

# 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	グループホームアルプス
(ユニット名)	うすゆきそう
所在地 (県・市町村名)	群馬県太田市藪塚町4149-3
記入者名 (管理者)	熊谷 和子
記入日	平成 19 年 6 月 14 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>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	<input type="checkbox"/> 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	これまでの理念に加えて、地域社会の一員として地域に溶け込んで生活できるよう支援するようにした。	
2	<input type="checkbox"/> 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	運営理念をホーム内随所に掲示すると共に、毎月第一木曜日に開催する定例全体職員会議(ケアカンファレンス)や申し送り時に読み上げて理念の実践に向け取り組んでいる。	○ 朝の申し送り時に読み上げて、理念の実践に向け日々取り組んでいる。
3	<input type="checkbox"/> 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るよう取り組んでいる	家族会やホーム新聞「アルプスだより」等で新たな理念について説明し理解を深めていただくようにすると共に、運営推進会議等を通じて地域の人々に理解していただけるよう努めている。	今後も継続して推進したい。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	<input type="checkbox"/> 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	散歩や買物の際に会う人々に気軽に挨拶をするよう心がけている。また、野菜などを届けて下さる近所の方や子供連れで立ち寄って下さるお隣さんもいる。	
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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	納涼会等のホームの催事には、近所の方々を招待すると共に、地域のボランティア(すぎなの会他)や保育園の園児訪問を積極的に受け入れている。また、地域の敬老会に出席したり、選挙の投票もできる方には支援している。	○ すぎなの会、保育園の定期的な訪問のほか、近隣小学校、中学校の訪問を現在依頼中である。

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	見学や研修生の受入は積極的に行っている。(ヘルパー実習、開設者研修、中学生の職場体験等)		
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	自己評価表を関係者全員で作成し、検討すると共に、外部評価で指摘された改善すべき点については具体的な改善策を立てている。全体職員会議で最も重要視する項目である。	○	指摘された事項については、今後も具体的な改善を行って行きたい。
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カ月に1回開催しており(過去7回になる)、委員の方々から良いアドバイスや応援をいただけるようになった。	○	これからもいろいろ意見をいただき、サービス向上に生かしたい。
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	太田市元気おとしより課や包括支援センター、保健センターを訪問して、アドバイスをいただいている。また、社会福祉協議会にも入会し、協力関係を作るようにしている。	○	今後も積極的に連携をとって行きたい。
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	必要な方が利用者になった時には活用できるようによく学んでおきたい。		
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	高齢者虐待防止関連法とマニュアルを職場内に閲覧できるようにし、ケアカンファレンスの際にも、注意を喚起し防止に努めている。		

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居契約時には契約書及び重要事項の説明を行っている。家族の疑問にも十分な説明を行い、納得された上でサインをいただいてから入居していただいている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者が意見、不満、苦情を表しやすい雰囲気作りに日ごろから心がけている。月1回来訪される2名の太田市介護相談員にも協力をお願いし、入居者の要望をフィードバックしていただいている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>ホーム新聞「アルプスだより」で全般的な生活ぶりを報告している。個人の報告については、月一回の利用料支払いに家族がいらした時や面会時に行っている。特に3カ月に1回のケアプラン更新時にはよく説明し、サインをいただいている。</p>	○ 今後も継続して推進したい。
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>苦情解決の体制を整備し、責任者を代表、苦情受付担当者を管理者と定め、家族には繰り返し説明している。また、第三者委員を選任し、家族会等に参加いただくと共に、直接苦情を申し立てることができるよう説明している。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月1回の定例全体職員会議に運営者や管理者が出席し、意見や提案を聞いている。また、日ごろから職員意見が出しやすい雰囲気作りに心がけている。</p>	○ ユニット毎にリーダーを配置し、意見や提案を聞くようにしている。
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>運営者は余裕のある職員配置を心がけており、必要な場合は、会社全体(3ユニット)で勤務の調整を図っている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>職員の異動は必要最小限に抑えており、離職の場合は引継ぎの期間を十分とり、利用者へ良く説明して理解を得るようにしている。</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)
<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	国、県及び市の各種研修(特に認知症介護実践研修重視)には、交代で(希望も募って)参加させている。参加者には全体会議で報告させ、研修内容を共有するようにしている。本年は勤務しながら2名が介護福祉士の資格を取得するなど、自己啓発も活発である。認知症に関する図書も充実させている。	○ 県の研修は、年間スケジュールが出されているので、計画的に受講者予定している。
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	群馬県認知症高齢者グループホーム連絡協議会には積極的に参加しており、サービス向上委員会で行っている東毛地区レベルアップ研修に参加し他事業所と交流し質の向上を図っている。	○ レベルアップ研修には職員を順次計画的に参加させている。
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	運営者は、職員の誕生日に会食をしながら、悩みや希望などを聞いている。そのほか夏のバーベキュー会など年3～5回の懇親会を開いている。	
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	運営者は、毎日5時45分に出勤し、夜勤者から報告を受けねぎらいの言葉をかけている。また、利用者と食事を共にしながら、職員の勤務状況の把握に心がけている。資格取得に対しては給与に反映させている。	
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	入居前に、本人に面接して希望などよく話を聞き、ケアプラン作成の基礎資料としている。	
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	家族から入居にいたる経過や希望をよく聞いて、ホームとしての可能な対応をよく説明した上で契約を結ぶようにしている。	

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)
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	本人と家族が必要としている支援があれば、積極的に支援している。		
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	不安がある場合には、通所介護(共用型)や短期利用を勧めている。また、本人が安心できるよう、家族には頻繁に来ていただくようお願いしている。		
<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	本人の履歴や特技、趣味などを把握し、(場合によっては意図的に)一緒に作業をしたり教えてもらったりしている。家庭菜園、包丁研ぎ、なつかしのメロディ、味付け、料理の下ごしらえ、など。		
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	本人を支えるための協力関係を築くため、お互いの要望をよく話し合うように努めている。		
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	面会時に十分な時間を取ったり、外出や外泊などが自然にできるようお勧めしている。		
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	利用者の馴染みの場所などの要望を聞いて、遠足や散歩などの行先を決めている。馴染みの方の面会も多く、歓迎している。		
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	掃除や配膳・下膳などお互いに協力しながら行っている。ラジオ体操開始のアナウンス、おしぼり洗いは毎日当番を決めて行っている。		

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)
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	家族には、退居後も相談や支援に応じる旨伝えている。		
<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	日頃から個人の思いや希望の把握に努め(担当職員を決めている)、計画作成者と連携をとってケアプランに反映させている。		
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	入居時の聞き取りや家族の面会時、本人との日常会話の中から把握するように努めている。	○	ケアプランを充実させるためにも、会話を多くし把握に努めたい。
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	利用者別の介護日誌に記録して、現状や変化を把握している。		
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アを反映した介護計画を作成している	担当職員が家族、本人のニーズを基に原案を作成し、計画作成者が取りまとめ、全員参加のケアカンファレンスで意見を求め完成させる。家族に説明してサインをいただき一部お渡ししている。		
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	状況が変化した場合は、即刻ケアプランの見直しをしている。変化が見られない場合でも3カ月に1回見直しをしている。		

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	利用者別の介護日誌にケアプランの短期目標を記入し、1時間毎に記録をつけ日々モニタリングを行っている。また、申し送り事項にしている。	○	介護日誌を家族にもお見せし、理解を深めていただけるようにしたい。
<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	通所介護(共用型)や短期利用の事業所として認可され、要望に応じている。また、訪問看護ステーションと業務契約し医療連携体制をとっており、終末ケアに対応できるよう準備している。		
<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	民生委員には運営推進委員になっていただき、地域演芸ボランティアには定期的に来ていただいている。消防は定期的に消防訓練や救命訓練を指導いただいている。蕨塚図書館からは本やビデオの貸し出しを受けているなど地域資源との協働に努めている。	○	小学校、中学校の生徒の訪問を計画している。
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	入所時のケアマネジャーとは継続して連携をとるようにしており、必要に応じ相談している。特養などの入所についての支援も行っている。		
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を訪問し指導を受けた。権利擁護についても必要に応じ相談することにした。実地指導を通じても協働を深めていきたい。		
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、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	入居時にかかりつけ医を聞き、希望する場合は優先して受診することになっている。ホーム側からも指示を仰いだり、報告相談をするよう心がけている。		



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)
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	協力医療機関の太田市藪塚本町国保診療所を主に受診し、認知症に関する相談に応じていただいている。家族に対しても必要がある場合には、専門病院を受診するよう勧めている。		
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	訪問看護ステーションと業務契約を結び、週1回看護師の訪問を受け健康チェックや相談にのってもらっている。		
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	入院中は職員が頻繁に病院を訪問し、病院関係者と情報交換し、早期に退院できるよう準備している。		
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	医療連携体制を整えた際に、終末期のケアが対応可能である旨家族に通知し、アンケートを行った。その場にならないと決められないとの回答が多かったが、個々に相談し対応することとした。	○	対象者が出た場合を想定した検討や準備を進めたい。
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	心構えだけはできているが、対象者がまだいないため、具体的な事例はない。		
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	自宅からグループホームに移る際は、使い慣れた食器類や家具類などをできるだけ多く持ち込んでいただくようお願いしている。他の施設へ移る際は、情報提供書を提供している。		

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)
<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	”適切でない言葉”のかけ方については、全体会議等で事例を挙げながら注意している。入社時に、秘密保持に関する誓約書を職員から提出させている。	○ 「職員の基本姿勢」をマニュアルにし、徹底する。
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	利用者との日頃の会話や表情、行動の観察から本人の希望を把握するように努めている。	○ 日常の更衣、ショッピングの行き先、レクリエーションの種類など、希望にそって自己決定する機会を多くしたい。
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	本人のペースを尊重して支援している。朝から一人で散歩に出る人、食事に1時間以上かける人などできるだけ希望にそって支援するようにしている。	
(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は基本的には各自の好みにまかせているが、希望や様子によってはアドバイスしている。理美容については本人の希望によって対応している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の力に応じて、職員と一緒に調理、盛付け、配膳、下膳を行っている。食事は運営者、管理者も一緒に楽しんでいる。食材の買出しについては、月1回ほど行っている。ピクニックの弁当や外食会の際は、自分の好みのものを選んで食べている。	○ 食材の買出し等の機会は今後増やして行きたい。
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	本人の希望に合わせ、お酒、おやつを提供している。	

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)
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	排泄表により排泄パターンを把握し、トイレ誘導等個別の支援をしている。日中のオムツはずしにも取り組んでいる。		
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	入浴の曜日と時間帯は一応定めてあるが、希望があれば、夜間入浴や異なる曜日の入浴にも対応するようにしている。(他のユニットの入浴も可能である。)夏場のシャワーは、随時できるようにしている。		
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	安眠ができるよう、日中の活動を活発にしたり、昼寝の時間を調節したり、眠剤の活用を個別に支援している。		
<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	大工さんの彫刻や包丁研ぎ、昔の歌を好む人、テレビ好きな人、一人でラジオを聴く人、ビデオで昔の歌や映画を好む人など生活歴を反映した楽しみごとを把握し、支援するよう努めている。		
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	自分で管理能力のある人には所持していただいている。管理能力がない方は、ホームで預かり、金銭管理表を作成し家族にレシートと残高を確認していただいている。買物は希望時に対応している。	○	おやつなど自分で選んで食べることが好きなので、外出・買物の回数を増やして行きたい。
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	天気の良い日は、必ず外気浴をするようにしている。車椅子の人も含めてホームの周囲を散歩したり、近所の公園まで出かけている。	○	買物等にも個人別に対応している。
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	家族会と合同の遠足や車を使ったドライブハイキングの機会を多く行うよう努めている。		

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)
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	電話(取次ぎ含む)や手紙・年賀状(投函等)の支援を行っている。	○	切手の購入や投函なども自分で行うよう支援するようにした。
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	気軽に訪問いただけるよう、湯茶接待、居室利用、送迎など職員の対応に気を配っている。		
(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	現在身体拘束をしている利用者はいないが、必要が生じたときには、マニュアル「身体拘束ゼロへの手引き」にそった対応をしたい。		
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	居室及び日中の玄関の鍵をかけないようにしている。		
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	職員は常に一人はフロアで利用者の行動を把握し、夜間は巡視と7カ所の監視カメラで利用者の安全確認をしている。		
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	洗剤は鍵のかかる洗面所に保管し、包丁は鍵のかかる台所に、薬は鍵のかかる寮母室に鍵のかかる箱に収めている。目薬、湿布などは、自己管理している人もいる。		
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	定期的に消防訓練を行うと共に、消防署員の指導で心肺蘇生法を習っている。事故報告書やヒヤリハット報告書が提出された際は、全体会議で再発防止策について話し合うことにしている。		

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	上記の通り、消防署員の指導で心肺蘇生法を習っている。また、医療連携体制で業務契約を結んでいる看護師には24時間体制で相談支援できるようにしている。		
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	定期的に消防避難訓練を消防署の協力を得て利用者、職員で実施し、消防署員の評価をお願いしている。また、運営者からは、地域の方々へ協力いただけるようお願いしている。		
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	起こり得るリスクについては家族とよく相談し、ケアプランに反映させている。		
(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	体調の変化や異変のある場合には、個人別の介護日誌に記録すると共に、訪問看護ステーションの看護師に相談したり、家族や管理者に報告して対応策を決める。		
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	処方箋を個人ファイルに保管し、職員は薬の作用について理解するよう努めている。服薬時は、一人ひとり名前を確認した上で手渡し、完全に服用したかどうか確認している。		
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	排泄表により排便の記録をとり、症状にあわせて水分量の調節、散歩など運動量の確保、又は下剤服用の支援をしている。		
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	毎食後は磨き粉と歯ブラシによる口腔ケアを行っている。就寝時は義歯を洗浄剤に浸けている。		

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)
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	食事の摂取量を記録すると共に、摂取量が少ない方には食事中に声かけをしたり、種類の異なる副食を提供している。水分補給についてはお茶や麦茶などを用意し、いつでも好きな時に飲めるようにしている。		
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)	感染症予防については、マニュアルを作成して対応している。		
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	毎日の布巾やまな板の消毒などマニュアルを作って励行している。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関周りには広くとり、花のプランターを配置したり、野菜畑を作ったり、入りやすいよう配慮している。		
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	共用の生活空間には、季節の花や植物、絵画や季節ごとの利用者の作品、写真などを配置し、良い刺激を与える工夫をしている。水彩画数点は、近隣の絵画クラブの好意でお借りしたもので、時々掛けかえられている。		
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	畳の間のソファや廊下の突き当たりのソファは、一人になれたり気の合った利用者の居心地の良い場所になっている。		

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)
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	入居の際、使い慣れた家具、調度品を持ち込むことをお願いしている。また、家族の写真や思い出の品を壁面に飾るようにしている。	○	家族にお願いしているものの、まだ不十分の方もいるので、ホームとして行事の写真や作品を飾るなど工夫している。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	朝はすべての窓を開けて換気に努めるほか、状況に応じて換気扇を利用している。室温は、夏27度、冬は23度に設定し、状況に応じ対応している。		
<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	バリアフリーは設計段階から配慮しているが、変更が必要な場所は、気付いた時点で変更を加えている。手すりの位置や増設など。		
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	自分の居室やトイレが分かりやすくする工夫をしている。ドアに自作の表札をかけたたり花を飾る、タオルをかける、トイレの表示を大きくするなど。		
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	建物の外周には、花のプランターを配置し、野菜畑にはきゅうり、トマトなど季節の野菜を栽培し、手入れや収穫をしている。中庭は芝生にし、自由に出入りでき、うさぎを飼育している。玄関先には木製ベンチを用意し、日向ぼっこができるようにしている。		

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。)

利用者がストレスをためないよう、1日2回散歩に出るようにし、何事も利用者と職員が一緒に行くなど、コミュニケーションを十分にとって、会話の中から本人の希望を聞き取るように心がけ、希望に沿えるよう支援する努力をしている。