

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、それを合わせて記入します。

[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 悠々
(ユニット名)	西ユニット
所在地 (県・市町村名)	佐賀県多久市北多久町大字多久多久原2512番地24
記入者名 (管理者)	峯 進也
記入日	平成 19 年 8 月 23 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>		
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>		
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>		
2. 地域との支えあい			
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>	○	入居者の所在不明や火災発生時には地域の方々に協力して頂けるよう馴染みの関係を作っていきたい。また老人会からの来居や老人クラブへの参加などを、どのようにしていけるのか運営推進会議で協力をえて検討している。
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>	○	運営推進会議で情報交換しながら地域との交流を増やしていきたい。老人会や地域の取り組みへ今後の参加を検討中。

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)
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	法人内の地域広報委員会に参画し介護教室や情報の提供など行っている。		
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	評価は各ユニットのスタッフを中心に行っている。その上でホーム全体を見直し、質の向上に活かしている。		
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	会議の中で評価結果などを公開し評議員より率直な意見を出してもらい運営改善に活かしている		
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	今のところ、運営推進会議以外の機会はない。	○	事業所の考え方を市町村に伝える機会を作りたい。運営推進会議以外でも地域密着型サービスの事業所が市の元に集まり情報交換会を行うなどの具体的検討が必要。
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	現在の所必要な方はいないが、ホーム内の勉強会でも取り上げ学んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修会に参加し、ホームの勉強会で報告学習を行っている。また、法人の身体拘束ゼロ推進委員会にも参加している。		

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)
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	ゆっくり時間をかけて十分に説明を行い納得していただけるよう努めている。	
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	H17年までは、市の介護相談員制度を受け入れていたが現在は制度がなかった。法人のサービス向上委員会が行う満足度調査の結果や日常生活の中で利用者の声を吸い上げたり皆様の(投書)反映させている。苦情相談窓口は契約書やホームに掲示している。苦情等は対応まで含めて公開している。	
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	ホーム通信で暮らしぶりや職員の紹介その他のお知らせなど定期的に行っている。個人的には、ご家族の面会時に報告し特変のある方に関してはその都度電話にて連絡を行っている。金銭に関しては、通帳で管理し毎月明細書を郵送している。	
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	ホームに苦情窓口を設けている他、家族会でも意見を出していただいている。また、契約時や家族会で市町村など外部の苦情申し立て機関の説明もしている。	
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	毎月のホームミーティングで職員の意見を出し合い皆で検討している。	
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	利用者の他科受診の際や行事等の場合は、その都度勤務を調整し対応している。	
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	異動は、極力ないように配慮されているが、やむを得ない場合は認知症に精通した人材を選びグループホームの基本方針や理念などについての教育を十分に行っている。	

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	認知症介護実務者研修を受講しており、全職員の受講を予定している。また定期的な院内研修やホームミーティングでの勉強会も行っており、その他受講した研修に関してもファイルに資料を閉じている。新人職員には、テキストを用い学習の機会を作っている。	
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	グループホーム協会の研修会や親睦会などへ出来るだけ参加し情報交換を行っている。	
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	年に数回親睦会を行っている。足が伸ばせ体を休める場所が欲しい時もある。	
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	希望ある場合には、勤務態勢の考慮している。年度ごとに各自の目標設定と評価を行っている。評価は能力向上をポイントにおいて実施し次年度の課題を明確にするようにしている。	
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	少しでも不安の軽減になればと、入居前に見学に来ていただき本人から話を聞いたりしている。	
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	入居前に見学に来られた場合などに良く話を聞くようにしている。また、施設や相談員から情報を得るようにしている。	

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	本人やご家族から希望があった場合はデイケアへの参加の調整を行っている。		
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	入院前にホームの見学を何度か行ったりし体験的に短時間から来居してもらう機会を作って少しずつでも馴染みを形成できるようにしている。		
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	あくまでもパートナーとしての役割を主として、本人の出来ることを大切にしている。調理・洗濯・掃除なども行って頂き共に日々の生活をしている。自然な感情の表出の場を大切にしている。		
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	面会時日頃の生活の情報を伝達したり、通信でホームでの行事にも気軽に参加して頂けるよう呼びかけている。		
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	家族への電話を支援したり本人の思いを職員が代弁し、良い関係作りに努めている。疎遠な家族は何が原因かを探り、入居後に少しでも改善できる方向を探っている。		
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	電話を希望される場合は対応している。その他、お寺参りや仏事などをホームで実施し、御家族への手紙の支援などを行っている。	○	昔からのおつきあいのある方々にも気軽に来ていただける環境作りも必要である。
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	孤立しやすい入居者には、職員が仲介したりして関わりを持つきっかけを作っている。入居者同士での援助の場面は危険がない限り見守るようにしている。		

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)
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	入院された場合は入居者の方とお見舞いに行ったりしている。退居し自宅に帰られた方が、家族とホームに立ち寄られることもある。		
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	日頃の生活の中でその方の意向や希望もくみ取れるよう努力しており、カンファレンスでも検討している。状態の程度の差があれど対応は変えない事を基本としている。		
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	入居時に本人・家族から情報を得ているが、実際生活しながら、場面場面で話を伺ったり、習慣やその方の生活のペースを掴んでいる。		
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	日常の中でその方の出来ること出来ないことを見極めるように努力している。その方の心身の状態や能力に応じた声かけや支援を行っている		
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	包括的自立支援プログラムを使用し、カンファレンスを行って介護計画を作成している。本人の希望や家族の希望を伺っている。	○	センター方式で情報を整理していく。
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	3ヶ月毎に見直し評価、フィードバックを行っている。状態に変化がある時やご家族のニーズによって随時変更している。		

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	介護計画に沿ってケアを行い各個人毎に具体的な内容で昼夜記録を行っている。ケアしていく中で気づいたことも、具体的に記入している。		
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	居宅の認知症の方、向けのサービスは現在実施していない。すでに入居されている方々へは医療連携体制には力を入れて、日の看護師の訪問、必要時の受診、往診などで対応している。外出支援に関しては通常のサービスの範囲で対応している。	○	家庭的な雰囲気の中で通いのサービスは出来ないか、今後ニーズを基に検討していく。
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	地域の行事などは区長より声をかけていただいている。民生委員さんの訪問やボランティアの訪問など少しずつ始まっている。避難訓練なども消防署の立ち会いの下、協力を得ている。		
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	介護保険以外のサービスは利用していないが、本人の意向があれば利用したい。入居者が選択し、決定する事で地域の中の店舗や資源で対応している。	○	どのようなサービスがあるのか探していく。
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	特に個別支援として、連携したケースはないか、地域運営推進会議の評議員にセンター長に参加頂いて情報交換を行っている。	○	今後、具体的なケースがあれば連携を図っていきたい。
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、かかりつけ医や希望する医療機関を伺っている。協力医療機関以外のかかりつけ医も選択して頂けている。		

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	母体の医師が専門医である。		
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	入居者の状態をよく知る看護職員を確保しており、日常の健康管理や医療面での相談をし助言を得ている。		
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	入院先の医療機関と情報交換を行っておりご家族を交えて退院後の受け入れ準備を整えている。入院中に面会して具体的な情報を収集している。		
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	入居時に重度化した場合の説明をしている。重度化された場合は今後の対応について、その都度話し合う機会を作っている。		
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	現在そのような事例はない。ターミナル実践報告会に参加している。		
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	移り住む先の関係者へ本人の状況、習慣、好みなどの情報を提供している。		

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)
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	言葉遣いには十分注意し、居室に入る時は必ず了承をとっている。排泄時はドアを閉めたり誘導の声かけにも配慮している。各職員へプライバシーに関する教育を実施している。接遇アンケートも実施して改善に繋げている。		
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している	日常生活の意思決定は本人に行ってもらえるよう支援している。お好みで食事メニューを決めたりしており、疎通が困難な方は、表情などから本人の希望をくみ取っている。まず選択すること、その上で決定することを生活の中で大切にしている。		
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	決まり事が出来ないように、常にミーティングなどで点検している。希望に添った生活となるよう支援しているが、外出時は時間帯で希望に添えない場合がある。		
(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	おしゃれが楽しめるようメイクの道具を用意しており、身だしなみにも気をつけている。家族または職員と馴染みの理・美容室に行き、好みの髪型にしている。外出、室内、就寝などの切り替えを入居者にも意識して頂けるよう関わっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	能力に応じた食事作りを行い、職員も同じ物を食べている。長年の習慣から食器洗いは自主的に行われている。1人1人の出番を大切にしている。		
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	飲み物、おやつなどは1人ひとり状況に合わせて好みの物を購入し楽しまれている。糖尿病の方などは、医師と相談しストレスにならないように注意してコントロールしている。身体疾患がなければ主治医に確認の元、飲酒も可能。たばこは施設内禁煙である。		

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)
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	入居時に紙パンツだった方も現在は布パンツに移行できている。必要な方は排尿チェック表に基づいて誘導し気持ちよく排泄できるように支援している。		
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	入浴は毎日可能で本人の希望で入って頂いている。湯加減や入浴剤も好みで対応している。夕食後の入浴も可能。出来る限り対応可能なシステムをミーティングで検討している。		
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	1人ひとりの生活習慣やリズムを大切に支援している。臥床傾向の方は不眠に繋がらない様に、日中の過ごし方を観察し検討している。寝坊にも対応できている。		
(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	食器洗い、食事準備、手作業、散歩、野菜作り、レクなど1人ひとりに合った役割を、負担とならない程度に楽しみながら行って頂いている。そこには生活歴からの情報や家族からの情報を活かしている。		
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	管理は職員が行っているが、本人のおやつや物品購入の場合は職員付き添いにて、できるだけ本人に行ってもらっている	○	一部の方は手持ち金をお持ちである。
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	できるだけ希望に添って出かけられるように支援しているが時間帯や交通手段によっては出かけられない場合もある。		
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	本人の思いをくみ取り近所へは職員が付き添い出かけている。また、希望を御家族に伝えたり、外出の際に墓参りや自宅、美容室等に行かされている。		

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)
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	能力に応じた支援を行っている。電話を掛けられる際は、側を離れるなどプライバシーにも配慮している。手紙を送られるご家族には返信を支援している。		
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	訪問・面会時間は制限なくいつでも好きなときに来ていただいており、居室でゆっくり過ごされている。宿泊される場合もある。湯茶等も気軽に使っていただけるようお話ししている。		
(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	身体拘束はしていない。法人の身体拘束ゼロ推進委員会に参加しており、ホームでも学習している。		
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	日中は施錠しておらず自由に出入りが出来る。玄関と裏口にセンサーを設置しており、外出を察知できるようにしている。		
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	日中、5回の所在確認を行っている。外出されそうな方は、職員間で情報を伝え合い密に観察をしている。		
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	爪切りを持っている方もいる。はさみや裁縫道具は詰所にて預かっているが、いつでも貸し出せる状態である。包丁は夜間鍵のかかる場所で保管している。		
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	法人の安全管理委員会に参加している。ヒヤリハットレポートやインシデントレポートを提出し事故を未然に防ぐようになっている。ミーティングにて1人ひとりの具体的な対応について検討している。法人内研修会も実施している。		

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	ミーティングにて学習している。法人での学習会にも参加するようにしている。応急手当の資料や、所在不明時、夜間緊急時対応マニュアルがある。		
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	定期的に避難訓練を行っている。(日中想定、夜間想定)消防署にも立ち会ってもらっている。また、運営推進会議でも協力をお願いしている。		
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	鍵を掛けないことで起こりえるリスクについては入居時に説明している。また、具体的にリスクが出てきた場合には、御家族と話し合う機会を持っている。		
(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	朝全員と関わり健康チェックを行っており、また排便の状態も確認している。また普段と違う行動や表情などから兆候を見逃さないようにしている。医師や看護師に報告し、必要があれば、他科受診にも対応している。		
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	薬剤情報提供書で医薬品名、作用、副作用を確認している。また服薬管理表を利用して飲み忘れや誤薬を防いでいる。薬の変更があった場合はノートに記入し回覧している。		
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	日々の散歩や軽運動を心掛けている。また、乳製品、食物繊維、水分を十分に摂るようにしている。		
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	1人ひとりの能力に応じて声かけ、見守り、介助を行っている。口腔内の治療が必要な方は、歯科受診し治療している。体調的に外出が困難な方は協力歯科医院の訪問治療を受けている。		

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	残食料をチェックしている。必要な方は、援助計画にあげ食事量、水分量を記録し、対応を工夫している。食事やその間の水分・お茶等の摂取を勧めている。		
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)	院内感染のマニュアルに基づいて予防・対応を行っている。ミーティングや法人の学習会に参加している。		
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	毎日まな板、包丁、食器は消毒している。冷蔵庫も週に1回は掃除している。食材も次の日に食べる分を購入している。栄養士、調理師による食中毒シーズンの注意点なども学習している。		
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	季節の花を生けたり、プランターでは花を育てている。親しみやすい看板を作成している。	○	ご家族や入居者の意見を聴取して参考にしていきたい。
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	家庭的な家具や物品を置き季節に応じた飾り物や花を生けている。居間ではテレビを消し、入居者の好みの居心地の良い音楽をかけることもある。		
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	庭や玄関にベンチやソファを置きゆっくり過ごせる空間を作っている。		

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	家で使い慣れた家具や馴染みの物を持ってきてもらっている。入居後も本人や家族と相談しながら居心地の良い居室作りを心掛けている。	○	本人にとってより居心地の良い居室になるように今後も家族に働きかけていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	1日に数回換気している。空調は、温度計や湿度計を利用して管理している。		
(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	必要な方には、居室に手すりを設置している。脱衣所にも手すりを設置した。		
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	時間がかかっても出来る範囲で自分で行ってもらう事を大切にしているが、1人1人がわかる力を見極めて環境による要因があれば、その都度調整している。		
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	玄関前の花の水やりや草取りをされたり、畑仕事を楽しまれている。		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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させている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

- ・ どんなに徘徊や帰宅要求があっても、本人の想いを大切に、玄関や裏口の鍵を掛けない対応している。行方不明や事故に繋がらないよう、小さな変化も伝え合っている。
- ・ 以前はオムツを使用されていた方も、入居後にパターンを掴み布パンツに移行できている。
- ・ 温かな雰囲気大切に入居者の願いや想いを実現できるように取り組んでいる。

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、それを合せて記入します。

[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 悠々
(ユニット名)	東ユニット
所在地 (県・市町村名)	佐賀県多久市北多久町大字多久原2512番地24
記入者名 (管理者)	峯 進也
記入日	平成 19 年 8 月 23 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>	ホームの理念、ケア理念ともに、地域密着型にむけての理念を掲げている。	
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>	週に1度理念を確認し合っている。日々理念に基づいたケアを提供出来るように心掛けている。カンファレンス、ミーティングで検討する際は、理念を基に考え判断している。	
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>	ホームの入り口に理念を掲げている。法人全体の文化祭において地域の人々に対し事業者の紹介をしている。又、運営推進会議や家族会でも伝えている。	
2. 地域との支えあい			
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>	近所への散歩や買い物または、リサイクル品の回収などの際に挨拶を交わす関係にはなっている。しかし、普通の近所づき合いは難しい。	○ 入居者の所在不明や火災発生時には地域の方々に協力して頂けるよう馴染みの関係を作っていきたい。また老人会からの来居や老人クラブへの参加などを、どのようにしていけるのか運営推進会議で協力をえて検討している。
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>	ボランティアの一貫としてアルミ缶やトレイを公民館へ持っていつている。夏祭り、モグラ打ちなどの行事に参加している。	○ 運営推進会議で情報交換しながら地域との交流を増やしていきたい。老人会や地域の取り組みへ今後の参加を検討中。

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)
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	法人内の地域広報委員会に参画し介護教室や情報の提供など行っている。		
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	評価は各ユニットのスタッフを中心に行っている。その上でホーム全体を見直し、質の向上に活かしている。		
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	会議の中で評価結果などを公開し評議員より率直な意見を出してもらい運営改善に活かしている		
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	今のところ、運営推進会議以外の機会はない。	○	事業所の考え方を市町村に伝える機会を作りたい。運営推進会議以外でも地域密着型サービスの事業所が市の元に集まり情報交換会を行うなどの具体的検討が必要。
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	現在の所必要な方はいないが、ホーム内の勉強会でも取り上げ学んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修会に参加し、ホームの勉強会で報告学習を行っている。また、法人の身体拘束ゼロ推進委員会にも参加している。		

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)
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	ゆっくり時間をかけて十分に説明を行い納得していただけるよう努めている。		
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	H17年までは、市の介護相談員制度を受け入れていたが現在は制度がなかった。法人のサービス向上委員会が行う満足度調査の結果や日常生活の中で利用者の声を吸い上げたり皆様の(投書)反映させている。苦情相談窓口は契約書やホームに掲示している。苦情等は対応まで含めて公開している。		
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	ホーム通信で暮らしぶりや職員の紹介その他のお知らせなど定期的に行っている。個人的には、ご家族の面会時に報告し特変のある方に関してはその都度電話にて連絡を行っている。金銭に関しては、通帳で管理し毎月明細書を郵送している。		
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	ホームに苦情窓口を設けている他、家族会でも意見を出していただいている。また、契約時や家族会で市町村など外部の苦情申し立て機関の説明もしている。		
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	毎月のホームミーティングで職員の意見を出し合い皆で検討している。		
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	利用者の他科受診の際や行事等の場合は、その都度勤務を調整し対応している。		
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	異動は、極力ないように配慮されているが、やむを得ない場合は認知症に精通した人材を選びグループホームの基本方針や理念などについての教育を十分に行っている。		

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	認知症介護実務者研修を受講しており、全職員の受講を予定している。また定期的な院内研修やホームミーティングでの勉強会も行っており、その他受講した研修についてもファイルに資料を閉じている。新人職員には、テキストを用い学習の機会を作っている。	
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	グループホーム協会の研修会や親睦会などへ出来るだけ参加し情報交換を行っている。	
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	休憩場所はあるが必ずしもとれていない。悩みや意見を言える環境を作っている。また年に何回か親睦会を行いストレス解消をしている。	
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	希望ある場合には、勤務態勢の考慮している。年度ごとに各自の目標設定と評価を行っている。評価は能力向上をポイントにおいて実施し次年度の課題を明確にするようにしている。	
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	少しでも不安の軽減になればと、入居前に見学に来ていただき本人から話を聞いたりしている。	
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	入居前に見学に来られた場合などに良く話を聞くようにしている。また、施設や相談員から情報を得るようにしている。	

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	本人やご家族から希望があった場合はデイケアへの参加の 調整を行っている。		
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	入院前にホームの見学を何度か行ったりし体験的に短時間 から来居してもらおう機会を作って少しずつでも馴染みを形成 できるようにしている。		
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か喜怒哀楽を共にし、本 人から学んだり、支えあう関係を築いている	あくまでもパートナーとしての役割を主として、本人の出来る ことを大切にしている。調理・洗濯・掃除なども行って頂き共 に日々の生活をしている。自然な感情の表出の場を大切に している。		
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	面会時日頃の生活の情報を伝達したり、通信でホームでの 行事にも気軽に参加して頂けるよう呼びかけている。		
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	家族への電話を支援したり本人の思いを職員が代弁し、良 い関係作りに努めている。疎遠な家族は何が原因かを探り、 入居後に少しでも改善できる方向を探っている。		
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	電話を希望される場合は対応している。その他、お寺参りや 仏事などをホームで実施し、御家族への手紙の支援などを 行っている。	○	昔からのおつきあいのある方々にも気軽に来ていただける 環境作りも必要である。
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 立せず利用者が同士の関わり合い、支え合 えるように努めている	孤立しやすい入居者には、職員が仲介したりして関わりを持 つきっかけを作っている。入居者同士での援助の場面は危 険がない限り見守るようにしている。		

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)
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	入院された場合は入居者の方とお見舞いに行ったりしている。退居し自宅に帰られた方が、家族とホームに立ち寄られることもある。		
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	日頃の生活の中でその方の意向や希望もくみ取れるよう努力しており、カンファレンスでも検討している。状態の程度の差があれど対応は変えない事を基本としている。		
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	入居時に本人・家族から情報を得ているが、実際生活しながら、場面場面で話を伺ったり、習慣やその方の生活のペースを掴んでいる。		
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	日常の中でその方の出来ること出来ないことを見極めるように努力している。その方の心身の状態や能力に応じた声かけや支援を行っている		
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	包括的自立支援プログラムを使用し、カンファレンスを行って介護計画を作成している。本人の希望や家族の希望を伺っている。	○	センター方式で情報を整理していく。
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	3ヶ月毎に見直し評価、フィードバックを行っている。状態に変化がある時やご家族のニーズによって随時変更している。		

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	介護計画に沿ってケアを行い各個人毎に具体的な内容で昼夜記録を行っている。ケアしていく中で気づいたことも、具体的に記入している。		
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	居宅の認知症の方、向けのサービスは現在実施していない。すでに入居されている方々へは医療連携体制には力を入れて、日の看護師の訪問、必要時の受診、往診などで対応している。外出支援に関しては通常のサービスの範囲で対応している。	○	家庭的な雰囲気の中で通いのサービスは出来ないか、今後ニーズを基に検討していく。
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	地域の行事などは区長より声をかけていただいている。民生委員さんの訪問やボランティアの訪問など少しずつ始まっている。避難訓練なども消防署の立ち会いの下、協力を得ている。		
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	介護保険以外のサービスは利用していないが、本人の意向があれば利用したい。入居者が選択し、決定する事で地域の中の店舗や資源で対応している。	○	どのようなサービスがあるのか探していく。
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	特に個別支援として、連携したケースはないか、地域運営推進会議の評議員にセンター長に参加頂いて情報交換を行っている。	○	今後、具体的なケースがあれば連携を図っていきたい。
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、かかりつけ医や希望する医療機関を伺っている。協力医療機関以外のかかりつけ医も選択して頂いている。		

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	母体の医師が専門医である。		
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	入居者の状態をよく知る看護職員を確保しており、日常の健康管理や医療面での相談をし助言を得ている。		
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	入院先の医療機関と情報交換を行っておりご家族を交えて退院後の受け入れ準備を整えている。入院中に面会して具体的な情報を収集している。		
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	入居時に重度化した場合の説明をしている。重度化された場合は今後の対応について、その都度話し合う機会を作っている。		
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	現在そのような事例はない。ターミナル実践報告会に参加している。		
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	移り住む先の関係者へ本人の状況、習慣、好みなどの情報を提供している。		

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)
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	言葉遣いには十分注意し、居室に入る時は必ず了承をとっている。排泄時はドアを閉めたり誘導の声かけにも配慮している。各職員へプライバシーに関する教育を実施している。接遇アンケートも実施して改善に繋げている。	
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している	日常生活の意思決定は本人に行ってもらえるよう支援している。お好みで食事メニューを決めたりしており、疎通が困難な方は、表情などから本人の希望をくみ取っている。まず選択すること、その上で決定することを生活の中で大切にしている。	
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	決まり事が出来ないように、常にミーティングなどで点検している。希望に添った生活となるよう支援しているが、外出時は時間帯で希望に添えない場合がある。	
(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	おしゃれが楽しめるようメイクの道具を用意しており、身だしなみにも気をつけている。家族または職員と馴染みの理・美容室に行き、好みの髪型にしている。外出、室内、就寝などの切り替えを入居者にも意識して頂けるよう関わっている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	能力に応じた食事作りを行い、職員も同じ物を食べている。長年の習慣から食器洗いは自主的に行われている。1人1人の出番を大切にしている。	
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	飲み物、おやつなどは1人ひとり状況に合わせて好みの物を購入し楽しまれている。糖尿病の方などは、医師と相談しストレスにならないように注意してコントロールしている。身体疾患がなければ主治医に確認の元、飲酒も可能。たばこは施設内禁煙である。	

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)
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	入居時に紙パンツだった方も現在は布パンツに移行できている。必要な方は排尿チェック表に基づいて誘導し気持ちよく排泄できるように支援している。		
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	入浴は毎日可能で本人の希望で入って頂いている。湯加減や入浴剤も好みで対応している。夕食後の入浴も可能。出来る限り対応可能なシステムをミーティングで検討している。		
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	1人ひとりの生活習慣やリズムを大切に支援している。臥床傾向の方は不眠に繋がらない様に、日中の過ごし方を観察し検討している。寝坊にも対応できている。		
(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	食器洗い、食事準備、手作業、散歩、野菜作り、レクなど1人ひとりに合った役割を、負担とならない程度に楽しみながら行って頂いている。そこには生活歴からの情報や家族からの情報を活かしている。		
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	管理は職員が行っているが、本人のおやつや物品購入の場合は職員付き添いにて、できるだけ本人に行ってもらっている	○	一部の方は手持ち金をお持ちである。
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	できるだけ希望に添って出かけられるように支援しているが時間帯や交通手段によっては出かけられない場合もある。		
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	本人の思いをくみ取り近所へは職員が付き添い出かけている。また、希望を御家族に伝えたり、外出の際に墓参りや自宅、美容室等に行かされている。		

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)
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	能力に応じた支援を行っている。電話を掛けられる際は、側を離れるなどプライバシーにも配慮している。手紙を送られるご家族には返信を支援している。		
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	訪問・面会時間は制限なくいつでも好きなときに来ていただいており、居室でゆっくり過ごされている。宿泊される場合もある。湯茶等も気軽に使っていただけるようお話ししている。		
(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	身体拘束はしていない。法人の身体拘束ゼロ推進委員会に参加しており、ホームでも学習している。		
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	日中は施錠しておらず自由に出入りが出来る。玄関と裏口にセンサーを設置しており、外出を察知できるようにしている。		
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	日中、5回の所在確認を行っている。外出されそうな方は、職員間で情報を伝え合い密に観察をしている。		
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	爪切りを持っている方もいる。はさみや裁縫道具は詰所にて預かっているが、いつでも貸し出せる状態である。包丁は夜間鍵のかかる場所で保管している。		
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	法人の安全管理委員会に参加している。ヒヤリハットレポートやインシデントレポートを提出し事故を未然に防ぐようになっている。ミーティングにて1人ひとりの具体的な対応について検討している。法人内研修会も実施している。		

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	ミーティングにて学習している。法人での学習会にも参加するようにしている。応急手当の資料や、所在不明時、夜間緊急時対応マニュアルがある。		
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	定期的に避難訓練を行っている。(日中想定、夜間想定)消防署にも立ち会ってもらっている。また、運営推進会議でも協力をお願いしている。		
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	鍵を掛けないことで起こりえるリスクについては入居時に説明している。また、具体的にリスクが出てきた場合には、御家族と話し合う機会を持っている。		
(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	朝全員と関わり健康チェックを行っており、また排便の状態も確認している。また普段と違う行動や表情などから兆候を見逃さないようにしている。医師や看護師に報告し、必要があれば、他科受診にも対応している。		
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	薬剤情報提供書で医薬品名、作用、副作用を確認している。また服薬管理表を利用して飲み忘れや誤薬を防いでいる。薬の変更があった場合はノートに記入し回覧している。		
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	日々の散歩や軽運動を心掛けている。また、乳製品、食物繊維、水分を十分に摂るようにしている。		
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	1人ひとりの能力に応じて声かけ、見守り、介助を行っている。口腔内の治療が必要な方は、歯科受診し治療している。体調的に外出が困難な方は協力歯科医院の訪問治療を受けている。		

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	残食料をチェックしている。必要な方は、援助計画にあげ食事量、水分量を記録し、対応を工夫している。食事やその間の水分・お茶等の摂取を勧めている。		
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)	院内感染のマニュアルに基づいて予防・対応を行っている。ミーティングや法人の学習会に参加している。		
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	毎日まな板、包丁、食器は消毒している。冷蔵庫も週に1回は掃除している。食材も次の日に食べる分を購入している。栄養士、調理師による食中毒シーズンの注意点なども学習している。		
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	季節の花を生けたり、プランターでは花を育てている。親しみやすい看板を作成している。	○	ご家族や入居者の意見を聴取して参考にしていきたい。
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	家庭的な家具や物品を置き季節に応じた飾り物や花を生けている。居間ではテレビを消し、入居者の好みの居心地の良い音楽をかけることもある。		
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	庭や玄関にベンチやソファを置きゆっくり過ごせる空間を作っている。		

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	家で使い慣れた家具や馴染みの物を持ってきてもらっている。入居後も本人や家族と相談しながら居心地の良い居室作りを心掛けている。	○	本人にとってより居心地の良い居室になるように今後も家族に働きかけていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	1日に数回換気している。空調は、温度計や湿度計を利用して管理している。		
(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	必要な方には、居室に手すりを設置している。脱衣所にも手すりを設置した。		
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	時間がかかっても出来る範囲で自分で行ってもらう事を大切にしているが、1人1人がわかる力を見極めて環境による要因があれば、その都度調整している。		
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	玄関前の花の水やりや草取りをされたり、畑仕事を楽しまれている。		

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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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させている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

- ・どんなに徘徊や帰宅要求があっても、本人の気持ちを大切に玄関や裏口に鍵をかけないで対応している。行方不明や事故に繋がらないよう、小さな変化も伝え合うようにして。
- ・外出や行事の際はもちろんのこと日頃から身だしなみには気を付けて援助している。顔のマッサージや化粧の支援も行っており、いつまでもおしゃれ心を失わずイキキと暮らしていただきたいと考えケアを行っている。
- ・自立支援として失禁のある方も、紙パンツは使用せず本人のパターンに応じた排泄支援を行っている。