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（№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　いつくしみの郷
（ユニット名）	1階
所在地（県・市町村名）	静岡県浜松市浜北区平口2406－1
記入者名（管理者）	神谷　南（長尾　直実）
記入日	平成19年9月25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	○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	「気持ちの良い生活」をスローガンに掲げ、ホームの理念とし、日々努めている。	○	「気持ちの良い生活」をスローガンに掲げ、ホームの理念とし、日々努めていきたい。
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	どうしたら良いのか分からなくなった時、常に原点の理念に戻り話し合いをしている。毎月フロアー毎のミーティング、月一回の勉強会を行い、振り返りが出来るようにしている。	○	今後も、どうしたら良いのか分からなくなった時、常に原点の理念に戻り話し合いをしていきたい。毎月フロアー毎のミーティング、月一回の勉強会を行い、振り返りが出来るようにしていく。
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	ホーム玄関に理念を掲示し、訪問者は誰でも見れるようになっている。又、家族、自治会などとの定期的な会合を持ち、理解と協力を求めている。	○	ホーム玄関に理念を掲示し、訪問者は誰でも見れるようになっている。又、家族、自治会などとの定期的な会合を持ち、理解と協力を求めていく。
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	近くの病院への受診、散歩などの際に畑で仕事をしている人、道で行きかう近隣の人などにあいさつをし、入居者が気軽に話せるよう職員からの気遣いに努めている。	○	近くの病院への受診、散歩などの際に畑で仕事をしている人、道で行きかう近隣の人などにあいさつをし、入居者が気軽に話せるよう職員からの気遣いに努めていていきたい。
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	近隣の幼稚園の運動会や夏祭りに参加している。	○	自治会へ参加するまでの余裕はまだないが、出来ることはないか職員間で話し合っていきたい。

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）
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	ホームでの生活に追われ、地域に役立つことを考える余裕がない。	○	ホームで出来ることを探し、地域に貢献していきたい。
３．理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価をすることにより、各職員振り返りをし今後につなげられるように努力している。又、外部評価の結果を受け止め改善に努めている。	○	外部評価の結果を受け止め、今後のサービス向上に努めたい。
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	会議開催後内容をまとめ、職員全員が会議録に目を通し、内容を把握できるようにしている。	○	会議をどのように運営していくか検討中である。実のあるものにしていけるように努力したい。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	月に一度、介護支援相談員の訪問をお願いしている。その内容を書面にて郵送してもらい、職員が提供しているサービスの振り返りの材料としている。	○	今後も介護支援相談員の訪問を取り入れ、サービス向上に努めていきたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	現在のところ、ケアマネージャーである管理者と1階計画作成担当者は、必要時対応できるよう学んでいる。	○	他職員にも今後勉強会などで学ぶ機会を作っていきたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	法令の回覧をして、把握に努めている。また勉強会にて認知症とのかかわりを常に繰り返し学んでいる。	○	、入居者の気持ちや変化に気付けるよう注意していきたい。

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	契約時及び解約時は、管理者が面談しご家族様の気持ちを確認している。	○	今後も継続していきたい。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	月に一度、介護支援相談員の訪問をお願いしており、利用者が第三者と話が出来る機会を設けている。	○	今後も介護支援専門員の訪問を御願いしていくと共に、利用者が気軽に職員に意見等を言える雰囲気作りをしていきたい。
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	月に一度、「おたより」にて日常生活の様子を伝えている。金銭に関しては一ヶ月の入金・出金・残金が書かれた表に領収書（レシート）を添付し送付している。職員の異動については家族に特別報告する機会は設けていない。	○	おたより、金銭管理の報告はこれからも継続し、職員異動に関しては検討していきたい。
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	ホーム玄関に、苦情・相談が気軽に出来るよう第三者機関のポスターを掲示している。又、職員から家族へ声を掛けたり、面談の機会を設け、家族が意見を言いやすい環境作りに努めている。	○	ホーム玄関に、苦情・相談が気軽に出来るよう第三者機関のポスターの掲示は引き続き行い。又、職員から家族へ声を掛けたり、面談の機会を設け、家族が意見を言いやすい環境作りに努めていきたい。
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	入居の受け入れや、職員の移動など、何か実施する際は職員に問いかけている。	○	今後も職員が働きやすいように支援していきたい。
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	月間行事に関しては、前月のミーティングで決め勤務表を作成する時に配慮している。突然の要望に関しては、出来得る限り可能にする為の調整をしている。	○	可能な限り、要望には答えていきたい。
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	利用者へのダメージを優先した移動しかしていない。個人的理由による離職に関しては、修復可能であれば、相談に乗る。万が一、離職となった時は、入居の方の認知レベルに応じて対応している。	○	ナイーブな部分の事なので十分配慮したい。

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）
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	グループホーム協会等の公的な研修には順番に出席させている。また、施設内においても、勉強会をしており、講師をj順番に担当してお互いを啓発しあう機会を作っている。	○	今後も継続していく。
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	グループホーム協会に加入しており、いろいろな情報を得ている。その他、公的な研修には必ず数名出席させている。	○	勉強会や交流の機会の情報を幅広く仕入れていきたい。
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	年に数回、懇親会を開くための協賛金の提供がある。年末には、大忘年会にて全職員が交流し楽しむ機会がある。また、勤務表作成時は、休日希望を必ずとり、希望が叶えられるよう工面している。	○	今後も引き続き、取り組んでいきたい。
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	計画作成者の努力を認め、手当てをつけてくれた。また、要望等はほぼ全て受け入れてもらっている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
１．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前にアセスメントをとるための機会を設けている。	○	継続していく。
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	入居前にアセスメントをとる機会をもうけている。	○	継続していく。

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）
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	アセスメント時に、グループホームへの入居が最適であるのかどうかの見極めをし、第三者的な立場で相談に応じている。	○	相談者の立場に共感し、解決できるよう支援していく。
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	入居前の見学などは、自由に来て頂いている。また入居してからの面会や外出・外泊は特別制限していない。入居時はご本人もその家族も不安であるので、どのようにしたいかを十分に聞いた上でアドバイスさせて頂いている。	○	継続していく。
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	人生の先輩としての気持ちを大切にしながら、援助するときはさりげなく行い、ホームでの生活を過ごしている。	○	人生の先輩としての気持ちを大切にしながら、援助するときはさりげなく行い、支えあう関係を築いていきたい。
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	家族との面談の機会を設け、家族の思いを話して頂いている。又、同じ目標を持ち、援助している。	○	家族との面談の機会を設け、家族の思いを話せる場を作っていきたい。又、同じ目標を持ち、援助していきたい。
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	家族との面談の機会を設け、家族の思いを話して頂いている。又、同じ目標を持ち、援助している。	○	家族との面談の機会を設け、家族の思いを話せる場を作っていきたい。又、同じ目標を持ち、援助していきたい。
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	入居時に本人のなじみの場所や人を聞き、出来る限りの支援をしている。又、家族にも協力願っている。	○	入居時に本人のなじみの場所や人を聞き、出来る限りの支援をしていく。又、家族にも協力して頂くように声を掛けていきたい。
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	一人ぼっちにならないよう、居室に閉じこもらないように常に気に掛け、よりそう介護をしている。	○	一人ぼっちにならないよう、会話の輪の中に誰もが入っているという気持ちをもって頂けるように職員は気に掛け、安心して過ごせるように援助していきたい。

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）
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	ホームを退所し、病院に入院した利用者の面会に行っている。	○	ホームを退所しても、協力病院などに入院した利用者の面会には行くようにしていきたい。
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
１．一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の発言、行動をよく観察し、今までの生活歴を含め、今何を望んでいるか職員同士で話し合うようにしている。	○	本人の発言、行動をよく観察し、今までの生活歴を含め、今何を望んでいるか職員同士で話し合い援助につなげていきたい。
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	入居する際に「センター方式」の用紙を使用し、今までの生活歴等を家族に聞いている。入居後も本人や家族との会話の中で生活歴を聞き出している。	○	入居する際に「センター方式」の用紙を使用し、今までの生活歴等を家族に聞く。入居後も本人や家族との会話の中で生活歴を聞き出し援助に繋げていきたい。
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	本人の日常生活を観察し、個別に援助している。	○	本人の日常生活を観察し、個別に援助していきたい。
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ィアを反映した介護計画を作成している	入居、新プラン作成時に関係者が話し合い、本人・家族の要望に沿ったプラン作りをしている。	○	入居、新プラン作成時に関係者が話し合い、本人・家族の要望に沿ったプラン作りをしていきたい。
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	期間に応じて評価をし、本人の現状に合ったプランに作成し直している。又、期間の途中であっても病院等から退院後などはプランを作成し直している。	○	期間に応じて評価をし、本人の現状に合ったプランに作成し直している。又、期間の途中であっても病院等から退院後などはプランを作成し直していきたい。

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）
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	日々の様子を記録し、職員全員が利用者の体調に合わせた移り変わる援助を同一にするよう努力している。	○	日々の様子を記録し、職員全員が利用者の体調に合わせた移り変わる援助を同一にするよう努力していく。毎日ショートカンファを実行し、気づきや工夫をその都度記載し、チーム全体で評価できる体制を作っていきたい。
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	いつでも本人、家族の希望に添えるよう、制止することなく応じている。	○	いつでも本人、家族の希望に添えるよう支援していきたい。
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	万葉の森・森林公園・市の図書館の利用や平口幼稚園の行事参加等させて頂いている。	○	利用できる施設の幅を広げていきたい
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	他のサービスは利用できない。ただ、退居する際の居宅の紹介等はしっかりさせて頂いている。		
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	ケアマネージャーの研修での交流はあるが、施設自体の協働作業はない。	○	グループホームとしての接点があれば今後協働していきたい。
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し、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	協力病院の医師が主治医となり、常に連携している。	○	協力病院の医師が主治医となり、常に連携していく。

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	協力病院の医師が主治医となり、常に連携している。	○	協力病院の医師が主治医となり、常に連携していく。
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	常勤の看護師に相談しながら、健康管理を行っている。	○	常勤の看護師に相談しながら、健康管理を行っていく。
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	施設管理者が看護師を兼ねており、協力病院との情報交換は蜜である。	○	施設管理者が看護師を兼ね、協力病院との情報交換を蜜にし、今後も連携していく。
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	体調の変化に合わせて家族と今後について話をする機会を設けるようにしている。	○	体調の変化に合わせて家族と今後について話をする機会を設けるように援助していく。
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	基本的には医療行為が必要になったときは、病院等に転院となるが、体調の変化があった場合でも、出来るだけホームで心地よい生活ができるように主治医、看護師が連携している。	○	ホームでの援助がどこまで出来るのか主治医・看護師等と常に検討をし、利用者がより良く暮らせるよう取り組んでいきたい。
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	自宅復帰される場合は、退居前に居宅のケアマネージャーとの面談をセッティングする。病院他施設系に移られる際は、申し送りを十分に行い、本人が困ることの無いよう準備。サマリー等も用意している。	○	今後も臨機応変に対応していく。

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）
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	常に本人の尊厳を損ねないように声掛け、援助している。 又、カルテなど個人情報が記載されている書類を見た後は速やかに決められた場所に片付けるようにしてる。	○	常に相手の立場になり、声掛けや援助をしていきたい。 又、個人情報などが記載されている物の取り扱いについて、再度チームで確認をしていきたい。
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	利用者本意ということを常に念頭に置き、本人が満足出来るように支援している。	○	1対1で話す機会を作り、より本人の気持ちを知れるよう努めていく。
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	本人のペースに合わせた日常生活が望ましいが、職員の都合や時間を気にした支援になってしまうことがある。希望のない利用者への対応が難しいと感じている。	○	時間を気にせず、利用者一人一人のペースに合わせ、気持ちの良い生活を送れるようチームで話し合っていきたい。また、ケアプランを生かし、何を望んでいるのかをチーム全体で把握できるよう努めたい。
（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	プレゼントに装飾品を選んだり、衣類の選択に助言をしたり、帽子や化粧など好きな利用者には声掛けし「お洒落をしている」という気持ちになれるようさりげなく準備し、利用者が自分で行い満足出来るようにしている。美容院等本人が望む店へ希望された時は家族の協力も頂いている。	○	一人の女性という気持ちを忘れないよう、一人一人が望むお洒落ができるように援助していきたい。
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	週に一度、食事を作る機会を設けている。買い物から片づけまで本人の力を充分に発揮できるように援助している。	○	本人がやる気がある時は制止せず、満足いくまで行なって頂き、職員はそばに寄り添いさりげなく援助し、「できた」という充実感により自信が持てるように援助していきたい。食事を作る時は利用者に好みの物を聞き、それをメニューに取り入れていきたい。
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	利用者一人一人の嗜好品を把握している。	○	利用者一人一人の嗜好品を把握し、状況に合わせて楽しんで頂けるよう援助していく。

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	排泄パターンを把握し、日中はなるべく布パンツで過ごせるように援助している。	○	排泄パターンを把握し、日中はなるべく布パンツで過ごせるように援助していく。
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	利用者より「入浴したい」と希望があった場合は速やかに準備し入浴して頂いている。こちらからの声掛けによる入浴の場合は本人の意思を尊重し無理強いしないようにしているが、気分良く入浴できるよう個別に声掛けを工夫している。	○	一人一人が気分良く入浴できるように声掛け、援助していきたい。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜逆転しないよう日中はなるべく活動しているが、昼寝の習慣がある利用者にはこちらからの声掛けにより休んで頂いている。夜間も寝たい時間に寝ていただいているが、21時前後にはほぼ全員就寝されている。	○	本人の様子をよく観察し、休息するように声掛けしたり、夜間良眠できるように活動する機会を作ったりしていきたい。
（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	今までの生活歴を把握し、本人が「行いたい」と言われたことは、なるべく希望に沿えるような環境作りをしている。	○	草取り、散歩、台所の仕事等、本人が希望することは行なえるように環境を整え、楽しみや満足できる生活が送れるように援助していく。
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	基本的には職員が管理しているが、本人が持っていないと不安な場合は家族の了解を得て、持つようにしている。月に一度の買い物の時はなるべく本人が自分の財布から支払いをするようにしているが、現在このフロアーでは対象の利用者は少ない。	○	本人が希望する場合は、お金を所持したり使用する機会を設けていきたい。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気や気候に合わせ外へ出る機会を作っている。又、個別で買い物へ行くこともある。	○	なるべく日の下に出る機会を作っていきたい。又、買い物などの希望のある利用者へは個別で出掛けられるよう援助していきたい。
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	月に1度アピタへ買い物へ出掛けている。又、家族による外出・外泊は基本的には制限していない。	○	フロアーで行っている買い物は今後も続けていきたい。 又、家族との外出・外泊は利用者の無理のない範囲でお願いしていきたい。

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）
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	要望に応じて電話の取次ぎをしている。	○	電話の取次ぎは引き続き行なっていきたい。
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	面会者に対し、職員は笑顔で対応し気軽に立ち寄れるよう接している。又、訪問者は面会者名簿に記入していただき、いつ・誰が訪ねたのかをわかるようにしている。	○	気軽に立ち寄れる雰囲気作りに努力していきたい。
（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0」を基本とし、拘束・制止することなく、見守りを強化し転倒などの事故を防いでいる。	○	「身体拘束0」を基本とし、これからも事故防止に努めていきたい。
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	近所に大型ショッぷんグセンター・娯楽施設が出来たことにより、ホーム玄関前は車通りが激しく事故の危険があるためタッチ式の自動ドアになっているが、外に出たがっている利用者がいるときは制止せず、外に出られるようにしている。	○	外に出たがっている利用者がいる時は、制止せず職員と一緒に外へ出て、満足するまで歩くなどの援助をしていきたい。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員は利用者が何処にいつか常に所在を把握しながらも、自由に行動できるように援助している。	○	利用者の所在を把握しながらも、自由に行動できるように援助していきたい。
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	生活している雰囲気を損ねない程度に危険なものは使用後直ぐに片付けるなどしている。	○	必要な時必要なものを出すように心がけ、且つ無機質にならないようにしていきたい。
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	勉強会等にて学ぶ機会を設けている。又、事故防止のため業務に責任を持って生活している。個別プランに事故防止策を載せるようにしている。	○	個別プランをよく把握し、又勉強会等で学んだことを忘れないよう振り返る機会を作っていきたい。

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）
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	救急マニュアルがあり、それに沿って対応するようになっている。又、対応に迷った時は看護師、協力病院に相談するようになっている。	○	救急マニュアルを振り返る機会を設けていきたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に一度、隣接している施設との防災訓練を行っている。双方で協力体制が出来ている。	○	防災訓練には積極的に参加していきたい。
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	家族の面談の際に説明し、家族の希望も取り入れながら対応策を決めている。	○	今まで通り、家族の面談の際に説明していきたい。
（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	毎日検温、必要に応じて血圧・体重を測定し、異変があったときは看護師に報告している。その旨は必ず記録するようにしている。	○	少しの異変でもそのままにしておかず、必ず看護師又は協力病院へ相談をしていきたい。又、その記録を記載しチームで共有できるようにしていきたい。
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	処方箋により職員は一人一人の内服薬について把握できるようになってはいるが、全員の副作用を把握するまでには至っていない。	○	薬の用量、内服の確認についてのマニュアル作成をする。処方箋により目的・副作用等についても確認ができるようにしていきたい。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	なるべく薬に頼らず、食物や運動で排便できるように援助している。	○	排泄記録表にて排便のチェックをしていくと共に、プルーンやサツマイモなど食物や運動で便秘を予防できるように援助していきたい。
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	毎食後歯磨きの声掛け、介助を行っている。	○	今後も毎食後歯磨きの声掛け、介助を行っていきたい。

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）
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	食事量を毎食後確認することにより管理できている。食事量が少ない利用者には補助食を利用している。水分は食事時のお茶以外に紅茶やカルピスなどを出して、補給できるようにしている。	○	食事量を毎食後確認することにより管理できていく。食事量が少ない利用者には補助食を利用。水分は食事時のお茶以外に紅茶やカルピスなどを出して、補給できるようにしていきたい。
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）	塩素系の洗剤で食堂、床、トイレなどの清掃をし感染予防に努めている。インフルエンザについては家人の了解を得て、実施している。外から帰ってきたてからの手洗いうがいが徹底されていない。	○	清掃はいままで通りおこなっていきたい。手洗いうがいを強化していきたい。
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	賞味期限が切れていないか定期的に冷蔵庫の中をチェックしている。食器は定期的に消毒している。	○	冷蔵庫のチェックは定期的にしていく。食器だけでなく、調理用具も定期的に消毒していきたい。
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	いろいろなものを置かず、出入りしやすくシンプルにしている。	○	出入りしやすくシンプルにするのを基本としているが、季節によっては、花の鉢植えを飾るなどし、楽しみが持てるようにしていきたい。
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	異状があった場合はすぐに修理するようにしている。ホームが無機質にならないよう花を飾るなどしている。	○	異状があった場合はすぐに修理するようにしていく。ホームが無機質にならないよう花を飾るなどしていきたい。
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	個室となっているため、ひとりの時間が持てるようになっている。利用者の交流は主に食堂で行われている。玄関、食堂、南廊下にソファーを置き、自由に座って雑談できるように備えている。	○	時にはひとりの時間が持てるように離れた場所で見守りする。食堂席は決めず、その日その時で過ごしたい人と隣になれるように援助していきたい。

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）
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の希望のあるものは居室に入ることが出来れば搬入はOKとしている。家族になるべく今まで使い慣れたものを居室に入れて頂くようお願いしている。	○	今後も家族に本にとって馴染みのあるものを居室に入れていただくようにお願いしていく。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよ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	起床時、清掃時は窓を開け、換気している。失禁などの時は速やかに掃除をし臭いに注意している。エアコンの温度は上げすぎたり下げすぎたりしないよう設定温度が決められている。	○	引き続き起床時、清掃時は窓を開け、換気していく。失禁などの時は速やかに掃除をし臭いに注意し、エアコンの温度は上げすぎたり下げすぎたりしないよう設定温度を守っていきたい。又、利用者によって暑がりの方、低体温の方がいるので衣類でも調節していきたい。
（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	ホーム内はバリアフリーとなっており、フロアーには手すりをつけ、トイレまで伝って歩けるようになっている。居室にはクッション材を敷き、転倒の際ワンクッションあるように工夫している。	○	ホーム内にある手すり等を使い、なるべく歩ける方は補助具なども使用しながら歩けるように援助していく。
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	「できない」と決め付けず、本人がやる気のある時はさりげなく援助出来るようにしている。又、分からない時は職員が力を貸し、声を掛け不安なく生活できるよう援助している。	○	わからないことはさりげなく援助し、自分で出来る自信を持ち生活できるように援助していきたい。
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	草取りが好きな利用者は中庭の草取りをするなどしている。	○	近くにショッピングセンターが建設され、交通量が多くなっているため、危険が多くなってきている。それを加味し、花植えや草取りなど行なっていきたい。

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る	○	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、活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。)

日々の生活の中で利用者と職員が第２の家族のように言葉を掛けさせて頂いている。利用者を一人の人間として尊厳を傷つけないよう言葉を選んで接するように心がけている。生きがいや自信につながるように援助している。心の平安を得られるよう、気持ちの良い生活が出来るよう援助している。近くに協力病院があり、急変があったときは相談・搬送がすぐに出来る体制になっている。又、近くに協力病院があるため、毎日リハビリへ通うことが出来る。（実際に通っている利用者あり）近隣の店に買い物へ行ったり、外食に出掛けたりと外出の機会を多く取り入れている。隣接する老人保健施設の四季の季節行事に参加でき、小規模では出来ない行事も参加できる。おたよりを毎月発行し、ホームでの生活が家族に伝わるように努力している。