

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 なごみ
(ユニット名)	1-F
所在地 (県、市町村名)	長崎県長崎市琴海村松町319
記入者 (管理者)	岳下 孝玄
記入日	平成 19 年 10 月 2 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>当初より、地域への貢献を掲げており特別な理念の見直しはしてないが、地域密着型サービスとして、住み慣れた地域での生活をしていただく為に(共に暮らし共に楽しむ)を介護理念の一つとしている。</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>	<p>ミーティングでも理念にそって利用者の安全安楽を元とした介護の有り方などについて話し合い毎日を実行している。</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>	<p>ご家族や地域の方が訪問時すぐ見える場所に理念を掲示しており、実際の介護行動は(なごみ新聞で)紹介したり写真を廊下に張り面会時好きな物は持ち帰ってもらっている。地域住民には常に言葉で説明している。</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>	<p>スタッフも地域の出身者が多いため、気軽に声かけあえるし、近隣農家の方々が頻りに野菜、果物等持ってきて頂いている為馴染みの顔になっている。理事長自ら自治会役員の為、地域の方々との出会いは多い。</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>市民大掃除参加、地域の文化祭参加、近隣病院の行事にも参加させてもらっている。また、地域の子供達の遊び場ともなっており、小学生、中学生がボランティアとして活動しに来ている。</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)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>管理者は自治会の役員であり、地域での会合には常に参加し、小学生、中学生、高校生等の他施設からの実習など受けている。認知症ケアについての、講義、説明、相談も行っている。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>自己評価、外部評価でよく出来てる部分は継続し外部評価の結果で改善すべき点は、ミーティングの中で話し合い自分たちに出来る範囲で少しずつではあるが実践につなげている。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>地域老人会活動が低迷している為我々に何か出来る事はないかと話し合っている。在宅介護されてるご家族にたいして、介護についてのアドバイスしたり、家族の都合にて短期体験入所等で家族の介護疲れがないよう取り組んでいる。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進委員会時には参加いただいているが、殆どはこちらから出かける事多く来て頂いての話し合いは少ない。連携は取れているが強化とは云いがたい。</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修会や雑談の中で青年後見制度について学び理解している。生保で入所されてる方は市生活福祉課の人と話しあっている。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>暴力は受けても、虐待、拘束は絶対してはならないと常に話し合い実践している。</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)
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>	<p>入居されてるご家族からの紹介見学多く、見学時及び入居時に重ねて十分な説明を行い納得の上で入所いただいている。</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>介護相談委員を2度/年程度派遣してもらい相談にのってもらっている。</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>面会が頻回な家族にはその都度報告説明し遠方の方には、請求書と合わせ近況報告、合わせて写真や なごみ 新聞を送封している。</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>家族まで含めた介護提供を目指している為、何でも云ってもらえる関係はできている。また 文章にての苦情、不満など いつでも受付可能にしている。</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>常に意見を聞きながらミーティングなどで解決策を見出している。</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>規定以上の職員を配置し必要な時間帯に職員を確保できるよう勤務調整を行っている。</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>各ユニットの職員は固定に近い。新採用時には、約1週間研修してもらい本人及び入居者の方が馴染めるか確認し採用している。</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	<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>レベルに応じた研修会、GH連協における研修会等毎月交代で参加している。また、事業所独自の勉強方法を行い疑問点は上司が説明、アドバイスを行っている。</p>	<p>○</p> <p>GH連協＝グループホーム連絡協議会 可能な限り実践者研修、リーダー研修を受講してもらい、認知症の理解、介護のあり方など学んで貰い介護の質の向上に努めたい。</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>長崎市GH連協主催ボーリング大会参加、またGH13施設研修委員における研修会、事例検討会親睦会参加等で交流をもちながら、介護の質の向上に努めている。</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>仕事が忙しいことによりストレス溜まる事多いため規定以上の職員配置し、飲みニュケーションに勤めたり、市GH親睦会などの参加を積極的に行っている。</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>給料明細と合わせ認知症介護についてシリーズ化しそれに合わせ、お礼やアドバイス等行っている。</p>	<p>○</p> <p>職員の福利厚生制の一環として指定美容院での割り引き券発行実施</p>
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	<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>入所に先立ち見学してもらい、本人からの要望受けまた家族から十分な情報をいただき不足の分は担当ケアマネより情報提供受けている。</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>入所以前から相談に応じ、理念の説明介護の実際を見て頂き、状況に応じては面会頻回にしてもらい家族との信頼関係に努めている。</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)
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	他のサービス機関対応困難となり、入所依頼あるケースが殆んどである が状態に応じては他施設など(ショートステイ)紹介している。		
26	○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 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	出来るだけ入所前に見学に来て頂き本人、家族理解のもと入所して頂 いているが、時にはご家族の都合にて急な入所もある。そんな場合に は他の入居者を媒介として不安の軽減に努めている。		
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	認知症は人生の先輩であり、認知症は神が与えた休みの時間と全ス タッフが認識し、スタッフが入居者に対しありがとうと言える場面作りに 努めている。		
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	なごみ家族新聞などで状況報告し家族との連携をはかり家族と共に楽 しく生活できるよう支援している。		
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	家族との連携を密し、状況に応じては面会依頼し、時には外出、外泊 してもらい、また、行事参加などで家族と共に過ごせる時間をつくって 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	面会に制限がないため、それぞれの地域老人会の方や知人、友人に 来てもらったり、教会へ行けない方には神父様に月/2回程度来所頂い 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	時に口論もあるが利用者同士のレクリエーションとして見守り、おやつ の時間には仲直り、互いに刺激しあいながら、楽しく過ごしてもらって 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)
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	長期入院時には、スタッフが交代で面会に行ったり死亡にて契約終了しても一周忌までは何らかの関係がある。		
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	表情、言葉、動きの中から、その人の今の状態を把握し、その状態に応じた介護を展開できるように努めている。		
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	ご家族、担当ケアマネからの情報を提供してもらい趣味や癖、生活パターンなど把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、その人に応じた対応を心がけている。	○	短歌などで認知症の理解や、その人を理解する(例) 深夜帯 飯はまだかと リビングへ
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	チームでモニタリングし、不明なことは家族と相談するなどして、できるだけその人らしい生活ができるような、介護計画の作成に努めている。		
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	グループホームでは、殆ど変化のない人、急変する人とさまざまであるが、状態に変化がみられたり病気に罹患した場合などスタッフ間及び家族と相談し早期の見直しに努めている。		

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)
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	個別カルテにて、健康状態チェック表にもとづき健康状態や一日の行動、会話など時間的に記録して、情報を共有している。		
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	地域住民との交流はもちろん、その人の状況、要望に応じ、ショッピング、ドライブなど行い、出来るだけ家庭的雰囲気の中で一日を楽しく過ごして貰える様支援している。	○	笑いのある明るいホームを目指して少なくとも一日1回は皆で大声で笑いあえるような場面作りにつとめる。
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	ボランティア活動を積極的に受け入れ、他施設での行事、町内祭りごとにも参加している。		
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	地域図書室利用したり、ボランティア活動の一旦として美容師にきてもらっている。		
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	運営推進委員会には高齢者すこやか支援課の方に参加していただき他施設でのありかたや、アドバイスいただいている。		
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	原則は入所前の病院、医院へ通院としている。距離的に不可能な時は家族と相談し決めているが救急時の事も考え近くの提携病院での受診(内科)も行っている。		

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	○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	専門医師と常に関係を結び受診ごとに症状報告副作用らしき症状みられたら、TELにて指示うけ状況に応じては早急に受診し早期発見早期治療に努めている。		
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	理事長が看護師で常勤、常に相談、指示受けを行っている、理事長不在時には、兄弟施設の訪問看護スタッフの指示を受けている。		
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	長期入院は認知進行につながるため、洗濯物を取りに行くなど面会を密にし、できるだけ早期退院できるよう主治医、担当看護師との話し合いをもっている。		
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	入所時見取りについて説明、症状変化の場合には家族連絡し家族、主治医と相談方針決定するようにしている。		
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	救急時のことも考え内科的には提携病院受診しており夜間でも対応して頂けるよう常に連携を図っている。重度化、病状悪化した場合には家族と相談し、入院か施設での看取りなのか、話し合いで決めている。		
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	他施設転居時にはアセスメント、ケアプラン、情報提供など、その人の日常生活状態など詳しく申し送りを行っている。		

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)
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	言葉による拘束、抑制がないように、また 合わせてプライバシーを損ねないように言葉かけや誘導には十分注意している。	
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	できるだけ本人の希望に応じ、図書館へ行ったり野菜、花の苗を買いに出かけたり、車で出かけたという人には食材買い物の手伝いをしてもらっている	
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	基本的な一日の流れはあるが、一人一人のペースを大切にしたい為大きなイベント以外、週間、月間予定表の作成はしていない。また集団的レクリエーションも強制はしていない。	
(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	日常生活自立の人は見守り、自己決定できない人に対しては介助している。希望に応じ近隣の理美容室に通っている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できるだけ楽しみながらの食事できるよう、味を尋ねたり残量が多かったりした場合好みのものを尋ねたりと会話多くもっている。準備、片付けなどは、出来る範囲内でお手伝いをしてもらっている。	
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	喫煙に対しては制限ないが、事務所預かりとし、喫煙場所指定している。飲酒に対しては、施設の大きなイベント時提供している。	

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)
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	尿とりパット使用しているが、時間的排尿誘導し失禁の軽減に努めている。また 排泄チェック表により排便調整に心がけ健康管理をおこなっている。		
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	殆どの方が介助必要なので、個々の希望に応じた支援は不十分であるが、失禁などあった場合いつでも(24h)シャワー浴できるようにしている。		
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	生活リズムを整え夜間十分睡眠が取れるよう支援眠剤も主治医と相談し最小限度の服薬に心掛けている。		
(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	その人の能力に応じた、朝からの掃除、洗濯物を干したり、取り入れたり、野菜作りを望む人には敷地外に農場をもうけ、楽しんでもらっている。		
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	自己管理できる人で要望ある人には小金額をもってもらい定期的に財布中身チェックしている。		
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	特別なスケジュールないため、食材買出しの手伝い市行政センター図書室への外出など行っている。昼間は玄関オープンのため自由に戸外に出られるようにしている。		
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	毎年恒例の花見に皆ででかけたり、新しい西海橋見学、不定期に地域観光地めぐりをおこなっている。		

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	要望により外泊要求の電話してもらい家族との日程調整で外泊してもらっている。		
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、知人面会時には必要に応じそれぞれの居室や事務室で過ごしてもらっている。また必要なときは食事の提供もおこなっている。		
(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	身体拘束だけでなく、言葉による拘束もしないことを常に話し合い実行しているが、本人の安全を考えた時には非常に難しいこともある。		
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	居室にも鍵はなく、日中玄関もオープンのため自由に出入りでき戸外のベンチで過ごしたり、敷地内のディサービスに遊びに行ったりしている。		
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	プライバシーを配慮しながら、入居者の方を職員の視野のなかにおき、危険性を早期に見極めることができるよう心がけている。		
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	洗剤や薬品は出入りの少ない風呂場の棚に保管農機具類は倉庫に保管している。他の物は日常生活の中で日内変動の激しい利用者の方も居られるので、状態に応じて対応している。		
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	全ての職員に救急蘇生方法を学んでもらい、嚔下状態の悪い人にはペースト食にしたり、転倒防止に対しては施設外での勉強会で発表するなど積極的にとっている。		

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)
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	救急時のマニュアル、連絡網作成し必要に応じ指導、シミュレーションをおこない、吸引器なども準備している。		
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	廊下の腰窓を履き出しに改造、2-Fは車椅子対応の避難経路造築し、殆どの職員避難訓練研修参加また消防設備会社の点検時に合わせ、夜間を想定しての避難訓練実施や消火器の取り扱いなど訓練もおこなっている。		
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	リスクと背中合わせの仕事であり、常に危機感を持って介護に取り組んでいる。また家族にもその点を十分に説明し了解をいただいている。		
(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	日勤から夜勤者へ夜勤者から日勤リーダーへ密に申し送りをし、朝からのバイタルチェックとあわせ異変の早期発見、早期治療につとめている。		
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	薬の説明書をそれぞれのカルテに綴じ込みどの薬がどんな作用か解るようにし、処方変更時にはリーダー簿にも記載している。薬は事務室で管理し毎回手渡し確認チェックしている		
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	おやつに果物を提供し、水分の補給につとめ健康チェック表にて排泄確認、下剤に関しては主治医の指示にて増減し排泄困難時には摘便なども実施している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、月二度歯科医、歯科衛生士の往診を受け、指導をうけている。		

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	独自の健康状態観察表作成し、毎日、毎食のチェックを行い記録している。昼食のみ外食サービスを利用し栄養士によるカロリー計算にて栄養バランスにも配慮している。		
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)	洗面所には紙タオル、トイレには小タオル設置し食前の手洗い、手指消毒励行している。インフルエンザに関しては入居者、職員全員が予防接種行っている。マニュアル作成している。		
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	まな板等は夜勤帯で消毒保管、食材は出来るだけ買いためせず、新鮮な物を提供している。		
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	玄関周りには花を植えたり、めだか 飼育したり野外でも雑談できるようベンチ設置している。		
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	入居者との信頼関係を築き、長所や興味のあることを引き出し、玄関、テーブルにも四季折々の花を飾るなど五感の刺激に努め、皆が前向きに生き生き暮らせるように支援している。犬やめだかの飼育で非常に穏やかに生活して頂いている。		
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	居室、リビング、野外と自由に過ごして頂けるよう野外にもテント張りベンチを設置している。		

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	入居時危険物でない限り持込の制限はない。ご家族には出来るだけ馴染みの物と依頼しており不足品は本人の希望に応じた家具を備え少しでも居心地の良い居室になるよう努めている。机、椅子、花瓶や額など		
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	朝からの掃除時には窓を開け換気をおこない涼しい時間帯には廊下窓も網戸にして換気をおこない、温度調整は各部屋の温度計を見ながら調整している。		
(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	身体機能にあわせ、ベッドの足をきり高さの調整をしたり、車椅子のまま食事される人のためにテーブルの配置転換、お気に入りの椅子を使用してもらっている。		
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	理解が不十分な人には、居室扉にお気に入りのマスコットを吊るしたりしている。		
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	野外テント下にベンチ設置しいつも出られるようにしており、畑で野菜作りなど楽しんで一日を過ごしてもらえるようにしている。		

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	○	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。)

用者の安全を第一に考え、異常の早期発見、早期治療に努めると共に一日を楽しく過ごしてもらっていること。
 施設周囲は竹林、みかん畑、梅畑、野菜農園など自然に囲まれたなかで四季折々の果物、野菜を収穫できることや訪問看護ステーションと兄弟施設であることに合わせ親しくさせて頂いてる病院が近くにあるため合併症にて医療を必要としている方でも対応できること。