

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	グループホーム ひまわり
(ユニット名)	1ユニット
所在地 (県・市町村名)	大阪府
記入者名 (管理者)	小山 素子
記入日	平成 19 年 7 月 25 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	<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>理念のもとに、地域主催の行事に積極的に参加していただき、個人の希望により書道サークルや老人会へ入会されたり、個々に地域の一員として生き生きと生活できるように支援をしています。</p>	○	地域の方に今まで以上に理解して頂けるように働きかけて行きたい。
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>朝礼時に職員全員で理念を復唱し共有を図るようにしており、実践に向けた取り組みに努めています。</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るよう取り組んでいる</p>	<p>ひまわり便りを毎月家族や地域の方に配布等でホームの様子を理解してもらえるよう努めています。</p>	○	利用者の方やご家族、代理人様に理解を求め、町内会員として地域の一員になり出来る役割を担って行きたい。
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>散歩時や集会などで積極的にいつでも気軽に立ち寄っていただくよう声掛けをしており、近隣の方が家庭菜園で作った野菜を持ってきて頂いたり、ホームからはその頂いた物で調理した品を渡し、食べて頂いたりしています。</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>自治会の行事には、利用者全員で参加するようにしています。老人会に昨年迄はホーム長と利用者1名が入会しておりましたが、今年は新規に1名の利用者の方が入会され隔月毎の行事に参加され楽しまれています。</p>	○	他の利用者の方にも楽しみとして参加していただけるように、老人会に協力や理解を得られるようにまた男性利用者にも参加を働きかけて行きたい。

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)
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	地域防犯パトロールへ参加し防犯活動や草抜き、年末警備等に参加をしています。	○	地域に暮らす独居の人達の話し相手などの活動をして行きたい。
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	各評価で、改善出来る事は話し合いをして実行できるように努めています。		
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	利用者、家族、構成員へ会議の報告をしており、次の取り組みへつなげる様に努めています。	○	目的を持ちながら会議を開催し、共有できる関係を構築し有意義な時間に行きたい。
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	秋に、地域包括支援センター主催で「認知症サポーター養成講座」の開催を予定しており、協力の依頼がきているため連携に努めていきたい。	○	連携を図りながら質の向上に努めて行きたい。
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	利用者が地域福祉権利擁護事業を使用しているため、必要時説明しており、学習会で話し合い等もして全職員が理解出来る様に繰り返しています。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、学習会を通し周知徹底に努めています。		

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	<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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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	研修への参加をすすめており、勤務を調整しながら参加出来るように努めています。		
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	市の連絡会議や研修会等へ参加するようにしており、情報の交換等を行いサービスの向上に努めています。		
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	会議等の延長で簡単な食事会を開き、個々の抱えているストレスや問題を雑談を通し解決するように努めています。慰安旅行も計画しています。		
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	研修会、勉強会、また資格手当での支給等に努めています。		
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	見学等で生活状態を説明し、在宅生活から施設への移行への不安を解消できるように努めています。		
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	見学や面談等でできる限り、時間とり、入所に至るまでの事や不安 また、今後の要望等聞くように努めています。		

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	相談で本人や家族から生活等について情報を得るようしており、アセスメントで状態把握し、カンファレンス後支援を開始し職員間で連携に努めるようにしています。		
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	利用者の生活暦を把握し、家族や他の利用者の協力を得ながら、徐々に慣れるように対応に努めています。		
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	日常生活状態から各利用者の身体・精神、趣味、特技、性格等から状態を把握した上で、喜怒哀楽を共にしその方に応じた対応に努めています。		
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	日常の状態観察から変化時等把握したことを必要により家族の面会や電話連絡等で報告し、時として家族の協力を得られるような関係の構築に努めています。		
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	家族や本人から情報を得て、より良い関係の継続に努めています。		
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	出来る範囲で家族の協力を得ながら関係が継続できる様に努めています。		
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	各利用者同士が互いに理解し、支え合いながら生活している等話を合いの場を設定したり、日常の中で何気なく話をするように努めています。		

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	長期入院で退所された方の所へは、他の利用者の通院時等に面会したりつながりを持つようにしておりました。	○	家族の意向を確認し、ひまわり便り等郵送するようにを検討して行きたい。
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	日常の会話時や個別に時間をとり、ゆっくり傾聴したり必要によりカンファレンスを開催し、思いや意向を把握し反映できるように努めています。		
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	入所前の見学や面談等で個人情報把握するようにしています。必要により入所前に自宅訪問等で生活や暮らしを把握し、居宅担当ケアマネからも情報を得るようにしています。また、知人の面会等で他の情報も得るように努めています。		
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	日常の状態観察と職員の引継ぎや申し送り、また連絡帳での伝達等を行い必要によりカンファレンスへつなげ現状把握に努めています。	○	色々な関わりから個人の趣味、特技や生活パターンを今まで以上に把握し有する能力を引き出し個別対応や楽しみへつなげて行きたい。
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	日常生活状態の課題に関しては、家族と連絡をとり意向を確認の上、カンファレンスで話し合い、かかりつけ医にも相談しながらケアプランへつなげるようにしています。		
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	必要に応じかかりつけ医や家族へ情報提供し内容により本人同席でカンファレンスを開催しケアプランへつなげるようにしています。		

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	日常の観察を通し、気づきや対応等個人日誌に記録し、連絡帳の活用で連携をとるようにしており、必要時カンファレンス開催しプランへつなげるように努めています。		
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	少人数のホームのため、家族や本人からの要望に臨機応変に対応するように努めています。		
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	地域行事等では、民生委員やボランティアの協力を得ながら支援をしており、警察や消防等は巡回や防災行事等で支援を受けています。	○	より良い関係を文化、教育機関等に広げさらに大きくして行きたい。
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	地域のケアマネと連絡をとり、事例により相談等をし互いに情報交換等をしています。他の事業所の空き情報等聞いています。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議等を通し地域包括支援センター担当者へホームの情報を提供し、共有していただけるように努めています。今年度中に地域包括支援センター主催で地域自治会館で住民対象に「認知症サポーター養成講座」の開催を予定しており、協力を依頼されています。		
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	地域以外から入所しているためかかりつけ医が変更となっています。かかりつけ医指示や個人の希望に応じて他の病院への通院治療が出来るように対応しています。		

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>	<p>以前個人で専門医へ通院していたが、服薬調整が難しく、本人の状態や家族の意向から職員間で話し合い服薬と通院中止。現在はかかりつけ医へ全利用者が月1回の外来受診しており、各利用者の認知症の状態や変化等を報告し相談しながら対応しています。また、病院には定期的に専門医が来るため必要時受診可能となっています。</p>	
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>	<p>週1回地域看護師来荘し、健康管理や相談、助言等の対応をしています。</p>	
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>	<p>かかりつけ医に相談の上、本人家族の意思を尊重しホーム対応可能であれば受け入れ体制を整備し、退院後はDrと連携をとりながら対応するようにしています。</p>	
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>	<p>病院、家族、職員との連携に努め終末ケアに対する方針を決めています。</p>	
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>	<p>マニュアルを作成しかかりつけ医に支援を依頼しています。</p>	<p>○ 会議等でマニュアルの内容を再度確認しながら学習をしていきたい。また、定期的にマニュアルの見直しをしていきたい。</p>
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>	<p>ホームから情報提供し本人や家族、関係職員と連携し、安心した生活がスムーズに継続できるよう支援しています。</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)
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	職員間では、普段から個人情報保護法の事に対して注意するように話しており、会議やミーティング等でも必要時話し合い周知徹底に努めています。	
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	マンツーマンで個別対応しながら本人の希望の表出や自己決定が出来る様な体制を確保し支援に努めています。	
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	一人ひとりのその時の状態観察やその方の性格や癖等理解した上で、声かけや時差対応等臨機応変に工夫した支援をするように努めています。	
(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	個別対応に努め、希望によりマニキュアやお化粧をされたり自由にできるように支援をしています。また、地域の3箇所の理美容院を利用され交流を図っています。	
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	当番を決めているためコミュニケーションをとりながら職員と一緒に調理や盛り付け、配膳等をしており、食べる楽しみを持てるように様に支援をしています。	
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	身体面ではDrへ相談しているが、本人の希望を聞きながら対応しています。	

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	カンファレンスで援助方針を決定し、個人の状態に合わせて援助しており、必要により観察表に記入をしています。		
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	夕食後の夜間入浴で、日曜日以外入浴ができ、基本週3～4回入浴が可能であり、夏場はシャワー浴を開放しており希望者は毎日利用もされています。		
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	その時の利用者の身体、精神状態を観察の上、体調を把握し、状態に応じて安心して休息や安眠が出来る様に努めています。夜間、眠れない人には、お茶を勧めたり、対話や傾聴等の対応をするようにしています。		
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	その人が持てる能力を発揮し喜びから自信を持ち生活意欲へつながるように工夫した声かけや誘導等に努めています。また、内容によりプランへつなげています。	○	生き生きと楽しみを持って生活出来る様に生きがいと一緒に探すように関わって行きたい。
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	各個人管理されている方とホーム預かり者がおります。個人外出時には、個人でお金を持って買い物して頂き購入された商品のレシートをノートへ添付し、小遣帳に収支の計算をして頂いております。		
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	地域の行事に参加したり、希望により気分転換を兼ねて個人買物等の外出支援をしています。		
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	話し合いの場を設け、希望される場所を聞きながら支援をしています。	○	今まで以上に家族の協力を得て、外出の機会を働きかけて行きたい。

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)
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	本人の希望により電話の取次ぎやハガキ、手紙の郵送等自由にできるように支援等をしています。		
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	いつでも自由に訪問していただけるように声かけやひまわり便り等で呼びかけており、気兼ねしない雰囲気作りに心がけています。	○	利用者や家族等の希望により友人や知人へ「ホーム便り」を郵送していきたい。
(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	職員は身体拘束の意味を正しく理解し、周知徹底に努めています。	○	新規職員を含め定期的に確認を含め学習会で取り上げて行きたい。
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	入所者が少人数のため全体の把握をしながらその日の状態等の申し送りでも個別対応するようにしており、日中は玄関の鍵をかけず、夜間のみ施錠しています。		
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、細かい申し送りを受け安全に配慮した対応に努めています。		
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	安全面を配慮したハード面の整備と一人ひとりの状態に応じて危険防止の整備に努めています。		
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	研修や学習会、地域の防災訓練等に参加し知識を得て、職員が一人ひとりの状態に応じて対応出来る様に努めています。	○	定期的に事故防止の学習会を開催しとっさの対応が出来る様にして行きたい。

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)
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	リビング掲示板に応急手当等のマニュアルを掲示しており、個人学習や会議にて実技的なことを行うようにしています。		
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	マニュアルを作成し、年4回昼、夜を設定し災害訓練を実施しており、利用者の方には日々散歩しながら避難場所を学習して頂くようにしています。 また、校区や地域主催の災害訓練には利用者全員で参加をしています。	○	地域自治会長より防災時に備え、地域住民の方にボランティアを募る計画をしていただいております、地域福祉委員会を通してホーム側として出来る事を協力して行きたい。
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	利用者の状態の変化に応じてカンファレンスを開催し、面会時や電話で説明し安全な生活支援に努めています。		
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	職員の申し送りを基に、朝は全員のバイタルを測定し、夕食後には、入浴者と血圧の高い観察者を測定し、状態から体調の確認をしており異常時にはかかりつけ医に連絡を取るようになっています。		
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	処方箋のファイルを作成しいつでも確認できるようにしており、変更時には、連絡ノートに記入をしています。		
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	朝食に週3回のヨーグルトや水分、食材の工夫をしたり、散歩や体操等の運動を取り入れて対応をしていますが、個人で牛乳飲用や必要によりかかりつけ医に相談し下剤調整をしています。		
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	毎食後と就寝前の口腔ケアに声かけとかかりつけ医の歯科医による3ヶ月ごとのメンテナンスの支援を受けています。		

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	毎食の残飯量の確認をしており、水分量の記録表をもとに必要な対応するようにしております。 また、一人ひとりの嗜好を把握し必要により別メニューの対応をするように支援をしています。		
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)	外出後、食事前、手洗い、うがい励行、希望により個人で消毒液を使用している方もおります。		
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、夜勤者による冷蔵庫の整理と布巾やまな板等の除菌・消毒をしています。 毎昼食と週2回の夕食は業者による食材メニューを使用し、その他は定期的に購入し新鮮なものを使用するようにしています。		
(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	玄関には、親しみを持って頂けるように利用者の手作り表札をかけており、プランタンには季節の花を植えております。 門扉は出入りしやすいようになっており、玄関の鍵は日中かけておりません。		
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	静かな住宅地のため不快な音は殆ど無く、光はロールブラインド等で調整等するようにしており、リビングには、利用者の手作り作品等で季節感を感じていただけるように工夫しています。		
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	自由に活動出来る様に場所の提供をして気分転換や楽しみの場として利用出来る様にしています。		

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	居室には本人の使い慣れた家具や置物等を設置し、その人らしく居心地の良い居室作りに取り組んでいます。		
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	常に窓を開け換気に努めており、温度計や湿度計で調整に努めるようにしています。		
(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	下肢の安定されている方は、2階で生活をして頂き、下肢の不安定な方や介助が必要な方は1階で生活をして頂くようにしており、必要な箇所には手すりや滑り止め段差解消等の工夫をしています。		
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	生活上から情報を得て、その人のわかる力にあわせた、環境の整備に努め混乱や失敗を防ぐように支援の工夫をしています。		
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	喫煙コーナーや予備室で団欒やテレビ、ベランダでお茶や習字等に使用して頂いています。	○	自由に活動出来る様に場所の提供をして気分転換や楽しみの場として利用出来る様にして行きたい。

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
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
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、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。)

- ① 月1回ひまわり便りを地域住民宅（50件位）へ散歩を兼ねて利用者と共に配布しています。
- ② 地域行事に積極的に参加しているため顔なじみの関係が出来てきており、自然に挨拶を交わすようになってきています。
- ③ 散歩を兼ねて地域の防犯パトロール等出来る役割を担い社会参加をしています。
- ④ 食事準備は当番制になっており、配膳準備や調理、盛り付け等個々に役割を持つ事で自信につながるようにしています。
- ⑤ 日常生活の中での繰り返しで洗濯物干しやたたみ、片付け、自室掃除等声かけで各自が出来る事に参加をされるようになってきています。