

自己評価表

- 自己評価表は全部で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）から始めてください。
- 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	認知症対応型共同生活介護 グループホーム ひだまりの家
（ユニット名）	せせらぎ
所在地 （県・市町村名）	〒019-0703 横手市増田町吉野字梨木塚101-1
記入者名 （管理者）	桧山 京子
記入日	平成21年7月1日

(様式1)

せせらぎ 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	自分たちが受けた介護をもとに全員で理念を作り上げたが、「地域密着型サービス」としての理念となっているかはわからない。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 運営者と管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念の内容を具体的に考えることができるよう、定期的に確認をしているが、普段のケアに結び付けて考えることがまだできていない。	○	全体会議などを利用して、毎回理念について考える時間を持つことを継続する。
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	玄関に掲示しているほか、広報でも取り上げ、地域住民の方々へ理解していただくようにしているが、浸透しているかは不明。		
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	地域から離れた立地条件にあるため、近隣との付き合いができていない。	○	運営推進会議等で今後の方策を探っていく。
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	地域の活動や行事に参加していない。	○	隣近所との関係作りの第一歩として、事業所側から地域の活動に参加する機会作りをする。その場でGHのことを話す機会があれば行い、地域の方々へ知って頂く。

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	広報に認知症への対応のヒントを掲載し、知識は還元できるようにしている。 しかし、まだ入居者への支援にとどまっており、実際に地域貢献まではできていない。	○	今後の課題として検討していく。
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	自己評価で評価が低かった項目について、年間目標にとりいれ、具体的内容を決定し毎月反省を行いながら取り組んでいる。		
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	こちら側からの報告が主になっていると思う。なかなか地域の方やご家族からの意見出てこないが、でたことは取り入れている。	○	一方通行の報告にならないよう、参加者からも意見を聞きだせるような工夫をする。話しづらい方、いつも参加できない方などからは紙に書いて頂くなど形式を変える。
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	介護相談員が月2回訪問してくれているが、市担当者とは、運営推進会議で話をするだけにとどまっている。		
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	学習会等で学ぶ機会を持った他、研修会にも主任が参加し、その内容報告も学習会で行った。現在必要な方へは支援している。		
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	学ぶ機会を持ったが、意識の向上にまでは至っていない。	○	定期的に勉強会を開き、普段のケアを振り返って虐待にあたる行為がないか話し合う。

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	十分理解していただけるよう、分かりやすく説明し納得していただいてから利用開始している。		
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	介護相談員が訪問し、要望の聞き取りを行っているが、現在のところ伝えられたことはない。意見を伝えられる方からの意見については改善に取り組んでいるがごく一部の方のみである。		
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	通信や電話連絡を通して報告している。金銭については出納帳に記入し、毎月ご家族にも写しを渡している。		
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	家族アンケートで集まった意見は、改善できるように取り組んでいる。また、玄関に苦情を受け付ける箱を設けている。		
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	聞く機会を改めては設けていない。	○	聞き取りの機会を設け、職員の意見を反映していく。
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	時間外・休日時間外労働の協定を結び、職員にその内容を周知している。 状況に合わせて必要な時間帯に人員が多く配置されるよう調整している。		

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	法人であるため異動は避けられないが、最小限度になるようにしている。担当者が変わる場合は、申し送りをしっかり行っている。		
5. 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、運営者自身や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	段階に応じた研修に参加できるように配慮している。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、運営者自身や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	情報交換会があり、その際にはお互いの取り組みを発表しあったり、お互いのホームを見学しあう機会を作ったりしている。		定期的に情報交換会を開催し、職員同士の交流や実践報告等を行っている。各事業所が持ち回りで企画し実施している。
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	ストレス解消は個人で行われていることが多く、組織的ではない。親睦会は行っている。		
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	配慮はされていると思う。		

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			
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	ご家族から情報を頂くことが多く、ご本人とじっくり話をする機会がないように思う。	○ 聞き取りの機会を設け、安心して利用していただけるようにする。
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	家族に対しては、状況をよく聞き取り、安心していただける配慮をしてる。	
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	ご本人の状況を確認して、他のサービスがあっていると思われる場合には紹介している。	
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本人又は家族等と相談しながら工夫している	全員ではないが、その方の状態に応じて少しずつホームに慣れることができるよう、できるだけ見学に来ていただいたりしている。	
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	全職員とまではっていないと思う。長く勤めている職員とは馴染みの関係が出来上がってきているが、新人職員とは時間がかかるようである。本人とのかわり方について良好な関係を築けるように努めている。	

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	家族と職員との間に距離があり、喜怒哀楽を共にするまでには至っていない。できるだけの協力をしていただけるよう依頼している。	○	コミュニケーションを重ね、話しやすい関係作りを行い、一緒に本人を支えていくという意識を持っていただけるようにしていく。
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	当事者同士に任せているところがある。良い関係づくりの支援まではできていない。		
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	馴染みの人へ会いに出かけたりしているが、非日常的である。また、入居者により偏りがあるように思う。	○	情報収集を行い、一人ひとりのバックグラウンドを把握して関係を知り、途切れないような支援をしていく。
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	仲介する努力をしているが、耳の遠い入居者は職員のフォローが必要であるが、フォローが行き届かず孤立しがちになることがある。		
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	時折入所先を訪問したり、入院時には面会に行くこともあるが、家族との関係は途切れがちである。		

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)
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	○	特に意思を伝えられない方へのアプローチを重点的に行っていきたい。ご本人の聞き取りが難しい場合は、ご家族から情報を得るなどしていききたい。
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	○	特に意思を伝えられない方へのアプローチを重点的に行っていきたい。ご本人の聞き取りが難しい場合は、ご家族から情報を得るなどしていききたい。
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	○	特に“有する力”を把握し、チームとして総合的に支援できるよう、気づきをまとめるなどしていききたい。
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		
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		

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	実施したことは、個別のカルテに記入し、気づきや工夫についてはケアノートに記入しており、情報を共有している。		
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	規制される際、送り迎えができない場合にはひだまりの家でお手伝いしたり、車いすが必要な場合は貸し出したりしている。		
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、医療機関等と協力しながら支援している	自分達で地域へ出かけたりすることはあっても、地域の協力を得ながらという取り組みはしていない。 行きつけの美容院の方が利用後にG Hへ送ってくれるケースはある。		
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	本人や家族の意向、心身の状況に応じて、他サービス利用について居宅介護支援事業所のケアマネジャーやサービス事業者と相談している。		
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	権利擁護事業を利用されている方はいるが、地域包括支援センターとの協働は行っていない。		

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)
43	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	個人個人に応じたかかりつけ医に受診できるようにしてる。		個人の希望に応じている。希望がない場合には、ご本に家族の了解を得てひだまりの家で利用している病院へ受診している。
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	受診の他、電話での相談もしながら認知症に関する診断や治療を受けられるようにしている。		
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	ユニット兼務の看護師に健康や医療に関して、気軽にいつでも相談し健康管理に努めている。		介護と看護を兼務している看護師がおり、必要に応じて対応してくれる。常に情報を共有している。
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	入院した場合には、速やかに情報提供書と口頭により詳しい本人の状況について説明している。入院中は、訪問し看護師や可能な場合は医師から状況説明を受けている。		
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	入居時、重度化した場合や終末期についてのひだまりの家の方針を伝え、家族の意向を確認している。		
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	重度の方へはその人に必要なケアを検討し、ケアプラン等にのせて実施している。今後の変化についても医師に相談している。 看取りは行わない方針としている。		

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)
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、本人及び家族に関わるケ 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	別の居所のケア関係者からの訪問時、留意点につ いて口頭で伝えるほか情報提供表を作成し、情報 提供を行っている。		
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	言葉かけについては、意識して取り組めるよう会 議などを通して話し合っているが、一人一人を尊 重したケアには職員により差がある。	○	全職員が同じ意識で取り組めるよう、定期的に会 議で話し合うなどし、継続して取組んでいきた 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「尊厳 の保持」に配慮して行い、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	ご自分の意思を上手く伝えられない方からの希望 の引き出しが出来ていない。ご自分で選べるよう な機会作りをしているが、毎日ではない。	○	ご本人からの聞き取りが難しい場合は、ご家族か ら情報を得るなどしていききたい。小さなことでも “選ぶ機会”を作っていきたい。
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	なかなか希望に添えないことがある他、希望をつ かみきれていないこともある。	○	ひとりひとりの希望の十分な把握を行い、更にど うしたらその方のペースを大切にしたいケアができ るか、会議などで話し合い意識統一を図ってい く。
(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	いきつけの美容院の希望がある場合は、いけるよ う配慮している。外出時には、身だしなみを整え るよう配慮しているが、日常職員の注意が行き届 かないことがある。	○	1人1人の身だしなみについて理解を深め、その 人に合った身だしなみの支援ができるようにして 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)
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	行っているが、全員とはいえない。 その他は本人の心情に配慮しながらできる力を活かした食事支援を行っている。	○	好みの聞き取りが偏っていることがある。偏りなく好みの聞き取りを行い、表現できない場合はご本人の好みをつかんで献立に取り入れる。 男性入居者の方にも参加していただけるような場面づくりをしていきたい。
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	希望に応じて好むものを日常的に取り入れている。		
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「尊厳の保持」に配慮して支援している	入居時から排泄の状況を確認し、その人にあった時間帯に排泄できるよう配慮している。また、その人にあった排せつ用品を検討している。		
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や健康状態に合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は希望に応じて入れるようにしている。健康状態をみて逆に負担となりそうな日には清拭や足浴へ切り替えている。		
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	入眠時間はその人に応じている。状況を見て日中も休みたい場合は希望に応じている。		
(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	行っているが、入居者に偏りがある。	○	その方の生活歴を把握し、どんなことが張り合いや楽しみにつながるか探る。

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	お金を使える力があると思われるが、買い物や支 払の機会作りをできていない方がいる。	○	支払ができるような場面作りをしていく。
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	希望がある方にはできるだけその日に出かけられ るよう調整しているが、希望を表出できない方の 支援が足りないと思う。	○	全入居者に均等に機会が設けられるようにする。 ご家族からも情報を頂き、行きつけの場所などを 知る。
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	機会は少ないが行っている。	○	ご本人の希望をうかがい、具体的に計画を立てて 実現できる機会を増やしていく。
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	希望があれば電話の利用をお手伝いしたり、電話 を勧めることもある。手紙やはがきのやり取りも お手伝いしている。	○	ご本人のできる力を把握して、働きかけることが 必要。
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	いつでも訪問できるようにしている。訪問時には 居室へ案内するなど、周りを気にせず過ごせるよ うにしている。お茶やお菓子の提供も行ってい 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	身体拘束は行っていない。勉強会を通して意識を 統一している。		

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)
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努めている	鍵は、夜以外はかけていない。		
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	目配りをしたり、ユニットドアにドアベルを付けて出入りについて常に注意を払っている。入居者から安全のための付添に関して、プライバシーに配慮がない場合がある。	○	プライバシーに配慮したさりげない安全確認がでかきよう対応を検討する。
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	薬品類は扉のある場所、刃物も鍵のかかる所定の場所に置いている。身につけている貴重品に関しては、適時コミュニケーションをとりながら紛失しないよう確認している。ご本人の状態に変化があり常に危険性のある場合には、ご本人ご家族に了解を得て、預かるか持ち帰っていたくようにしている。		
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	「危険気付きノート」を作成し、日々の気付きから大きな事故につながらないように対応行っている。		一人ひとりのリスクを把握し、そのリスクに合った対応を行って事故防止に取り組んでいる。
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実践訓練を定期的に行っている	勉強会で学ぶ機会を作ってはいるが、定期的ではない。	○	定期的に実践に即し学ぶ機会を作っていく。
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	消防訓練を年二回行っている。 地域の消防団に依頼、緊急時の協力を得ることを確認している。		

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)
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	お便りでは、日常の中のリスクについてを伝えている。	○	リスクについて、継続してお便りで伝えるほか、面会時、連絡時、運営推進会議、家族会などで伝えていく。
(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	状態変化には、十分に配慮し少しでも変化があったら看護に相談し、早急な対応を行うようにしている。新人職員などは以前との違いがはっきりわからないため早期発見できないことがあるが、他の職員がフォローしている。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局の薬剤師や看護師より情報を得ているが、すべての薬を理解できてはいない。	○	薬の理解を深められるような機会を作る。
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	リハビリ体操、水分強化等行っているが、下剤に頼ることがほとんどで、飲食物の工夫や運動による対応まではできていない。		
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	介助の必要な方だけになっており、自分でできる方は、その人任せになっている。	○	一人ひとりへの口腔ケアの方法の確認を行い、定期的に口腔内の状況を把握する機会を作る。
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	小食の方、水分を取りたがらない方への支援が不足している。	○	柔軟にアイディアや方法を考え、栄養補給・水分摂取ができるようにしていきたい。

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)
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）	取り決めがあり、対策を実践している。勉強会でも対応方法を確認している。		
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	調理器具の消毒を毎日実施。調理器具、食材の取り扱いについて十分配慮している。		
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	観葉植物や花を飾ったり、プランターの花を玄関周りにかざっている。		
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臭い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	排泄物のにおいがしてしまったり、ミキサーなどの器具の音で驚かせてしまうことがある。	○	においについて消臭剤等を活用し、不快な環境にならないよう努めていく。
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、ソファを設置しているが、あまり活用されていない。	○	活用が増やせるよう努めていく。

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	できるだけ愛用品を持ち込んでいただくようにし ている。配置も本人に合わせた配置になってい る。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよ 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	換気、温度調節に努めている。		
(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	手すりが少なかったり、和室へあがる段差がある など不便な箇所もあるため、そのような場所への 移動時は職員が介助している。		
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	ある入居者の方の失敗を他入居者に指摘されてし まうことがあるが、それをフォローしきれてない ことがある。職員によって力量に差があるように 思う。		
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	安全のため、職員が全て付き添っているため、自 由な利用ができていない。出かけたいという希望 があっても、職員が付き添えないために希望を叶 えられないこともある。	○	入居者が楽しめるような工夫とどうしたら付き添 うことができるかを今後も検討していくことが必 要。

( 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
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
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
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

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
98	職員は、活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
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。)

- ・年度末に全員が自己評価を実施し、要改善が多かった項目の中から次年度のユニットの目標を設定している。その目標をもとに具体的目標を設定、毎月反省を行いながら目標達成に努めている。
- ・入居者ひとりひとりの希望をうかがい、具体的に計画し希望の実現にとりこんでいる。
- ・なじみの関係になっても入居者の自尊心、人格に配慮し丁寧な言葉遣いをするよう努力している。入居者からは「ここ（職員）は礼儀正しいですね」と言われたことがある。
- ・入居者の希望に添い、入居者の力を活かした食事支援。献立から、調理、盛り付けまで一緒に行っている。