

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 ガーデンライフ
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	和歌山県海南市船尾265-8
記入者名 (管理者)	中尾美幸
記入日	平成 19 年 12 月 20 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>		
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	○	今後も機会があれば出向き、広報誌を発行して近隣、自治会、老人会などに配布して交流の輪を広げ、理解と協力、相談を受けるなどにつなげたい。
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	○	地域に受け入れられ生活ができる様に、広報誌の配布や話の聞いて貰える機会を持ち、認知症の理解につなげたい。
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	○	気軽に声を掛け合ったり、立ち寄ってもらえる様な関係が持てるように、今後も地道な活動を続けて行く。
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	○	自治会、老人会などの同年代の人々との交流、また幼稚園児とボランティアさんの協力で作ったお手玉と一緒に遊ぶ機会を以前の様に来てもらえる様に申し込む。

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	機会があれば地域に出向き話を聞いて貰ったりしているが、地域の高齢者に役立つまでには至っていない。	○	広報誌の配布などを通じて呼びかけ、私達にできる事は無いかを話し合い取り組む。
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	評価する事で、自分達のケアを見直し、結果を受け止めて改善している。		
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	家族様に茶道のボランティアさんを紹介して頂き、月/1回お茶会を開催した後、利用者さんと話しをしてもらっているがその人に合う係わり方を教えて欲しいとの声があり職員も入り行っている。	○	今後地域の自治会、老人会、民生委員さんなどに参加してもらい地域に出向き交流をもてるようにしたい。
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	まだ市町村との連携までには至っていない。	○	地域に受け入れてもらうためにも、市町村と協力して認知症の理解などを地域に広げて行きたい。
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	現在までに地域社会福祉協議会を紹介し2名の方が生活支援員さんの利用で金銭管理をお願いしている。また1名が成年後見人の利用で本人の財産管理をしてもらっている。	○	今後も本人、家族の立場を考え利用してもらい、安定した生活がおくれる様にしたい。
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に注意を払い、防止に努めている	虐待は1件もなし、そのような事が無い様に注意し防止に努めている。	○	今後も見過ごされる事のないよう注意し、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	本人、家族の理解、納得を得た上で契約している。	
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	認知の低下もあつてか、不満、苦情は寄せられていない、意見は話しをしながら聞きその時々で対応している。	
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	家族様が来られた時、連絡が取れた時にはその都度報告はしているが十分とは言えない。	○ 遠方に居る家族様には報告する機会が少ない、今後広報紙などを通じて一言書き入れたりして送りたいと考えている。
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	家族会などで気付いた事があれば遠慮なく言って欲しい、それがホームの改善につながるからとお願いしているが意見は出て来ない、今でも預かってもらっていると思うのであろうか。	○ ホームの改善には家族様などの意見は必要と思われる、家族会などを通じて話を聞く機会を設けたい。
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	ミーティングなどで意見を聞く様にしている、出された意見は検討している。	○ 利用者を主体として考えてもらい、前向きに意見をだしてもらえる様にしたい。
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	必要な時間帯に職員を確保して対応しているが、重度化して介助の必要な方が多くなり軽度の方の関りの見直しが必要と思われる。	○ 職員の退職などもあり、勤務時間の見直しを話し合い調整して考える。
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	移動は今までなし、退職時は利用者様の様子を見ながら対応している。	○ 今後もダメージは最小限に防ぐ様に配慮し対応する。

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	本人の希望や研修の機会があれば参加を勧めている、また業務中にトレーニングし疑問があればその都度対応している。	○	重度化で職員の係わる時間が多くなっているが、研修は自分を磨き、知識を身に付けるためにも必要なので勧めている。
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	県GH協会の相互学習に参加して他の施設に研修に行き、交流し自ホームを見直す機会を持っている。		
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	休憩場所が無いのが辛い、各自休憩を取り現場から離れる時間を持っているが場所の確保が出来ず入居者の部屋を借りている。	○	休憩と場所の確保を考え取り組む。
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	開設以来、勤務している職員が多数あり、マンネリ化、孤立化しない様に外部の刺激を受ける様にしている。	○	GHの勤務は日々勉強、工夫だと思われるので、各自が向上心を持って働ける様に努めたい。
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	入居までに見学、家族訪問、本人、家族と会う機会を持ち、納得してもらい契約しているが、入居後はしばらく落ち着かないので様子を見ながらその都度対応している。	○	今後も続けながら、本人に取って良い方法を考える様に努力していく。
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	上記と同じく、受け止める努力をしている。	○	今後も家族様の相談などを良く聴き、受け止める努力をしていく。

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	対応出来る様に心掛けている。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	申し込む時にも本人、家族に見学に来てもらう事を勧めているがいきなり入居になる事もある、その時は本人様子を見ながら対応している。	○	今後、入居の申し込みをして待っている方とも定期的に連絡をとれればと思っている。
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	日々心掛け一緒に過ごしながら喜怒哀楽をともにし、家事においては野菜作りや料理の味付けなどを教えてもらっている。	○	認知の低下はあるが、今出来ている事を職員が上手く係わり継続出来る様に支援を続ける。
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	日々心掛けてはいるが、家族様にはどのように思われているかは解らない。	○	家族様の面会が減っているので増やせる様に職員で検討する必要があると思われる。
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	認知が進行し家族が解らなくなっている利用者も居られるので来られた時に困惑している家族様との間に入り、家族様との良い関係を続けていける様に支援している。	○	上記に同じ
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	家族様や知人にはお願いしているが途切れて来ていると思われる。	○	本人が生活を活性化するのも必要であるので生活歴などをひも解き見出したい。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	認知の低下もあり他者を理解できず受け入れられず孤立している方も居られる一方、他者のお世話をしてくれ微笑ましく思われる方もある。	○	職員が間に入り支え合う関係を続けられる様に支援していく。

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)
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	在宅に戻られた時は家族様に様子を聞いたり、入院した時は様子を身に行ったり家族様の相談を受けたりしている。	○	今後も相談などをうけられる様に支援したい。
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	日々努力はしているが、重度化に伴い職員で決める事が多くなっている。	○	困難な方の意向を本人の立場に立ち検討していきたい。
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	生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努力しているがまだまだ足りない。	○	今後も努力して把握に努める。
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	日々本人の様子を観察し把握して対応している。	○	重度化し、誤嚥や拘縮などの危険な状態の方も居られるので、今後も現状の把握に努める。
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	プランよりもケアが優先し、個々の状態に応じて直ぐに職員、Or、Ptなどに相談して対応し、後でプランに上げている事が多い。	○	アセスメントを整理して、利用者本意のプラン作りを続ける。
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	上記に同じ、対応を優先してプランが後になる。状態の変化のない方は介護保険の更新時にしている。	○	上記に同じ。

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	記録して見直しに活かしている。	○	以前より、記録の方法を簡素化してケアの充実と考えているがまだ見出せていない。
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	その時々で対応し、支援に努めている。	○	今後も改善しながら続ける。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	ボランティアの協力で畑の維持、押し花や書道などの趣味活動を行い、また外出して戻れなくなった時には警察の協力を受けている。	○	今後も各自の趣味に応じたボランティアを募集して協力をお願いしようと考えている。
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	同事業所内のデイケアや福祉用具など必要に応じて行っている。	○	地域に出向くためにも地域の他の事業所のサービスの利用も考えていきたい。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営会議に参加してもらっているが、協働とまでは行っていない。	○	地域に受け入れてもらうためにも、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、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	母体が病院なので常に受診してDrの指示を仰ぎ、適切な医療を受けるように支援している。	○	今後も改善しながら続ける。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	専門医の受診とまでは行かないが、主治医に相談し対応している。		
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	他部署の看護師の協力もあり、相談したりして対応している。		
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	入院先に出向き、現状や退院時期などを相談しながら早期に退院出来る様に支援している。		
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	重度化した方については家族の希望を聞き、必要と感じた時は家族とDrを交え終末期などの相談をし対応している。最終的にはDrの判断で家族に説明してもらい病院に移っている。	○	全入居者の今後の[重度化、終末期など]の意向を本人や家族様と話し合い、把握しておく。
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	家族様は終末期も継続して自ホームの生活を希望された時はできるだけ意向に添うようにしているが、最終はDrの判断にまかせている。		
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	現状の生活を続けてもらう様に話し合い、情報交換してダメージを防ぐ様に努めている。		

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	常に心掛けている。	
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	常に心掛けている。	
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	常に心掛けているが、認知レベルの低下があり自分の希望を表せない利用者については本人の様子を見て職員が対応している。	○ 職員の対応方法が職員主体にならない様に注意して支援する。
(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	出来るだけ本人の意向に添う様に支援しているが自分で選べない方については職員で対応している。	
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	出来ていると思っているが、1対1で対応しなければならず、その時の本人の状態を見て支援している。	
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	本人の好みに合わす様に努力はしているが、たばこに関しては入居時にやめてくれているので勧めはしない。	

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)
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	常に心掛け、チェック表を付け日中はトイレで排泄出来る様に支援して失敗やおむつの使用を減らせる様に支援している。排泄後はぬるま湯で陰部洗浄し温めたタオルで清拭している。	○	今後も失禁やおむつを軽減出来る様に支援していきたい。
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	機能レベルの低下で介助の必要な方には、職員の多い日中に入ってもらっているが職員の都合で週/3回になっている。便失禁などで汚れた時は直ぐに入浴してもらう様に支援している。	○	おむつになると身体に臭いが付くのと、かぶれたりするので、入浴回数を増やせないか職員間で話し合う。
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	日中はできるだけ身体を動かしてもらう様に支援して夜安眠できる様に支援しているが、重度の方はソファに座ってもらい休んでもらっている。	○	重度化しているため、機能の低下の予防のためにも寝かせきりにならない様に支援したい。
(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	認知レベルの低下に伴い持続性が無くなっているため、押し花、書道などボランティアの協力で楽しみ事を見つけて一緒に行う様にしている。	○	本人の生活歴を深く探り、個々の楽しみ事を見つけボランティアの協力を仰ぎ支援していきたい。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で子遣いを持っている方が3名居られるが、買い物に出ても自分で使う事が少なくなっているため必要なものは立て替えて購入して後日家族様より頂いている。		
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	自分で希望を表出する事が少なくなり、職員が様子をみながら声掛け一緒に出たりしている。		
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	年/1回一泊旅行、外食、買物などを行い、その時々で家族様にも参加をしてもらっている。	○	外出には半数の方が車椅子の使用になっているため職員、家族の協力で続けられるように支援していきたい。

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	各部屋には電話が付いているが、今は誰も使用していない。毎年賀状を本人に書いてもらい家族におくっている。	○	季節のたよりなどを本人と一緒に書いて送る様にしていきたい。
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	心掛け玄関は鍵を掛けていないのでいつでも入ってもらえるが、訪問回数は減って来ている。	○	広報誌などを配布して、興味を持ってもらい、足を運んでもらう様にしていこうと思っている。
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない。身体拘束をしなくても支援出来る方法をつねに考えて対応している。	○	今後も、身体拘束をお行わない方法で考え支援したい。
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	日中は鍵を掛けない様になっている。	○	今後も利用者様の様子を観察しながら、鍵を掛けない生活ができる様に支援を続ける。
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	心掛け対応している。		
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	開設当初より夜間のみ危険なものは片付けている、日中は常に注意している。		
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	病院が隣接しているので連絡すれば直ぐ対応してもらえ、外出時は連絡先の書いたカバンを持ってもらう様になっている。ホーム内は調理にもIHを使用しているので火を使う事は無い。	○	今後も各機関、部署の協力を受けながら支援出来る様にしていきたい。

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)
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	誤嚥などの応急処置は各自行いが、隣接に病院があるので連絡すれば直ぐ対応してもらえる。	○	各自応急手当ができる様に勉強する。マニュアルを作成する。
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	避難訓練には利用者と一緒に参加しているが、地域の人々の協力をえられる様には至っていない。夜間の災害に対しては不安もある。	○	地域交流を密にして協力してもらえる様に考えていきたい。
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された対応策を話し合っている	自分で出来る様に支援するとリスクは伴うので職員は常に見守り介助で支援して、家族様とは話をして理解してもらっていると思っている。	○	今後も家族様の理解を得ながら、支援したい。
(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	常に心掛け対応している。		
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	常に心掛け対応し、自分で管理の出来る方には見守り確認し支援している。薬の副作用などはファイルして置き見ることが出来る様にしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘は薬を使わず、水分や食べ物で対応したいと思っているが、糖尿で上手くコントロールが出来ない方については様子を見ながら薬にゆだねている。	○	排便のコントロールが薬に頼らずにできる様にしたいと常に運動や食べ物で工夫している、今後も続ける。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、口腔内の清潔を保つために、自分で出来る方には声かけ出来ない方には歯磨き、うがい、入れ歯の洗浄を介助で行っている。	○	今後も支援して清潔を保てる様に工夫して支援していく。

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)
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	チェック表を付け必要な方には勧め支援している。	○ 重度の方も居られるので、今後も常に状態を観察しながら支援を続ける。
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)	インフルエンザの予防注射を受けたり、ノロウイルスの予防の為に定期的にハイター消毒をしている。感染マニュアルもある。	○ 今後もマニュアルを見直し、改善しながら予防に努める。
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	開設当初から心掛けている。	○ 今後もいつも安全で安心出来る、食生活がおくれる様に工夫し管理に努める。
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	ホームは2階にあり、玄関口前がデイケアと共用になっているため、物品を置く事が出来ないので分かりにくい花を置いたり、表示したりと工夫はしている。	○ 今後も近隣の人や利用者、家族様が、親しみやすく安心して出入りができる様に、職場間で相談して工夫を重ねる。
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	常に心掛け、机、いす、花などを置き、季節に応じたり飾りをしたりと生活のさまたげにならない様に工夫して居心地良いようにしている。	○ 皆がリビングに集まりくつろいで座る場所が足りないのので、職員で相談し改善を考えてもらえる様にしていく。
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	皆がリビングに集まりソファに座るのが狭いので足りず又座る場所も決まってい座れない方は椅子に座ってもらったりしている。	○ 畳の部分が使わなくなり、現在床にしてみよう計画あり、テーブルの位置も工夫すれば、後3人座る場所の確保が出来るのではと考えている。

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	家族様にも本人の使い慣れた物の持ち込みをお願いしているが家具などは大きくて重いので持ち込めず、古い物を捜し置いたり工夫はしている。	○	馴染みの物を捜し、居室に持ち込む様に家族様にも引き続きお願いしていく。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	常に臭気や温度に気配りして、利用者の状態を観察しながら調整をしている。臭気に対してはその都度原因を見つけ除去する様に心掛けている。おむつやポータブルを使用する利用者が居られるので臭気が目立つ事もあり汚物処理はこまめに早く処理するように心掛けている。	○	今後も原因を追求して早めに対応する事を続ける。
(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	開設当初は歩行可能な方の利用の対応になっているので、利用者様の状態に合わせて少しでも自立につながる様に工夫している。	○	今後も福祉用具などを利用しながら工夫していく。
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	利用者様に合わせて言葉をかけ、一緒に自立した生活が出来る様に工夫している。	○	重度化の兆しあり、様観しながら工夫して対応して、その人に応じた自立を支援していく。
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	ボランティアの協力で屋上で家庭菜園をして、利用者様と収穫した野菜は食卓に、植物は室内を飾ったり、押し花にしたりと楽しみ、物干し場には一緒に干し、取り入れを行い、また春、秋の季節には屋上で食事会などをして楽しんでいます。	○	今後もボランティアの協力で一緒に野菜、植物を栽培して、日光浴や収穫の喜びを味わえる様に工夫して楽しみを増やしていく。

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、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。)

常に自立を心掛け、できる事を見つけて家事[調理、掃除など]を利用者様の様子を見ながら一緒に行い、移動もDr、PTと相談して少しでも自分で出来る方法を工夫して行っています。重度の方も居られますが、寝かせきりにしない様に心掛け他者と一緒にリビングで過ごし、日中はトイレ介助、誘導でトイレでの排泄を促しておむつの使用を減らし失敗を軽減し、食事などもすり潰して介助で食べてもらっています。年/1回の一泊旅行、外食、買物、散歩、など、また気候が良くなれば屋上で食事など楽しめます。ボランティアの協力で押し花、書道などを楽しみ、屋上の畑で野菜などを一緒に作り収穫した野菜は食卓へ、植物は押し花にして作品を作り自分で出来る喜びと楽しさを味わってもらっています。