

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 あしたば
（ユニット名）	ユニット あしたば
所在地 （県・市町村名）	長崎県雲仙市瑞穂町
記入者名 （管理者）	廣島 玲子
記入日	平成 19 年 10 月 30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	「地域の中で普通に暮らし、あたりまえに自分らしく生きていく」を理念とし、地域生活の継続性、関係性の継続を支えるための理念をつくりあげている。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	見やすい場所に理念を掲示して、ミーティングやカンファレンスを通じて職員間で話し合い、理念の共有を図りながら、実践に向けて努力している。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	玄関の見やすい場所に明示しており、ご家族やホーム見学者の訪問時に伝えている。しかし、地域の人々に理解してもらえるような取り組みは十分ではない。	○ ホーム便りに理念を載せるようにしたが、更に地域向けの情報紙を発行する等、地域の人にも理解してもらえるよう取り組んでいきたい。
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	散歩や買い物に出かけた際に、店の人や近隣の人たちと挨拶したり、触れ合う機会があるが、日常的に気軽に立ち寄ってもらえる付き合いには至っていない。	○ 場所的に地域と離れているため、日常的に地域住民と関わる機会が少ないが、散歩や買い物等の機会を増やしたり、行事への参加を積極的に呼びかけて、地域住民と関わりを深め、気軽に立ち寄ってもらえるような関係を作っていきたい。
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	夏祭りや運動会、物産展等の地域の行事に積極的に参加して、地元の人と交流を図ったり、地区の中学生・高校生がボランティアとして活動しに来てくれたり等、地元の人々との交流促進に努めている。自治体や老人会との交流は、母体施設の行事参加等の機会に行っている。	

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)
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	母体施設と共に、家族介護教室を開催して、認知症の理解や接し方の勉強会を行ったり、人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。次回は平成20年2月6日開催予定。		
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	自己評価は全職員で行い、サービスの質の向上に努めている。又、外部評価の結果は全職員で確認し、評価で見出された結果を踏まえ、改善計画に取り組んでいる。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、事業所からの報告、参加メンバーからの質問、意見、要望を聞き、双方向的な会議になるよう配慮している。又、運営推進会議では、外部評価の結果を説明したり、自己評価や外部評価の結果をファイルして、何時でも見れる様に公表している。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	現時点では、運営推進会議時に行政担当者と連絡を取ったり、実態を伝え合っているが、その他に行き来する機会はまだ少ない。	○	まず、考え方や実態を市町村担当者によく知ってもらい、行き来する機会を増やしながら、連携を図れる関係作りに取り組んでいきたい。
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	研修で学んだ職員が多く、必要な人にはそれらを活用できるよう支援しており、現時点では2名が実際に、「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」を活用した支援を受けている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会やミーティング等により学ぶ機会を作り、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している。又、対応に関し不安や疑問が生じた場合には、職員間で対策を話し合い、虐待防止に努めている。		

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)
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	契約書や重要事項説明書により詳しく説明し、同意を得ている。入院等により契約解除に至る場合には、家族等と対応方針を相談している。		
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	日頃から、意見や苦情を出しやすいような関わりを心がけ、利用者の意見や要望を運営の参考にしている。		
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	心身の状況について、変化や問題が生じた場合には、電話で迅速にきめ細かく報告している。又、利用者の暮らしぶりやエピソードなどは、広報誌のホーム内掲示や、ホーム便りを請求書とともに送り、状況を報告している。職員の異動に関しては随時紹介により行っている。	○	職員の異動に関しては、ホーム便り等により報告していきたい。
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	ご意見箱を設置したり、ご家族の訪問時には何でも言ってもらえるような雰囲気作りを行っている。出された意見・要望は、改善に向けて活かしている。		
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	月1回のカンファレンスや、日常的に意見を聞く機会を持って、職員の意見や提案を活かしている。		
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	利用者の状態やペースに合わせたローテーションを組んでいる。又、利用者や家族の状況の変化、要望があったときは、勤務調整を行って、柔軟な配置ができる体制をとっている。		
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	基本的には各ユニットの職員を固定化し、馴染みの職員から支援が受けられるようにしており、異動や離職に関しては、最小限に抑えられるよう努力している。代わる場合にはきちんと紹介し、ダメージを最小限にする配慮をしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	各自の立場・経験や習熟度に応じた、法人内外の勉強会や研修会に参加する機会を設けており、それらの研修報告は全体会議や各事業所で必ず発表してもらい、全職員が共有できるようにしている。		
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	認知症研修や他研修を通じて、同業者と接する機会がある。又、島原地域広域市町村圏組合介護保険課の呼びかけで、半島内事業者の情報交換を、保険者と事業者との連携強化を目的とした連絡会を立ち上げられたので、事業所からも参加し、サービスの質向上に取り組んでいる。		
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	職員のストレスや悩み、職員同士の人間関係を把握し、日常的に話しを聞いて、職員個々のストレスが軽減できるよう対応している。	○	職員が利用者と離れ、一息入れる時間を作ったり、他事業所の職員や地域のケア関係者との交流・親睦の場を作り、更なる気分転換・ストレス軽減の機会を作っていきたい。
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	研修の場や、資格取得に向けた支援を行い、職場内で活かせる労働環境作りに努力している。又、職員の努力や成果を把握し、それらをもとに向上心が持てるような配慮や対応を行っている。		
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	利用の相談があった場合には、必ず本人に会って、心身の状態や不安・悩みを聴く機会を作り、信頼関係作りができるよう努力している。		
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	これまでの家族の苦労や相談に至るまでの経緯等をゆつくり聞き、本人と家族の思いの違い、困っていること、不安なことを聴く機会を作り、家族も受け止める努力をしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応をするように努めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	必ず本人と家族にホームを見学してもらい、納得の上で入居してもらうことで、安心してサービスが開始できるように工夫している。又、一旦納得した方も理解力低下のために場に馴染めないことがあるので、焦らず馴染み易い雰囲気作りに努めている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、職員は、「利用者は人生の先輩である」という認識を持って、食事作り等利用者の得意分野で力を発揮してもらい、共に支えあい・感謝する関係を築いている。		
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	介護計画作成、面会時の情報交換や、ホーム便り等により、日々の暮らしの出来事や気付きを伝え合い、一緒に考えて支えていける人間関係、協力関係を築いて行こうという思いで支援している。		
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	家族の思いや状況、本人の思いや状況を把握し、関係を見極めながら、両者の思いの接点が得られるように、外出や外泊の機会作りを行ったり、来訪時には本人と家族の潤滑油になるよう心がけている。		
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	デイケアへ知人や姉妹に会いに行ったり、訪問してもらったり、墓参りの機会作り、地域行事に参加する等、馴染みの人や場所とのつながりを継続できるよう支援している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の関係性を配慮し、食事や活動時は職員も一緒に過ごし、一人ひとりが孤立しないように、又、利用者同士の関係が円滑になるように、調整役となって支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○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	入院や入所によりサービスの利用が終了された方にも、面会に行ったり、遊びに来てもらったり、家族からの相談にのって、継続的な関わりが必要なケースには、関係を断ち切らないようにしている。		
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	日々の関わりの中でアセスメントし、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。意思疎通の困難な方には、御家族や関係者から情報を得たり、日々の行動や表情から汲み取り、把握す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	日々の関わりの中で話を聞いたり、家族や知人の訪問時などに、生活歴や生活環境を聞いて、これまでの暮らしぶりの把握に努めている。		
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一日の暮らし方や生活リズムを把握して、本人の心身状態、有する力を把握・発見できるように努めている。		
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				
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	本人や家族の要望を良く聞き、アセスメントを含めてスタッフ全員で関わり、意見や情報を、一人ひとりのその時点にそった具体的な介護計画に活かしている。		
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	介護計画の遂行状況、効果などを3ヶ月毎に評価し見直しを行っている。又、利用者の状態が変化した場合や、家族・本人の要望に応じて、随時検討・見直しを行い、現状に即した計画を作成している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ファイルを用意し、身体的状況、暮らしの様子等を個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有や実践、介護計画の評価・見直しに反映させている。		
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	医療連携体制を活かして、利用者の負担となる受診の回避、早期退院の支援、可能な限り医療処置を受けながら、ホームでの生活が維持できるよう往診の依頼を行ったり、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。		
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	利用者と地域との接点を見出す為、個人又は団体のボランティアを受け入れたり、地元中学校の体験実習を受け入れたり、民生委員との意見交換を行っている。又、消防、警察等の地域資源と協力しながら支援している。		
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	本人の希望や体調に応じて、月2回～3回の訪問理美容サービスを利用してもらったり、墓参りの希望を叶える為他のケアマネジャーやサービス事業者と連携をとる等、介護保険外の生活支援に結びつくサービスが受けられるように支援している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	成年後見制度や権利擁護事業を利用している利用者があり、本人の意向や必要性に応じて、担当者や行政との連携を取っている。現時点で要支援者の入所がなく、地域包括支援センターとの関わりがない。	○	対象者の利用があった場合には、運営推進会議に、地域包括支援センターの職員も参加できるように働きかける。
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	事業所の協力医の他に、利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるようにしている。本人・家族の希望を大切にして、納得が得られた医療機関で医療が受けられるよう、通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	認知症に詳しいかかりつけ医や専門医の受診により、相談や助言が受けられるような関係を築き、認知症に関する診断や治療が受けられるよう、個別支援を行っている。		
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	利用者の普段の状態や持病を良く知っている看護資格を有する職員が、介護職員の記録や報告により、日頃の健康管理や医療面での相談、助言・対応を行っている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には、混乱やダメージを少なくする為、本人への支援方法・情報を医療機関に提供したり、頻繁に職員が見舞って状況を把握し、家族や医療機関と情報交換をしながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化した場合の対応のあり方は、本人・家族・医師・職員等で話し合う機会を早期に設け、関係者全員で方針を共有している。		
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	本人や家族の意向を重視して、医師・職員が連携を取り合っ て随時意思を確認しながら対応している。又、急変した場合には、すぐに対応して頂く医療機関を確保し、連携を図っている。		
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	入院か老健施設への移動があるが、その際には、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう、アセスメント、ケアプラン、支援状況等の情報提供を行い、出来るだけ移り住む環境の変化によるダメージを防ぐよう努めている。		

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)
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	個人情報保護法の理解や情報の漏洩防止に関するマニュアルを作成し、勉強会等を通して意識の統一を図りながら、記録等の取り扱いを徹底している。又、誇りやプライバシーを損ねないように、さりげない言葉掛け、介護に努めている。		
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	利用者との関わりを通して、状態にあった声掛けをしたり、意思表示が困難な方には表情で読み取って、する・しない等、複数の選択肢の中から、利用者が決める場面を多く作っている。		
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、それらを優先するのではなく、買い物や散歩、外出等、一人ひとりの気持ちを尊重した、柔軟な対応をしている。		
(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	一人ひとりの生活歴や個性、希望、状態に応じて支援している。又、行事や外出時には、化粧やお洒落を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。理美容院は、本人や家族の希望を聞いて、望みの所を利用できるように支援している。		
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	買い物、調理、食事、後片付け等、利用者個々の能力を活かしながら、職員が一緒に行っている。又、昼食は職員と利用者が同じものを一緒に食べて、楽しく食事ができるよう、雰囲気作りに努めている。		
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	お酒やおやつ等、一人ひとりの嗜好品を理解して、状況に合わせてそれらを楽しめるように支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排泄チェック表を使用して、時間や習慣を把握し、尿意のない利用者にも適時誘導を行い、可能な限りトイレで用を足して、気持ちよく排泄できるように支援している。できる限りオムツの使用を減らし、昼間は下着に尿取りパットを使用している。		
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	本人や家族から習慣を聞いて、無理強いするのではなく、その日の状況、希望を聞いて、タイミングに合わせて、柔軟に対応する体制をとっている。		
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	できるだけ日中の活動を促し、生活リズムを整えて、気持ちよく眠れるように支援している。眠れない利用者については、無理に眠らせようとせず、一緒に飲み物を飲んだりおしゃべりをしながら、眠くなるのをゆっくり待つ等、柔軟な対応を行っている。		
(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	梅干し作り、食事作り、後片付け、畑の草取り、庭掃除、居室の掃除、散歩等、一人ひとりの知恵や力を発揮してもらえる場面作りをしている。又、遠出の外出、地域行事、運動会参加等、楽しみごとや気晴らしを、利用者の希望を聞いて行っている。		
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	家族の協力・同意を得て、小額のお金を持っている利用者もいる。又、外出時や買い物時には、小額の支払いを自分で行っていただけるよう、直前に財布やお金を手渡す等の支援をしている。		
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	利用者の状態や、希望、有する力、季節や地域の状況に応じて、心身の活性につながるよう、日常的に散歩やドライブ等に出かけている。歩行困難なケースでも、車椅子や車を利用して、戸外へ出る機会を作っている。		
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	「お墓参りに行きたい」「一泊で温泉に行きたい」などの、本人の思いや願いを叶えられるよう、家族や行政と相談・協力を得ながら実現している。		

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	手紙や電話の習慣、能力、希望に応じて、対応している。手紙が届いた場合には、能力に応じて、同意を得たうえで代読などの支援を行っている。		
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	気軽に訪問していただける様、笑顔で、自然な形で歓迎している。又、自室にお茶やお菓子を用意して、家族と気兼ねなくゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
(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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を、母体施設共に実施し、マニュアルを作成して、職員の共有認識を図っている。介護保険指定基準における禁止対象項目を正しく理解しており、身体拘束のないケアを行っている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	職員がさりげない見守りをして、外出しそうな気配を見落とさないように気配りを徹底している。利用者が外出しそうなときは、止めるのではなく、一緒に行動する等の対応を行い、日中玄関に鍵をかけないで支援している。		
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	昼夜共に、職員が利用者と同じ空間で過ごし、さりげなく全員の所在・状況を把握するよう努めている。記録は利用者と同じ空間で行ったり、料理をしながらでも状況を確認する等、24時間利用者の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	洗剤や薬、包丁、裁縫道具、ポット等の危険物は、一律になくすのではなく、利用者の状況に照らしながら保管・管理している。夜間は、包丁等の刃物や内服薬は鍵のかかる場所に保管している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハットや事故報告書を速やかに作成し、事故原因・今後の予防策を検討したり、職員の共通認識を図っている。転倒・窒息・誤薬・行方不明・火災等のリスクマネジメントマニュアルを作成し、知識をつけたり、事故防止に役立てている。状況によって、上司や家族へ適切に報告を行っている。		

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)
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	怪我、骨折、誤嚥、意識消失等について、緊急時対応マニュアルを整備して、周知徹底を図っている。又、年に1回の応急手当の勉強会に参加し、学習や訓練を行っている。		
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	マニュアルを作成したり、消防署の協力を得て避難訓練を定期的に行っている。地域の協力体制については、消防署、消防団、自治会との協力体制を確保している。		
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したい対応策を話し合っている	安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援するために、一番起こり得る転倒・転落のリスクに対し、危険度チェックを行っている。それらの結果を踏まえて家族等に説明し、対応策を話し合ったり理解・同意を得ておくことで、事故発生時の心構えをさせていただいている。		
(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	基本的に全員毎日バイタルチェックを行っている。職員は普段の状態を把握しており、変化や異常の発見に努め記録をつけている。変化や異常があった場合には、職員間で速やかに情報を共有し、病院受診等の対応にあたっている。		
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	薬の内容を記したシートをファイルして、作用・副作用・用法・用量を把握している。又、一人ひとりの健康管理シートを作成し、疾患名・処方内容、病院受診状況、状態の変化・薬の変更等を記録して、全職員の情報共有、看護職やかかりつけ医との連携に役立てている。薬は直前に配り、適時服薬介助や確認を行って誤薬防止に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	散歩や活動等で身体を動かす機会を適度に設けたり、繊維質の多い食材を取り入れたり、適当な水分摂取を支援して、自然排便ができるように取り組んでいる。		
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	口腔ケアの必要性を全職員が理解しており、毎食後の歯磨きの声かけや見守り・介助を行い、一人ひとりの力に応じた口腔内の清潔保持を支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	献立内容は、定期的に管理栄養士に見てもらい、カロリー計算やアドバイスをもって栄養バランスをとっている。食事摂取量はチェック表に記録して、おおまかに把握している。水分摂取は適時、適性を提供しながら、摂取状況を把握している。		
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)	起こり得る感染症についてマニュアルを作成し、全職員で勉強して予防に努めている。インフルエンザについては、利用者・家族に同意をいただき、職員も全員予防接種を受けており、ノロウイルス対策としてペーパータオルを使用している。		
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	調理用品等は天日干しや漂白剤による消毒を行い、衛生管理を行っている。食材は国産・地元産で、新鮮で安全なものを使用しており、冷蔵庫の点検も適時実施している。		
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	季節感があり、明るい雰囲気の玄関になるように、季節の花を生けたり、利用者と共にプランターに花を植えたり、観葉植物を置いて、訪ねる人に違和感や威圧感を与えず、入りやすい雰囲気作りに配慮している。		
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	フロアの飾りつけや家具の配置は、季節感を採り入れて利用者同士がリラックスして、居心地良く過ごせるように工夫している。御飯やおかずが炊ける匂い、菖蒲湯や桜餅作り等、五感を刺激したり、生活感や季節感を積極的に採り入れる工夫をしている。		
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	ソファのコーナー、テーブルと椅子、廊下に椅子と小さなテーブルを置き、本や雑誌を設置して、一人で過ごしたり、利用者同士で過ごせる場所を作っている。		

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)
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	使い慣れた目覚まし時計や小物・家具・写真等、馴染みの物を本人や家族と相談しながら配置し、殺風景にならず居心地良く過ごせるように工夫している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	食後や一定の時間帯に換気をして、臭いや空気のだよみがないうに配慮している。又、温度計と湿度計、利用者の意見や様子を見ながら、こまめに調整している。トイレは換気扇と蓋付き容器を使用して悪臭が籠らない様に工夫している。		
(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	物干し台やシンク等は、利用者の使い易い高さにし、利用者の自立を意識した工夫をしている。又、一人ひとりが身体機能の状態に合わせた安全を確保できるよう、浴室・トイレ・廊下等の手すりの設置、居住環境の配慮をしている。車椅子利用者の自立支援のために、段差を少なくしている。		
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	混乱を招くような環境がないか、毎日の掃除時に点検・補修し、一人ひとりの分かる力を把握して、不安、混乱や失敗を招かないような目印等の工夫、環境調整を行っている。		
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	ホーム前の畑を利用して、季節の野菜や花を植え、成長の過程や収穫を楽しんだり活動するなどして、外周りを活用している。又、身体機能の低下に伴い外出が困難な利用者の散歩や、外気浴を楽しんだり、洗濯物を干したり等、ホーム前のスペースを活用している。		

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。)

毎朝の読経、赤星式音楽療法や、学習療法を取り入れ、認知症の進行防止や日常生活の活性化に役立てている。