

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 ふれあい
（ユニット名）	ふれあい
所在地 （県・市町村名）	鹿児島県鹿屋市下祓川町1805番地
記入者名 （管理者）	林田貴久
記入日	平成 19年 11月 1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	事業所独自の理念があり、地域密着型サービスとしての理念としても十分活用できるものとなっている。	
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	「あなたの立場に立ち、あなたを感じ、あなたを理解できるようなサービスをめざします。」の理念の下に地域行事を利用しながら、理解の輪を広げていっている。	
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よう取り組んでいる	家族会や地域運営推進会議等で理念を理解して頂く様、取り組みなど伝えている。	
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	近隣の方々と挨拶を交わし気軽に声を掛けて下さったり、立ち寄って下さるよう努めている。近隣を散歩したり行事等に参加した際は、積極的に挨拶を交わしたり話をしている。	
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	地域の一員として時治会、子供会、幼稚園、小・中学校などと交流をし、行事等にも参加している。	

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)
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	認知症ケアの研修会等をお知らせしたり地域の暮らしに役立つことはないか、ヘルパーステーション等へも出向き認知症に対する援助技術の提供をおこなっている。		
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	外部評価の結果はミーティングで報告し改善に向けて検討や実践につながるように努めている		
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	推進会議の中で現在の状況、又は取り組んでいる内容について報告し意見をもらえるようにしている。又、質問等には会議の中でお答えしたり資料を用いて学びあう場面を作った	○	推進メンバーと一つの目標を定め、一つひとつの会議の中で具体的に進めていけたらと考えている
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	情報提供や、空き情報などを流している		
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	権利擁護や貢献制度に関する外部における研修や内部研修に参加し、その重要性について 学びを深めている。今後入居者の中で成年後見制度を活用される方が出てくる可能性もあり、更に研鑽に努めている。		
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	勉強会や資料を提供し高齢者虐待防止法に関する理解や遵守に向けて取り組んでいる		

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)
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている		
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	利用者の言葉や態度から思いを察するように心がけている。又、利用者の不安や意見はミーティングの中で話し合い日々のケアに活かしている		
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	ご家族の面会時に状況を報告したりご家族の近況やご意向を尋ねるようにしている。遠方の方には、こまめに電話をして様子を知らせている		
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	家族会や面会時に問いかけ、話をして頂けるような雰囲気作りに留意している。個別での面談を随時開催したりして、意見についてはミーティングで話し合い反映させている		
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	職員の要望や意見を聴くように心がけている。主任との連携を日々とる中で、職員の連携状況やケアの環境を確認して、問題があるようならば個別に面談を持って対処している。		
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	現在の入居者の状況に応じたスタッフ配置を取っており、重度化への対応や見取りへの取り組みを想定した職員確保を行っている。		
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	移動や離職がやむを得ない場合は、その時期や引継ぎの機関に余裕を持たせる等配慮している。基本的には職員を固定化している。		

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	法人内の勉強会を2ヶ月に1回、又は法人外の研修を受ける機会を持ち、働きながらトレーニングしていく事をすすめている。(OJTの実践)		
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	大隈地区認知症グループホーム協議会の活動を通して、交流や研修の機会を持っている。相互訪問までは至っていないが、今後近隣のGHとの交流も検討している。		
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	職員のストレス軽減の為、日頃よりコミュニケーションを良く取るよう様に心がけている。また、法人内の取り組みで旅行・レクリエーション等随時実施している。		
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	職員が向上心を持って、働けるよう職能評価を行なっている。又、アンケート調査を行い現在の状況等を把握しようと努めている。職員の資格取得に向けた学びの場や情報の提供等の支援が行なわれている		
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	サービス利用についての相談があったときは、必ず本人や家族と会い、心身の状態やそれぞれの思いに向き合うように努めている。又、見学や遊びに来ていただき職員や他の利用者様と過ごす機会をつくり、本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	ご家族から、これまでの経緯についてゆっくり聴き、何を求めているのか、またご家族同士の意見の違いや、思いを理解しながら受け止めるように努めている		

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)
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	相談や問い合わせ等があった場合、グループホームの空き状況を伝えたり、相談窓口となる機関につなげられるように説明している		
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	本人、家族に見学してもらったり、遊びに来て頂くことから始めている。又、職員が住まれている場所に出向き生活している様子を見たり状況を伺っている。その後入居のタイミングや方法について話し合いながら行っている		
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	利用者の得意とする力を発揮してもらったり、ひとつの作業を一緒に行う等、お互いを意識しながら生活できるような場面作りや、声かけをしている。		
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	利用者の思いや様子を伝えたり、ご家族の思いも一緒に聴きながら一緒に考え話し合う場面を作っている。遠方のご家族とは、連絡を取り合っているが十分に話し合う事が厳しい。		
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、本人の思いや状況を見ながら、外出や外泊を進めたり行事へ誘い、一緒に過ごす機会を作っている。又、来宅時にはゆっくりと過せるような雰囲気作りや、ご本人とご家族の潤滑油となる様に心掛けている		
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	行きつけの美容院、ディサービス・長寿園等に行き、継続的な関係作りに努めている。馴染みの人と出逢う機会になっている。		
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	利用者同士の関係性について職員が十分把握しており個別に話を聴いたり共同作業、食事や入浴への声かけを利用者にしてもらおう等、関わり合いの場面を作っている。又、その時の状況によって感情が変化する場合もある為、注意し深く見守るようにしている		

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)
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	他の事業所へ移られた方のお見舞いに行ったり買い物等で出会った家族との会話も行なえている。		
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	ご本人の言葉や行動、また日々の関わりの中から見えてくる状況を確認しながら思いをくみ取る様に努めている		
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	利用時には自宅へ訪問し、ご本人やご家族より日頃の生活の様子や、どのような暮らしぶりだったかを聴き取るようにしている。又、サービス利用をされていた方については、ケアマネージャーや担当者より様子を伺っている		
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生活のリズム、ペースを理解すると共に、本人のできる事、持っている力を見つけられる様に関わりの中で工夫している		
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	ご本人やご家族より、思いや意見を聴き反映させるようにしている。ミーティングにて意見を交換しモニタリングを行なっている。ご本人の意見が聴けない時は、利用者同士の会話や行動の中で発せられた言葉をくみ取る様にしている		
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た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	1回/月は利用者の状況を確認しあい、期間が終了する前に見直しをしている。状態が変化したり、認定結果に変化があった場合は、終了前でも検討見直しを行なっている		

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)
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	利用者の状態変化や暮らしの様子等を、個々のケア記録に記載している。職員間の情報共有のため、連絡ノート等を活用している		
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	利用者の体調変化(急な熱発、痛み等)に主治医や協力医療機関の医師と連携を図り、担当の看護師に相談支援している		
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	小学校との交流や、母体施設の長寿園及びディサービスの方々との交流を行なっている。また、地域の運動会への参加や中学校の文化祭への誘いにも積極的に参加している。		
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	理学療法、音楽療法等を活用している。また法人内の行事等へは積極的に参加し、資源の活用に努めている。		
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	地域包括支援センターと情報交換は行なっているものの連携を図り協働している状況はない	○	今後定期的な情報交換に努め、協力関係を築いて行きたい
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	協力医の他に利用前からのかかりつけ医での、医療をうけられるように通院介助を行なっている。複数の病院受診が必要なかたについては、ご家族の協力を頂いている。又病状によっては訪問看護の活用等を行なっている。		

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)
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	かかり付け医である精神科医師や法人内の脳神経外科医に相談し助言をもらっている。		
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	看護職員を配置しており利用者の健康管理や状態変化に応じた支援をおこなえるようにしている。又、協力医療機関の看護師や母体特養の看護スタッフとも連携をとりながら体制の確保に努めている		
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、ご本人への支援方法に関する情報を提供し、頻繁に見舞うようにしている。又、ご家族やソーシャルワーカーと共に担当医と話しをする機会を持ち、退院支援に努めている		
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	重度化や終末期に対する対応指針を定めご家族に説明している。状態の変化があるごとに、ご家族の気持ちの変化に配慮しながら話し合う場面を設け、支援につなげている。実際に今年一名の方の看取りケアを行った。		
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	隣接する協力病院の協力体制の下で、利用者の状態に応じて家族と相談しながら、段階に応じたケアを行なっている。本人と家族の意向を最大限に汲むように取り組んでいる。そのために家族の役割も明確にして話し合いをおこなっている。医師とは家族の意向を踏まえて連携し看取りケアに取り組んでいる。		
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	他の事業所に移られた場合は、支援状況や生活歴に関する情報を(GH、特養)提供すると共に前担当職員やケアマネを含みご家族と話し合いを行なっている。又、担当職員にホームに来てもらい食事や生活の様子を見て頂いたり、逢う機会をつくってもらい、荷物等も一緒に考えている		

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)
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	記録等の個人情報の取り扱いには注意している。ミーティングの折に利用者への言葉かけや対応に配慮されているかを話し合い、意識向上に努めている	
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	生活の中で複数の選択肢を提案したり、「する」・「しない」等、ご本人自信が決める場面を作っている。意思疎通が困難な方には、表情や行動にて読み取る等工夫している	
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	大まかな1日の流れはあるが、一人ひとりの体調やペースに合わせて生活できるように支援している。時には皆さんと一緒にの外出に誘ったり、職員と過ごす等の場面を作っている	
(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	特に外出時や発表会等の機会には化粧やオシャレを楽しんでもらえる様に取り組んでいる	
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	利用者一人ひとりが出来る事を(食材の準備、盛り付け、片付け等)共に行い、同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう雰囲気作りを大切にしている。介助の必要な方には本人のペースや食べる意欲をそこなわない様に配慮しながら支援している	
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	おやつ(甘いお菓子、あめ等)については本人の様子や時間を見ながら楽しめるようにしている。又、飲み物等については、意外に好まれる物も出てきた為、こたわらずに提供している	

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	排便については、下剤に頼るのではなく、トイレでの腹部マッサージを行い、自然排便を促している。リハビリパンツ等を使用している方も定期的にトイレに誘ったり、見守ったりして、使用量が減るように支援している		
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	利用者の希望を確認して入っていただいている。入浴の楽しみを感じられるように一人ひとりの時間をゆっくりととっている。		
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	なるべく日中は活動を促し生活リズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調や疲れ具合に合わせて休息をとって頂いている。休息は、ご本人の希望により畳コーナーや仲のよい方同士で休む等を支援している。		
(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	一人ひとり得意な事を発揮してもらえるような場面を作っている(洗濯物たたみ、歌をうたう、漬物作り、畑作業等)。地域の行事への参加や畑の野菜の世話など楽しみの一つになっている		
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	一人ひとりの能力に合わせて、またご家族と話し合い所持する金額を決めている		
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	ご本人の体調や希望に合わせて買い物、ドライブ等に出かける。外出が困難な方は、わずかな時間でも近隣を散歩するよう努めている		
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	ご家族と共に外出する機会を作ったり、「〇〇に行きたい」「家に帰ってみたい」との思いには出かけられるように努めている		

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)
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	毎年のねんがじょうは、スタッフの支援のもとご本人に書いて頂いている。贈り物や手紙が届いた時は、電話をかけたり返事を出せる様支援している		
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	おおよその面会時間は定めているが、ご家族や面会者の事情に応じて柔軟に対応している。お茶を飲みながらゆっくり会話が楽しめるように、また帰られる時は一緒に見送ったり次の面会へとつながる様配慮しながら声かけをしている		
(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	身体拘束は行なっていないが、利用者の転倒、転落等を考慮した行為等を振り返り、身体拘束に類したことが行なわれていないか等話し合う機会を作っている		
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	日中は玄関や食堂の鍵は掛けずに自由に出入りできる暮らしを支援している。利用者一人ひとりの外出のサインを見逃さないように声を掛けたり一緒に着いて行く等、職員同士が状況の把握に努めている		
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	職員は利用者と同じ空間で記録等の事務作業を行ないながらさりげなく全体を把握し居室で休んでいらっしゃる方には、随時声を掛けたり、お茶に誘っている。夜間もその日の利用者の状況に合わせ、すぐに対応できるよう居場所を工夫している		
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	保管するものと、使う時に注意が必要なもの等に分け、危険を防ぐ取り組みをしている		
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	日々の中でヒヤリハットやインシデントレポートを記録しカンファレンスの中で今後の予防策を検討し職員の共有認識を図っている。又、同時に利用者の状態から今後予想される危険性についても把握するように努めている		

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)
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	応急手当の勉強会を実施したり、緊急時対応についてのマニュアルは整備しているが、定期的な訓練はしていない	○	年間を通して定期的な訓練、又は消防署からの協力をもらい救急訓練等を取り入れていきたい
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	消防署の協力を経て避難訓練を実施し、避難経路の確認、消火器の使い方などの指導を受けている。又、自主訓練等も行い、運営推進会議で協力を呼びかけている。		
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	起こり得るリスクについてご家族の面会時などに様子を見て頂いたり、日々の状態を説明し暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている		
(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	職員は毎日バイタルチェックを行い日頃の状態を把握しており、変化が見られた際は状態に応じて対応している		
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	処方箋のコピーをファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。薬の内容や用量が変更された場合は、ご家族にも説明をしている。服薬時は、2名以上の職員が日付け、名前を確認しており、きちんと服用出来たかの確認もしている		
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	食材の工夫、水分量、適度な運動に心がけている。下剤を服用する場合は、一人ひとりの状態に合わせているが、出来るだけ自然排便出来る様に腹部マッサージ等を取り入れている		
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に、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	毎食後の歯磨きの声かけを行ない個々に応じた支援を行っている。残菌のある方は、特に口腔内の口腔内や残菌の状態を確認し、必要に応じて支援している		

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)
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	食事内容や個別の摂取量を記録している。体調の悪い時は、食べられる時に美味しく食べられる雰囲気作りに心がけている。別ニュー（本人の好きなもの、口あたりの良いもの等）の工夫を行なっている		
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）	感染症に関して情報収集を行い、早期発見、早期対応に努めている。インフルエンザについては、利用者及び家族に同意頂き、職員とともに予防接種を受けている。感染予防の勉強会に参加、手洗い励行、ペーパータオル使用等、予防対策に努めている		
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	調理器具、台所水まわりの清潔、衛生を保つよう職員で取り決めて実行している。冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検や掃除を行なっている		
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	玄関入り口に花をいけたり、花壇には季節ごとの花を植え明るい雰囲気の玄関になるよう心がけている		
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	食堂や居間には、季節の花や散歩で摘んで来た草花を生ける等季節を感じながら過ごせるように努めている。一人ひとりに合った座る椅子、ソファ、畳コーナー等工夫している		
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	廊下にさりげなく置いてある椅子でいつの間にか会話が弾み座談会が行われているが、時には一人ぼつんと座ることを好まれる方のために静かなスペースに椅子を配置している		

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)
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	入居時は自宅で使い慣れていたものを持って来て頂き、家族と一緒に家具や持ち物の配置を決めたり、話し合いながらお部屋作りを行なって頂いている		
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	居室にはそれぞれ湿度計を設置。外気との温度差がある時は、温度計と利用者の様子を見ながら調整している。気候の良い時期は、網戸にして風通しを良くしている		
(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	利用者の状態に合わせて手すりの位置や高さ、椅子やテーブルの高さ等、移住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への支援につながるよう努めている		
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	本人にとって「何が分りにくいのか」「どうしたら自身の力で出来るのか」を見極めながら環境整備に努めている		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	庭に花を植えたり畑のスペースを確保。中庭には、鉢物の花が楽しめるように工夫している。		

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。)

地域の方々に認知症についての正しい理解を深めるために、スタッフ一人ひとりがまず認知症についての理解を深めるよう努めている。そのために資格取得への奨励や、研修への参加を促進している。また、グループホーム協議会への積極的な参加を行い、地域啓発セミナー等を行っていると共に、職員研修を行っている。ターミナルケアにおいても、医療との連携や家族との連携を密にとる中で、その方の望まれる終末のあり方を共に考え実践している。認知症に関する理解が、認知症への人への理解につながり、その家族抱える悩み等の理解につながっていくよう、広い視野にたつて他事業所との連携を持ちつつ今後も実践していきたい。