

# 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のものになるよう、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 (ユニット名)	認知症高齢者グループホーム そよかぜ
所在地 (県・市町村名)	宮城県黒川郡富谷町富谷字桜田1番地11
記入者名 (管理者)	浅野 幾子
記入日	平成 18年 6月 1日

宮城県

# 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>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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>どうみやの杜全体としての理念に基づき、地域の中で生活していることを常に心掛け独自の基本方針理念を掲げている。</p>	<p>利用者との懇談会、スタッフのケア会議、町内会を含めての運営推進会議で話し合った事を日々の生活の中に取り入れている。</p>
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>生活の主体は利用者である事を常に心掛け、基本的な部分で常に話し合い共有化している。</p>	<p>スタッフは利用者に対し、人生の先輩としての尊敬と敬愛の念を持ち、ゆったりと落ち着いて生活できるよう支援している。</p>
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>2ヶ月に1回、町内会、包括支援センターを含め運営推進会議を行っている。</p>	<p>運営推進会議の際は、一緒に行事に参加してもらい、一緒に過ごしていただいている。</p>
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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>気軽に立ち寄れるような雰囲気作りに努めている。普段から町の行事等への参加を心掛けている。</p>	<p>地元町内会長の訪問や民生委員の訪問、馴染みの町内の店への買物。</p>
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>交通安全街頭指導や防災訓練に参加している。</p>	<p>富谷町を上げての春秋の交通安全運動への参加。どうみやの杜夏祭り参加、町の敬老会出席。富谷町のお祭りへの参加。どんと祭参加。</p>

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	スタッフ、利用者と共に杜の風へのお宅訪問を行ない交流を図っている。杜の風カフェを利用し地域の方々との交流を図っている。		お宅訪問にて、話し相手を務めている。お宝展等にて地域の方々との趣味や意見交換を行っている。
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	外部評価の意義を話し合い、評価がホームの優劣を表すことではないとの意識を作っている。		外部評価は評価をスタッフ間で行う事で主体者の利用者様にとって住み良いホーム作りを目指している。
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	行政、町内会長、家族の方々との意見の交換をして、より良いものに努めている。		推進会議での意見をサービス向上に活かせるように努めている。
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	支援センターや町役場が近くにあり、行き来しやすい状況にあり、常に情報、利用者様の状況等を連絡し、相談、助言をもらっている。		今後も支援センター、役場との連絡を密にしていく。
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	法人内、外の勉強会等に参加し、そこで得た情報をケア会議等で参加していない職員と共有する。		今後もスタッフ一人ひとりが利用者、ご家族を擁護支援する気持ちでケアに取り組む。
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	研修会等を通して、理解し虐待防止に周知徹底を図る。		職員が虐待について理解し目配り、気配りをし利用者様が安心して生活できる様に支援する。

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)
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	分かりやすく説明し、理解、納得につとめている。	今後も、出来る限り分かりやすく説明していく。
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	毎月懇談会を設け、その他にも普段から日常会話のなかで要望や不満を聞き反映させている。	今後も行なっていく。
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	毎月、生活の記録を送付している。金銭については面会の際に説明しサインをいただいている。	今後も行なっていく。
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開き、その他にも事業所に苦情受付窓口を設置している。	家族からの意見や不満、苦情はスタッフ全員で共有し、対応や解決につなげる。
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	毎月ケア会議を行ない、意見や提案を反映させる機会を設けている。	スタッフと一緒に考えながら行っていく。
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	必要な際にはスタッフと話し合い柔軟な調整している。	スタッフの人数が限られているので、柔軟な対応ができるように日頃から信頼関係を重視している。
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	法人内の人事異動で人が代わることはやむを得ないことと考えます。異動、採用で職員が代わり実際働いてみないと、認知症ケアに適する職員かわからないこともあると思います。	スタッフの入れ代わりで利用者も不安定になることも多々あるので、配慮に心がけている。

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)
<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	法人内外での勉強会、研修等に参加している。	今後も研修の場を利用し、スキルアップにつなげていく。
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	法人内のグループホーム同士の研修を図る勉強会の場を設けている	法人内のグループホーム同士での交換研修を検討している。 (日程は6月～の予定で日程は調整中)
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	できる限り残業にならないように仕事できる環境を作り、プライベートな時間も大事であること、リフレッシュすることが必要なことを伝えている。また、不定期ではあるが、職員同士の懇親会も行っている。	今後も同様な取り組みは継続し、リフレッシュして、仕事ができる工夫をしていく。
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	スタッフ個々の長所を伸ばし、ケアに反映できる職場作りを目指していく。	主体者は利用者であり生活を支援しているという事を常に念頭に置きその中でゆったり安心して生活できる環境作りに努める。
<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	見学、申込みの際に時間をとり、聞き取るようにしている。また、入居後も随時話ができる場を設け、耳を傾けるようにしている。	スタッフ全員で問題を共有し、利用者、家族も受け入れて、問題解決の方策を検討してきたので、今後も同様に取り組んでいく。
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	随時、質問や不安があれば時間を取り、説明していくよう努めている。	スタッフ全員で問題を共有し、利用者、家族も受け入れて、問題解決の方策を検討してきたので、今後も同様に取り組んでいく。

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	相談を受ければ、今の現状を見極め、その上で利用者、家族にはどんなサービスがあるか検討している。		まずは、スタッフ、利用者、家族と共に馴染みの関係をつくる。
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	入所前より、職員の訪問面会や実際に足を運んでもらい、入居者の方々とお茶の時間を過ごしてもらい馴染めるようにしている。		今後も継続した支援で、早く新しい環境に慣れていただけるように努める。
<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	人生の先輩でもある利用者様の経験、知恵を生かして料理、畑作りなどをスタッフが教えてもらいながら日々過ごしている。		今後も今までの経験を生かし、自分らしい生活を送っていただく。
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	お世話になっているという気持ちから、本音を言い出せない部分が家族にはあると思うので、その見えない部分にスタッフは耳を傾け、感じ取る必要があると考えている。		日々の暮らしの出来事や気づきの情報の共有に努め、共に支援できるように努めている。
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	利用者、家族両方に中立な目で支援が出来るよう配慮する。利用者、家族両方の良き理解者とされるように図る支援をしている。		今後も継続していく。
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	必要があれば職員も付き添い、家族との墓参りや帰省など地元に戻る機会を支援している。		今後も継続していく。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	生活暦や生活環境が違う利用者の特徴をとらえ、お互いを支え合う仲になれるよう支援している。		趣味(買物、お洒落、絵や習字等)と一緒に楽しめる関係を作っていく。

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)
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	退所後でもホームの利用者、職員がお互いに行き来できるようにしている。		今後も継続し、良い関係を続けていけるように支援している。
<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	本人より希望があった場合随時希望に出来る限り添えるよう支援している。困難な場合は日を改めるなどして添えるよう支援している。		今後も継続し納得いく解決に至らなかった場合でもご家族にきちんと状況を報告して、問題解決の一役を担っていただく。
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	入所にあたり家族からの情報を活用し、スタッフ間で共有し、支援につなげている。		今後も継続していく。
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	入居者にとって、ホームが居心地が良い場所であり、自然に笑みがこぼれる環境、雰囲気作りを心掛けている。		今後も継続していく。
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	本人、家族の他に嘱託医、理学療法士や臨床心理士の診断内容も話し合いながら介護計画に取り入れている。		今後も継続していく。
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	介護計画は利用者の状況の変化に応じて、本人、家族、嘱託医、理学療法士や臨床心理士等と話し合い見直している。		毎月のケア会議の中で入居者の状況について話合っている。

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)
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	ケース記録の中で、介護計画に含まれている事柄に関しては印しを付け、介護計画がどの様に反映されているか確認している。		その確認やケース記録等を元に介護計画の見直しにつなげている。
<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	通院や家族との外出などにおいて必要な支援については柔軟に対応している。		今後も個別の支援を進めていく。
<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	民生委員やボランティアとの行事や富谷町の交通安全運動への参加を行なっている。		今後も町、団体とのつながりを深めていけるよう支援していく。
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	紹介はしている。		
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	利用者のホームでの生活に関する支援方法等について相談、協力をいただいている。		地域包括支援センターとは、運営推進会議の指導や利用者の生活支援に協力をもらっている。
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、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	通院支援は家族連絡を密にしかかりつけ医師より適切な医療支援を受けている。家族にも本人の状況を連絡し理解してもらうよう務めている。必要があれば直接家族と医師とで話し合いを行なう場を設ける。		今後も行なっていく。



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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		併設施設に定期的に来所する臨床心理士や、認知症専門医への通院も家族と協力しながら行なっている。
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		併設施設の看護師より、随時アドバイスをうけ、日々の健康管理を行なっている。
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		退院にあたり家族、ホーム、医療との情報交換や連携を密にし、退院後の生活するうえでの注意点等の確認をするようにしている。
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		利用者の状況の変化には、その都度家族との連携を密にしている。主治医からの全面的な協力を頂き家族への説明もしていただいている。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		利用者にとっては、生活の場であり、医療の場でないことを家族へ入居時に説明している。生活する中で、できる限りの支援はしているが、医療必要な場合には、主治医より相談、アドバイスを受けながら支援している。
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>		重度化が増し、ホームでの生活が困難になった場合、家族、本人スタッフ、関係機関との十分な情報交換を行い、住み替えを行っている。

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)
<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	一人ひとりに合った声掛けを心がけ、個人情報などは金庫や事務室の書棚にて保管している。	常に声掛けや対応には個人を尊重した対応にあたるよう務めている。また、普段から個人情報は目の付くところには置かない工夫をしている。
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	懇談会やお茶の時間に話し合いの時間を多くとるようにしている。	職員は普段の生活の中で気付きを大切にしよう支援している。
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、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	一人ひとりの生活リズムを把握し、尊重しながらその人らしい生活が送れるように支援している。	今後も一人ひとりの希望に添えるよう支援していく。
(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	毎日化粧や服選びを出来るよう支援している。昔からの馴染みの床屋があり出掛けている。	今後も出来るだけお洒落を楽しめる様支援していく。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	材料切りのから入居者と共に行かない、食事の際は一緒に食卓につき、会話しながら楽しく食事をしている。	今後も継続していく。
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	日常的に健康を考えた上で楽しんでもらっている。	今後も継続していく。

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	プライバシーに配慮し、他の方に気付かれないよう心配りをし、支援している。排泄の記録をとりペースを把握し、下剤の調節なども行なっている。		さりげない排泄の支援をしている。
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に合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は出来る限り毎日入れるよう支援し、体調などを考慮し楽しんでもらっている。		気持ちの良い入浴支援を今後も勧める。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の活動に気を配り、生活のリズムを大切に、本人のペースを大切にしている。		個別支援で対応している。
<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	お洒落を楽しむ方には、お化粧の支援。外出を希望される方には日常的に出掛けている。		個別支援で対応している。
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	財布を本人管理として、支払い時に自らいただいているが困難な方には職員と一緒に付き添い、自分でお金を支払えるよう支援している。		個別支援で対応している。
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	日常的に外出は自由に出来る支援をしている。また、出掛けたくない方には、声掛けに工夫し出掛ける機会を作るようにしている。		個別支援で対応している。
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	家族との関わりを大事にし、外出、外泊を働きかけている。また、お花見や七夕など見物、見学等外出の機会を作り支援している。		希望を聞きながら今後も対応していく。

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)
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	事務室に設置してある物を使用している。		自らの意志で利用できるよう支援している。
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	地域に開かれたホーム作りを目指しており、いつでも気軽に訪問していただけるように工夫している。		家族、地域の方々が気軽に訪問できるように支援する。
<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	実施している。		今後も取り組んでいく。
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	利用者個々の傾向をスタッフは共有し対応している。夜間は、家庭においても戸締りをする意義と同じ考えで、家族に説明、または本人の承諾を得て施錠している。		今後も取り組んでいく。
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	スタッフ共通の認識で、危険予知を念頭におき、利用者の把握を実施している。		実施している。
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	利用者にとって、危険な物は目に入らないように工夫している。		各自の持ち物の中で刃物など危険な物を把握している。
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	状態を把握し、初期段階までは行うが、その後は、併設の特養の看護師へ報告、指示をもらっている。 マニュアル作成		実施している。

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)	
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	ケア会議等で、利用者個々の状況を話し合っている。急変時や事故発生時は、どう対応したらよいかの訓練も定期的に行っている。また、救急救命士による訓練を年2回実施している。		常に心がけ、備えている。
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	併設の特養との合同の訓練を定期的実施している。消火設備等も定期に点検している。		常に心がけ、備えている。
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	ホーム利用にあたり、家族には利用契約に際し、起こり得るリスクを説明し理解を得ている。		実施している。
(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	毎日のバイタルチェック、顔色、表情を観察を行っている。また、記録に残している。		早期の対応に努めている。
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	個々に飲んでいる薬が違うので、手渡して、服薬の支援をしている。		実施している。
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	散歩等の働きかけ、適度な水分補給の働きかけをしている。排泄の有無の確認をしている。		実施している。
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	利用者個々の状況により支援している。		実施している。

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	併設特養の管理栄養士の作成した献立の沿った食事の提供をしている。 水分も一日通して取れるように支援している。		実施している。
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)	予防接種、検診を受けている。		実施している。
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	併設特養の環境衛生委員会に参加し、定期的冷蔵庫点検及び清掃、調理器具の毎日の消毒を行っている。 新鮮な食材の管理と、毎月の全スタッフの検便を実施している。		実施している。
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	いつでも訪問できる雰囲気をつくっている。 草花を植えたり、表札も一般住宅と同じようなものを心がけている。		実施している。
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	花や植物を多くし、絵を飾ったり利用者の作品(習字、創作紙人形、押し花等)を随所に配し、家庭的な暖かみを工夫している。		実施している。
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	座れる場所が何箇所もあり、気の合う方が話し込んだり居眠りをしている。 家族面会時には、一緒にお茶を楽しまれている。		

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	家族の協力を得て、安心できる自室となっている。ご本人にとってよい思い出の品々を持参してもらっている。		家族の協力の元に直一層ご本人らしい自室作りを支援する。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	適切に対応している。		利用者の体感にあわせて支援している。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	利用者が自立した生活が送れるように、廊下、トイレ、浴室には、手すりを設置している。		今後身体機能おおく能低下にあわせ、自立した安全な生活が送れる工夫を随時支援していく。
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	自室のカーテンも無地を使用し、夜間も混乱を招かない工夫をしている。 自室の入り口には、認識できる表札、のれんをかけている。		認知症の進行に伴い、混乱を招かない様な自室づくりを図っていく。
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	皆さんが見えるところにミニ菜園を作って、一緒に菜園の手入れをするようにしている。また、花好きの方には、水の管理をしていただき皆さんで楽しんでいる。		利用者個人が、季節を感じ、手作りを楽しむ支援をしていく。

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。)

高齢化が進み、活動力も低下している現状です。余暇時間の充実、リハビリなどの向上を図っています。