

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	グループホームほほえみ
(ユニット名)	1階、2階
所在地 (県・市町村名)	静岡県伊豆市
記入者名 (管理者)	野毛 秀哲
記入日	平成 19年 3月 30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)
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	基本理念の「愛」に取り組んでいる。	○	理念に基づいて今後も具体的に行動し支援していきたい。
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	個人差が大きいことを念頭に置きつつ情緒不安定における症状の根底を理解し、不安を取り除いてあげ、生活習慣を維持してあげる援助取り組みを行っている。	○	今後も気づきを共有したい。
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	地域全体の説明・広報は不十分。ごく近所の方、家族の方たちなどには、口頭で会話の中に取り入れている。	○	今後、地域全体の説明又は、広報を文面などでを行い、理解してもらえよう取り組んでいきたい。
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	隣近所から2日に1回くらいの来所がある。職員や利用者や雑談をして帰る。誕生会・花見会等の外出時は招待している。	○	今後も1人でも多くの人のホームの来所や招待をし、この地に馴染むよう努力をしていきたい。
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	地区の一員として区費を支払い、ごみ小屋の掃除なども実施。また区主催の区民大会に招待を受け会場で区民と一緒に楽しむ。	○	今後も現状を維持していきながら、更に交流を深めたい。

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	事業所としての地域への貢献の取り組みはできていない。	○	認知症の状態を理解してもらえるよう、少しずつではあるが、地域の人達に話していきたい。
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	改善点を明確にし、改善に向け、体制作りを誘導する。又入居者及び家族の安心確保、教育効果により向上を図る。サービス向上の維持に取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1度の実地で外部の方々の意見を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	運営会議以外でも、各担当者と意見交換及び相談などにて質向上に努めている。		
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	管理者及びケアマネなどは理解している。	○	介護職員には、今後研修などで学び理解していきたい。
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に注意を払い、防止に努めている	スタッフ間で話し合い防止に努めている。		

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)
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	契約時ご家族と十分な説明と話し合いをしている。	○ 今後更に十分な説明を図って行きたい。
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	職員が時にふれ利用者の意向を伺うようにしている。	○ 利用者の意向により、出来る事は改善の方向で努力している。
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	月に1～2度の来所の際、その都度生活状況、身体状況を報告。また緊急時には電話にて連絡を取っている。	○ 利用者の生活状況を新聞などに作成し家族へ送付するように取り組みたい。
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	契約時、苦情処理の対応方法の説明をしている。	○ 利用者家族へのアンケートの実施を検討。
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	職員の意見や提案を聞き反映している。	
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	柔軟な対応が出来るよう勤務調整などに努めている。	
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	必要に応じて最小限の異動など配慮を行っている。	

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	スタッフの才能の発見に努め、スタッフの欲求をとらえスタッフの質向上に取り組んでいる。また、研修などを受ける機会の確保に努めている。	○ 今後、地域全体の説明又は、広報を文面など行い、理解してもらえるよう取り組んで生きたい。職員に対して研修などの参加を実施していきたい。
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	勉強会などの活動を通し同業者との交流を持ち質向上に努めている。	
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	職員のストレスをキャッチした時、よく意見を聞きストレス軽減の工夫を行っている。	
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	個々の性格・適正・感性を知り職員が働きやすく質向上に向けた環境づくりに努めている。	
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	初回面談より本人の思いをお聴きしている。思うように表現できないことがあり苦慮する場面が多くある。	○ 今後もじっくりと話を聞くよう努力をしていく。
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	初回面談より家族の意向をじっくり聞き、出来る限りは意向に添うようにしている。	○ 今後も今以上に信頼関係を築くよう努力していく。

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)
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	このホームの対象外の場合、担当ケアマネまたは在宅介護支援センターに連絡をし必要とする支援の依頼をしている。		今後も実施していく。
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	その方によりお試しの入居方法を行っている。	○	お試し入居により不安や帰宅願望が少なくなっている。
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	他人以上家族未満の関係と利用者を人生の先輩と思い得意とする事は職員が利用者に教えてもらう姿勢で過ごしている。	○	今後も現状を維持していきながら、利用者と一緒に笑い話し合い現実不可能な事は説明して納得してもらうように努力していきたい。
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	家族の来所時、利用者の状況報告、または、利用者を交えて雑談をする。	○	今以上に家族と良い関係を築いていきたい。
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	ホームでの生活状況の説明の実施。または本人が家族で一番頼りにしていること等を話題の中に取り入れている。	○	家族のホームの来所が一日でも多くきていただけるよう支援していきたい。
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	こちらから馴染みの人や場所への訪問の支援はしていない。馴染みの人から訪問があった場合は気持ちの良い対応や話題の中に馴染みの場所を取り入れている。	○	訪問の支援が出来るよう取り組んでいきたい。
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	気の合わない利用者同士には、必ず職員が同席する。	○	関係の悪い利用者のフローアの席の変更、常に見守りをして雰囲気や話題を変えるなど職員が注意を払っている。

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)
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	利用終了の殆んどは、病院入院後死亡のケースです。葬儀にはホームとして代表者が出席している。	○	今後も現状を維持していく予定です。
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	入居時や生活をしている中で話題に取り入れ本人より聞くようにしている。	○	表現が困難な利用者の場合は今後の課題です。
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	入居時までには生活歴、生活環境等を決まった書式に記入し、入居時に提出してもらっている。	○	記入していない箇所が多い場合があり。昔を思い出す良い刺激になることか空欄を本人に聞いて記入。
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	ケース記録に記入しスタッフ全員が情報を共有している。	○	今後もその人に合った生活をしていただけるよう支援に努めていきたい。
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	介護職、ケアマネを定期的には月一回カンファレンスを行い、利用者にあつた計画を作成している。月に1～2度家族の来所持意向を聞いている。	○	今後も更に密にカンファレンスを行って対応していきたい。
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	3ヶ月に1度のモニタリングを実施。状態変化時は家族に連絡をとる。その都度対応している。	○	今後も現状を維持しつつ更に必要な関係者と密に話し合いをする。

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	個別のケース記録の記入。職員間での話し合いなどでその都度見直している。	○	今後も今以上に情報を共有し話し合いながら計画の見直しに活かして行きたい。
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	当事務所はグループホームのみの事業転用のため多機能性を生かすことができない		現状の維持。
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は外出支援でお願いしている。又地区の民生委員には、様子を話したり運営会議に参加を依頼している。消防署に年一回の訓練時お願いしている。	○	警察、文化、教育機関とは現在何の話し合いをしていない。今後警察には入居者状況を説明して何かの時の協力が必要と思われる。
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	福祉用具が必要な場合はサービス事業者と話し合い利用している。その他のサービスは利用していない。	○	今後どのような他のサービスを利用していくことが良いのか検討。
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	生保や1人暮らし等、困難事例の場合は話し合っている。	○	今後も更に密に協働していきたい。
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	受診時必ず文面にて日常生活状況やバイタルチェックを記入して医師に見てもらっている。	○	今後も現状を維持していく。

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)
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	近隣に認知症専門医がいないことから苦慮している。	○	遠方の病院での受診を家族に検討してもらえよう支援していきたい。
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	週一回提携している訪問看護ステーションの看護の来所有り。その都度利用者の身体状況や問題点を相談し対処している。	○	今後も今以上に利用者の健康管理に取り組んでいきたい。
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	入院先の看護師を通して医師よりの情報を得たり病院へ行き本人家族より状況をお聞きし退院に向けた相談をする。	○	直接担当医師との話し合いが出来るよう努めたい。
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	現時点で家族と医療が常時必要の場合は入院となる事の説明はしているが、その他のあり方の方針は決めていない。	○	終末期に向けた方針を家族職員などで話し合い検討していきたい。
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	検討や準備は行っていない。	○	今後医療関係者との情報も得て検討や準備をしていきたい。
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	現時点では自宅に帰ったり別の施設に移り住むことがない。	○	今後検討していきたい。

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	職員によりケース記録に他の人の名前が記入されている。	○ ケース記録には、他の人の名前は職員で共通するアルファベット名で記入の方向で行く。
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	自分の思いや言葉の表現が困難な人達が多い。個々に合わせた説明をして出来る事は利用者に決めてもらっている。	○ 今以上に自己決定の支援をしていきたい。
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	全て希望に添った支援は、共同生活であること、職員の人員などの関係でできていない。できる限りは、意向や希望に添った支援をしている。	現状を維持。
(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	希望者は老人ホームでの協力理容店の利用または、本人の望む店を利用している。	○ 現状を今後も継続。化粧水、口紅等も本人の希望があれば介助に実施していく。
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の行事に合わせた食事作り。誕生日祝い食の実施。食事作りは現在利用者はしていない。下膳・片付けは実施中。	○ 食事作りが出来る能力のある人が現状では、皆無に近い。今後職員と一緒に出来る人がいれば実施予定。
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	女性が多い為タバコ・お酒の摂取はしていない。おやつも皆一緒のものを摂取。季節の行事などで希望があれば添うようにしている。	今後も現状維持。

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	排泄チェック表にて個々のパターンを把握し促すまたは、介助をしている。少しでも紙おむつから布パンツになるよう支援している。	○	今後も1人で多くの利用者がリハビリパンツから布パンツに変更又不安の無い排泄が出来るよう支援をしていきたい。
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	入浴日を決めているが、本人の希望によっては、変更したりしている。ムトウアップ使用にて温泉気分を楽しんでもらっている。		今後も現状で実施予定。
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	個室であることから、本人の希望で休息をとったりしているが、共同生活のため音や人の声が気になる事もあると思われる。	○	今後利用者の認知度の進行などで夜間不眠も考えられる。昼間の体力や気力が無理でない限りフロアーで過ごし夜間ぐっすり眠れるように支援していきたい。
(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	お習字のできる人、洋裁のできる人、力仕事のできる人それぞれに役割でできることをしていただいている。やっていただいた事には必ずねぎらいやお礼の言葉をかけている。	○	本人に無理強いをして不安にならない限り、今後も現状を実施予定。
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	お金を所持する事は現在実施していない。	○	お金がなくなった、盗まれた等でトラブルの原因になると思われますので、今後も所持の実施の予定はありません。
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	1人ひとりの身体状況を勘案し、散歩等を実施している。	○	今以上に散歩にでかけられるようになりたい。
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	昨年は3回、皆でお弁当を持ち、桜の花見、5月の公園への花見、11月菊祭りとお遠出をした。利用者が喜び、生き生きとしていた。	○	今後は、今まで通り年3回位の遠出と、気候の良い季節は月に1回位、ホーム近くを2時間位で行ける場所への外出を計画したい。

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)
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	手紙の投函の支援や、はがき購入、又電話を取り次ぎ話しやすい状況で受話器をお渡ししている。		当分現状で行っていく予定。
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	居室やフロアにて他の利用者とも一緒に過ごすことあり。コーヒーや湯茶を飲んでいただいたり、時により昼食も共にする。		今後も現状で取り組む予定。
(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	身体拘束はしていない。		今後も現状で取り組む予定。
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	居室への鍵はかけていないが、徘徊のある人の危険のため、玄関に鍵をかけることもある。		今後も現状で取り組む予定。
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	昼間は、安全確認はできているが、夜間は職員体制又、認知症の思いもよらない行動等が心配である。	○	夜間の安全確認の強化。
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	個々の状態により配慮して防いでいる。共有スペースは一律に管理している。		現状を維持していく予定。
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	転倒の為の見守り、促し、介助、又、誤嚥をしない様にきざみ食の対応、個々に内服薬を手渡し、内服確認を実施している。	○	利用者の認知度の進行により今以上に取り組みの強化が必要。

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	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っていない。	○	今後、訓練を共有し、実施していきたい。
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	自発的、又は消防署立合いのもとで避難訓練を実施しているが、利用者が理解できるまで回数を増やす必要がある。		
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	家族の来所時に話題の中に取り入れて理解していただく様にしている。	○	体調の変化時等にしっかりと家族と話し合う必要がある。
(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	ケース記録、各職員間での連絡ノートで情報を共有している。	○	今後も職員一人ひとりの気配りと気付きで速やかに情報を共有していきたい。
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	各ファイルに内服説明書を添付し、内服薬変化時は薬剤師に聞いたり、医者からもらった薬がわかる本で調べたりと理解と確認をしている。	○	命に関わる内服薬もあることから、注意に注意を重ねて慎重に支援する。
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	排便チェック表の記入。水分補給の状況把握。歩行をするよう促し解除の実施。	○	引き続き取り組みをする。又、歩行、又は、体を動かすことの拒否時の対応を検討していく。
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	食後の口腔ケア。昼食後、義歯のつけ置き洗浄の実施。	○	今後も引き続き取り組んでいきたい。

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)
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	食事摂取量、又水分摂取量を表にしてチェックをしている。	○	今後、糖尿病、コレステロールの高い人等の入居があることから、量やバランスの研修が必要と思われる。
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）	利用者全員、職員にインフルエンザ予防注射実施、ノロウイルス、MRSA等予防で1日3回外出後のうがい、手洗いの実施。ハイター、オスバンにて手すり、便座の消毒の施行。	○	現行を実施しつつ、今以上に良い方法を模索しながら改善していく。
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	台所を清潔に保ち、ふきん等はハイターにて漂白している。食材もあまり長時間のストックはせず短期間で使い切っている。	○	現状を維持。台所、又、用品の清潔に心がけていきたい。
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	玄関のまわりに植木を植えたり草花を置いたり季節感を出している。布団や洗濯物を干している。	○	もう少し草花を多く置いたり、植えたりして行きたい。
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	玄関、居間には季節の花を飾り、又、季節感を感じるものを貼ったり、飾ったりしている。普通の家の中に近づけるよう努力している。	○	今後は今以上に普通の家の中の空間を作り、心地よい生活にして行きたい。
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	共用空間のフロアーが狭く感じる。	○	フロアーの続きとして40センチ位の高さの畳の間があると良いと思われる。

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	入居時、居間まで自宅で使い慣れた食器、又は身の回りの物を用意してもらう。	○	今後も自宅にいる感覚で過ごしていただけるよう、新しいものでなく自宅にある見慣れたものを使用してもらう。
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	喚起の実施。エアコン等も室外との温度差のないようにして着衣で調節をとっている。	○	今後も今以上に温度調節をこまめに行い、気持ちの良い生活を支援していきたい。
(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	手すりの取付、段差をなくす等の配慮をしている。又1階と2階の行き来はエレベーターで対処している。	○	廊下の手すりを片方だけでなく、左右に取り付けるようにしていきたい。
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	個々の力を見極め、できることにねぎらいの言葉をかけ、又、失敗しても良い点を見出して混乱のないような言葉がけを実施している。	○	今まで以上に一人ひとりの力を活かした場面を作って行きたい。
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	車椅子が動きやすいよう、スロープを設置。	○	日当たりの良い風の当たらない場に2,3人で座ることのできるベンチ等を設置したい。

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。)