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（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№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	あったかさん
（ユニット名）	
所在地（県・市町村名）	千葉県野田市上花輪588
記入者名（管理者）	高梨　順子
記入日	平成　19年　6月　18日

株式会社アミュレット

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	○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	なじみの環境（家族・近隣・かかりつけ医・友人・いつもの商店・いつものサークル等）との関係をいつまでも保持できるよう、スタッフと近隣の方達との協力で利用者さんを支えている。		
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	あったかさんの理念を日常の介護に形として反映できるよう、有言、無言の指導をしている。	○	日常の生活の中で、理念の啓発にはつとめているが、個別にゆっくりとお互いの理念の温度差について話し合いたい。
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	入居前より、本人はもとより、特にご家族に対するあったかさんの理念の説明には力をつくしている。近隣の方達の理解も深まっている。		
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	事業所が自宅の敷地内のため、もともとのとなり組の関係が続いている。気軽に家族の介護の相談にも多くの方が来訪する。	○	認知症ケアの相談、介護予防、家族介護の相談など気楽に立ちよれる相談窓口のようなものをつくりたい。
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	自治会の行事への参加はもちろん、地区社協、老人会の方達とも日頃から声をかけあい、行事に参加している。	○	あったかさんから発進するものは、年に1度の「ご近所感謝Day」と「あったかさん通信」だが参加型の体操教室やイベントも増やしたい。

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）
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、特に独居や介護度の進んだ方のご家族が相談にみえる事が多く、入居先の選択やボランティアの配食などの相談をうけている。	○	多機能型とは又別の形での地域のニーズにこたえられる事業所を考えていきたいと思う。
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、外部評価の都度、その評価の内容をうけとめ、改善にむけて、スタッフ、ご家族と共に取り組んでいる。		
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	設立当時から、ずっと協力してくださった方々で構成している会なので、本音で意見を交換し、即実行、反響もすぐ耳に入ってくる。（ご家族のメンバーも設立当時からの方です）	○	現在はごく身近な町内会役員や民生員、家族、スタッフで構成しているが、将来は広い地域の代表の方の意見も聞きたい。
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	市長及び、市役所との関係は設立当初より「共働」社会福祉協議会、保険センター、介護支援センター、事業所会議との連絡も密。		
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	現在の権利擁護の制度利用の実際について、把握し、必要な人が良い形で利用できるよう研究している。		
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	国や千葉県の方針を良く理解するよう指導しているが、「拘束ゼロ」はできていると思う。	○	入院時の拘束についても、理解していただくために各医療機関に働きかけている。

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	契約時には将来の状況の変化の予測、解約の際は今後の生活の場の確保も含めて理解をえるまで説明している。		
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	利用者さんの苦情はご家族経由、スタッフ経由、あるいはご本人直接からと、伝えやすいような雰囲気づくりの中で		
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	ご家族来訪時には、介護計画を元に話しあいを続けており、その他の連絡は、あったかさん通信や月々の報告書で行っている。		
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	ご家族と、管理者、スタッフが本音で話しあえる雰囲気をつくることが第1、と考えている。		
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	カンファレンスの時をはじめ、日々の生活の中での意見、提案、改革案などを聞き、実行するものは即実行している。		
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	常に基準以上の人員は配置しているが、さらにそれ以上のカバー（緊急時を含め）ができる体制である。		
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	管理者を含む運営者4名は変わらず勤務し、その他のスタッフの移動も少く代わった場合もカバーする力が大きい。		

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）
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	県の研修や社会福祉士、ケアマネージャーの試験、あるいは各種の研修などあらゆる機会を与えている。	○	設立当初、施設内で行っていた研修を復活させたいと考えている。（特に担当医師との研修）
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	市内の事業者会議や、地域のグループホーム協会主催の交流会への参加や同業者同志の訪問を通じて交流、成果を得ている。	○	他の施設からの研修依頼は必ず受けているが、他の施設の受け入れ体制を説得してゆきたい。
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	職員対利用者（特に職員対職員）間のストレスに気づき、軽減に向けてのサポートが運営側の重要な仕事である。		
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	職員の個々の努力に気づき、それを評価し、あるいは他に知らしめて、全員でとりくむように指導している。		
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	○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	相談から利用決定まで、数回の通いとおためし入居、家族訪問等を通じて、ご本人の課題のみきわめを行っている。		
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	相談にみえた時から、ご家族の介護に対する希望や思いを充分聞きとることに力を入れている。	○	入居時に、ご家族の介護の希望をアンケートにしているが、もっと充実した書式を考えている。

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	ご本人がどのような形で支援をうけるのがベストなのか、社会資源すべてを明示して選択していただいている。		
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家族等と相談しながら工夫している	利用決定までの時間をゆっくりとかけ、ご本人が「ここならいい」と思って下さるまで、訪問や通所、泊まりをためしていただく。		
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	各年齢層のスタッフが、子供のように、孫のようにいっしょに生活し、支えあい、教えあう関係を作っている。		
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	ご本人を支援してゆくスタッフとご家族の共働をよく理解していただいている。（外出や通院等も共に行っている）		
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	ご本人とご家族のそれまでの関係を良い状態のまま、あるいはより良い状態になるように支援している。		
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	居室のしつらえ、いつでもみえる家族の顔、なじみの人達、なじみの店、病院などに　まれての生活を保持できるよう支援。		
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	利用者さん同志がなごみあえるよう、近すぎてストレスにならぬよう、日々の細かい支援を行っている。	○	食事をする配置、談話する位置、外出時の位置など、あとひと工夫が必要（定期的席替えなど）6月20日実施

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	他の支援に移行した方との交流は（さける必要がある時以外）ずっと続いている。亡くなられた場合のご家族の支援も必要な時がある。		
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	個性、生活歴、ご家族の希望を基本に考えるが、その思いの由来ををさかのぼって把握してゆくこともある。	○	同居していた家族の他にも、その方の情報をうかがって、その方の思いがどんなところにあるのかを知ってゆく。
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	入居時の情報に、日々の会話の中から得られた情報をプラス、スタッフ全員が共有して、その方の全体像を把握している。		
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	一日をどのようにすごしたか、体調はどうか、毎日の個人記録に記載（新しく聴きとりした個人の情報なども）、全員が共有する。		
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	心身共に、その人らしくより良く暮らすために、本人、家族、スタッフ、医師等と連絡を蜜にとって数日単位、1ヶ月、数ヶ月単位で計画をたて直してゆく。	○	その人が、どう暮らしたいのかを、聴きとりし、想像し、あるいはご家族がどのように生活してもらいたいと思っているのかを重要視した介護計画にしたい。
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	体調、精神状態に変化があった時は、その都度、ご家族や専門家と相談して計画をつくり直している。		

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）
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	日々の記録で、その方の時間的変化を共有し、申し送りでポイントを実践して行きながら、その後の結果も次の介護計画に生かしている。	○	常勤のみのカンファが多く、全体のカンファの時間がとれなくなってきているので、できるかぎり全員で介護計画の最終案をつくり、見直し、実践にもってゆきたい。
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	現在は多機能性をもっていないので、予防介護の実践をしているのみである。（多機能をもった時のデメリットも考慮している）	○	現在、野田市と共働で介護予防計画作成中。
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	町内役員、民生員、警察、消防、教育機関（小、中学校、高校）、ボランティアの皆さんとは協働もあり、支援もありの良い関係である。	○	年々、小中学校の生徒さんが勉強にいらっしゃる数がふえている。（むかしの学校の先生になることもある）
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	他の事業所さんやケアマネージャーさんと相談して、リハビリその他の受け入れを受託してもらっている。		
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	地域包括支援センターとは日常的に相談させてもらっている。		
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	入所前のかかりつけ医との関係を大切にしているので、そのままいつもの病院に通院介助、あったかさんのホームドクターは決まった曜日に往診してくれる。	○	訪問看護の必要性を検討中。

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	ホームドクターのひとりに精神医がいらっしゃるので、定期的に相談、検査をうけ、症状によっては、投薬、治療法を変えてもらっている。	○	千葉県認知症学会などに入会しているため、講演会などには参加しているが、受診までには至っていない。
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	ホームドクターの看護師さんは、開設以来、各人のことをみてくれているベテラン。「あったかさん」の看護師さんも日常の管理をしてくれる。		
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	その人のかかりつけ医に入院する時も、緊急時に入院する時も、常に情報を提示してあるため、入退院の便宜や、入院中の特別指導も配慮してくれる。	○	認知症でも、拘束を考えずにあずかってくれる病院が数件あったが、制度が変わってむずかしくなった。国の方針とのかねあいを病院の方達と相談中。
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	入所される時点で重度化や終末期の相談はしているが、その都度の変化にそった相談になるということも充分に話しあっている。		
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	重度化した時、終末期をむかえる時になるとご家族の気持ちにも変化が起る。入院して最後をむかえさせたいと考えた時には、スタッフが病院に通うなどして医療チームと共働、最後まで支援している。		
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	本人にとって最良の環境が変化した時は、行き先のスタッフとの情報交換を密にして移動の仕方なども含めて、極力支援している。（市内の事業所とは連絡が特にとりやすい）	○	近隣のグループホーム等の見学も続けてゆきたい。

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）
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	スタッフの介護方針「敬う心と敬う言葉」にあるように、誇りを傷つけることなく、プライバシーを守って介助するよう指導している。		
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	思いや希望を表現できるようになるには時間がかかるが、スタッフもその表出を待っている力が必要となる。	○	ご本人の希望を表出を可能にする支援、自己決定を支える力を、スタッフに備えてもらうよう指導してゆきたい。
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	一人ひとりのペースで、その日を暮らしてゆくのが最優先だが、健康維持や認知症防止のため、思いにそえない事もある。		
（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	身だしなみやおしゃれを忘れない生活を援助、買い物や理・美容院への介助あるいはスタッフがパーマをかけてあげたりもする。		
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	第1のおたのしみを、どのように支援してゆくかが毎日の課題、何を食べたいか発送する。買物に行く、調理する、片づける、時には庭で食べる、外食する等の変化で楽しんでいる。	○	だんだんと調理への参加がむずかしくなってきている人が多いが、見学だけでも楽しめるように、みそ作り、梅干づくり、そばうち、クッキー作りの参加型にしている。
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	朝食は特に自由メニューの人が多い（時間も）買い物に行った時に献立が決まることもある。（おやつを自室に備えている人もある）		

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）
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	排泄のパターンでトイレの声かけ（失敗が少くパットの使用も少くできると共に、便秘回避のための下剤使用の場合は特に）をこまめにしている。失敗を失敗と感じない配慮も。	○	便秘対策は重要課題。薬にたよらず運動（戸外、室内共に、予防介護指導員が誘導）食物、飲物で成果をあげている。
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	毎日、午後のバイタルが終われば好みの時間に入浴できる。その人の習慣で寝る前に入りたい人は夜遅くても対応している。洗髪などもその人のパターンで・・・		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	朝の起床時間も（朝食の時間も）まちまちで、休憩したり、ひとねむりしたり、入室して自由に休息している。特に団体行動は疲れるタイプの人は入室時間が必要。		
（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	その人がいきいきとする時はどんな時か、ひとりひとりの特性を知って提供している。家事で、時事問題で、おけいこごとで、友人宅訪問で、ショッピングで、皆目を輝かせる。	○	おけいこ事や、ゲートボール等に参加しても終りまで、続けることができないので、他の方に迷わくをかけることが多く、あったかさん内のおけいこ事がふえてしまう。外に出かける習い事を探している。
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	自分のおこづかいを管理できる人は自分のものを購入したり、おさいせんをあげたりできるが、それができない人は、マーケットでの支配い係などしてもらっている。		
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	戸外には毎日出ているが、その人その人の外出希望にそって、自宅の風入れなどに出かけたり、美容院に出かけたり、買い物に出かけたり、息子さん宅に出かけたりしている。		
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	年1度は遠出を計画、ご家族にも同行していただいてたのしんでいる。昨年は、つくばエクスプレスに乗って、浅草に行った。おまつり、イベント、講演会にも出かける。	○	電車やバスに乗ることを楽しませてあげたい。豆バスに乗って、関宿に行く計画をしている。海や温泉の希望もあるが検討中。

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	子供や兄弟と絵手紙でやりとりしている人（あて名書きや投函はスタッフ）、自分の携帯電話をもっている人、それぞれにご家族と連絡をしあっている。		
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	週末などは特に来客が多く、居室に入りきれないことも多々あるが、皆さんよく来訪されたり、外へつれ出して下さるので感謝と共に応対している。		
（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	「身体拘束ゼロ」は守れていると思う。	○	入院時拘束については、やむをえない時もあるが、病院側に理解をお願いしている。
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	夜寝る前に門と玄関に鍵をかける以外施錠はしていない。	○	徘徊の場合は、常に後からスタッフが見守りついて行くという方法で対処してきたが、数年前よりシステム導入を検討はしている。
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	プライバシーに配慮しながらも、居室での安否、トイレでの安否、浴室での安否確認にはなにげない声かけをするなど、全神経を集中している。		
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	症状がすすんでくると危険なものになってしまう物品は、その都度、ご家族の了解を得て、持ち帰ってもらうなり保管するなりの対応をしている。		
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	事故を予測する力を備える事が大切なので、研修をうけた上、指導を常に行っている。転倒は少なくなったと思う。	○	それぞれの事例に、目配りを欠かせないが、転倒は、体力づくりで防げる事もあるので、体操の日課も強化したい。

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）
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	開設当初はよく内部講習を行ったが、現在は時間がとれず苦慮している。先日、AEDの講習は全員で受けた。		
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	避難訓練は毎月行い、ひとりひとりがどこに逃げるか復唱している。近隣の方も声かけあっているが老人が中心なので力不足。		
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対応策を話し合っている	入居時からご家族とリスクについての話し合いは続けているが、そのためにのびのびとした生活がさまたげられるのは回避している。		
（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	申し送りの情報にプラス、その日の変化によっては、速やかに管理者に通報、対応する、すぐカバーの人員を補充することもある。		
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	個人薬には氏名、日付を記入、のみのこしのみすぎはない。1錠おとした場合でも誰の何の薬か、絵つき一覧表ですぐ判る。		
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	便秘対策は重要課題。体を動かすことと、食べ物の種類、水分摂取にとりくんでいる。	○	戸外、室内での運動をもっと充実させたい。（股関節や背骨、腰、目、内臓の筋肉を動かしてあげたい）
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	毎朝後、歯みがきは必ず行う。（歯間ブラシは介助することが多い）夜間は洗浄剤につける。歯科は歩いて行ける所にあるので、こまめに通院している。		

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）
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	現在は食べない人より、糖尿病の心配の為、食べすぎないように配慮することが多い。メニューはカロリーをおさえたもので栄養価の高いものを考え、現在水分チェックしている人は3人いる。	○	栄養士の資格をもつスタッフがふえたので、カロリー計算をしてゆきたい。
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）	入所前にはMRSAなどのチェックは必ずすませてもらうが、定期的な検査と、外部からの浸入を防ぐため、帰宅後の手洗いとうがい、来訪者には手洗いとマスクを指示。		
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	調理器具は食器洗浄機で洗浄、食材はその日仕入れたものを使用している。夏期には生ものは極力さけたいのだが、お刺身が好きなので新鮮なものを購入。		
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	門から玄関までのアプローチのしつらえには気を配っているが、入居者さんもそれをたのしみにしてくれたり手入れをしてくれたりしている。		
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	共有スペースは、皆が一番多くすごされる場所なので、くつろげる雰囲気でゆったりできるように配慮している。（風の通りぬけ、採光にも気をつけている）		
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	室内、屋外に、ひとりになれたり、仲良しで話しこんだりできるポイントをつくってある。台所のスタッフの前が、一番落ちつく人もいる。		

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	居心地良い空間は本人や家族におまかせして、しつらえてもらっているが、だんだんとスタッフも参加して、工夫してゆく。		
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	冬は床暖房、夏は風通しを良くする程度ですごせていたのに、今年の夏はむずかしいのではないかと思っている。極力、換気につとめている。		
（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	室内の歩行の安全確認が第1、居室からトイレまでの距離、手すりの有効性、イスに腰かける際やくつぬぎ時の安全性に配慮。		
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	認知能力がある人には室内の時計や日付変更板、トイレの表示などが有効だが、それが失なわれている人が多いので、会話の中で気づいてもらうようにする。		
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	建物の外周りが広いため、畑仕事をしたり、庭はきをしたり、庭で昼食をとったり、日光浴をしたり、イベントをしたり有効に使っている。	○	母屋の座敷を利用して、お盆にお経をあげてもらったりしているが、畳の上の体操などに使用しようと思っている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目

項　目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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、活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。)

社名のウェルビーイングの由来である自己実現を目指して、老いても痴呆になってもその人らしくひとりひとりの個性、生活歴に根ざした生活が送れるよう、支援してゆきたいと思う。地域の方々のご理解ご協力の上になりたつ運営であることを心より感謝している。