

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
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	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	1470201268
法人名	特定非営利活動法人 介護支援協会
事業所名	グループホームよこはま
訪問調査日	平成19年12月3日
評価確定日	平成20年1月18日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○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。

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 19年 12月 7日

【評価実施概要】

事業所番号	第1470201268号
法人名	特定非営利活動法人 介護支援協会
事業所名	グループホーム よこはま
所在地	横浜市神奈川区三ツ沢南町13-2 (電 話) 045 - 312 - 5057

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成19年12月3日	評価確定日	平成20年1月18日

【情報提供票より】(平成 19年 10月 5日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 12月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18人		
職員数	16人	常勤 6人	非常勤 10人	常勤換算 13.0人

(2) 建物概要

建物構造	(木造)造り
	2 階建ての (1)階 ~ (2)階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	75,000 円	その他の経費(月額)	37,000 円
敷 金	有 100,000 円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 500,000 円	有りの場合 償却の有無	有 18ヶ月
食材料費	朝食 200 円	昼食 380 円	
	夕食 480 円	おやつ 140 円	
	または1日当たり	1,200 円	

(4) 利用者の概要 (12月3日 現在)

利用者人数	17 名	男性 6 名	女性 11 名
要介護1	3 名	要介護2	9 名
要介護3	3 名	要介護4	2 名
要介護5	名	要支援2	名
年齢	平均 79 歳	最低 59 歳	最高 89 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	おおもり大塚クリニック 岡歯科
---------	-----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

横浜市営地下鉄三ツ沢下町駅より徒歩10分の近くには高校のある閑静な住宅地の中に、平成17年12月に開設された新築2階建てのグループホームです。明るく広々とした居間、基準より広い居室面積、それにバリアフリー構造の建物になっています。健康管理については、看護師が週4日常駐し、協力医療機関である内科医および歯科医による月2回の往診体制が整っており、食事は食材委託業者によりカロリー計算がされた献立になっています。スタッフと入居者、入居者同士の会話が弾み明るく楽しい雰囲気となっています。開所2年が経過して、施設長はじめスタッフ全員が、真摯な心構えで入居者に接し、入居者にとってより良い施設となるように鋭意努力しています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 気軽に入れる玄関まわりなどの配慮については、プランターに草花を飾り違和感をなくしています。職員の継続的な研修の受講については、まだ職員の教育育成計画の策定には至っていません。自治会に加入して、班長を引き受けるなど、地域との交流は行われており、近隣商店の利用、消防署との連携もとれています。ホーム機能の地元への還元については、ホーム機能の地域への開放は未だなされていません。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は管理者が作成して、その内容をスタッフ全員に回覧し事業所全体として取り組んでいます。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) 運営推進会議は今期中(平成20年3月末)に開催する計画となっています。(参加していただく方等、外部の事情もあるが早急に開催されることが望まれます)
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) 入居者および家族からの苦情などの受付窓口、担当者の配置、事実関係の調査の実施体制、改善措置、入居者および家族に対する説明、記録書類の整備などの体制は整っています。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 自治会に加入し、現在は班長を引き受けています。教会の催しに参加するなど地域の活動情報を積極的に収集し参加しています。近隣の高校や小学校などと協同でイベント開催ができないか連携の在り方を模索しています。

2. 評価結果(詳細)

(☐ 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	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	理念に、地域社会と調和した、より良い介護への挑戦を掲げている。		
2	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	スタッフ全員が理念を共有して、ことあるごとにいつも理念に立ち返るよう取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
3	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	三ツ沢南町自治会に加入し、現在は班長をしている。近隣の教会の催しに参加したり、近隣の高校および小学校などとのイベントの共同開催など提携の在り方を模索している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	今回の評価を機会に、スタッフ会議を定期的開催し、具体的な改善策を話し合っていく仕組みを考えているが、入居者の介護支援に追われている現状である。	○	スタッフ会議を定期的開催して、評価の意義の再確認、評価に基づいた改善策について話し合うことが望めます。
5	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	運営推進会議を計画しているが内部および外部の諸般の事情から未だ開催するまでに至っていない。	○	計画に沿って運営推進会議を早急に召集開催することが望まれます。

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	市および区の担当者、ケースワーカーなどと綿密に連絡を取り合っている。他区の施設で受け入れを拒否された入居者を受け入れた実績がある。		
4. 理念を実践するための体制					
7	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	連絡可能な家族には、毎月定期的に暮らしぶりや健康状態および金銭についての報告を手紙で連絡している。		
8	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	家族などからの意見や、苦情は速やかに適切に解決する仕組みは整っているが、これと言った意見苦情は殆ど出ていない。		
9	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	離職者が多く、入居者への影響を最小限に抑えるために苦心しているため、組織としての定期的な異動は行っていない。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	職員の採用時および日常のOJTで教育訓練は行っているものの、組織として育成計画を作るなどの実践はしていない。	○	早期に職員の教育、育成計画を策定し、実施することが望まれます。
11	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	管理者が県のグループホーム協議会、市のグループホーム連絡会に出席しており、その内容をスタッフに伝える仕組みはできている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.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					
12	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	入居時は、施設の雰囲気に慣れていただくために見守り、観察を重視している。その後、入居者が行動するペースに合わせるよう最大限の努力、配慮をしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	入居者同志のいたわりあい、支えあいを支援している。スタッフは入居者の話に傾聴し、またスタッフからも積極的に話しかけるようにして、時には教えを請うなどの関係を築く努力を常に心掛けている。		
.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					
14	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	入居時のアセスメントの際に、本人の生活歴を背景とした思いや意向の把握に努めている。また、日々の関わりの中で本人の言動など知り得た情報は記録に残し、職員間で共有して以降の支援に活かしている。		
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					
15	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	入居者が自分らしく暮せるよう、本人の希望や言動も参考にしながら、介護の現場では心温まるケアを実践している。作成担当者の急な退職の為、ケアカンファレンスの場が持てず、介護職員の意見やアイデアを十分に反映した介護計画となっていない。	○	計画作成担当者の後任も決まり、既に介護計画についても現実的なアイデアが提示されていますので、以前にも増して、計画を基にしたケアの実践に期待します。
16	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	入居者の状態・状況の変化や家族の要望等に即応して、介護の現場ではケアの実践がなされている。しかし、介護計画の見直しについても同上の理由の為、現状に即した新たな計画が作成されないでいた。	○	上記項目同様、前回評価の改善課題には挙げられていませんが、このアクシデントを契機に介護計画の見直しについてもまた、スピーディーな対応が期待されます。

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	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	本人や家族の状況に応じて、必要な通院等の支援を行っている。また、「入居前に以前暮っていた家の様子が見たい」という入居者の希望を叶えるなど、可能な限りの柔軟な支援も行っている。		
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					
18	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	本人及び家族が希望する医師が、「かかりつけ医」となっている。入居前から特定の医師にかかっている場合には、その関係を重視し優先させている。ホームへは月に2回、協力医の往診もしくは通院支援を行いながら、入居者の適切な医療受診に努めている。		
19	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、「グループホームの医療連携の体制同意書」を提示しており、この中で「看取りに関する指針」の項目が明記されている。本人・家族の同意を得ながら重度化や終末期に向けた方針の共有を図り、ホームに常駐する看護師及び協力医と連携して取り組んでいる。		
. 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					
20	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	職員の対応には、誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや態度は見られず、丁寧に接している。また、個人情報に関する書類等は厳重に保管され、職員に対しては、入職時に守秘義務を厳守する誓約書の提出を求め、退職後も遵守するようにしている。		
21	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	着替え、お茶の時間、飲みたい物など日常の様々な場面で、必ず意向を確認してから行うなど入居者の希望やペースが優先される支援が行われている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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					
22	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	食事風景では笑い声が絶えず介助を要する入居者はほとんど見られないが、職員も同席し共に会話を楽しみながら食事をしている。また、食後の片付けは、率先して入居者同士、お互いに助け合いながら行っている。		
23	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	入浴の時間帯は原則として決まってはいるものの、入居者一人ひとりの状態やタイミングを見計らって支援を行っている。また、夏場にはシャワー浴で対応したり、入浴を拒否する入居者には「家族とご一緒に」と声掛けするなど、工夫を凝らして対応している。		
(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					
24	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	男性の入居者は囲碁、女性は編み物やネイルアート、そして、男女共にオセロなどに興じるなど多彩な楽しみごと、気晴らしが出来るよう様々な支援を行っている。		
25	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	法人が運営するもう一つのグループホームと当ホームとはスロープを隔てて並立している。この両側には手摺りが設置されており、両ホームの入居者が、お天気の良い日に気軽に外出と運動を兼ねて利用している。そして、一休み出来るようにベンチも置かれている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	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、フロア入口、そして玄関を日中、施錠しないで行っている。外出の習慣のある入居者が居住するユニットは、周辺に坂道が多く転倒の恐れがある為、フロア入口だけを、施錠するなどの工夫をしている。		
27	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	ホームは斜面に沿って建築されており、建物の構造上、1階はリビングからすぐ外へ、2階は各居室のベランダから表通りに出れる仕組みになっている。何れも、避難経路が確保されている。	○	今後、入居者のさらなる安全確保の為、自主的に、そして近隣の住民や所轄の消防署の協力を得ての定期的な避難訓練が期待されます。

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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	一日を通じての水分や食事の摂取量が、一目で把握出来るようにチェックリストが作成されている。また、持病等があり、特に注意の必要な入居者については、このチェックリストを提示して、看護師及び医師の指示を仰いでいる。		
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					
29	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	リビング兼食堂は寛ぐのに十分なスペースがあり、鉢植えの花が数多く置かれ潤いを与えている。廊下や居間の壁には、入居者の作製した切り絵などが貼られており、また、クリスマスも近いことから色々な飾りつけが施され、賑やかな雰囲気を醸し出している。		
30	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	各居室は、家族との思い出の写真、配偶者の遺影、使い慣れたベッドなど入居者の心が安らぐ品々で囲まれており、「自分の部屋」という意識が感じられる。家族もまた、本人のお気に入りの品を持参するなどの協力をしている。		

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 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
・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
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（№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	グループホーム よこはま
（ユニット名）	こもれび
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢南町13 - 2
記入者名 （管理者）	早川 義暁
記入日	平成 19年 10月 5日

(☐ 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)
・理念に基づく運営				
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	ホームの理念として、地域との関わりについて掲げている部分が無い。		
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	理念を全員がきちんと理解出来ていない。	○	理念を目に付く場所に揚げ、職員が皆、理解する。又、実践に向けて努力する。
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	地域との関わりが少ない為、そのような理念を理解してもらえる機会が無い。	○	ホームの説明会、ホーム便り等を作り、ホームを理解してもらえよう機会をつくる。
2. 地域との支えあい				
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よう日常的なつきあいができるように努めている	散歩の際、挨拶を交わすなどはあるが、気軽に立ち寄ってもらえよう付き合いまでは出来ていない。	○	ホームでの行事等の機会に、近隣の人にも参加してもらえよう取り組んだり、レクリエーションのボランティアを募る。
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	地域活動への参加はまだない。	○	町内会の回覧にも目を通し、地域活動に積極的に参加する。

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)
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		○	
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	評価の意味は理解していても、その後、その評価を活かしきれておらず、改善への努力が薄い。	○	スタッフ会議等を定期的に行い、評価の意義の再確認、評価に基づいた改善策について話し合う。
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	運営推進会議について理解していない。	○	
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		○	
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	権利擁護に関する制度について、学ぶ機会が無く、理解できていない。	○	権利擁護に関する制度について勉強会として学び、ホーム内でも活用をすすめていく。
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	スタッフ会議の際、虐待に関する資料を用意し、学んでいる。		学んだ事を忘れず、日々の介護を各自見直していく。

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)
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	契約の際は、十分な説明を行い、不安、疑問の無いよう努めている。		今後も十分な説明を行い、理解、納得を図る。
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	全員にそのような機会が設けられていない。		ひとりひとりに対して同じように意見を言える機会を設けるよう、話し合う。
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	利用者の暮らしぶりや、健康状態に関しては、お便りを出すことで報告をしているが、職員の異動等に関してなど細かい報告はしていない		定期的に、より具体的に報告する。(個々に合わせて)
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	意見や不満等は、管理者などに報告する家族もあるが、全ての人に当てはまらない。		なかなか意見を言う機会がないので、家族会を開いたり、お便りに意見を書く欄をつくる。
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	個人的に話をする場合もあるが、全体的に集まって話す機会が無い		
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、要望に柔軟に対応ができるよう、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	勤務調整が出来るくらいのスタッフの人数がおらず、難しい。		スタッフの人数を確保し、柔軟に対応できるようにする。
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	スタッフの離職が比較的多くある為、止むを得ず異動・・・ということもあり、配慮できていない。		待遇面などの見直しや、スタッフが安心して働ける環境作りをし、離職を最小限度になるようにする。

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)
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	スタッフの不足により、研修会等に出る機会がない。		スタッフを増やし、働きながらトレーニングできるようにする。
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	同業者との交流はない。		同業者と交流の機会を持ち、質の向上を目指す。
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	そういった取り組みは、なされていない。		
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	どこまで個々の努力や実績を把握しているか判らない。		努力や実績に応じた待遇など、向上心が持てるように努める。
.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	出来る限りひとりひとりのお話を聴き、安心して生活できるように努めている。		
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	個々での差ができてしまっているようだ。面会の多い家族だと聴く機会が多くなっている。		全員の家族に対して、同じように話が出来る工夫をする。 (家族会でひとりひとり個別に話す…等)

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	必要としている支援を見極めているが、他のサービス利用を含めた対応までは難しい。	○	相談を受けた時に必要な支援のほかに利用できるサービスについて、どんなものがあるか、知り、理解した上対応する。
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人の納得の上、少しずつ行っている。		本人が安心できるところから始めていく。
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	色々な場面で、本人に教えてもらったり、助けてもらえる関係をつくっている。		今後も喜怒哀楽を共にしながら、支えあう関係づくりをする。
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	家族との交流がとりにくい場合もある。(なかなか会う機会がない)	○	なかなか会えない家族でも、お便りを出したり、工夫をし、本人についての情報を教えてもらったり、意見交換をする。
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	生活歴の把握をし、家族との関係を理解している。		より良い関係づくりができるよう、さりげなく支援する。
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	全員に対しては難しい。	○	ひとりひとりに対して、馴染みの人や場所を理解し、手紙を書いてみるよう支援したり、関係が途切れないようにする。
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	孤立しがちな人にも、スタッフが中に入り他者と関われるきっかけづくりをしている。		レクリエーションなどを通じて、皆が孤立せず楽しく過ごせるように支援する。

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)
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	継続してお付き合いはない。	○	
. 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	一人ひとりの思いや希望を理解するよう努めている。		引き続き、一人ひとりに対し、把握する。希望ができるだけかなうよう努める。
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	生活歴の把握ができています。		引き続き、その人らしい生活ができるよう、これからの暮らしぶりを把握してゆく。
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	ひとりひとりの現状把握に努めている。		引き続き、総合的な把握に努める。
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	介護計画を立てる時間が少なく、話し合って作成することができない	○	御家族や看護師、医師等との話し合いの上作成し、よりよい介護計画を立てる。
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	上記の通り、作成に要する時間がとれない為、見直しはできても、必要な関係者と話し合って、ただちに新たな計画が立てられない。	○	常に、何か起こった場合話し合い、早急に新しい計画を立てられるようすすめていく。

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)
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	日誌等の記録に基いて、又は、気づいたことを居室担当者に記録をしてもらい、提出の上作成に生かしている		これからも、様々な事に気づき、実践に基いて、計画の見直しをすすめる。
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	比較的柔軟な支援ができています。		今後も要望に応じ、出来る限り支援していく。
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	地域資源との協働ができる機会は少ない。	○	行事等でボランティアを募ったり、身近なところから地域との交流を持つ。
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	他のサービスを活用していない。	○	必要性に応じ、他のサービスの活用をすすめる。
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	地域包括支援センターとの協働はない。	○	必要性に応じ、協働する。
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	往診医により、適切な医療を行っている。		引き続き、適切な医療を受けられるよう支援する。

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)
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	認知症の専門医の治療(受診)は行っていない。	○	専門の医師により、診断・治療できるよう体制をつくる。
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	ホームに看護師が勤務しており、入居者との信頼関係もできている。スタッフも医療的な相談をしている。		看護師との連携を保ちながら、日常の健康管理をしていく。
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	入院した際は、常に現状を尋ね、早期退院へ向け、どのようにしたら良いか相談をしている。		引き続き、入院の際は情報交換をし、早期退院を目標にする。
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	重度化、終末期になるような状況があまりなく、方針らしい方針といえるものがない。	○	終末期に向け、どのような方向で介護していくか等、どのような最期を迎えるか、家族と話し合う。
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	今後の変化に備えての検討や準備を行っていない。	○	ホームとして、支援すべき方針をととのえる。
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	住み替え時は、ダメージが無いよう家族と話し合い、その人その人に合った対応をしている。		本人の不安のないよう、家族等関係者との、話し合いを持ち、スムーズに住み替え(安心して)できるようにする。

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)
. 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	プライバシーには、充分配慮し、言葉かけ、対応をしている。		一人ひとりの意志、プライド等を尊重した言葉かけ、対応をする。(人生の先輩である、という気持ちを忘れない。)
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	利用者のわかる力に合わせ、言葉かけをし、本人の意志を尊重し、希望を言葉などで表現できるよう努めている。		スタッフが決めることはせず、日常の様々な場面で、自己決定を促す(着替え、お茶の時間飲みたい物を尋ねる。等)
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	出来る限り、希望にそっている。(入浴・散歩・他)		スタッフの都合で業務せず、あくまでも利用者優先に、希望をかなえていく。
(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	着る物は本人が着たい物を着ている。だが、美容についてはボランティアさんをお願いしている。→(不満は無い)		今後も、本人の希望に沿って支援する。
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	盛り付けのお手伝いをしてもらったり、後片付けをお手伝いしてもらったり、皆で一緒に楽しく食べている。声かけしている。		作る過程で、もっと出来る事があれば手伝って頂く。食事中も、楽しい会話を心がける。
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	個々にあわせ支援している。納涼祭での、ノンアルコールビール。喫煙する人は、時々喫煙している。		季節の行事で好みのおやつを用意したり工夫していく。

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)
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	排泄表を活用し、排泄パターンの把握をしている。それに合わせて支援をし、失禁等、減っていくよう努めている。		羞恥心に配慮し、出来るだけ失敗のないよう誘導したり(トイレ)気分よく排泄できるよう支援する。
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	好きな日に入ってもらえるよう、心がけているが、時間帯は決まっていない。	○	
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	申し送り、記録等で1人1人の睡眠パターンを理解している。精神面でも、安心して眠れるよう配慮している。		1人1人の睡眠リズムを知り、精神面で不穏な事が無い様心がけていく。
(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	出来る限り、その人の力を活かした支援をしているが、まだまだ出来る事がある。楽しみ事を見つけられない場合がある。	○	会話や生活歴からさらに、その人が楽しと思えることなどを探っていく。
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	お金は事務所で管理しているので、個人的に所持している事が無い	○	本人の希望があった時は、一緒に買い物へ出かけたり、支払いは本人にしてもったり、自分で管理はできなくても、使えるようにする。
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	なかなか戸外へ出かける機会がない。	○	スタッフの人数が多い日などに、戸外へ出る機会をつくる。
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	そのような機会もてていない。もしくは少ない	○	本人の希望に沿って出かけた場合は、家族へ依頼したり、スタッフが付き添い、見守る。

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	本人の希望に応じた、支援をしている。		手紙が来たら、返事が書けるよう支援したり、希望に合わせて行う
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	いつでも気軽に訪問できるよう、スタッフも明るい雰囲気心をかけている。(笑顔で挨拶、お話ができる)		入居者と共に、明るく過せる場を作っている。(訪ねてくる人が気軽に訪問できるよう)
(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	全ての職員が具体的に理解しているとは言えない。		勉強会を開いたり、いつも目につく所に冊子等を置き、具体的な理解をしていく。
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	離棟してしまいう利用者があり、玄関、フロアーをつなぐドアに施錠をしまっている……		ドアにブザーをつける等、鍵をかけなくても知らせるものを用意し、出来るだけ鍵はあけておく。(今の状況では、それが困難だが…
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	常に所在の確認は、さりげなく行っている。		今後も安全に配慮する。
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	洗剤等の管理があまい。		洗剤等は、手の届かない所では不便なので、鍵をつけて管理する。等。
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	詳しい知識が無い。		事故のマニュアルや、防災のマニュアルをもう一度見直す。1人1人についてありうることについて考え、検討する。

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)
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	マニュアルはあるが、訓練していない。	○	応急手当、初期対応の訓練をする。慌てないでできるよう訓練する。
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	避難訓練など、実施しておらず、又、地域の人々の協力が得られるような働きかけをしていない。	○	避難訓練をし、方法を検討する。地域の人たちにも働きかけをしておく。
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した対応策を話し合っている	詳しく説明していない。	○	家族と良く話し、説明する。
(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	常に変化や異変に気づくよう努めている。看護師、医師と協力し、対応している。		気づき、素早い対応、連携をしていく。
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	全員が判っていない。	○	スタッフ全員が服薬の重要性、(副作用など)を頭におき、支援する。
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	体操、散歩、体を動かすレクリエーションを働きかけている。		1人1人に合った方法で、便秘の予防に努める。
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	毎食後はできていない。	○	毎食後、声かけし、口腔ケアを促す。

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	1人1人の持病に合わせて、食べる量について、看護師の支持をあおいだり、水分表や食事摂取量を表にし、活用している。		継続して今のように支援していく。(量のコントロール、水分表、食事摂取表の活用)
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)	感染症についてのマニュアルを置いて勉強している。		感染症のマニュアルに沿って対応する。
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	調理器具の消毒や、冷蔵庫の温度管理、新鮮な食材の使用に努めている。		引き続き、消毒、新鮮な食材の使用等をする。
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	玄関周りに花を植えたり、判りやすい表札をつけている。		季節に合わせた花を植える等、近隣の人が無気なく目を向けるよう工夫する。
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	リビングに花を置いたり、皆で作成した、季節のものを貼っている。		更に季節感を大切に、皆と一緒に製作した物を飾ったりしていく。(こいのぼり、七夕など)
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	ソファでくつろいだり、個々でのんびりできる空間がある。		

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	各利用者が使い慣れた物品を使っている。		心地良く生活できるよう、居室など、本人の好みで個性を生かした空間になるようにする。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のと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	常に、換気・室温等に気を配っている。		快適に過せるよう、換気、空調に気を配る。
(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	手すりの位置など、うまく活用できていない場合がある。	○	使い易い場所、無いと不便な箇所に手すりを設置する等、改善していく。
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	各居室に表札をつけて判り易くしたり、混乱のないようにしている。		各所に判り易く表示したり、混乱を防ぐ。
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	外周に花を植え、育てている。建物の裏に畑をつくり、野菜を作って収穫している。		更に空間を生かし、活用していく。ベランダの空間を生かし、自分で洗濯が出来る方もいるので、干し場を作る。等

. 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、生き活きと働けている		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。)

思いやりと優しさで利用者に接する。本人の希望に沿って支援する。(自らで決定)

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
・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
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（№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	グループホーム よこはま
（ユニット名）	せせらぎ
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢南町13 - 2
記入者名 （管理者）	早川 義暁
記入日	平成19 年10月 3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)
. 理念に基づく運営			
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	理念の中にそういう内容は無い。	
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	全員がきちんと理解できていない。	○ 理念についての話し合いを作り、職員全員が理解し、実践していけるよう努力する。
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	出来ていない。地域との関わりもほとんど無い。	○ 説明会などの機会を作り、理解していただく。
2. 地域との支えあい			
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	散歩やお買い物時には、近隣住人の方への、挨拶を交わすなどはあるが、気軽に立ち寄ってもらえるような付き合いまでは、出来ていない。	○ 近所の方にも参加して頂けるような行事を行う。
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	地域活動会、交流会への参加はできていない。	○ 地域活動の情報を集め、積極的に参加する。

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)
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	事業所内に関しての話し合いはしているが、地域貢献への取り組みはできていない。		
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	評価の意味は理解していても、評価は全く活用されていない。	○	会議を定期的に行い、具体的な改善策を話し合う。
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	会議する事は、もうけられていない。		
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	良くわからない。		
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	学べていないし、理解できていない。	○	学ぶ機会を設け理解に努める。
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	会議の際に、虐待に関する資料を用意し学んでいる。スタッフルームにも常に貼っている。		常にスタッフ同士、確認し合い防止に努める。

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)
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	きちんと説明し、契約を行っている。		今後も十分な説明を行い、理解、納得を図っていく。
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	特に機会を設けていないが、生活している上で、不満等の訴えがある時は、傾聴するようにしている。利用者が外部に表せる機会は設けられていない。	○	意見、不満、苦情を表せる機会を設けるようにし、検討を行う。
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	家族等の面会時には、報告はできている。面会にみえない家族への手紙などでの報告はできていない。	○	定期的に手紙を出し報告する。
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	そういった機会は設けていない。	○	家族会を開いたり等、機会を設ける。
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	個人的に話をする事はあるが、意見をしても反映、実行されていない。全体で集まり話し合う機会は設けられていない。	○	全体で集まり、話し合う機会を設ける。
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	人員が足りず、超過勤務や無理な勤務シフトになっている。急な休み急病時に代われるスタッフもいない。	○	スタッフの人数を増やし、柔軟な対応をできるようにする。
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	定期異動はない。だが、スタッフの離職が多い為、異動もあり配慮できていない。	○	離職を最小限に押さえるよう、体制を整える。

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	人員不足の為、研修会に参加する機会もない。また、時々しかフロー会議も行えていない。	○	人員を増やし、体制を整え、研修会議を行えるようにする。
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	同業者との交流はない。	○	同業者との交流を作り、質の向上に取り組む。
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	そういった取り組みは全くされていない。ストレスが溜まる一方である	○	きちんと休み、休憩が取れるよう、取り組んでほしい。
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	個々の努力や実績、現場を把握しているとは思えない。	○	人員を増やし、努力、実績を把握し、それに応じた待遇など、向上心が持てるようにして欲しい。
.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	一人ひとりのお話を聞き、思いを受け止め、安心して頂けるよう努めている。	○	さらに、信頼関係につながるよう努め、スタッフ間での、対応を話し合う機会を増やす。
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	面会の多い家族とは、話す機会も多いが、来られない家族との話す機会がない。	○	家族会を行い、良く聴く機会を作る。

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、家族の意向をくむ努力をしている。他のサービスの利用の対応までは難しい。	○	相談を受けた時に、他のサービス利用に関しても、調べ、対応できるようにする。
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	まずは雰囲気になれていただくよう見守り、観察を重視、対応し、利用者の行動のペースにあわせるようにしている。	○	不安のない生活を送っていただけるよう、心地良い空間作り、雰囲気作りを心がける。
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	傾聴し、会話をするという事を心がけ、実行している。		人生の先輩として尊敬しつつ、喜怒哀楽を共にしながら支え合う関係づくりをする。
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	利用者全員の家族とは、築けていない。面会に多く見える家族には状況、近況を伝え、相互に支えられるよう努めている。	○	なかなか会えない家族でも、手紙を出したりなど工夫し、支えていく関係を作るよう努める。
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	生活歴を把握し、家族との関係は理解している。		より良い関係が、築けるよう支援する。
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	途切れないよう、関係支援までは出来ていない。	○	本人の意向を尊重し、関係が途切れないよう支援する。
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	孤立のないように努めている。なかには、本人のペースや性格上関わりたくないという方には、無理強いしないようにしている。		利用者同士の関係に亀裂が入りそうな時には、スタッフが間に入りサポートする。

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)
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	継続的なおつきあいはしていない。		
. 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	一人ひとりの思い、希望を理解するよう努めている。		今後も、さらに言葉にしづらい思いも汲み取れるよう努める。
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	生活歴の把握ができています。		今後も、これまでの暮らし、今生活している上で、その人らしい生活をしていけるよう把握し努める。
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	一人ひとりの現状を把握するよう努めている。		今後も把握に努める。
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	人員不足の為、介護計画を話し合い、作成する時間がとれていない。	○	家族、看護師、ケアマネとの話し合い、作成する時間を設ける。
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	作成する時間がとれていないし、見直し、新たな計画を作成できていない。	○	早急に、常に新しい介護計画を立てられるようにしていく。

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)
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	日々の個別の記録は、ケアプランに沿って記入するよう心がけている。	○	ケアプランに沿っての記入を徹底し、介護計画の見直しに活かすすめる。
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	一人ひとりに合わせた柔軟な対応を心がけている。		利用者、家族に安心して暮らしていただけるよう出来る限り支援していく。
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	地域資源との協働、連携までは取れていない。	○	ボランティアを受け入れたりなど、身近な地域と協力し支援してゆけるようにする。
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	他のサービスは活用できていない。	○	必要性に応じ、他サービスとの活用をしていく。
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	地域包括支援センターとの協働はない。	○	
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	月2回の往診があり、必要な時は、病院へ通院し、適切な医療を行っている。		これからも継続し、適切な医療が受けられるよう支援していく。

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)
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	認知症の専門医の受診、治療は行われていない。	○	専門医の受診、治療を出来るようにしていく。
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	看護師と日頃利用者の気になる点を相談し、診てもらいながら健康管理を行っている。	○	看護師にも記録を読んでいただき、さらに状態を把握していただき健康管理をしていく。
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	入院した時には、施設長が病院へ行き、早期退院、退院後の生活を安心して過ごせるように努めている。		引き続き行っていく。
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	重度化、終末期になるような状況があまりなく、方針は決められていない。	○	重度化、終末期に向け、家族、医師と話し合い、方針を決めていく
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	今後の変化に備えての検討準備は行っていない。	○	方針を決め、検討準備を行い、整えていく。
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	ダメージが最小なるよう対応を心がけているが、充分といえるかは、解らない。	○	不安、ダメージのないよう、家族、関係者と十分な話し合いを行っていく。

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)
. 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	プライバシーには、充分配慮し、言葉かけ、対応を行っている。	常に心がけていく。
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	利用者一人ひとりに合わせて言葉かけをし、説明をし本人の意志を尊重するよう努めている。	本人に自己決定を促すよう言葉かけをし、職員が決めず、本人が選びやすい場面作りをしていく。
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し、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	入浴、散歩など、出来る限り希望に沿うよう努めている。	職員の都合を優先せず、利用者の希望を大切にする。
(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	自己決定できる方は、着る物等など本人が決めて着ている。時々女性利用者には、お化粧をしたりしている。理容はボランティアさんに来て頂きお願いしている。	今後も本人の希望に沿えるよう努める。
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	盛り付け、後片付けをお手伝いして頂いたりし、職員、利用者が一緒に時折会話をしながら食べている。	調理、準備でもっと出来る事があれば手伝って頂く。
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	水分補給などは、本人の好みに沿って出すようにしている。希望のある方には、本人用のおやつも買い、居室で召し上がっていただいている。	今後も本人の希望に沿って支援する。

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)
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	排泄表を利用し、一人ひとりのパターンを把握している。おむつは使用せず、リハパンにて自立を促している。失敗の際には羞恥心に配慮している。		今後も羞恥心に配慮し、支援していく。
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	時間帯は、勤務上決まっているが、一人ひとりの状況、タイミングに合わせての支援をしている。	○	できるなら、好きな時間に入れるよう、職員のローテーションの工夫をしていただきたい。
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	日中一人ひとりの体調、様子に合わせ、入床し休んでいただくよう支援している。記録、申し送りで一人ひとりの睡眠パターンを理解し、場合によっては、看護師、医師に相談し調整に努めている。		安心して気持ちよく、休憩、睡眠できるよう支援していく。
(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	気晴らしや、熱中できる事をして頂くよう心がけている。	○	会話などから、もっと楽しんでいただき、気晴らしできるよう支援していく。
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	基本的には事務所で管理しているが、希望で少額を所持している方もいる。使えるようにする事は難しい。	○	希望のある方には、一緒に買い物へ行き、ご本人に支払っていただいたり、等、出来るよう支援する。
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	近所へ散歩は行っているが、遠方への外出は、人員不足もあり、すべての希望には沿えない。	○	人員を増やし、外出の機会をもっと増やす。
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	個別に対応できている部分もあるが、人員不足もあり、すべての希望には沿えていない。	○	本人の希望を聞き、行きたい所へ行けるよう、機会をもっと増やす

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	希望する利用者がいないので、行っていない。		
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	いつでも気軽に訪問できるよう、明るい雰囲気心を心がけ、訪問時には挨拶し、利用者の近況を、お話するようにしている。		今後も、気軽に訪問できるよう心がけていく。
(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	居室に鍵はない。フロアの入口の鍵も、玄関の鍵も、日中は施錠していない。		
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	居室に鍵はない。フロアの入口の鍵も、玄関の鍵も、日中は施錠していない。近所の方の理解、連絡してもらえる関係は築けていない	○	ご近所の方との関係を築いていく。
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	常に利用者の所在を把握し、安全に配慮している。		今後も安全に配慮していく。
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	包丁は、夜間は、利用者の目に付かない棚の奥へしまうよう、取り決め実行している。		
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	事故、ヒヤリハットに関する報告、記録は整理保存している。様々な事故防止の学びが足りない。	○	学ぶ機会を設け、事故防止を検討していく。

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)
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	マニュアルはあるが、訓練できていない。	○	定期的に訓練を行い、身につけていく。
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	避難訓練など出来ていない。地域の協力を得られるような働きかけもできていない。	○	定期的に訓練を行う。地域の協力を得られるよう、働きかけをしていく。
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した対応策を話し合っている	詳しく説明でいない。	○	家族に説明し、話し合いを行っていく。
(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	常に様子を観察し、変化、異変の発見に努めている。看護師、医師に報告相談し、努めている。		今後も早期発見と、対応に努める。
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	全員が理解しきれていない。	○	職員全員が理解、把握し、支援していく。
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	個々に合わせた薬の服用、体操、散歩を心がけている。食材やメニューの工夫までは出来ない。	○	個々に合わせて、暮らし全体の中で、自然排便を促す工夫をしていく。
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、一人ひとりの口腔状態や、力に応じた支援ができています。入れ歯も毎日、洗浄、管理している。		

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)
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	水分量、食事摂取量を表にし、把握している。一人ひとりに合わせた量や刻むなど行い、やわらかく調理し、支援している。		今後も同様に支援していく。
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)	感染症についてのマニュアルを置き学んでいる。		感染症のマニュアルにそって対応する。
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	台所、調理器具の衛生管理を行っている。新鮮な食材の使用に努めている。		今後も衛生管理に努める。
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	玄関には、解りやすい表札をつけ、プランターの花を置いている。		
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	居間のソファの配置を工夫したり、壁には入居者と共に作った色紙の飾りを貼ったり、食事中には、落ち着いた音楽をながしている。		季節感、生活感を大切に、工夫していく。
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	テーブルで個々に、レクをされたり、ソファでくつろいだり、共有空間がある。		

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	利用者が個々に使い慣れた品物や、家族が本人の好みの物を持ってきて下さったりして使用している。		今後も家族と相談したり、本人が居心地良く過せるよう支援していく。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のと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	常に、空気の入換えや、温度調節に気を配り行っている。		
(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	必要な箇所に手すりがなかったり、工夫が必要。		必要な箇所への手すりの取り付けなど、改善、工夫していく。
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	各居室に表札をつけ、トイレの目印を貼り、混乱のないようにしている。		さらに良い環境づくりを工夫していく。
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	花壇を作ったり、畑を作り楽しんでいる。窓より戸外へ出られるので、お茶をしながら日光浴を実施している。		

. 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、生き活きと働けている		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。)