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（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№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	
（ユニット名）	
所在地 （県・市町村名）	
記入者名 （管理者）	
記入日	平成　　年　　月　　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	理念の意義をりかいし、職員全員と確認している。	○	地域密着型として19年の強化施策方針として推し進めている
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	職員採用時、研修の中核として、理念を理解するための幅をもっている。	○	毎月の会議等を利用し理念再盛としてワークショップ等で共有を計る。
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	家族会、個別面談時当を使って、理解を促している。	○	法人が発行している新聞の中にも折に触れ、理念理解の機会を持つ。
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	日常的な散歩、また、受診等で地域住民の方との交流はある。	○	ホームに地域住民の方が訪問していただける機会を検討実施
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	石工団地祭、学区文化祭、地域地蔵祭に参加	○	恒例になっていることも含めて、地域住民として積極的に取り組む

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	地域の介護者の相談は随時。「認知賞の理解を」学習会	○	福祉教育の充足。地域への啓発を維持
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	自己評価を全員で取り組んでいる。	○	改善委員会により計画的な改善策を立案
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	前回の推進会議録を基に積み重ねモニタリングをしながら、現在の課題、質問等を受けている。		
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	市職員の研修現場として活用され、今年度は厚生省の視察も受け入れた	○	できるかぎり外部の風をとおし、透明性のあるケアーとしていく
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	外部研修で機会があれば出席しているし、必要と思われる対象者に対しては、管理者が対応している	○	受講に限りがあり、事例を中心に、施設内研修が必要と思われる
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注意を払い、防止に努めている	定期的にフロアー会議に勉強会として入れ、意識をもってもらっている。	○	認知症利用者特有の虐待を勉強会に取り込み、そのメカニズムの解明と職員の意識改革がしたい。

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	十分な時間を使い、契約内容の項目ごとに確認をし、次へ進んでいる。	○	5年経過の中で、重度化の問題も含まれ、家族会等の機会を使い再確認の必要がある。
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	介護相談員に派遣。利用者の意見を聞いてもらっている。また、管理者も相談員との交流を確保している。	○	利用者との関係作りは無論だが、何気ない利用者のつぶやきを声として取り上げる。
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	利用者料金領収書送付時に近況報告を写真を添えて実施。	○	現在管理者が実施しているが、現場サイドで送付できるように体系づけ、感動の共有ができるようにしたい。
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	家族会の30分を家族同士での懇談会を設け、意見を出してもらい、質問事項等にはそのつどうけている。	○	家族会は継続していくが地域へはこれからなので、新聞など活用し、意見収拾の方策を模索
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	定期的な面接は実施しているが、それだけでは拾えない提案等はフロア会議に極力出席している。	○	フロアー会議の議題内容を再度吟味し、より言える会議にして質問を寄与していく。
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	フリーの勤務者が基本的に存在しているため、緊急対応には可動できている。	○	重度化と併せて個別対応にあわせた短時間労働者も取り込みたい。
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は固定。新人職員については利用者に紹介、家族にも紹介する機械を確実に作っている。	○	離職の意向を早めに知るために面接時に今後の目標等をいれ、情報収集に努力している。

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	外部研修、内部研修、採用時研修、OJT等を採用	○	認知症の経過的予測としての勉強会が不足しているため、リーダーを育成するシステムをつくりたい。
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	GH連協、市のGH小部会等を通じて情報の共有を計っている。		
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	休憩を現場から切り離している。また、週1回、職員に向けたマッサージ師をいれている。	○	法人単位での研修として、メンタルヘルスの機会を策定
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	基本的には就業規則を遵守し、健康管理とモラルの維持を意識している。	○	時間を作り、現場に入り、職員および利用者の言葉を現実視していく。
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	事前面接には時間をかけ、本人とその家族からそれぞれの不安、困難性、緊急性、家族関係等を十分に聞き取っている。	○	本人の生活歴が家族関係構図の中で、うまく描けないケースが多いが、認知症としての可能性の領域にも目をむけている。
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	十分な時間を作り、真のニーズにつなげている。また、いつでも何時でも相談に応じるむねを伝え、その後の電話での対応も答えている。	○	家族の精神的ストレスにも目を向けた傾聴と今後の方向性や他のサービス等の紹介もしている。

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	現利用者、家族の相談やケアマネーからの相談にも対応し、包括へ繋ぎ、配食サービスを開始した。	○	相談者のケアマネーとも連絡をとり、サービス情報や家族の想い、ニーズ等を提供している。
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、場の雰囲気に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	通いで何度か利用していただき、馴れていただいているケースもある	○	ケースバイケースだが、房施を実施。通所→泊まりを環境作り、家族も本人も納得していただく。
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	日常生活の中で個人の役割分担は理解していただけるよう支援し、利用者から、生活の技や知恵等を教えてもらう機会を作っている。	○	職員、利用者の立場を超えて、お互いが協力できる環境が継続できるよう、職員の意識を保ちたい。
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	家族介護の日を設け、一緒に本人と支援している。	○	今後も職員育成にも重要な取り組みなので、継続していく。
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	本人の想いを本人の機能を使って家族関係に反映させている。	○	電話、手紙、FAX、等、情報手段を選ばず支援。
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	友達の来訪、手紙の交流、電話、FAX等、情報手段を選ばず支援。	○	継続する旨を家族に理解をしていただくよう、働きかける。
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	個室に訪問しテレビを見たり、トラブルが生じたときにはみんなで話し合いの場を設けている（朝の体操のあと）	○	認知症重度利用者への相互公助の理解を深めるべく、職員が働きかけをする。

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）
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	サービス終了後、家族の相談、利用者の経過相談等に見えるため、家族支援している。	○	家族への書籍の貸し出しや、情報の提供等、共有できるものに対しての働きかけに配慮している。
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	墓参りや、一人暮らしだった方などその方にあった、その方のしてきた付き合いを極力持続している（盆　正月のお届けもの）	○	本人の生活歴や家族関係構図の中で、うまく描けないケースが多いが、認知症としての可能性の領域にも目をむけていく
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	生活歴の把握については日常の中で序々に把握していきやっていたこと　やり続けて生きたいことなどの把握をし職員の共通理解とする	○	機会を設け理解の穴埋めを続ける
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	朝の体操後当日の状況や当日の暮らし方などについて話あっている。	○	認知症の進行に伴い判断力　理解力の低下をカバーし、本人にあった月の　また週の　目標を設定し協同していく（運動　役割）
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ィアを反映した介護計画を作成している	体調変化や急変時また介護保険更新後においては基本的には3ヶ月に1回のわりで全体の見直し　　カンファレンスを実施　事前に家族の情報は聞いている	○	馴染みの関係が崩れないようにあくまで本人主体のケアを追及しかみさでの、生活を満足していただく。
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	体調変化や急変時また介護保険更新後においては基本的に見直しをするがモニタリングについては家族が見えたときを機会とし、あらゆる情報を共有している	○	朝の申し送り時ミニカンファレンスも随時行い変化に対応していく

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）
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	介護記録と個別記録に区別され管理、家族にはいつでも、もうしでにより閲覧できるまたケアープラン説明時に見ていただいている	○	ケアープランの評価の実施状況が不全も少し力を入れていきたい
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	正月　お盆など外泊が困難な場合などは、家族の泊まりによる来苑の支援をしている	○	継続
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	小学校の活動に参加したり、民生委員さんの運営推進委員への協力が得られ充実している。	○	地域資源としてのGHをアピールし、福祉用具講習会等を企画
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	事業所としてボランティア理美容を結んでおり、活用している。他、本人希望により、地域の美容院に行っている。	○	地域に開業の理美容院の活用を進めていきたい。
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	運営推進会議に地元の包括が参加し、情報の共有と協力体制が構築されている。		
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	基本的に受診のサービスは事業所が行っているが、家族希望を充分に受け入れ、同行受診の機会をもっている。家族会に、かかりつけ医師に協力してもらい、家族に話をしていただいている。	○	ターミナルも見据えて家族とかかりつけ医師との情報の交流がスムーズに行えるような働きかけに配慮する。

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）
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	歯科医についても認知症の理解と対応が充分できるドクターとの契約を結び、支援をしている。	○	内科医についても利用者をよく知ってもらうべく受診を重ね、ターミナル時に対応してもらうよう考慮
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	常勤兼務で看護師が配置されており、健康管理、薬の管理を中心に行えている。	○	ターミナルに関しての職員への勉強会を重ね、家族への理解の働きかけを行っていく。
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	早期医院に繋げるようにドクターとの話し合いに同席させていただき、認知症進行防止には職員が極力見舞う回数を作る。		
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	即応歴からのリスクを把握し、状態変化に伴う同意書を家族よりいただいており、職員とも共有している。	○	重度化→ターミナルへの勉強会を重ね、状態予測の中で支援していく
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	家族の意向を踏まえ、職員がかかりつけ医師との連携をとり、緊急時の対応の確認をしている。	○	実際、看取りは未実施のため、繰り返し終末期ケアーについての事例検討する。
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	事前説明を十分行い、特養への住み替えを実施。併設の特徴を生かし、昼間特養に遊びに行って馴染む		

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）
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	個人情報については職員の勉強会を実施した。汚染衣類の処理も、手持ちの袋に入れ、中身が見えないように配慮	○	途中入職の方に対して、徹底がなされていない。
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	難聴者に対する筆談による理解。認知進行による理解可能な言葉を選び、開かれた質問に心がけている	○	献立作成等では問いかけは行っても、それ以上は進まず、結局職員が決めている部分をコミュニケーション力を身につけることでクリアしたい。
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	ご本人主体に生活を創り出すことに努力し、職員の連携を大切に、本人の1日のペースを確保している。	○	畑仕事を集中し落ち着かれる方には、その日のスケジュールを一緒に決め、活動していただいている。
（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	家の近くの美容院を使えるように、家族や職員で支援している。		
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	外出時の買い物によってメニューが変更になることもある。準備、下膳については利用者と一緒に行っている。	○	レベル低下があってもできること、できる領域を探し出し、一緒に行う努力を常にしていきたい。
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	夕食時の1杯のお酒はずっと続けている。また、手作りの梅酒や山もも酒などもあり、だんらん時に全員で楽しむ日もある。	○	継続していく

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）
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	尿意のない利用者も時間的誘導を基本にトイレでの排泄にし、個々にあった排泄用具を使用している。		
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	曜日、時間の制限はなく、まず本人の希望を重視し、納得した中での入浴時間を作っている。	○	重度化に伴い2名介助の必要性があり、限定された人については、曜日指定＋随時で動いていく。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	１日中の生活リズムを調整し、安眠に繋げる。	○	進行に伴い、午睡をすすめ、夕刻の動きと安全を確保していく。
（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	特技や得意分野を本人たちと話し合い、また生活歴から読み取り、午前の活動にし、役割分担としている。	○	地域活動への参加をしていく
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	個人により対応は差異があるが、小額は手元にもっていただき買い物時に使っていただいている。	○	継続。買い物へは、今以上に地域に出かけるよう、職員が意識付けをしていきたい。
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	車でのドライブ、車椅子での散歩	○	職員体制の限界もあり、十分とは言えないため、ボランティア等の社会資源を活用して充足していきたい。
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	個別の墓参り、親類への訪問などの希望は可能としている。	○	1泊旅行も制限が多くなりつつあるが、本人の想いを実現させるべく、家族や行き先の地元ボランティア等との連携を強くできるよう発信していく。

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）
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	電話、FAX、手紙、年賀状、暑中見舞い、寒中見舞いなど、日本古来の伝統を主流に支援している。	○	継続していく
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	訪問時間は制限がなく、仕事帰りや家族の都合の良い時を選んで来ていただけるような配慮がされている。	○	訪問者の接待もさりげなく応対し、負担にならない程度の言葉掛けを全職員共通で心がける。
（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	勉強会、カンファレンスを中心にした身体拘束に関する認識を持つことに取り組んでいる。	○	認知症特有の身体拘束はなんだと、疑似体験を通して感じることを繰り返していくことで、しないことへの理解を深める。
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	日中はかぎはかけず生活できていて、様子を伺いながら一緒ついて外出への支援に切り替える職員の連携がとれている。	○	継続していく
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	利用者に背中をむけないことに徹しており、さりげなく職員がバランスよく配置できるよう、心がけと声がけをしている。	○	夜間のケアーについては事務所に職員が位置どり、両ユニットを目と耳で確認できるようにしている。
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	視力、活動意欲により、針、はさみ、または一人暮らしだった方の洗剤など、家族と話し合いの上で、徐々に少なくしている。	○	活動をされているときは、職員が仲の良い利用者と自室に訪問し、共に活動ができるようにしていく。
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	個々のリスクファクターの洗い出しを十分に行い、ケアにつなげている。	○	リスクマネージメントの勉強会が不足しているため、予定をいれ、継続研修とする。

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）
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	消防署の協力を得て、救急蘇生法や、救急手当ての研修は全職員がうけており、緊急時対応マニュアルの整備もできており、周知されている。	○	継続していく
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	防災訓練は定期的に実施し、今年度は、地域の方の協力で避難訓練ができた。	○	課題も出てきたので、運営推進会議にかけ、地域の協力とGH連協の協力体制の設立を計画中。
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	リスクの洗い出しをユニット会議で実施し、リスクプランとして計上している。ケアプランは家族にも同意を得ている。	○	家族が日常的に本人のリスクを把握できるよう、記録を明確にし、いつでもみていただけるようにしていく。
（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	言動や動き、朝夕のバイタルを基に、？に気づき、早期対応に心がけている。		
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	個々の服薬ファイルにより管理され、予約後は個人の印により責任を持つように、ミスを発生させないシステムとなっている。	○	服薬は本人にじかに手渡し、飲んでいることを確認している。
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	水分補給時、アロエ原液を、個人に合わせて飲用し、排便コントロールとしている。	○	生活の中で、動いてもらうことに重きを置き、朝体操時に腹マッサージを実施している。
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	口腔ケアの重要性を職員が周知しており、今秋、勉強会を設け、再チャレンジしている。	○	自立の方の徹底が不十分なので、肺炎の予防になることも理解していただくよう声がけをしていく。

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）
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	一人一人に合わせた水分量を把握し、少ない人についてはin,outをとっている		
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）	マニュアル作成をもとに実践対応を模擬訓練している。	○	1度で終わらせることなく、繰り返し学習することと、ウイルスを持ち込まない対策を徹底していく。
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	台所用品の衛生管理は、消毒管理が徹底されていて、職員も十分理解している。	○	冷凍庫の管理についてはルール決めが徹底されず、確実と言えない。
（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	利用者の生け花や習字などが置かれている。		
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	利用者の作品や共同作品、またはお抹茶用品などがある。	○	季節感、個人の能力を活用した内容の提供を月間予定とし、残存機能の活用に寄与する。
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	個人の縁側にはビニールでこしらえた温室があり、植物を育てている。	○	廊下の突き当たりに、いす、テーブル、ランプなどを置き、利用者が過ごす空間を作り出す。

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	たんすや仏壇など、使い慣れた馴染みの家具の持込が可能であり、コタツの使用も可能となっている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	換気の時間を取り決めており、臭気への配慮はなされており、消臭剤についても果実のものを使用し、安全性に配慮している。	○	床暖の調整が十分できるよう、業者からの説明を徹底し、無駄な消費燃料をなくす。
（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	「ゆっくり楽しく普通の生活を」が理念なので、段差もあるが、福祉用具を少しずつ増やすことで、その人の能力を活用している。		
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	混乱や不安行動が続くときは、継続的に介入を綿密にし、要因の追及と対応を職員への申し送りで徹底、共通対応としている。	○	職員のコミュニケーション力をつけることと、気づき・つぶやきに配慮した言葉掛けができるよう、勉強会を重ねる。
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	ベランダには観葉植物を置き、利用者が管理できるようにしておく。		

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、活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。）