

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 でんばあく
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	愛知県安城市横山町石ナ曾根175
記入者名 (管理者)	中上 純二
記入日	平成 19 年 9 月 5 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	<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	まだ、そこまでに至っていない。 運営推進会議にて、委員より貴重な意見をいただいております、具体的な取り組みを検討しているところである。	○	単独世帯等被災時要支援世帯への支援で、介護事業所として出来る出来ないか、今後の運営推進会議の討議事項として徐々に具体化していきたい。
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	理念の共有、実践に向けた取り組みはなかなか難しい。 日々、日誌や申し送りの中で、事例を通して職員への徹底を行っているが、共有できているかどうか、日々ケアの実態を見ていると、反省点も多々ある。	○	理念の共有の前段階として、各スタッフの質の向上の一環として、認知症に関する書籍のレポート提出を行っている。自身で、書籍を探しレポートする。
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よう取り組んでいる	地域密着型サービスへの移行により、同市内からの利用者も増えたが、今のところ、利用者にとって、なじみの住処には至っていない。 ご家族が近隣にいることへの安心感は、家族とホーム側であり、ご本人が体感できる支援はまだ行えていない状況である。	○	なじみの場所をコミュニケーションから情報収集し、外出等に活かしていきたい。
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	努めている。 近隣の子どもたちがホームを訪れたり、と長所もあるが、ホームの裏手の近隣者からは、ホーム自体の理解が得られない(日当たりの関係にて理解が得られない様子)。	○	運営推進会議にて、町内会の方々との交流機会が出来、近隣行事にも誘っていただく機会が出来てきているので、少しずつ近隣者との交流を増やしていきたい。
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	町内会行事の環境整備には、町内の方々と一緒に参加させていただいているが、老人会、自治会等は参加実績はない。 一度、サロンへの参加を申し込んだが、認知されておらず、参加できないこともあった。	○	同上

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	話し合いの段階であるが、町内での単独世帯等被災時要支援世帯への支援について、町内会長を含め、運営推進会議にて話題となっている。	○	同上
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	今回がはじめての評価であるが、少しずつ資料等の回覧により、評価に対する意識づけをしているところである。	○	運営推進会議への公表
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	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催している。	○	今回の外部評価の結果が出次第、直近の運営推進会議で公表の予定
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	市主催の研修への参加、利用者の手続き、介護相談員の受け入れ等、様々な機会です市担当者とはコミュニケーションをとっている。		
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	学ぶ機会は現在、特に設けていない。 現在、対象者なし。	○	職員研修等で学んでいくことが大切である。
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	介護虐待による緊急避難的に入所を受け入れた事例がある。 職員への啓蒙は、身体拘束マニュアル等の閲覧をしているが、まだ周知徹底には至っていないところである。	○	今後、勉強会等の開催にて、一層の周知徹底を行っていきたい。

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)
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	重要事項説明書とともに、契約書の説明を行い、理解・納得に努めている。	
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	介護相談員の定期的な受け入れと評価を真摯に受け止め、改善に努めている。	○ 利用者からの直接の苦情、意見等はなかなか寄せられにくいのが、声なき声を聞き取ることの出来るよう、日々のかかわりを大切にしたい。
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	定期的には行えていない。 請求書送付時に、生活状況のコメントを付して送付している程度。	○ 定期的な懇談もしくは、たよりを構想中。
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	家族からは、面会時、電話等にて、随時ご意見をいただいている状況。	○ 定期的な懇談もしくは、たよりを構想中。
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	意見、提案については、随時、書面にての募集や日誌での呼びかけを行っている。	
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	勤務調整は柔軟にしている(特に正社員の勤務は、都度調整している)。	○
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	大幅な異動はせず、最小限で、なじみをくずさないように配慮している。	

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	研修としては、認知症の理解、コミュニケーションを中心に、平成19年度より開始している。	○ 今後、様々な課題を与えていき、実践の場での研修(OJT)を中心に行っていく予定。
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	市主催の同業者会合への参加を通じて、相互に見学をしたり、利用者面談の際、相互訪問をしつつ、事業運営等を参考にしている。	
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	小規模事業所のため、福利厚生等の制度、システムを持たないが、時折の懇親会、傾聴によるストレス解消等を行っている。	
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	場面場面にて、コミュニケーションを図り、自身の課題、取り組み内容を確認しあう中で、キャリアアップを図る。	○ 日々の介護に終われる状況に陥りやすいので、より計画的なキャリアアップシステムを構築したい。
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	相談から利用までで、当初は、認知症による不安が増大する可能性が高いことから、できる限りより浴いながら生活を支援している。	
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	初期間合せの電話、訪問の際には、許容範囲内で状況をお聞きし、他のサービス事業所の情報や選択肢を提供しつつ、相談に乗るようにしている。	

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	24と同様。		
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	食事時が一番不安になりやすい場面なので、サービス開始初期は、できる限り声かけを行い、同程度の他利用者との関わり場面作りを行うなど、不安の軽減に努めている。	○	介護計画の早期作成(例えば、入居時の想定での計画作成)を行い、その上で本計画の立案が出来ればと考えている。
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	食事や洗濯、掃除等、日常生活行動を職員と一緒にしている。 認知症の症状を考慮しながらの対応に努めている	○	場面により職員中心になりがちなところもあるので、介護計画に沿った介護のあり方を周知していきたい。
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	体調や認知症の症状により、支援方法に苦慮した時は、ご家族にご説明の上、一緒に考え、支えていくように努めている。	○	定期的な懇談もしくは、たよりを構想中。
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	「一緒にいて介護に疲れるより、少し離れた方が強くなる絆もあります」とのお話を常にしている。		
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	地域との関係は、まだ希薄である。 馴染みの土地とはいえ、以前暮らしていた土地とは離れており、近所という認識も困難な方が多く、なかなか難しい課題である。	○	町内会との連携が少しずつ出来てきているので、町内会行事への参加に取り組んでいきたい。
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	食事、洗濯、掃除等良好な関係で出来る利用者同士を把握し、声かけしながら、行っている。	○	孤立や関係の悪化等の場面もあり、難しさを痛感しているが、助け合いの場面作りの取り組みをすることで、もう少し良好な状況に出来ればと考えている。

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	お一人、ホーム内で看取りを行った利用者の夫が、現在同敷地内のデイサービスを利用されている。		
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	思い出の歌、思い出の場所、思い出の人を全スタッフが、コミュニケーションで聞き取りを行った。今後、ケアに活かす予定である。	○	ご本人の思いや、ご家族の思いを介護計画に反映できるように、より連携を深めていきたい。
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	ご家族からの情報、ご本人とのコミュニケーションからの情報等にて過去の暮らしぶり把握に努めている。また、サービス利用については、関係サービス機関より経過記録等をいただいている。	○	おそらく、まだ情報は不十分である。
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	心身の状態については、毎日のバイタルサインを基本として、その他の異常については、主治医と連絡を密に取っている。 1日の過ごし方については、食事と入浴の時間のみを設定し、あとの時間は、ご本人の体調に沿って「散歩」「昼寝」「外出」等をその日に設定する。	○	体力の低下防止、維持に努める活動を取り入れたい。
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	介護計画は作成しているが、家族との調整が、タイムリーに行っておらず、今後の課題となっている。	○	
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	緊急の対応については、ご家族、主治医等と連絡を密にしながら対応している。日常生活においても、家族と連絡をとる必要のあるものについては、連携をとっているが、計画書の変更作成までに至っていない。	○	介護計画書の充実

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	日誌については、1日の日誌及びケースの記録を常備しており、記入を義務付け、情報の共有に努めている。	○	介護計画の随時見直しを徹底したい。
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	グループホームのほか、同敷地内にデイサービス等があるので、連携しての外出や屋外活動への相互補助、緊急時の協力等を行っている。	○	2008年度より小規模多機能型居宅介護サービスを開始の予定 連携を視野に入れている。
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、文化・教育機関等と協力しながら支援している	本人の意向から、地域との連携はなかなか出来ていない。 地域連携は、町内会との連携をとり始めたところである。		
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	グループホームでは、他の介護保険サービス利用は出来ないが、他のサービス事業者からの問合せ等を機会に情報交換を行っている。		
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	グループホームとして地域包括支援センターとの協働は行っていない。		
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	特に家族の同意を得た上で、主治医と連携をとり、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)
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>		
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>	○	医療体制加算を視野に入れた体制づくりの検討。
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>		
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>		
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>		
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>		

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	プライバシーを損ねないよう、努めている。	
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をしている	出来るかぎり、自己決定を尊重しながら行っているが、実際のところ、ケアスタッフによって差異はあると思われる。	○ ケアスタッフの資質向上のための研修の実施。
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	出来るかぎり、自己決定を尊重しながら行っているが、実際のところ、ケアスタッフによって差異はあると思われる。	
(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	理美容については、ご家族が連れて行かれる場合は、そのように対応しているが、ご本人、家族のご希望が取れない方は、出張理美容にて、ホームで行っている。	
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	一緒に準備、片付けは行うも、食事については、今のところ別に撰っている。(開設時、あるご家族より、職員が利用者の食材費で食事をしているのではないかと疑念をお聞きしたため)	○ 一緒に食事をする場面作りの検討。
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	タバコ以外は、できるかぎり対応するようにしているが、実際のところは、ホーム入居前のサービス機関(病院、施設等)で、禁酒生活になり、服薬の関係でそのままの生活になっている人がほとんどである。	

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	オムツ使用減らしには至っていない。 紙パンツ(リハビリ用)の使用がほとんどである。	○	トイレ誘導によるオムツ減らしの取り組み
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	1日の中で、午後から入浴を行うことは決めているが、入る順番や回数限定は行っていない。認知症の症状から、入浴するしないが日々変化するので、柔軟に対応できるように努めている。	○	午後入浴に限定しているので、利用者の意向等に沿い、柔軟な対応を検討したい。
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	利用者の皆さん、ほとんどの方が、日中は、お部屋から出られ、リビングにて過ごされている。リビングでは職員が全体を見渡せる配置になっており、表情や体調の変化に応じて、居室での休息、就寝への誘導を行うように努めている。		
(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	なかなか、充実してはいないが、習字、カラオケ、外出等を随時行っている。 レクリエーションの活用よりも、日常生活関連動作(洗濯、掃除、調理等の家事)を行うことで日中を過ごすことが出来るように努めている。	○	まだ、不十分であるので、職員との話し合い、周知により徹底したい。
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	金銭の所持の機会は、利用者によっては持参の方もいるが、ほとんどの方は、金銭の管理が困難なため、その機会を持っていない。		
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	日課としては設けていないが、気候、天候を見て戸外へ出るようにしている。		
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	頻度は高くはないが、車による外出で、近隣の博物館、公園等に行くようにしている。		

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)
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	ご本人の状態にも寄るが、お電話をかけたいとの意向あるときは、ご家族にお電話して事前に説明の上、取り次いでいるケースが多い。 利用者によっては、直接おかけすることもある。		
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	面会時間は特に制限しておらず、いろんなお話が出来るよう、同敷地内の他の事業所の交流スペース等を使っていただくなどの対応をしている。		
(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	身体拘束禁止マニュアルを各フロアに回覧し、周知徹底に努めている。	○	研修の実施
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	日中は施錠ゼロを実践している。 ただし、エレベーターのみ、ナンバーロックされている。	○	エレベーターの施錠解除を検討中。
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、職員同士で1ユニット内にて利用者の所在確認をしており、安全に配慮している。		
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	出来るかぎり、家庭と同じような備品配置にしており、利用者の行動に留意の上、「危険」と判断したもののみ防止対策をとっている。		
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	介護事故対応、防災に関するマニュアルをフロアに常設。		

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	介護事故対応、防災に関するマニュアルをフロアに常設。		
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	避難訓練の年2回実施の指導を受け、検討中。		
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	日々、ご家族の面会時等の機会、また必要な場合には電話等にて、現在の状況と起こり得るリスクを説明している。	○	定期的な懇談もしくは、たよりを構想中。
(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	夜間の睡眠状況は夜勤者にて2時間おきに確認、毎朝バイタルチェックを行い、体調に留意、異常の数値、ご本人の訴え等ある場合は、主治医に連絡の上、対応。ご家族にも連絡を行う。		
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	服薬が処方された場合、処方箋の写しをファイリングし、留意事項を日誌に記入の上、職員への周知を行っている。分包化に努め、誤薬等のないよう、留意している。		
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	特に、対応はしていないが、排泄の状況は個人記録にて記録し把握している。便秘気味の場合は、マッサージ等で対応。	○	排泄状況の把握の徹底
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	朝と夕食後(就寝前)には、口腔ケアを実施。特に義歯の方は、毎日はずしていただいている。		

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)
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	先ず、全員に対して、食事、水分摂取の時間を設定(最低限の摂取状況の確保)、その上で水分摂取の不足気味の方は、随時対応している。		
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)	感染症マニュアルを各フロアに常設。周知徹底を図っている。		
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	調理後の洗浄等掃除を確実にし、まな板は、漂白消毒を行う。	○	衛生管理、意識の向上。
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	玄関入り口は、常に開放的にしており、また「外から見て動きのあるグループホーム」を目指すことから、敷地内(屋外)での活動(洗濯干し、日向ぼっこ等)を積極的に行っている。		
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	出来る限り、家庭に近い環境の設定に努めている。		
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	個室のほか、リビングを3分割し、集団生活のストレスの軽減に努めている。		

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)
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	入居時に、使い慣れた家具等の活用をお願いしているが、多くのご家族は、「処分や整理」との理由で、あまり持ち込まれず。ただし対応可能な方については、馴染みの居室作りに努めている。		
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	臭気については、随時ロスナイ換気を行い、留意している。		
(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	全体をバリアフリー化し、車椅子でも利用可能な環境としている。		
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	出来る限り、分かりやすい生活環境の設計に心がけ、特にトイレの位置は、何度も行かれることで習得される利用者がほとんどである。		
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	畑や、屋外の庭が広く、自由に楽しめるような環境である。		

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。)

今のところ特にありませんが、できる限り、入居の際お断りしない方向で検討しています。

また、日々の生活の中では、幼稚なレクリエーションではなく、日常生活動作や関連動作を行うことで、1日を過ごし、そこに役割感を見出すことが出来ればと思います。