

山形県地域密着型サービス自己評価票

- 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

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援
 については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○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 こうらく
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	山形県酒田市小泉字前田44
記入者名 (管理者)	安藤 順子
記入日	平成 19 年 11 月 24 日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(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	<input type="checkbox"/> 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	ホール内の目の付く所に理念やケア目標などを表示しているが、制度の改正により、地域との関係性が重要視されたが現在の理念は、地域との関わりが明確でないところがあり、理念の見直しをしている。	○	地域密着型サービスの役割を全職員で話し合い、事業所が目指す理念を作っていく。
2	<input type="checkbox"/> 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	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。	○	理念を掘り下げ、職員間で話し合い、管理者と職員が意識しながら具体的なケアや活動について統一を図れるように取り組んでいく。
3	<input type="checkbox"/> 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	運営推進会議や広報・防災訓練・さまざまな行事を通して、家族や地域の人々と関わる機会を持ち、理解して頂けるよう取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい				
4	<input type="checkbox"/> 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	住宅地から少し離れているが、散歩や買い物・催し物など行事を通して挨拶を交わしたり、日常的な付き合いが出来るように努めている。		
5	<input type="checkbox"/> 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	盆踊りや文化祭、ロードレースの応援など地域活動にも積極的に参加し、地域の方たちと交流する事に努めている。買い物時の顔馴染み、知人、店員等との交流は積極的に取り組んでいる。	○	共に暮らす地域住民の一員として出来ることに取り組んでいく。

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)
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	人材育成の貢献として、実習生の受け入れを積極的に行っている。老人会の集まりで認知症に関する講演を行ったり、相談にのっている。		
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	意義や狙いについて職員間で話し合いを行っている。また、評価を活かし改善に取り組んでいる。		
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	年6回の推進会議で、サービスの実際・評価への取り組み状況などについて、報告し話し合いを行っている。また家族会との合同の先進施設研修旅行を実施し、双方の理解を深める取り組みを行っている。		
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	運営推進会議などで運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向け、協議し共に取り組んでいる。		
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	管理者や計画作成者は、権利擁護や成年後見制度について学んでいるが、全職員の理解は深まっていないので、これから取り組んでいきたい。	○	権利擁護などについて、勉強会を行い職員の理解を深めていく。
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	研修会に参加したり、新聞記事を通し高齢の虐待について話し合い、防止に努めている。	○	年一回、高齢者虐待防止法の勉強会を設ける。

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時は重要事項の説明を十分に行い、特に医療連携体制や退居を含めた事業所の対応可能な範囲について、説明を行い、個別に配慮することに心がけている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関にご意見箱を設置している。利用者の言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本意の運営を心掛けている。また、家族の面会時を通して、本人の意向などを聞くように心がけている。また苦情解決委員会活動を実施している。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>毎月、広報誌を発行し日常の暮らしぶりを報告している。また、面会時には心身の状態や様子などを伝え、受診の結果についてもその都度報告している。金銭等についても、明示している。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に意見箱を設置。苦情相談の窓口ポスターを掲示している。運営推進会議などでは、意見・不満などを聞くように努め言いやすい雰囲気になるよう努めている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>会議や定例会、申し送りなどで職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映されるように努めている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>必要な支援に柔軟に対応できる様に、勤務体制を確保し勤務調整に努めている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>なじみの関係を継続する為、異動は最小限にし、交代時の申し送りは詳細に行うなど最善の努力をしている。</p>	

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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	雇用年度別や全体の研修を計画的に実施し、事業所内外の研修にも参加の機会を確保し、また資格取得の奨励を勧めている。	○	研修会で学んできたことを全職員に報告し、仕事に生かせるように取り組んでいく。
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	GHの研修会、交換研修などに参加し交流や連携の機会を持ちサービスの質の向上が図られるように努めている。	○	多くの職員が同業者との交流や他の施設を見る機会をもつ。
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	親睦の場や気分転換を図れる機会を設けたり、ストレスや悩みを把握するように努めている。また、休憩時間を交代にしたり、夜勤時の拘束時間の短縮に努めるなど工夫をしているが、その時の状態で取れないときもある。		
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	資格取得後は、それを生かせるような配置に努めたり、役職を持たせたりしている。今年度からは、勤務評定を取り入れる計画である。意欲を持って働ける職場作りに心掛けている。		
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	出来るだけ、見学を勧め本人から話を聞き、相談にのれるよう努めている。利用者によっては、通所を利用し求めているものや不安などを理解しようと努めている。	○	利用者との信頼関係に、今後も努めて行きたい。
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	家族の困っている事や思いを聞く機会を作り、家族自身を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	本人や家族が必要としている実情を元に、情報確認を行い改善に向けた助言やサービスに繋げるよう努めている。		
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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	利用者から料理や昔の話・しきたりなどを聞きながら、一緒に学んで行くようにしている。職員が利用者からいたわってもらったり、励ましてもらったりする場面も多く、共に暮らす家族として喜怒哀楽をともにし支えあう関係を作っている。	○	良い所だけでなく、本人の苦しみや悲しみなどを、もっと関わりあえる関係になるよう努めて行きたい。
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報の共有に努め、家族と一緒に支えていく関係を築くように努めている。	○	自分から相談事を話してくれる家族の話だけを聞くのではなく、自分から家族と交流を持つようにしたい。
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	同じ思いを持てるようケアしている。家族へ説明をし、不安を軽減できるよう、理解して頂けるように努めている。利用者と家族と一緒に宿泊する事もでき、行事に参加出来るような暮らし作りや家族が関われるような機会を増やし、より良い関係作りを行っている。	○	帰宅欲求などがある利用者は、家族の協力を得て少しでも自宅へ帰れるようにしていきたい。
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	行きつけの理容・美容院を可能な限り利用している。趣味仲間との交流や、大切な物事を大事にしている。		
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	職員皆が利用者の関係を把握しており、居場所や話題に気を配っている。		

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)
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	必要に応じて、家族との関係を保っている。病院への面会なども場合によっては行っている。		
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	センター方式を活用し、本人の希望や意向を汲み取るように努めている。意思疎通の困難な方は、家族や知人から情報を得るようにしている。		
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	利用前に事前面接を行い、その人の生活歴などを聞いている。また、足りない部分は面会時に家族や友人・知人などから聞き取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	毎日の申し送りやケース記録(食事摂取量・睡眠・排泄時間・体調の変化など)を活用したり、月に一回の定例会で全体の把握に努めている。		
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聞き、アセスメントを含め職員も一緒に利用者本位のプラン作成を行っている。		
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	期間が終了する前に、状態が変化したり本人や家族からの要望があった場合は、その都度、介護計画を見直しをしている。		

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)
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	個人のケース記録を用意し食事・水分量・排泄等・身体的状況・日々の暮らしの様子(言葉)を記録している。また、いつでも全職員が必ず目を通す事で情報を共有しケース記録を元に介護計画の見直しに活かしている。	○	毎日の生活の記録に、もっと詳しく表情・言葉・いつもと違う気づきを記録し、日々のケアに活かしていく。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している	地域の協力員、消防署の協力を得て防災訓練(火災、地震、救急)を実施している。ボランティアの協力を得て、お茶会を毎月実施、三味線の訪問や毎日生け花を活けに来てくれている。	○	公民館や図書館に出向いて地域との交流を図っていく。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	本人の希望で定期的に地域の理容・美容院を利用している。地域の企画する行事へ参加したりするが、他のサービスは利用していない。	○	利用者の意向を聞き個別性に合わせて利用していくように努めていく。
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	運営推進会議に委員として参加し、地域の情報や支援に関する情報交換など協力関係を築いている。		
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、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	本人や家族の希望するかかりつけ医を決めている。受診や通院は家族の協力を得たり、出来ない時は職員が付添ったり、医療機関との連携も図っている。		

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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>現在は主治医に相談しながら、指示に従い投薬を受けている。必要に応じて家族に説明し同意を得ながら専門医の受診も支援している。</p>	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師の常勤や24時間の連絡体制を整え、日常的に看護と連携し、医療機関との連携が密にとれるように体制を整備している。</p>	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院によるダメージ・本人のストレスや負担を出来るだけ防ぐ為、医師や看護師・リハビリへの情報提供や情報交換を行い、また、サービス担当者会議等で関係者が協力し合い、早期退院に向け支援している。毎日職員が見舞いに行き、身心の安定に努めている。</p>	
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、家族の同意を得て方針を共有している。また、状態の変化時は家族の気持ちの変化や本人の思いに注意をはらいながら、支援につなげている。</p>	
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の意向を踏まえ、安心して最期を迎えられるように、医師や職員や看護師が連携をとり、また急変時すぐ対応出来る様な連携体制作りに取り組んでいる。</p>	
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>アセスメントやケアプランや支援状況などを、プライバシーに配慮しながら情報提供を行い、暮らしのケアの継続が保たれるように努めている。馴染みの職員が機会を作って訪問に行くなど、不安を少なくするように配慮している。</p>	

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	入職時に誓約書を取り交わし、又秘密保持の徹底やプライバシーへの配慮をしている。利用者の尊厳や言葉掛けにも十分気をつけている。	
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	一人一人の言葉に耳を傾け、自己決定できる機会を出るだけ持てるように支援している。表情や身振りでの反応を注意深くキャッチしながら本人の希望や好み(衣類、お茶の種類、入浴、外出、食事のお代りなど)を把握するように心がけている。	○ 日々自己決定できる様に本人に選ばせたり、複数の選択肢を提案し一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っていく。
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、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	一人一人の体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重してできるだけ個別的に柔軟に支援(買い物・日向ぼっこ・散歩・ドライブ・ビデオなど)するように努めている。	
(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	朝の着替えは本人の好みで行い、自己決定できない人には、その人らしい服を選んでいる。身だしなみが整えられない人には、さりげなく乱れを直したり、衣類の調整を行っている。床屋や美容院は、馴染みの所に行き、暮らしの継続性を保てるように努めている。	
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	買い物や調理、後片付けなど、利用者個々の力を生かしながら、職員と一緒にやっている。一緒に同じテーブルを囲んだり、話をしながら、食事を一日の大切な活動の一つにしている。郷土料理も取り入れている。	
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	好みの物を一人一人の状況に合わせて、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	一人一人のサインと時間を全職員が把握し、できる限りトイレで排泄出きる様に誘導している。布パンツに尿とりパットを当てるなど、快適に過ごせるように努めている。		
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	利用者の意向に沿いながら、個別にあった入浴支援を行っている。夜間入浴を実施したり、未入浴の人には、足浴や清拭、着替えの支援を行っている。		
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えたり、一人ひとりの体調を考慮しながら、個別に昼寝や休息がとれるように支援している。寝付けない人には、添い寝をしたり、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをするなど配慮している。入浴後もテレビを見て、ゆっくりくつろげるように配慮している。		
(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	その人らしく生活できるように、その人にあった役割を持っていただいたり趣味活動をできる時間を設けている。また、外に出たり買い物に行ったり気分転換を図っている。		
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	全利用者ではないが、家族と相談し力に応じてお金を所持し外出した時買い物をしている。		
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	買い物に行ったり、天気の良い日はドライブに行ったり、日向ぼっこを行ったり、出来るだけ外に出られ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	家族と一緒に温泉へ旅行をしたり、食事に行ったり自宅へ帰ったり墓参り等一人ひとりの思いや願いが叶えられるよう支援を行っている。	○	もっと多くの利用者が、お盆や彼岸など家族や親戚が集まる機会に墓参りや交流が持てるよう家族へ協力を働きかけたい。

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	利用者の希望に添いながら電話のやり取りをしたり、絵手紙や年賀状などを出したり家族等との交流の支援を図っている。		
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	気軽に来やすい雰囲気作りに心がけ、面会時には好きな場所ですぐり過ごしてもらえるようにし、必ずお茶やお菓子などを用意し自由に飲んで頂いている。宿泊し一緒に入浴したり食事をしたり、出前を撰って一緒に過ごしたりなどの配慮も行っている。		
(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。他であった新聞記事には必ず目を通し、みんなで話し合っている。研修会で学んだ「ことばの拘束」についても話しあっている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中、玄関の施錠は行わず、外に出たときは一緒に行動したり見守り、事故のない様に努めている。		
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	職員は利用者の状態や気持ちに添えるよう、一緒にホールで過ごしながら居場所や様子を把握し、いつも安全にも気を配っている。夜間も1時間毎に利用者の様子を確認し、すぐ対応できる体制を取っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等	利用者の状況に応じて注意が必要な物品は何か職員で把握し管理方法を決めている。薬品については鍵のかかる所に保管し、洗剤や包丁などは使用しない時の保管場所を決めている。		
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	転倒、窒息、誤薬、火災等の対応マニュアルを作成し全職員で勉強会も行い事故防止に取り組んでいる。また、一人ひとりの状態から予測されるリスクの予防に環境を整備や手引き歩行、履物の工夫など行っている。ヒヤリハットや事故報告書を記録し、職員で再発防止に取り組んでいる。		

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)
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	緊急時の対応についてのマニュアルや連絡体制(夜勤時)を準備し周知徹底を図っている。消防署よりダミー人形を借りて、救急救命の訓練を定期的に行ったり、外部の講習会にも参加している。		
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	日ごろより消防署と連携を図りながら、年6回防災訓練(緊急時の対応・夜間の訓練も含む)を行なっている。地域の防災協力員の体制もあり、夜間の避難訓練には地域の方々からも参加して頂いている。		
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された対応策を話し合っている	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて把握しており、家族等に対して、その都度対応策を具体的に説明をしている。様々な役割や活動・自由な行動が、利用者の力の発揮や表情の明るさに結びつき、心の安定につながっていくことを家族等に説明し、理解を得るように努め協力を得ている。		
(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	毎朝バイタルチェックを行ない、体調や表情の変化など見逃さないよう早期発見に努め、記録をとり、職員間で情報を共有し看護師を中心に対応をしている。必要に応じて主治医に連絡、または受診をしている。		
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	一人一人の服薬リストを作成し、薬の目的や副作用を理解するように努めている。薬の管理は職員が行い、飲み忘れがないようにし、薬の変更時は申し送りを行い、全員が分かるようにしている。状態の変化についても記録をとり看護職員・医療機関との連携を図っている。		
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	便秘予防に、水分や食物繊維、便通がよくなる食べ物(ふかし芋、小豆など)・乳製品を多く摂るようにしている。毎日本操や家事活動など身体を動かすようにし、自然排便を促がしている。下剤等も個々の状態に合わせて使用し、ウオッシュレットの利用や毎日の排便訓練などに取り組んでいる。		
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	口腔ケアの重要性を職員全員が理解しており、毎食後の歯磨きの声掛けや、一人ひとりの力に応じて見守ったり介助を行って行っている。また、入れ歯の手入や口腔内の観察も行っている。		

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)
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	一人ひとりの嗜好を献立に採り入れながら栄養のバランスに配慮し摂取量等も考慮している。特養の管理栄養士の献立を参考しながら、出来るだけ旬の食材で調理している。食事量・水分量もチェックし水分不足にならない様に気をつけている。		
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)	感染症マニュアルもあり学習し、予防・対策を実行している。外出後や面会者には手洗いやうがいをしてもらい、食事前の手洗いの敢行に努めている。インフルエンザの予防接種は利用者・職員とも全員行っている。		
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	調理前の手洗いの徹底と調理器具の消毒は毎日行い、食材も新鮮な物を選び必要な分だけ購入している。		
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	玄関などはバリアフリー(スロープ・手摺り)になっており、安心して出入りが出来るよう工夫している。また、玄関先にはプランターに花を植えたり、生け花を飾る親しみのある雰囲気作りを行っている。		
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	玄関には毎日季節の「生け花」を飾り、ホールや廊下の壁には季節感が出るような飾りの工夫をしている。また、軒下には干し柿、からどりを干したり、季節を感じられるようにしている。		
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	ホールを家具や衝立・観葉植物などで仕切り、畳・ソファ・テーブルなどを置き、利用者の状態の変化や、利用者同士の関係性に配慮した居場所作りや環境づくりで、自分の好きな場所や気の合った者同士が安心して過ごせるようにしている。そして、人の気配をいつも感じられるように工夫をしている。		

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)
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	身のまわりに、馴染みの家具やカーペットを置いたり、家族との写真を飾ったり、使い慣れた日用品、習字の道具、念仏の道具、人形などを持ち込み、安心して過ごせるよう家族からの協力も得ている。個々に合わせて職員と一緒に居室作りを行っている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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	トイレなどは不快感を与えないよう常に換気扇をまわし、汚れたらすぐ掃除をし、臭気には注意している。室内は季節や、利用者に合わせた温度調節をこまめに行っているが、出来るだけ自然環境に近い温度設定をし換気にも配慮している。冬期間は加湿器を使用し乾燥を防いでいる。		
(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	安全確保の為、玄関・ホール・廊下・浴室・トイレ等には手摺りを設置し、浴室にはすべり止めマットを敷いている。また室内は段差がなくフラットになっており、家具の配置等も利用者の状態に合わせて配慮している。椅子の高さは座布団で調整を図っている。		
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	トイレは分かり易いように馴染みの表示や、目線に表示したり工夫している。各居室には自分の家と同様に木の表札を掛け分かるようにしている。		
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	建物脇の畑や花壇にはさまざまな野菜や花を植え、利用者の楽しみや生きがいになっている。玄関前や畑の周辺に数個のベンチを置き、いつでも日向ぼっこをしたり、桜の木の下で花見したり、栗拾いをしたり日常的に楽しめるよう活用している。また物干し台も置き、身近で生活出来るように配慮している。		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

1. 職員全員が本人の意に添うケアの気持ちを持ち、本人や家族の思いに寄り添った暮らしを大切にしています。
2. 離れていても家族の一員と思えるように、家族との交流を大切にしています。
3. 地域に伝わる伝統の行事や懐かしい習慣を大切に、思い出しながら一緒にぼた餅、赤飯、笹巻き、干し柿や芋がらなどをつくったり、生活の充実に取り組んでいます。
4. 身心の状態が著しく低下し、グループホームでの生活が困難になった時、特養への入所が優先的に受けられます。
5. 関連施設（特養施設）が隣接し、娯楽などのサービスを共有できます。
6. 医療機関（協力病院）が隣接し、受診・訪問診察・緊急時など医療面での対応が充実しています。
7. 地域の介護予防講座で、認知症の理解や啓蒙に努めています。