

## 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 や 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
. 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
. 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
. 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	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
. 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
. サービスの成果に関する項目	13
<b>合計</b>	<b>100</b>

### 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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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 (有)マエダ グループホームねせぶ  
(ユニット名) 東

所在地 (県・市町村名) 鹿児島県奄美市名瀬根瀬部242番地

記入者名 (管理者) 佐々木 涼子

記入日 平成19年 7 月 13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>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
1	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	ご利用者も職員も地域の方々に受け入れられるような施設をめざし、全職員で理念を作り、目標としている。	○	
2	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	毎朝の申し送りにて声に出して読むことによって理念を共有し、一日の目標として取り組んでいる。		
3	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	ご家族や地域の方々が来られた時にすぐ眼にとまる場所に理念を掲示している。また、ご利用者との日々の交流の中で少しずつ理解され始めている。		
4	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	散歩や買い物の途中の挨拶の中で地域の方々との交流も深まり、お茶を飲みに来たり、畑で出来た作物を分けてもらったりといった付き合いが確立されつつある。	○	継続して地域の方々との交流が深まっていけるよう努めていく
5	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	敬老会や餅つき等に声をかけてもらい参加している。	○	事務長を中心に職員も地域の行事の手伝いをしている。

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)
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	緊急の避難先の受け入れ等必要時の対応を運営推進会議にて話し合ったりしている。	○	近所の高齢者の散歩の見守り等お願いされ、急変時は家族へ連絡する体制を取っている。
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	評価はみんなで行い、評価結果を職員会議で報告し、その過程を踏むことによって、評価の意義を理解しつつある。	○	見直すべき点・評価された点を再確認し、改善に向けて取り組んでいる。
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	回を重ねるごとに、いろいろとお互い意見も出しやすくなり、サービスに活かせるよう取り組みその都度報告している。最近では駐在の方も来てくれるようになり、顔ぶれも多彩化している。	○	年間計画を立て、充実した会議になるよう取り組んでいる。
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	市町村担当者とは介護サービスについて常に連絡を取り合い、必要に応じて行き来している。		
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	地域福祉権利擁護事業のサービスを利用し、生活しているご利用者もあり、担当者とも随時連絡をとり、他のケースでも相談をしている。	○	運営者が司法書士から権利擁護に関する話を聞き、職員に説明し学ぶ機会をもっている。
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	運営者より、高齢者の拘束や虐待についての説明があり、ホーム内でもそのようなことがないよう、お互いに注意・防止に努めている。	○	ミーティングなので話し合い勉強する機会を定期的に持つ。

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)
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>契約を結ぶ際にはひとつひとつ説明し、疑問・不安が残らないよう配慮をしている。解約の際には、解約後ご利用者・ご家族に支障がないよう話し合いの上、行っている。</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>	<p>意見・不満は積極的に取り入れ、話し合い、改善できる点は迅速に対応している</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>月に一回、ご利用者の近況を手紙で報告し、特変時等はその都度連絡している。 金銭管理については、契約を交わしホームで管理している方は請求時に毎月出納帳・領収書のコピーとを同封している。</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>	<p>重要事項参考書に関係機関を記載し、ご家族が来られたとき等に気軽に話してもらえよう雰囲気作りに心がけ、意見や不満を積極的に聞き、改善している。意見箱を設置し、活用してもらえよう呼びかけている。</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>職員会議の中で話し合う機会を作り、前向きな意見など積極的に取り上げている。</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>	<p>必要時には、その都度話し合い、お互い理解した上で協力し合い勤務の調整をしている。</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>ご利用者中心のケアを頭に入れている。職員もご利用者にとっては環境なので快適に過ごしていただくよう心がけている。</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)
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員を段階に応じて計画を立ててはないが、機会があるごとに研修を受けてもらい、また、資格取得への支援等スキルアップを働きかけている。</p>	○	<p>勉強会等行っているが、不定期なので定期的に学べる機会を持てるよう計画していく。</p>
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム協会の研修等を利用し、交流する場を設け、ケアの向上につながるよう支援している。</p>		
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>チームワーク作りに心がけ、話し合いながらケアを行っている。自分の思いや意見が言えるような環境づくりに取り組んでいる。また、場所を変え食事会をかねての交流会等行っている。</p>		
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>勉強会や研修会参加により、自己啓発を行いながら働いてもらうよう勤めている。各自がプロ意識を持って働いて欲しいとおもっている。</p>		
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談を受け、入居にいたる過程において、ご本人との面談を行う際も心配事等を気兼ねなく話していただくよう、配慮し、必要に応じては、面談の回数を多くしている。</p>		
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談を受け、入居にいたる過程において、ご家族との面談を行う際も心配事等を気兼ねなく話していただくよう、必要に応じては、電話連絡も含め、細かなこともクリアしていくように配慮している。</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)
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	相談時は状況把握も含め、ご利用者・ご家族了承の下、そのときのサービス担当者も含め検討し対応している。		
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	相談時より、ご利用前になるべくホームの雰囲気を感じてもらうため、見学を進め、必要に応じては時間があるときに遊びに来てもらい、顔なじみになるように支援している。		
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	ご本人の話を傾聴し、職員も一緒に喜怒哀楽を共にし、島独特の料理・お盆等の地域のやり方等教えてもらいながらおこなったりしている。		
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	ご利用者のペースにあわせ、負担にならないよう配慮しながら協力し、気持ちを共有しながら、役割分担しながら行っている。		
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	ご家族・ご利用者両方の意見を聞き、他関係者からの情報収集も参考にし、お一人お一人の位置関係を把握し、ケアに組み込みながらサポートしている。		
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	本人の希望があるときは、家族の協力を得ながら行き来したり、ドライブの途中にたちよったりしながら支援している。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	お互いが顔なじみになるようなきっかけ作りを展開し、孤立しないように支援している。		

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	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	サービス終了後も、必要に応じて連絡をとり、その後も安心して生活できるように配慮している。		
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	お一人お一人の話を傾聴し、思いを引き出しながら、希望・意向の把握に努めている。難しい場合は、ご家族等を含め検討している。		
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	本人の今までの生活を把握に努めているが、情報を収集する先が途切れているときもある。		
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	日々の暮らしの中で出来ること探しを行い、プランに反映させることによって、総合的に把握できるように努めている。		
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	入居前のプランも参考にしながら初回介護計画を立て、定期的にケア会議を行い、サービス担当者会議等を活用しながら、ご本人に合わせた介護計画の作成に努めている。		
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	変化があるときは、その都度話し合い状況に適したケアを検討し、必要な関係者の協力を得ながら、対応している。		

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	一日のチェック表を利用し基本的な情報が分かりやすくなるように工夫し、日々の様子とケアを記録し、共有しながら、活用している。		
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	本人やご家族の状況に合わせて、通院や送迎等を行っている。		
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	必要に応じて、連携がとれるよう、関係作りを勧めている。		
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	自宅へ帰りたい等の希望があり、可能性があるときは、他のケアマネジャーやサービス事業者と協力し、ご家族も交えて話し合い、希望に添えるよう支援している。		
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	必要性に応じて、地域支援包括支援センターとも協働し対応できるよう、話し合いを行っている。		
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	基本的には、ご利用者・ご家族が利用・希望している医療機関を入居時に確認し利用し、継続し安心して適切な医療を受けられるよう支援している		



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)
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	地域的に高齢者が多く、ご利用者の主治医も認知症についての理解が深く、気軽に相談し、適切な医療が受けられる場が提供できている。		
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	医療連携を取り、ホーム内看護師がおり、定期的に状態把握に努め、必要時には適切な医療がすぐに受けられるように体制を整えている。また、定期的に情報交換が必要なときは、連絡ノート等活用している。		
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	入院時にご利用者の混乱・ダメージが最小限にすむよう、情報交換を行い、退院に向けて必要時には病院でのカンファレンスを行うなどし、早期の退院に向けて連携し対応している。		
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、重度化に係る指針のほうの説明を行い、終末期のあり方について、必要時に早めに話し合いを行い、医療機関との連携が早期にとれるよう職員も含め方針を共有できるようにしている。		
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	実際に重度化した場合に備え、可能性がある場合は、かかりつけ医も含め、話し合い、協力してくれる医療機関等とどのように対応していくか、協議している。		
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	事前に、ご家族・ケア関係者と電話連絡も含め、不安がなく住み替えがてぎるよう、話し合い、最小限度に防げるよう支援している。		

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)
(1)一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>ご利用者一人ひとりを尊重し、誇りを損ねないようにまた、分かりやすい言葉かけを心がけている。</p> <p>記録については、契約時の個人情報の規約に基づき保護に努めている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>自分の気持ちを話せるような雰囲気作りにつとめ、先回りして答えを出さないよう勤め、ご本人が事後決定できるような場面を作るように心がけている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>ご利用者のペースを崩さないよう、基本的業務の流れを優先させないようにし、ご利用者の希望に沿った支援が出来るよう勤めている。</p>	
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>本人のいつも来ている服を中心に、購入するときには一緒に買い物いけるときは行くようにし、また、本人の好む髪型で生活できるように、行きつけの美容院を利用してもらったり、ホームの方に訪問してもらったりし対応している。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの好みに合わせながら、主食もご飯やお粥にわけ、準備や片付け等もなるべく一緒に行くように心がけている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>タバコは場所を決め、火の元に用心しながら楽しんでもらい、飲み物・お菓子なども過剰摂取にならないよう注意しながら楽しんでもらっている。</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)
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	ご利用者の力に合わせながら、定期的に誘導したり、本人のトイレに行きたい合図を見逃さず、プライドを傷つけないように配慮しながら行っている。		
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	入浴を定期的におこない、清潔に勤めているが、ご利用者の希望時はその都度入浴できるよう支援している。		
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	夜間あまり眠れないときは、お昼寝等してもらい体調を崩さないようにつとめ、ソファなど本人のお気に入りの場所で休息してもらったりし、昼夜逆転にならないように配慮しながら支援している。		
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	誕生会等にて、ご利用者の役割分担を行ったり、日々の生活の中で、ご利用者の好みに合わせた楽しみごとを掘り起こし、気晴らしになるように支援している。	○	機織り等準備し、楽しめる仕事作りを計画している。
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	ご家族の了承の下、ある程度の金銭を希望される方には所持していただき、買い物等出来るよう支援している。		
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	その日の天候にあわせ、散歩や夕涼み、外でのお茶の時間を作り、ホーム中に閉じこもらないように配慮している。		
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	ご利用者の田舎等ご家族と協力しながら、機会を設け支援している。		

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)
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	入居時に、ご家族に電話や手紙等の了承を得ており、ご利用者が希望されるときは、随時やり取りが出来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	来られた際には、お茶でも飲みながらゆっくり出来るよう、自室で過ごしてもらったり、畳の間を活用したりしている。		
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	身体拘束等が個人の尊厳を傷つけ、認知症の悪化・心身の全体レベルの低下を理解しており、身体拘束を行わないケアを実践している。		
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	門・玄関は日中開放し、自由に出るようし、ご利用者の状態を見ながら、必要時には玄関のセンサーを活用し対応している。		
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	ご利用者のプライバシーに配慮しながら様子を把握し、また、申し送り等を密にすることによって環境を整え、安全確保に努めている。		
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	ご利用者の様子を見ながら、安全な代用品と交換したり、必要時に一緒に使うなどし、対応している。		
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	ヒヤリハット等を活用し、ご利用者一人ひとりに起こりえる事故を想定し、予防策を話し合い、未然に防げるよう取り組んでいる。		

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	日常で指導や消防署の救急処置の講習や防災訓練を定期的に行い、また、応急処置マニュアルを作成いつでも眼を通し知識を学べるようにしている。		
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	地域の防火訓練にも参加し、避難場所等把握し、事業所での防火訓練にも参加してもらい、協力体制が取れるよう心がけている。	○	夜間を想定した訓練の実施
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	そのときの状態に応じて、ご家族に話をしている。また、月に一回定期受診のときに医師から健康状態について話をしてもらっている。		
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	月に一回、定期的な受診をおこない、変化があるときはそのホームの看護師もしくはかかりつけ医療機関と相談し対応している。		
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	個人の内服や外用薬情報は、個人台帳にファイルしており、変更があるときは必ず申し送りをし、確認に勤めている。		
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	毎日、十分な水分補給とラジオ体操等運動を心がけ、排便の状態・有無は必ず記載し三日ない時には、牛乳やスキムミルク等利用し、ご利用者に合わせて対応している。		
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	毎日の歯磨き等支援するとともに、定期的なき協力歯科の口腔チェックを受け、必要な場合は治療を受けている。		

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	定期受診等で、食べ物の制限等指示があった場合は、本人の負担にならないように配慮し、調理している。また、お茶の時間等には必要量が飲用できるように配慮している。		
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)	感染予防マニュアルを作り、その時期に合わせた感染症の予防に努め、インフルエンザ発生前にご利用者・職員ともに予防接種を毎年行っている。	○	感染防止のため、口に入れても良いように食品添加の認定を受けた次亜塩素水を称している。
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	三ヶ月に一回必ず検便を行い、手洗いの徹底、調理器具の使用後の消毒を行っている。食材は、週2～4回新鮮なものを直接買いに行っている。	○	感染防止のため、口に入れても良いように食品添加の認定を受けた次亜塩素水を称している。
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	玄関が、路地に面しているため地域の方々の行き来も多く、ゆっくり出来るよう玄関に椅子を置き、休憩できるように工夫している。		
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	天窓からの光が強くないよう、よしずを利用し微調整したり、季節の花を飾ったりしながら、心地よく過ごしてもらっている。		
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	畳の間やソファを利用してもらいながら、ご利用者が思い思いに過ごしても植えるよう工夫している。		

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)
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	ご利用者が、安心して生活できるよう、位牌や使い慣れたペット等を持ってきてもらい、使用している。		
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	共有空間や居室は定期的に換気し、においがこもらないように注意し、空調設備を利用し、ご利用者の状態を見ながら、外気温との差があまりないようにつとめている。		
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	各要所に手すりを設置し、歩行器でも移動しやすいように広めの廊下であり、トイレ等も可動式の手すりを設置し、出来るだけ自立した生活が出来るように配慮している。		
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	各お部屋に表札をつくり、分かりやすい位置に設置している。また、トイレ等もご利用者が自発的に行けるよう表示を大きくしたりし、工夫している。		
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	窓は、ご利用者が外をゆっくり眺められる位置にあり、ベランダや庭までは、手すりの付いたスロープを設け、見守りの中で行き来できるようになっており休憩できるよう、椅子を準備している。		

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	○	ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			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	○	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			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	○	ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
			たまに
			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	○	大いに増えている
			少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	ほぼ全ての職員が
			職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての家族等が
			家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
			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。)

日々の暮らしを大切にし、一日一日楽しく生活できるよう支援していく。  
 地域との交流も深まりつつあり、ご利用者の散歩など暖かく見守ってくださる。  
 ご家族やご利用者の地元との交流が途切れないように、ドライブ等利用しながら交流を図っている。