし、必要時本人、ご家族と話し合いをしている。	

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 (取組んでいき たい項目)	取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	会話や表情、気づきを記録し、大事な事は、連絡ノートに書いて申し送るなど情報の共有化をし、実践や、介護計画の見直しに活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)				
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(小規模多機能居宅介護)			
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	町内会のサロンやゲートボールの集まりに参加したり、詩吟、民謡、お茶、楽器演奏の定期をはじめ、多くの地域のボランティアに参加していただいている。また、消防団の方に来ていただき水害時の対策を話し合うことができた。	○	消防との連携が少ないので、避難訓練や、応急手当の講習など依頼し、密接な関係づくりをしたい。
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	出張理容や介護タクシーの紹介をしている。		
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	通帳管理を任されている利用者がいるが、地域包括支援センターとの協働がなされていない。	○	通帳管理をしている方はご家族の承諾を得た上で地域支援支援センターと相談、協働する。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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し、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、ご家族の希望を尊重し、かかりつけ医の受診が出来、情報交換している。また系列の医療機関により1か月に2回往診があり、適切な医療を受けられている。		
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	往診医が内科医であるが、認知症にも詳しいため、相談、治療を受けられている。認知症が重度の利用者については専門医を受診、相談している。		
45				
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	系列の医療機関に入院した場合、病院との話し合いはスムーズに行われ、できるだけ早期の退院に向けて相談できている。他の医療機関に入院した場合は、ご家族が窓口となり、また、お見舞いに頻回に行き、様子をみている。		
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	重度化した場合や、終末期に向けた指針はあり、運営推進会議で話し合ったり、少しずつ早い段階からの家族の意向の聞き取りを始めているが、すべての利用者については、医師、家族との話し合いは出来ていない。	○	重度化、終末期のあり方を早いうちから少しずつ個別に話し合いたい。職員間でも学習、話し合いを繰り返したい。
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、終末期にできること、できないことを試行錯誤の中でつかんできている。医師と連携を取り、ターミナルケアに取り組んでいる。昨年は2名の利用者について事業所での看取りの同意書を交わし、1名は入院となったが、1名は事業所で看取り、ご家族に満足していただけた。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居時には家族や関係者と充分話し合いをしている。入居早期には、その方に重点的に対応し、早く慣れるよう援助している。自宅退去者1名については家族へのアドバイスをしその後の様子を聞きに行っていたが、福祉サービス導入の確認した段階で援助終了している。	○	自宅退居者が受ける福祉サービス担当者との情報交換までしたい。
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	言葉かけや対応には気配りをし、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。個人情報の保管に気を付け、廃棄するときはシュレッダーにかけている。	○	時に言葉が慣れ慣れしすぎることもあるので、もっと丁寧な言葉かけにしていきたい。
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	外出の希望や嗜好品、出前の選択など、本人の希望を引き出すように働きかけ、自己決定を大切にしている。		
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し、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	寝る時間、起きる時間、昼寝などその人のペースを大切とし、外出の希望など聞いて職員の体制を調整し、できるだけ希望にそうようにしている。		
(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は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
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(認知症対応型共同生活介護)	外出時などの服装選びを共にして満足して外出できるようにしている。希望により出張美容により、パーマや毛染めを楽しんでいる。今のところそこを気に入っている所以他の美容室を希望される方はいない。ほとんど寝たきりのかたは、日中は普段着に着替えるなどしている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	買い物や食事作りの際、好みを聞きながら作っている。毎食ではないが、一緒に準備をし、食事は一緒にしている。		
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	飲み物、タバコ、お酒など本人の希望で楽しめるようにしている。また、好きな飲み物をいつでも飲めるように配慮している。		
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	入院後オムツ使用になった人を徘徊センサー、トイレ誘導、ポータトイレの調整により排泄の自立に近づけている。ほぼ寝たきりの方は排便確認し、様子を見てトイレに座らせてトイレでの排便ができるように努めている。		
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	個々の希望に応じて長風呂、ほぼ毎日入る、時間を決めて入るなどしている。		
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	いつでも横になって休めるコタツやソファを置き、休息できるようにしている。寝酒などの生活習慣が継続できている。		
(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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
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(認知症対応型共同生活介護)	調理、花の手入れ、草むしり、買い物や、ドライブなど、役割や楽しみごとができ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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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（認知症対応型共同生活介護）	2000～3000円くらい自己管理できる人は、本人に渡し、本人管理している。また、外出時に2000円くらいの小遣いを渡している人もいる。職員は本人がお金を持つことの大切さを理解している。		
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（認知症対応型共同生活介護）	買い物、散歩、喫茶店、ドライブなど職員を配置し、外出の機会を多くしている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	温泉、デパート、買い物、喫茶店やコンビニなど個別の希望に応じている。特に普段希望表出の少ない方は希望時すぐに外出することを職員間で統一している。		
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（認知症対応型共同生活介護）	手紙は封を切らず渡し、本人から出すときは外出の際や、スタッフが預り出している。電話はスタッフルームでかけ、なるべくスタッフはその場を外れるようにしている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	面会時間は自由にしている。お茶やお菓子を持っていき、現況をお話するようにしている。		
(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	身体拘束に関する講習会に参加し理解している。身体拘束はしていない。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	鍵をかける弊害を理解しているが、徘徊の方の為(入居時よりはかなり徘徊は減り、安定しているが)、玄関に鍵をかけている。		見守りなど強化し、鍵をかけなくて良いようにしていきたい。
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	日中は、時間帯ごとにお茶の誘いや話をしたり居室を訪れている。夜間は、2時間ごとに見回りをし利用者の様子を確認していたが、徘徊センサーのスイッチが入っていなかったため転倒と無断外出の事故があった。		夜間の巡視は1時間ごととした。フェンスに徘徊センサーを設置した。30分ごとの所在確認の徹底をする。
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	利用者の状況に合わせ裁縫箱やはさみ等は個人管理している利用者もいる。ハイター、包丁などは夜間スタッフルームで保管をしている。大工道具や包丁を使用する際は見守りを行っている。		
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	事業所内では極力歩行の妨げになる物は置いていない。徘徊センサーの使用やベットに立ち上がりバーまたはそれに替わるものを設置。事故が発生した場合は事故報告書にて報告し、再び起こさないように努めているがリスクマネジメントが不十分で転倒事故が多い。		もっと一人ひとりのリスクマネジメントをしっかりとる。見守り強化する。
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	応急手当マニュアルを作成し見える場所に置いてある。夜間緊急時は系列医療機関に連絡するなどの対応をとっている。しかし、定期的な訓練は行われていない。		応急手当や初期対応の訓練を定期的に行いたい。
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	月1回いろいろな状況設定にて避難訓練をしている。消防署の協力にて、消火器の使い方、また消火設備の点検を行っている。非常時の食料や備品を準備している。近隣に人家がないが水害時の協力を申し出いただき、話し合った。町内会に働きかけ、協力的に応援してくださっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居時や機会あるごとに、転倒や窒息、離院の危険性について話し合い、徘徊センサーを使ったり、吸引器を準備したりしている。が十分でない。		リスクマネジメントをしっかりと、ご家族とも十分話し合いたい。
(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	毎朝バイタルチェックをし、顔色、活気、浮腫み、食事、水分量、排泄について把握し、速やかに対応する習慣ができています。		
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	現在の内服薬はファイルし、すぐ手に取れるようになっている。薬の作用、副作用について理解し、服薬確認している。また、症状の変化の確認をしている。(特に、血圧、排便、睡眠など)		
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	職員は、便秘について理解し、寒天を毎日とったり、食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れたり、体操や散歩など体を動かすようにしているが、不十分である。下剤使用の人もある。	○	食物繊維をふやすなど食事の工夫をしていきたい。
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に、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	義歯の管理ができない方の義歯洗い、保管をし、ある程度できる方は、見守りや観察をしている。朝のうがいや夜の歯磨きは徹底している。		
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	食事や水分量の摂取状況を把握し、利用者の好みや習慣に応じている。(漬物、好物、パン食など)	○	職員が基本的なカロリー計算や栄養成分の把握ができるようにしたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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）	マニュアルを作成し、いつでもみえるところにおいている。利用者、職員ともインフルエンザの予防接種をしている。ハイターでの消毒、ペーパータオルの使用、外来者の手指のアルコール消毒などしている。		
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	毎日、まな板やタオルは消毒し、食器、まな板、包丁は乾燥機で除菌している。食材は新鮮な物を使用し、週2回冷蔵庫の清掃をしている。調理の際は、専用のエプロンを付けている。		
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	入口に事業所の案内を設置し、周りに季節ごとの花を植えたり、寄せ植えを置き、季節感を感じられるようにしている。玄関には写真や花を飾っている。		
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	事業所内に古い家具を置いたり、温かみのある絵やぬいぐるみや花かざり、照明を調節するなどし、居心地よい空間づくりに努めている。		
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	和室のコタツ周りやリビング、廊下などに椅子やソファなどを置き、また、ベランダや庭にはところどころにベンチを置き、利用者同士、外を眺めたり、くつろげる居場所を作っている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	なじみのものを持ち込んでもらったり、写真を 飾ったりして、本人が居心地よく暮らせる様に工 夫している。		
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	毎日温度と湿度を確認し、乾燥時期は加湿器や洗 濯物を干すなどしている。天気の良い時は窓を開 け放しにしたり、掃除のときに換気したりしてい 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	廊下、浴室、トイレのてすりや、車椅子で利用で きる洗面台を設置している。また、ベットに椅子 を固定し、自力で立ち上がりができるように工夫 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	自室入口にプレートや花を飾り、混乱を防ぐ工夫 をしている。夜間や暗い日中の時など、トイレの 照明をつけ、わかりやすくしている。		
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	畑や庭を利用し、たくさんの草花や、野菜作りを し、利用者も手入れをするなど活動の場となっ ている。		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

Ⅴ. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○ 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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()

【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。)

①ピアノ伴奏による合唱が楽しさとリハビリになっている。②週1回のボランティアによる民謡教室や絵手紙、クラシック、お茶会などのボランティアさんの活動の場が多く、ボランティアさんとの協力を重視している。③喫茶店や食事会、ドライブなどの外出の機会を多くし、開放感のあるホームを目指している。④重度化した方の入居を受け入れている。また、ターミナルケアを行っている。⑤夜の団欒を大切にしている。⑥皆で調理をしている。