

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	グループホームハーモニー
（ユニット名）	3階
所在地 （県・市町村名）	静岡県浜松市西区大人見町3028-1
記入者名 （管理者）	中村美紀、杉浦花菜
記入日	平成20 年1 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	なるべく今までに近い生活をしていただけるように支援している。 ○	生活リハビリを中心に昔からの行事を取り入れたり月1回の外食をしたり、家庭に近い環境を作っている。
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	職員は黒子となり入居者と行動を共にして生活している。 ○	家庭に近い生活を送ることができるように生活のリズムを大切にしている。
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	社会との関わりを切ってしまうないように、外リハ時の金銭のやりとりを大切にしている。家族交流会や運営推進会議ではG.Hについて理解してもらえるように地域の方々に説明している。 ○	地域の行事や祭りに参加したり、地域の方を家族交流会に招待し、交流を図って理解を深めている。
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	立地条件的に難しく、日常的には無理がある。	
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	自治会主催のお楽しみ会や秋祭りに参加させていただくことができた。 ○	今年初めてお楽しみ会や秋祭りに参加させてもらえたが、交流するという関わりまでにはいかなかった。今後も続けていきたい。

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	法人内のリハビリ公園には、災害発生時に活動できるように、汲み取り式トイレや非常食、ストーブ等準備している。		
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	外部評価についてはアドバイスを受けたら、管理者からの助言を元に改善していつている。入居者の生活を中心に、家族に安心して任せていただけるように取り組んでいる。	○	入居状況報告を作成、月の予定など毎月家族に郵送している。
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	2ヶ月に1回(奇数月)開催している。その都度報告をし、アドバイスをいただいた事なども報告し、今後の活動に活かしていきたい旨を伝えている。		
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	運営推進会議以外は取り組んでいない。		
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	成年後見制度を受けている入居者もいるが、研修など受けたことはない。	○	新しい制度や事業などについては知らないことも多い為、支援には活用できていない。学ぶ必要があると思われる。
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	ニュースなどで報道された時、それをきっかけに話し合いをしたことがある。現在、虐待の事実はないが、職員1人だけで長時間対応することがないように配慮している。	○	入浴時、身体観察をしたり、ヒヤリハットの内容を把握し、虐待など見過ごされないように努めている。勉強会などにも取り上げていきたい。

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	見学时、面接時、契約時、入居時など施設長が必ず十分に説明しており、その後も不安や疑問が生じた時は、いつでも職員や施設長に連絡ほしいと伝えている。		
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	利用者の意見、不満、苦情など訴えは、職員はいつでも聞き入れるように努力しているが、不十分な時は施設長に説明してもらったり、カンファレンスをしたり、家族にも報告したりしている。	○	外部者へ表す機会は、特に設けていない。
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	毎月の予定、入居者状況報告書(食事、排泄、睡眠、入浴について)を毎月郵送しており、小遣い帳は2ヶ月に1度郵送している。	○	職員の移動については今まで特に報告をしたことがないので、今後は何らかの形で報告したい。
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	面会時などもなるべく職員側から声かけをするようにしており、会話の中で自然に苦情などもスムーズに言ってもらえるような雰囲気をつくっている。市の苦情報告の案内もしている。		
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	毎月の勉強会、申し送り時など、意見を聞き、提案、検討をしているが、反映されるものばかりではない。		
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	その日の行事や入居者のレベルダウン、体調不良者がたくさんでた時など、職員の勤務人数を増加したり、時間帯を変動したりと状況に応じて可能な限り調整している。	○	時間帯によっては、どうしても手薄になる時もあるので、態勢を考慮する必要
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	フロア移動に関しては、大きな影響はないと思われるが、退職や老健などへ異動の場合は、必ず個々に挨拶に回り報告し、次の活動先を明確にしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	G.H内では、月1回勉強会を開いている。教育マニュアルを作成し新人研修をしている。施設外の研修は、案内、募集があった時は、参加できる範囲で参加している。法人内で新人研修、中堅研修、フォローアップ研修を行い参加している。	○	施設外の研修については、当日の勤務体制によって全部が思うように参加できるとは限らない。
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	研修時などに情報交換はしているが、訪問などはしていない。		
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	入居者と共にお茶を飲んだり、おやつを食べる時間を作ったり、タバコを吸う時間も作っている。職員の歓送迎会や忘年会なども行っている。法人内にスーパーバイザー組織を設けている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	個々、担当している行事や役割などに対して、終わった後「頑張ったね。ここが良かったね。」など成果を認めた声かけを必ずしている。人事考課制度を取り入れ、自己評価し、自分に目標を持って働けるように務めている。		
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	日常生活の中から訴えがあった時は、良く聞き、不安など取り除くことができるようにしている。目配り、気配りを強化し、声かけを多くしたり、分からないことに対しては説明を繰り返し、標示をしたりして混乱を防ぐようにしている。		
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	入居に至る面接をしたり、入居時に担当になったりして、本人や家族と接する時間が多くあったりすると、家族も一層よくお話してくれたりすることもある。施設側からの説明で、まだ後で分からない時には随時連絡してほしいと伝え、訪来の仕方、電話の取次ぎの仕方の説明をしている。	○	勤務の都合上、面接、入居担当者、フロア、居室担当と同一人物の方が理想的だと思う。

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	当G.Hの方針、生活、対応等説明している。適応と思われない場合は、他サービスの説明をし、法人内の相談員に紹介することもある。	○	相談員やケアマネージャーが、適応と判断し紹介され、本人、家族が来所され、面接したりこちらから謄押印などに、出向いて面接などし、入居の見極めをしている。
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	面接時、入居者と一緒にお茶を飲んでもらったりして、その場になじめるように職員が声かけし、配慮している。行事参加なども気が進まないようならば、無理をせず、除々に馴染んでいただけるように声かけしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	「自分がされて嫌だと思うことは、入居者に対して絶対やらない」を頭の中において介護している。		
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	本人が安心して生活できるよう、家族からの意向や本人に必要な情報を提供してもらったり、家族と一緒に考えたりしている。		
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	G.Hに預けっぱなしにしないよう、本人が家族から捨てられたのではないという気持ちにならないように、家人には面会、外出、外泊を状況に応じて協力していただいている。毎月、入居者状況報告書を送っている。		
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、外出、外泊など基本的には自由。家人、親せき、友人、知人なども拒否することなく会っていただいております、帰りの際には、次回の面会もお願いしている。		
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	孤立することではなく、散歩時も車椅子を押してくれたり、食器を持っていかれない方には、下膳をしてくれたり「〇〇さんが〇〇で困っているよ」などと職員を呼びにきてくれる。		

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	自宅退居者で月1回、診療所の処方薬をもらいにくる際、G.Hにも立ち寄ってくださり、同じフロアにいた方とはお喋りしていかれたりする。	○	継続できていれば、重度化した時でも再入居の窓口となれば良いと考えている。
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	日常生活の中に毎日の散歩、家事、習い事、外リハ等あるが、本人本位でやれること、好きな事に参加していただけるように考慮している。	○	現在は、習い事、ボランティア、生活リハビリなどは自由参加にしている。散歩は皆好きで殆どの人が参加している。
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	バックグラウンドアセスメントは、入居時までに提出していただいている。カルテ内に保管しているので、いつでも読むことが出来、情報として経過を把握するように努めている。		
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	1日の流れは一応あるものの、個々の体調を把握した上で、その方の好きなこと、出来ることなど行えるように考慮している。		
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				
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	新プラン作成時は必ず、本人や家族の意向を伺い、その内容を反映した方針でプランを立てている。	○	面会や外出、外泊についてもお願いしていきたいと思っている。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	ケアプランの見直しは3ヶ月に1度。レベル低下などが生じてプランの見直しに必要が生じた場合などは、家族にも説明してケアプランを作成している。		

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	小さなことでもカルテ記載は毎日行っているため、情報は共有できている。ケアカンファレンスなどにも活かされている。		
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	歯科衛生士による口腔ケアや月2回の理美容がある。隣接の診療所のDr.受診が可能であり、G.Hでの生活に限界になった場合は、老健や他施設への移動も可能である。行政手続き代行も行っている。		
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				
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	消防は、防災訓練時に協力していただいております。民生委員は、運営推進会議時に協力していただいております。ボランティアも定期的に来所してくださっている。幼稚園の来訪もある。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	G.Hの生活に限界がきて、他施設に移るための他サービス提供のため、ケアマネジャーと連絡を密にしている。		
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	法人内の支援センターを利用している。		
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	本人、家人が望む主治医に受診できるようにしている。常は隣接している診療所の内科医に受診するが、詳しく診ていただきたい時や他科の場合は、紹介状を持って家族に連れて行ってもらうようにしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	隣接の診療所Dr.は内科医であるが、長年認知症のお年寄りと接しており、十分に把握しておられる為、その都度、相談することは出来る。随時、受診できるようになっている。	○	定期的に受診するだけではなく、特別な症状や専門医受診が必要なときは紹介している。
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	施設長がNsであり、パートNsも1人勤務している為、健康管理や投薬など医療全般に渡り、相談にものってもらえ、指示を仰ぐこともある。	○	毎日のバイタルチェック、入浴時の皮膚の状態、水虫チェック、食事量や活動の変化を観察し、カルテに記載している。
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	家人に様子を聞いたり、必ず面会に行き、本人と会い、また病院スタッフとも会って、今後の状況を相談している。相談員とも連絡して、情報交換している。	○	入居者が皆G.Hで待っている旨を伝え、安心して退院できるように励ます。千羽鶴を折り、職員と入居者代表でお見舞いに持って行くようにしている。
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	毎日の申し送りの中で状況を把握し、限界になる前に家族に頻回に報告している。主治医も交えて、家族の意向を伺い、次の施設など検討している。	○	G.H介護での限界や他入居者への影響を考え、状況に応じて、これからのあり方について相談や方針を決めている。
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	認知症が重度になってきて、食事が自分で取れなくなってしまったり、病気など発症し、医療行為が必要になってきた時、一般浴槽に入れなくなってきた時などは、毎日のカルテ記載を忘れず、家族への報告を密にし、共に考え、今後の行き先について検討している。	○	入居者に対して常に目配りし、家族や主治医に報告を密にしている。情報は申し送りにて周知統一したケアが出来るようにしている。
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	入所してから現在に至るまでの経過は、必ず書面にて報告しており、面接時も立ち会って、習慣や性格等の細かい申し送り事項など説明している。家族は移転先へ必ず見学に行ってもらい、理解、納得してもらっている。	○	ホームで作成したネームプレートやアルバムなどを持っていってもらい、少しでも混乱を防ぐように努めている。

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)
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	毎日の生活の記録の記載はしている。言葉遣いには常に注意をし、気配りをしている。	
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	入居者の意見、希望を聞きながら、無理のない様、日常生活を支援している。	
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	入居者から頼まれ事があっても、別のことをしていると、「ちょっと待ってて」「後でやるから」となってしまう事もあるが、時間を取って対応している。	
(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	法人内に理美容室があり、希望により利用できている。家族の協力があれば、いきつけの理美容室を利用している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る配膳は一緒に行うようにしている。一人ひとりに見合う配膳、下膳をさせていただいている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、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	夜間、居室に麦茶を置いたり、希望のある入居者にはおやつ、の購入もしている。入居者管理ではなく、職員も管理をしている。	

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)
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	はくパンツ使用しているが、3時間ごとの誘導をすることで失敗が少しでも減るようにしている。		
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	月～土曜までは毎日入浴出来るようにしている。時間も決まってはいるが、全員に入浴していただきたいという気持ちから、時間より早く入浴を始めてしまう。		
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	昼夜逆転にならないように、時々声かけをして休んでいただく。今まで家庭で築いてきた生活リズムをなるべく崩さないように支援している。		
(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				
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	個々に合った生活リハビリへの参加、散歩や行事への参加、外リハビリの企画をし参加して頂けるよう支援している。		
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	本人管理もしているが、通常は職員管理となっている。職員管理の下で必要な物品を購入している。		
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	外リハビリ、ドライブ等入居者の希望に沿って外出出来るようにしている。家族との外出も出来るように支援している。		
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	外リハビリを企画し、実施している。家族交流会ではイチゴ狩りを企画し、家族や他者と交流しながら、家族と出掛ける機会をつくっている。		

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	職員が付き添い家族や友人への電話をしている。家族の負担も考え、必要最低限の電話としている。		
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	面会に来てくださる際には居室でお話していただいたり、ゆっくりと出来るようにお茶を出したりしている。「また来てください」等の声かけもする。		
(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	対象者なし。		
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	職員がフロアを離れる際には職員室に鍵をかける。それ以外の時、場所には鍵をかけないようにしている。		
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	昼間は自室へ戻られる入居者が大半を占めているため、部屋を訪ねて会話をしたりする。夜間は3時間ごとの巡視で入居者の安全確認を行い、常に目配りをしている。		
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	危険だと判断するものは、鍵のかかる場所(倉庫)で保管をしている。		
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	定期的に勉強会を実施し、知識を学んでいる。一人ひとりの状態を把握し、事故防止に努めている。		

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)
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	勉強会を定期的に実施しており、緊急時の対処の仕方を学んでいる。救急マニュアルもある為、常に確認をしておき、救急時に対処できるようにしている。		
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	2ヶ月に1度、火災、震災、防災訓練を計画し、実施することで緊急時に対応出来るようにしている。		
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対応策を話し合っている	いつ、何が起こるか分からないというリスクがあることを見学時、面接時、入居時、状態が変化した時には家族にお話し、理解していただいている。		
(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	本人からの訴え、体調の変化は見逃さないように、毎日の申し送り時に報告をし、どのような対処をすればよいか指示をもらい対応している。		
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	施設で使用している薬の作用、副作用を職員が理解した上で服薬支援うしている。薬は職員管理となっている。		
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	栄養士による食事の管理、食物繊維を多く取れるような食事作りのメニュー作りをしたり、水分補給をしてもらっている。個々によって好みの飲料も違う為、水分補給の際には、コーヒーや紅茶、なども出している。		
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	歯科衛生士からの指導の下、一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。職員も介助出来るようにしか衛生士から指導を受けている。		

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	栄養士により管理された、バランスの取れた食事を提供している。食事量も毎食確認している。水分量が少ない時には報告をし、適切な対応をしている。		
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）	定期的に勉強会を実施することで、感染症の予防や対応の仕方を学んでいる。食前の手洗いは声かけし励行している。		
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	台所、調理器具は定期的に消毒をしている。食事作りの材料も、前日に購入するようにし、新鮮なものを使用するようにしている。		
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	植木や花があることで親しみを持てるように工夫をしている。どなたにも安全に利用していただけるように、玄関前はスロープになっており、階段にも介助バーが設置されている。		
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	季節に合った飾りつけ、行事を行うことで、入居者に季節を感じてもらえるようにしている。トイレや居室は扉の色を変えることで、区別をしていただいている。		
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	ホールにはソファや和室がある為、入居者同士がふれ合い、ゆったりと過ごせる。		

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	家具などは以前から入居者が自宅で使用していたものを持ってきていただいていることもある為、個々の生活スタイルを維持できるようにしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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	常に換気扇を回し、散歩時にはホール、居室の窓を開け、空気の入替えをしている。		
(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	室内には手すり付いており、バリアフリーになっている。動線には物を置かず、歩きやすく、障害物を減らしている。		
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	居室が分からない入居者の扉上にはネームプレートを付けたり、所々のトイレにもトイレと表示をし、入居者が混乱しないようにしている。		
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	庭では季節の野菜や花を栽培したり、洗濯物を干している。夏には花火大会といった行事も行ったり、天気の良い日には外で食事をすることもある。		

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、生き生きと働いている	◎	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		◎	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		◎	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

気分転換を図ったり、体力づくり、脚力低下防止のため、毎日散歩を行っている。