

# 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	グループホームひだまり
(ユニット名)	寒椿ユニット
所在地 (県・市町村名)	島根県出雲市神西沖町2452-1
記入者名 (管理者)	松原 千恵
記入日	平成 21 年6月18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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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> <p>今、理念について話し合いを行っている。入居者の気持ちになって考えている。</p>	○	新しい理念にそったケアが行えるようにしていきたい。
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> <p>理念にそったケアに取り組んでいるが、全職員のものになりきっていない。</p>	○	全職員で理念にそったケアに向けて取り組んでいきたい。
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> <p>理念にそった実践をひだまり新聞や法人だよりを配布している。</p>		家族に理念を一度説明したのみで、その後は理念について直接的に話は出来ていない。
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> <p>挨拶は出来ている。しかし、気軽に立ち寄ってもらうことはない。</p>	○	ひだまりが身近に思えるように行事への声掛けやひだまり新聞の発行など、挨拶や声がけを積極的に行っていききたい。
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> <p>地域行事は数回しか参加できていないが、買い物や理容室などは積極的に行っている。</p>	○	ひだまりの行事からの声掛けを行い、参加していただくことから、地域との交流を行っていききたい。そして、地域での秋祭りなどへ足を運び、つながりを作っていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	地域の高齢者の方の話し合いはしていません。		何か役に立てることがあれば話し合いを行っていきたい。
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	全職員に説明し、自己評価を実施している。改善計画をたて、取り組んでいる。	○	会議で改善計画をたて全員で取り組んでいく。
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	生かしている。 日々の生活の場面の写真を撮り、提示している。その場面の話も行っている。	○	参加者の方より意見を活かしたケアに取り組んでいる。
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	各種報告を通して連携をとり、質の向上に努めている。	○	今後も連携をとっていきたい。
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	利用されている入居者がいる。 成年後見制度について学習会を実施。	○	家族の方への周知も今後していく。
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	努めている。 園内研修で学ぶ機会がもたれている。	○	常に防止に努めていく。 学習会の。

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	担当職員を中心に行っている。	今後も担当職員を通して行っていく。
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	直接利用者からの意見・不満・苦情を聞いている。また、第三者委員の訪問での聞き取りを行っている。	○ 今後も第三者委員、意見箱だけでなく入居者かの意見をうまく引き出すように努めていく。
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	御家族さんの訪問時には最近の様子を伝えている。遠方のご家族さんには電話・手紙で様子報告を行っている。そして、その都度様態の変化がある際は報告を行っている。	○ 今後も個々にあわせて文書や電話で報告する。
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	意見箱の設置、苦情の受付の窓口がある。また、直接意見を聞くこともある。	○ 運営推進会議への参加を呼びかけ、いろいろな意見を引き出している。
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	意見を聞き入れてもらっている。ミーティング等で話し合っている。	個別面談等を行っていく。
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	日勤者がいるため、緊急時の対応を行っている。そして、夜間体では待機者の確保が出来ている。	○ 連携をとりながら、職員の体制の確保に努めている。
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	職員移動での大きなダメージはない。異動時は最小限であり、説明も行っている。	必要最低限に努めている。

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	育成に応じた研修参加が来ている。施設内外と研修参加が来ている。	○ それぞれに合わせた研修会への参加に努めている。今後もしていきたい。
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	出雲市認知症グループホーム研修に参加し、他のホーム職員と話あっている。そして、研修でも他の職員と情報交換を行っている。	○ 順番で研修会に参加し、つながりがもてるようにしている。
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	残業がないように、勤務時間内に出来るように解決されている。何かあれば上司との話し合いが来ている。そして、職員同士での話し合いも行っている。	リフレッシュ事業や福利厚生に務めている。(今後もしていきたい)
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	努めている。資格取得時、お礼金もでている。	個別面談で確認していく。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	ケアマネや家族からの情報収集に努めている。	今後も早めの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	面会時に話を聞いている。	ゆっくりと話を聞く機会をつくっていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ケアマネと他のサービスとの連携をとりながら、対応に努めている。		
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	家とホームと始めは行ったり来たりされ、家族との連携で徐々に馴染んでいただくなどされている。	○	平成21年度より空床利用の短期入所も開始したため、今後活用していきたい。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	日々の生活からゆっくと関わる時間を設けており、入居者の表情を読み取り互いに支えあっている。		他ユニットの職員と連携をとりながら、個別対応に努めている。今後も継続していきたい。
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	家族に本人の思いや様子を伝え、外出など協力してもらっている。	○	話を聞き、本人さんへの思いを今後聞き、支えあっていききたい。
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	日々の生活状況を報告し、本人と家族との関係を保てるよう支援している。	○	細やかな報告等を通して、よい関係づくりに努めていきたい。
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	本人にとってなじみの方との連絡、訪問時には部屋で過ごしていただいている。そして、なじみの場所へ出向くよう支援している。		今後もその関係が途切れないように努めていきたい。
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	少人数ということもあり、関係が密になり時々トラブルになることはあるが、職員が一人ひとりを把握しておりトラブル回避を行っている。 トラブル時には話を行っている。	○	トラブル回避

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	家族、本人の要望ではないが退居後も様子を見に行くなどしている。		今後もひきつづいて行っていきたい。
<b>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</b>				
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	本人の希望、要望を聞きそれぞれの要望を現実できるよう勤めている。希望や要望を聞き入れるように話を行っている。	○	本人の意向を重視して(感じとり)ケアにむすびつけていきたい。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントをとり、生活歴の把握をしている。	○	随時アセスメントをつづけていきたい。家族からの話を聞きいれていきたい。
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	一人ひとりの一日の生活状況を申し送りや記録、職員同士での情報交換で心身状態を把握している。	○	申し送り、記録の把握を行い、全職員が自分の勤務以外でも把握できるように情報共有化を行っていきたい。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	全職員で評価し、カンファレンスを行い意見を聞きながら作成している。しかし、家族と本人の意見を聞き入れることができていない。	○	本人や家族の日頃の話の中より意見を引き出せるようにしていきたい。
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	定期的に見直しを行っており、その都度入居者の状態にあった介護計画の作成、見直しを行っている。		全職員で見直しを行ってほしい。そして、家族も交えたカンファレンスも行ってほしい。 平成21年度より書式とやり方を変更。

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	介護計画が個別記録に提示しており、介護計画にあった日々の記録になるように見直されている。そして、個々にあった記録の書き方。	○	介護計画にあった記録の書き方の統一化。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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、本人との話し合い要望に応じた支援を行っている。		看取りケアの実施 空床利用短期入所
<b>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</b>				
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	月に何回かのボランティアの訪問はあるが、まだ地域への協力の声掛けが不十分である。	○	今後もっと幅広く協力を求めている。
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	他のサービスを利用されるかたはいない。		
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	他のユニットには利用されている方がいる。		今後協働していく必要性があり。
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	本人、家族の意向に合わせたかかりつけ医を受けられるよう支援している。	○	ホームでのターミナル希望の方に向けての医師との連携。



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	専門医の往診を受けている方があり、いつでも支援できる体制にある。		
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	ホームには看護師が配置されていない。医療の相談はかかりつけ医に聞いている。	○	看護師の配置。
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	病院訪問時に看護師からの情報交換を行っている。入院時と間でも家族とホーム長、病院との話し合いが行われている。		今後も早めの対応をとっていきたい。
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	まだ全家族との話し合いが不十分である。終末期では、家族とかかりつけ医師との連携を行い密に連絡が行われた。	○	今後全会家族、本人と計画的な話し合いをしていく必要がある。
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	その入居者にあつたケアに努めている。まだ全家族との話し合いが不十分である。	○	ホームで話をし今後の方針を考える必要がある。
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	入居前の情報交換が少なく感じる。	○	もっと、情報交換が出来るようにしたい。

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	学習会で言葉かけや、対応について話あった。そのような場面に遭遇した際は注意し合っている。 記録等の管理は出来ているが、記録の際他の入居者の前での記入する場合も多い。	○ 職員同士の指摘。入居者を尊敬する立場でいたい。
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	その人にあった希望、説明を行い支援している。しかし、希望を伝えるのが難しい方への対応が不十分である。	○ できる限り自分で決めたことが出来るよう努めていきたい。
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	入居者一人ひとりのペースで過ごしていただいているが、職員のペースになっていることも多くみられる。	○ 個人のペースを保っていく為には、一人ひとりの情報を分かりやすくしていく必要がある。
(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	本人の希望でのカットを行っている。身だしなみ等も気をつけている。しかし、日常で必要な身だしなみが不十分である。	外部の美容室の利用は継続していきたい。
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	準備、片付け、調理と出来ることをしてもらっている。しかし、職員側のペースになってしまい入居者の出来ることをうばってしまっていることがある。	○ 一人ひとりに何が出来るのか、把握しながら、本人に説明しながら一緒に取り組んでいく必要がある。
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	体の状態を見ながら、買い物の支援を行っている。そして、好みにあったものを提供している。	好みのものを提供するよう今後もしていく。

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	時間をみながら早めの排泄誘導を行っている。	○	排泄後の清拭が不十分である。
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	職員ペースでの入浴になっている。 入浴希望は聞いている。 時間も希望のある方には合わせている。	○	入浴ボードだけではなく、それ以外でも本人さんの希望を聞きながら入浴を行っていききたい。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	不穏な時、不眠時には話を聞いたり、その時の場面に合った支援を行っている。 午睡へのお誘いも行っている。		夜間目があいて眠れない人には個別にゆっくりかかわっている。今後も継続していききたい。
<b>(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</b>				
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	役割のある生活活動が出来ているが、生活暦の把握から生かした生活が不十分である。	○	全職員が生活暦を把握し、情報を出し合いながらケアへと取り組んでいき実践したい。
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	所有できる方は自分で持ち、自分で買い物をされるような支援が出来ている。	○	自分で所有されているが、財布やお金が見当たらない時への対応を考えていききたい。
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	希望時の買い物をやっている。そして、季節に合わせた外出も行っている。	○	希望時、すぐに対応出来るよう支援していききたい。 希望がなかなか言えない方へのこまめな散歩などもしていききたい。
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	ホーム全体で花見など、行事などでの外出を行っているが、個々の希望にそった外出が日常的にできていない。	○	個々人の希望にそった外出の計画を作っていききたい。

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	希望に応じて電話をしていただいている。		希望時以外でも電話を掛け、お話していただく場面をつくっていきたい。
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	気軽に来ていただくような声かけを行っている。そして、部屋や共同スペースでゆっくりと過ごしていただいている。	○	部屋でゆっくりと過ごしていただくような空間作り。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	学習会の実施。 身体拘束をしないケアはなされている。 身体拘束への理解が不十分なところもある。	○	ホームでの身体拘束の勉強会。
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	夜間、早朝以外は玄関と勝手口の鍵は開いている。 1居室のみ家族の了解のもとはき出し窓に二重ロックをしているが、居室入口にはないため自由に出入りはできる。	○	今後も継続していきたい。
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	所在確認は安全に配慮している。 他のユニットと連携しながら所在確認を行っている。		本人にとってストレスにならない所在確認を行ってきたい。
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	1人ひとりの入居者さんのレベルにあった物品、物を置いている。 危険なものは、手の届かない場所や見えないところに保管している。		会議での再確認。
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	一人ひとりの状態によった予測事故防止は出てくるが、それに応じた文章での説明、対策は十分に出来ていない。	○	一人ひとりにあった、事故対策。

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	救急法の講義を全職員受けている。 事故発生時のマニュアルもある。	○	事故発生に対しての訓練。 救急法の研修会。(毎年)
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	避難訓練は日中と夜間用に合わせた訓練を定期的に行っている。 その時には近隣の方からの応援も援助していただいている。	○	今後も実施。
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	起こりうるリスクを考えプランに入れているが、家族さんへの説明が不十分である。	○	家族との話し合いを随時行っていく。
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	日々の変化に目を向けている。医療が必要な際は、受診や往診をして頂いている。そして、送りでの情報共有を行っている。 家族にもすぐに連絡を行っている。		他ユニットへの伝達、連携をとる。
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	処方箋があり各ユニットにわかるようにしてあるが、十分な把握が出来ていない。	○	薬と副作用の十分な把握。
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	下剤の調節をしながら内服を行っている。 本人の好みに合った水分摂取。 日々の運動が不足している。	○	水分、運動に気をつけ、出来るだけ薬に頼らない排便を促していきたい。
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、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	毎食の口腔ケアのチェック表があるつも、徹底して出来ていない。	○	毎食後の口腔ケアの徹底

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や食事形態にあった提供を行っているが、統一して出来ていないこともある。 水分補給も決まった時間だけではなく、本人の様子を見ながら提供していきたい。	○	確実な食事形態の徹底と水分補給。 一人ひとり入居者にあった食事形態と水分の提供の工夫。
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)	食事の前の消毒、手洗いをやっている。便汚染の際の消毒方法の統一。 インフルエンザに関しては、予防注射を家族との連携をとり行っている。 マニュアルの周知徹底。		園内研修の開催。 食事前の手洗いの徹底。 今後もマニュアルの確認、徹底。
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	賞味期限を注意しながらの食材管理を行っている。 季節に応じた食材の使用。		学習会の開催。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	花を置くなど工夫している。		今後も入居者とともに手入れをしていく。
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	季節にあった花やディスプレイなど行っている。	○	清掃に努め、雰囲気づくりを行ってきたい。
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	ゆっくりとくつろげる場所の確保しているが、工夫が不足している。 入居者の中では自分にとって落ち着ける場所を探し、過ごされることもある。	○	ゆっくりと関われる居場所の確保。

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	入居前にはなじみの物を持ってきて頂ようお願いはしているが、実際は新しい物を持ってこられることが多い。安全面を考え、居室に物が無い方もおられる。	○	入居者の安全を考えた居室の工夫。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よど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	居室や共有空間での換気等行っている。入居者にあつた温度調節を行っている。時々職員側の温度になっているので、その時には入居者に聞き温度調節を行っている。		入居者の気持ちになって換気、体温調節を行ってきたい。
(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	浴室や部屋の手すりをつけるなどしているが、共同空間や廊下への手すりが無い。	○	共同空間や廊下での必要な場所への手すり設置。
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	入居者にあつた物を考え、説明しながら行っている。		全職員の統一ケア。 出来る力をいかせるケアに努めていく。
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	中庭での花、野菜作りを行っている。そして、中庭でくつろぐなどしている。 本人さんの居室でも花を育て、草取りも自分からされることもある。		一緒に取り組んでいく。

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
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る		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。)

- ・不穏症状がみられる方には個別にゆったりとかかわるように他ユニットと協力しながらケアを行っている。
- ・入居者の方と一緒に活動ができるような取り組みを行っている。
- ・細めな状態報告を行っている。