

山形県地域密着型サービス自己評価票

- 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

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援
 については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○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	グループホームメルヘン
(ユニット名)	調べの園
所在地 (県・市町村名)	山形県山辺町
記入者名 (管理者)	横山 晴子
記入日	平成 19年 7月 2日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(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	<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	「ゆっくり 楽しく 一緒に」という理念をつくっている。	理念を見えるところに掲示している。
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	理念を書いたものを、目の届くところに掲示している。	○ スタッフ全員が理念をわかり、理解しているようにしていきたい。
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よう取り組んでいる	わかりやすく伝える努力をしている。	家族の目につくように、理念を掲げている。入所時に説明している。
2. 地域との支えあい			
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	開放的な雰囲気、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	○ 日常的な付き合いは出来ていない。
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	地域への呼びかけを行い、交流に努めている。	○ 小学校へ行事の見学に行く。ゴミ拾いへ参加している。

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)
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	高齢者が喜んでくれるようなことを考えている。	○	地域の高齢者への支援までは至っていない。
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	自己評価、外部評価の意義を理解し、協力して取り組んでいる。		なぜ評価を行うのかを考え、ユニット向上のために改善に取り組んでいる。
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	運営推進会議を開催し、グループホームについての話し合いや地域交流に関しての意見を聞くことができた。	○	今後も定期的に行い、意見を聞いてサービス向上につなげたい
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	行き来するまでには至っていないが、話し合いを行なうように努めている。	○	今後は行き来する機会をつくるよう努めたい。
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	研修で学ぶ場を設けている。	○	必要性があれば活用していきたい。
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	身体的はもちろん、言葉の虐待もないように日々心がけている。 スタッフ同士の声がけなど。	○	定期的なミーティングや学習会を設ける。職員一人ひとりの意識。

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	説明を充分に行い、理解した上で契約をいただいている。	○	契約の際にどのような内容を説明しているのか、スタッフ全員の勉強会を設けたい。
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	ゲストから出た意見や要望は聞き逃さないようにしている。	○	もっと一対一でゲストと話をする機会をつくる。
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	月一回は必ず報告を行っている。状態に変化があったときなども、報告を行っている。	○	月一回の報告はこれからも続ける。
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	家族会での話し合い。意見箱を設置している。		家族からの意見を全スタッフに公表して、改善していく。
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	定期的にユニットでのミーティングを開く。主任会議での意見の反映。	○	月一回は必ずユニットでミーティングを開く。主任会議へ意見を持っていく。
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	勤務に穴が空かないように、休み希望が重なった時は話し合いを行う。	○	急変時にも臨機応変に対応できるよう、スタッフの勤務体制を整える。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	スタッフの半分は残るような人事異動の実施をする。	○	異動してきたスタッフへの申し送りをしっかり行い、支障のないようにしている。

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)
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	外部への研修に行く。内部での学習会を行う。毎日の業務の中での、指導を行う。	○ 研修や学習会への参加。業務内でその都度指導を行う。
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	同業者との連絡体制をとる。交換研修などで情報交換をする。	研修などを通して情報交換を行い、交流をはかる。
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	休憩時間を確保する。	○ 少しでも休憩時間を確保する。スタッフ同士でのコミュニケーションの場を業務時間外に設ける。
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	目標を設定し、評価をする。	○ 実績を評価し認めることによって、次の目標につなげる。
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	本人へ会いに行き、不安や要望をよく聞き状態を把握する。	○ 得た情報をもとに話し合い、その方の最も過ごしやすい状況を考える。
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	家族の話聞き、グループホームについても知ってもらえるように努める。	○ 家族の要望、不安を聞き、解消されるよう努める。本人と家族の良い関係づくりが出来るようにする。

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)
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	本人と家族の要望をよく聞き、適切な対応に努める。	○	本人の状態を把握し、無理強いしない介護を行う。
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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	何事も、本人と職員と一緒にいていくことを大切にしている。	○	家事全般、外出などを一緒に行い、その過程を大切にしている。
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	家族への報告、相談をしていく。 家族も参加していただける行事を企画する。	○	家族と蜜に連絡をとり、一緒に活動していただける場を設ける。
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	これまでの家族と利用者の関係を理解し、支援していく。	○	利用者と家族が離れていかないように、良い関係づくりを支援していく。
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	生活暦や交流関係を把握する。		本人や家族の希望に応じて支援していく。
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	共に暮らす仲間であるという認識を持っていただけるよう、職員が間に入り支援する。	○	利用者同士が良い関係を保てるように、職員が間に入り支援していく。

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)
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	サービスが終了してしまうと、関係を断ち切っていることが多い		今後は利用者と一緒に訪問できるようにしていきたい
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	本人の希望を読み取り大切に、プランなどに組み込む。	○	日常の会話などの中から本人の希望を把握し、実現に近づけるように検討する。
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	チャートを見て、利用者を知る。 本人や家族から生活歴や趣味などの話を聞く。	○	生活歴などを把握し、現在の本人の生活や本人自身を知っていく。
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	出来ないと決めつけずに、まずは一緒にやってみる。	○	本人の長所・短所を見極め、出来ることを見つけてあげる。
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	本人の課題や問題点を見出し、それに本人の要望を加えている。 様々な介護方法を話し合う。	○	利用者本位のプランになっていないところがあり、改善が必要である。
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	三ヶ月に一度、プランの見直しを行う。利用者の状態が変化した際は、その都度見直しを行う。	○	三ヶ月に一度、プランについての話し合いと見直しを行っている。利用者の状態の変化に合ったプランを作成する。

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	本人の行動や言動や特記事項などをその都度記入する。	○	行動や会話を記録し、特記事項があればその都度記入している。記録を参考にしたプラン作りが出来るようにする。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している	ボランティアの方に来ていただく。公民館、公共施設を利用している。	○	ボランティアの方に来ていただき、一緒に活動したり、公共施設へ出かけ利用している。消防の方に来ていただき、消火訓練などを行っている。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	他のサービスを受ける支援は出来るとおもうが、現在は利用していない。	○	必要性、要望が出てくれば、活用していきたい。
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	できていない	○	今後の対応を検討してみる
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、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	本人または家族の希望する医療機関に受診してもらっている。		眼科などは、以前と継続してかかりつけ医に受診してもらっている。

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)
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	専門医に受診し状態を報告し、指示をいただいている。	○	定期的に、または必要時に専門医を受診し、相談や報告を行っている。
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	受診時など、看護師とコミュニケーションをとり、相談しやすい関係を築いている。	○	看護師と良い関係を築くことで、利用者の健康に関する対処法などを学びやすくする。
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	入院先へできるだけ詳しい本人の情報を報告し、家族の協力を得ながら入院後の状態を把握する。		入院後、病院と連絡をとり、本人の状態を把握する。退院後、サポートしていけるような環境づくりをする。
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	利用者の状態に変化が見られた際は、早期に家族や医療機関と相談を行っている。		終末ケアは行っていないため、早期に話し合いを行い、今後の対応を考えていく。
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	介護ができる範囲を見極め、満足な対応ができなくなる時は、他施設への移動などを考慮している。		当施設で対応ができなくなる前に、早期に話し合い今後に備える。
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	本人の状況をしっかり伝え、新しい住居でもこれまでの生活を継続できるように支援する。		移動の際は、これまでの生活の状況を細かく伝え、環境の大幅な変化を減らせるように努める。

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	利用者には尊敬の意を持って、ふさわしい言葉がけを行う。	○ 時間が経つにつれて、気持ちがゆるんでしまう。定期的なミーティングや気づいた時に注意することが必要である。
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	本人の意思、希望を尊重している。	○ 利用者本人が決定できる事柄については、その都度意思を聞く。
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	時間で行動を制限しないようにしている。	○ 起床や食事などの大まかな事柄以外は、本人のペースを守り、無理強いしないようにしている。
(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	季節に合った、着やすい服装をしていただく。本人が気づかないところへの身だしなみの支援をする。	○ 本人の好みの色の服を着ていただけるように配慮する。地域の美容室へ行っている方もいる。
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	利用者と職員が協力して食事を作る体制づくり。利用者が食べたいものを取り入れる。	○ 一緒に食事を作り、昼食は同じものを食べている。食べたいメニューを取り入れて、食べる楽しみを味わう。
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	好きなものを好きな時に飲食することは、できていない。たばこなどは、職員の管理の下に吸っていただいている。	○ 出来るだけ本人の好むものを日常的に楽しめるように支援していきたいが、糖尿病や認知症のため、なかなか困難である。

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	出来る限り紙パンツの使用をせず、自力での排泄を支援している。	○	他ゲストに気づかれないような援助を行う。大便の排泄の支援をしている。(本人の行動を見て、トイレ誘導を行う)
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	毎日お風呂をわかし、入りたい時に入ってもらえる支援をする。 夜間浴の実施。	○	日曜日以外は毎日お風呂をわかし、誰でも入れるように支援している。夜間浴を行っている。
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	毎日昼寝の時間を設け、体を休めていただく支援を行う。 夜間の眠りやすい環境づくりをする。	○	昼寝の時間を充分設けているが、起きていたい方には無理強いせず、テレビを見たり雑誌を読んだりしていただく。夜間の安眠確保。
(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	利用者一人一人に合った役割を与える。 ストレスをためないように気分転換を行う。	○	生活の中に一人一人の役割を設け、みんなで協力して行っていく。外出や好きな歌を歌うなど、気分転換の機会を設ける。
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	金銭管理を自分で行っている人は、ほとんどいない。利用者の能力に合わせて実行することは可能である。	○	職員が、利用者のお小遣いの管理や必要時の買い物を行っている。会計時に本人に支払いをしてもらったり、試みてみたい。
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	集団での外出に限らず、その都度個別での外出も行っている。	○	気分転換のためや、本人の希望があれば買い物や散歩などに誘っている。
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	年に何回かは、自宅への外出や墓参りなど家族にも協力を得られるように声をかけている。		家族としか行くことのできない場所や、お墓参りなどへの外出の支援を行っている。

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)
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	電話をかけたい時は、いつでもかけることができる。 (職員を通して) 月一回の手紙の郵送をする。	○	電話は職員を通してから、本人と家族が話せるよう支援している。 月一回、ゲスト直筆で家族へメッセージを書いてもらっている。
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	家族、友人などが訪問しやすい雰囲気をつくる。		訪問された方には、利用者の居室や食堂などでゆっくり過ごしていただき、お茶を出すなどしている。
(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	利用者の安全確保のため以外は、拘束をしない。	○	安全確保以外の拘束はしない。職員が目配り気配りをする事で、拘束しなくても良い環境をつくる。
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	職員が一人になってしまう時間帯は、安全確保のため、玄関の鍵をかけている。日中、鍵をかけている居室がある。	○	なぜ鍵をかける必要があるのか、鍵をかけなくてもよくなる方法はあるのか、話し合いたい。
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	常に利用者の様子に目を配り、行動を察知する。		常に利用者に向けて目を向け、サインを見逃さないようにしている。
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	危険が及ぶ物品に関しては、手の届かない場所へ保管する。 鍵をかけるなどする。	○	職員がその場を離れる時はしまう。居室に置いておいて危険なものなど、利用者の状態をみて判断する。
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	事故防止のための学習会や対策を行っている。	○	事故は少ないが、ヒヤリハットに対する危機感があまりない。

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	勉強会を行っている。	○	定期的な訓練は行っていない。すべての職員ができるとは言えない。
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	避難経路の確保。地域の消防隊などの協力を得る。		避難訓練を行い、実際に利用者と避難している。
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	利用者の心身の状態を報告し、意見を得る。		利用者の心身の状態を説明することで理解を得て、現在の生活状況を知っていただく。
(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	バイタルチェック、検温を毎日行う。体調の変化に敏感になり、早期にクリニック受診、看護婦への報告を行う。	○	体調の変化に気付き、早期対応が出来るように職員が連携する。確実な報告、申し送りを行う。
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	薬の目的がわかるようにし、誤薬や飲み忘れをなくす工夫をしている。	○	薬の説明はいつでも見ることが出来るようにしているが、副作用などについて理解しているとは言えない。
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	水分の十分な摂取や、排便に効く飲食物の摂取、運動を心がけている。		毎日の排便を確認し、便秘気味の方には、飲食物に工夫をする。水分摂取と運動を心がける。
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	本人の能力に合わせ、歯磨きの介助を行う。		自分で歯ブラシを使って磨けるよう、職員が付き添って介助を行う。入れ歯の方は、一晩預かる。

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	個々に合わせた食事を提供するように心がける。	○ 一人一人に合わせた食事量の工夫をする。糖尿病の方への配慮をする。十分な水分摂取を心がける。
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)	予防や対応のマニュアルを準備し、早期発見に努める。	○ 早期発見努める。予防策、対応策を全職員が知っておく。
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	食品の管理をしっかり行う。調理器具、冷蔵庫の衛生管理を徹底して行う。	○ 調理器具の消毒を毎日行い、チェックする。新鮮な食材を使うようにし、保管もしっかり行う。
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	開放感のある、入りやすい玄関づくりをする。	○ 物を置き過ぎないようにする。清潔感のある玄関づくり。消臭剤を置く。
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	明るく、わかりやすい物の配置をする。生活感のある空間づくりをする。	○ 自然の光を多く取り入れ、明るい空間づくりをする。生活しやすい場所にする。
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	ソファを置いたり、仲間が集まれる場所づくり。	○ ソファや一人がけの椅子を置き、集団でも一人でもくつろげる空間がある。

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)
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	本人の馴染みの物や、使い慣れた物を持ってきてもらう。		本人の使い慣れた物を持ってきてもらう。 利用者によっては、何も置きたくない方もおり、臨機応変に対応している。
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	定期的な換気を行い、気温の変化に充分配慮する。	○	換気を充分に行う。暑さ寒さが極端にならないように、温度調節を行う。
(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	必要な所への手すりの設置をする。安全に歩行できるよう、足元の整理を行う。		生活の場としての機能を生かしつつ、手すりの設置や足元の整理をして、安全確保をしている。
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	トイレや居室などの場所をわかりやすく工夫する。		トイレや居室に目印となるものを付ける。迷っているような時は、声がけをする。混乱するような、家具やテーブルの配置換えはしない。
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	利用者が楽しめるような空間利用の工夫をする。		ベランダで洗濯物を干したり、景色を眺めたりしている。 玄関先で日光浴をする。

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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	③たまにある
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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。)

食事づくりの、お好みメニューの回数ををなるべく多く設け、ゲストの食べたい物を多く取り入れるようにしている。また、それに伴う買い物も随時行い、個別での外出も頑張っている。(利用者の気分転換、筋力維持、生活レベルの維持につなげるため)
 食事づくりや掃除など、利用者全員が何かしらの役割を持って、みんなで協力して行うことを常に意識して取り組んでいる。
 全員の違った個性に合わせた声かけや対応ができるよう、本人のプライバシーを傷つけないように心がけている。
 足腰の丈夫な方が多いため、全員での外出の機会も設け、外食したりお弁当を持っていったりと、楽しめるような事を企画・実行している。
 歌が好きな方のために、音楽を取り入れた体操や、歌う時間を設けている。
 日曜日以外は、毎日入浴できるように、誰でもは入れるように支援している。
 毎朝、歩行訓練と体操をみんなでこなしている。