

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	グループホーム幸楽の里
（ユニット名）	けやき
所在地 （県・市町村名）	和歌山県橋本市隅田町山内1919
記入者名 （管理者）	小玉 小百合
記入日	平成 19 年 12 月 24 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	法人内の理念の掲示やGHの理念の提示	○	地域密着にもとづき地域を取り入れた理念を作る
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	理念を重きにおき、介護の根本としているが、全ての職員が、理解しているか解らない。	○	月1回の職員会議やフロア会議内で理念を掘り下げ進行し共有する。
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	家族と理念について話あうことがない。	○	毎月の家族への新聞内にも理念の記入。面会時や地域交流の際にも伝えていく。
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	山間部であり、近所に家屋が無い為地域の行事や老人会の訪問などを行っている。	○	地域の回覧板内にも新聞を入れGHの日常生活やGHの理解して頂く。
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	自治会主催の運動会に参加したり、地域の幼稚園との交流や老人会を交えてのクリスマス会を行っている。地域の方が気軽に立ち寄れるよう馴染みの関係作り		

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	機会を見つけて、区の班長会議に参加、幸楽の紹介、質問等答えている。	○	地域の集会などに少しずつ参加して行く事により認知症の理解や接し方の話し合いも行う。
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	会議内で全職員に外部評価を行う事を伝え全職員での評価を行った。前回評価活かし改善に取り組んだ。		
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	推進委員会での提案を取り入れている。 運動会やクリスマス会(等)地域の方のボランティア等、馴染みの関係作り。		
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	市町村担当者とは運営推進会議以外の行き来が無い。	○	GHの理解やサービスの把握をもっと知って頂く様に事業所へ足を運んでt抱く。
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	現在まで、事例が無く、勉強会の場も設けてなかった。	○	フロー会議内での勉強会や研修への参加
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	一部の職員は研修に参加している。	○	日常の中での介護が気付かず自己満足な介護にならないように利用者が今何を望んでいるかをミーティングの時間を作る。

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	十分時間をかけて説明している。利用前にはサービス内容や転倒等の危険性も含め説明している。		
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	日々の生活の中での意見の取り入れ。(外食、ドライブ)	○	出された意見を運営や日々のケアに活かしていく。
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	面会に来られた時はその人の暮らしぶりを話したり、体調不良で 急な受診の時には家族への連絡をしている。	○	面会時には、日頃の生活のビデオやケースを見て頂く事により家族と一緒に今後のケアを考えて行く。
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	家族会を設け意見の交換の場を作っている。家族の意見、苦情等は職員にも伝え問題に取り組んでいる。家族訪問時には、時間をとり、家族の意見等は話しやすい雰囲気作りを行っている。		
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	毎月会議を設けている。	○	日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり聞き出したりする。(現場の意見の取り入れ)
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	その都度必要に応じて柔軟に職員の配置を考えている。	○	利用者の状態やペースに合わせたローテーションを組める様に人材確保をしていく。
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、各ユニットの職員を固定化し顔なじみの職員によるケアに努めている。離職については、今後の課題である。		

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	同敷地内の法人での研修に全員参加出来るよう配慮している。	○	なるべく多くの研修に参加し、事業所内での会議の場で研修内容を発表し全職員が共有していく。
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	グループホーム協会主催の他のホームへの研修に一度参加。今後も実施していきたいが、人員不足の為、本年度は参加出来ていない。	○	他のホームを見学させて頂き、ターミナルについての取り組み等勉強したい。
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	朝礼・終礼で意見が言えるような環境作りをしている。又、臨時に会議を持ち、話し合いの場を提供。短時間でも休息できるように声掛けを実施している。	○	職員のストレスや疲労の要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握したり、気分転換を図れる機会作っていく。
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	1年に2回の健康診断の実施を行っている。職員の退職に伴い介護職不足、利用者のレベル低下により職員にストレスが貯まる。	○	個別職員の業務や悩みを把握し職員が向上心を持って働きやすい職場作りや職能評価などを行っていく。
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	利用についての相談があれば、本人や家族に会い心身の状態や本人の思いに向き合って本人に受け入れられるような関係づくりをしている。		
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	入居申し込み時、家族の希望を聞き、必要に応じて他施設への援助を行っている。		

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)
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	他のサービスを含め説明を行っている。法人内においては、空き状況等を把握し、連絡を行いながら希望に添えるよう支援を行っている。		
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	利用が始まる前に、本人にホームを見て頂いている。又本人が納得した上での利用を家族に説明している。昼食を共にしたり、雰囲気を感じて頂く様にしている。		
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	料理の仕方、昔からの習わしなどを聞き生活に取り入れている。本人の負担にならない様に配慮し、何時も感謝の気持ちを伝えている。	○	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しながら普段の中で利用者から教えてもらおう場面を多くもてるように工夫や声掛けに配慮していく。
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、日々の暮らしの中での出来事や気づきの情報を共有し家族と一緒に気持ちになり共に支援している。		
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	家族、本人の思いを受け止め状況をみながら外出や外泊で家族と一緒に過ごす事を努めたり事業所内の行事への呼びかけをしたりしながらより良い関係の継続に努めている。	○	居室担当が出勤しているときは、少しでも時間をとり家族との関係を築いていきたい。
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	実家の法事への参加する事家族や親戚の人たちとの関係性が途切れない様に配慮をしている。	○	外泊が困難な利用者は外出を多くして行きたい。
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	日々の食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つ様に役割活動を通して利用者同士の関係性が円滑になるような働きかけをしている。ストレスがたまらない様に、気の合う物同士で外出する事もある。		

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	利用が終了した後も近くに寄った際にわ来て頂く様な継続的な付き合いが出来るように心がけている。退所された家族さんとの関係も大事にしている。家族の行き来もある。		
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	日々の言葉や表情や家族との会話の中の情報得ながら確認するようにしている。		
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	本人自身からの語りや、家族の面会時会話を言い少しずつ把握している。	○	センター方式の活用
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	一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や動作から感じとり本人の全体像を把握している。一日の水分量、睡眠時間、排泄状況、食事量は人目でわかる様式を使用している。		
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	本人や家族との日々の関わりの中で思いや意見を聞き、反映していく様にしている。	○	家族からの意見は聞いているが少ない、多く取り入れて行きたい。
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	職員が情報を確認した上で家族や本人の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に見直し状態の変化の際には終了する前であっても検討し見直している。会議、担当者と話し合い必要に応じ変更や、追加を行っている。		

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)
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	個別にケースがあり、食事・水分量、排泄等身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉等を記録し介護計画の見直し、評価を実施している。フロー会議でも見直し、再確認を行い情報の共有を行っている。		
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	医療連帯制を活かして利用者にとって負担となる受診や入院の回避早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の経続、重度化した場合や終末期の入院の回避各事業所のエリア会議にても話し合いの場を設けている。		
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	運営推進会議を利用し、情報収集する事で地域の秋祭りや、運動会、に参加している。また、外に行くだけでなく自施設のクリスマス会等にも地域住民や、老人会の方にも参加して頂いている	○	地域ボランティアの活動を増やして行きたい。
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	訪問理容サービスを月1回利用している。	○	他のサービスで活用を増やして行きたい。
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	解決困難な状況に応じて、協議を行っている。	○	運営推進会議を行い、地域包括支援センターへの働きかけをしているが、なかなか日程等が合わず参加をしていただけていないが、今後も参加を促していく。
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医の受診となっているが、特変時は他の病院へ救急搬送になることもある。土曜日、日曜日など主治医が休みの時は、他病院を利用する時もあるが、必ず主治医に報告している。		

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	認知症専門医はいないが、主治医への受診は定期的に行っている		
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	看護職員はいないが、職員の記録と状態を把握し、母体施設の看護師との連携をとっている。受診の判断から些細な相談など行い、助けになっている。		
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	入院によるダメージを極力防ぐ為に、医師と話をする機会をもっている。家族とも情報交換しながら回復状況など受け入れ態勢について話し合っている。		
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	利用者の変化に合わせ、家族との話し合いを多く持ち、主治医とも往診等を含め連帯を取っている。	○	重度化に伴う、意思確認書を作成し、事業所が対応しえる最大のケアについて家族、医師、看護師との話し合いを行っていく。
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	看護師、主治医、家族との連帯を取り、進めてはいるが、職員の力量にも差があり「出来る・出来ない事」の見極めが見難く感じる。	○	本人の気持ちを大切に、家族との話し合いの上、終末期を過ごしていけるように取り組んでいく。
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	これまでの暮らしの継続性が失われないように、アセスメントやケアプラン支援状況などを、情報提供し決め細かい連携を心がけている。		

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)
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	ホーム発行の新聞を区民の班会長等で使用するときは、家族の了解を得ている。会議で折に、職員の言葉掛けについて話し合う事がある。	○	日々の関わり方を見直し、会議や申し送りの際に再確認していく
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	食事面でも自己決定を尊重する。意思表示が困難な方には、表情を読み取るようにしている。	○	写真入りの喫茶メニューを作り、好みの飲み物を自分で選べる様にしていきたい。
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、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	その日その時の、気持ちを尊重し、状態や思いに配慮しながら柔軟に対応しているが十分とはいえない。	○	その日その時の、気持ちを尊重し、状態や思いに配慮しながら柔軟に対応していく。
(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	理容院へは定期的にいける人を対象として行っている。		
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	状況を見て楽しみながら食事もしているが、準備や食事作りが出来ていない日もある。		
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	好みの飲み物を提供出来る様に幾つか用意している。食事前にお腹が空いているようであれば、お菓子や飴などを提供している。	○	利用者一人のひとりの嗜好物を把握していく上で、その場その場に合わせて提供していく。

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	時間や習慣を把握している(排尿パターンチェック表作成している)	○	何名かは把握しているが、一人ひとりの把握は出来ていないため全職員が生活リズムに沿った支援をしていく。
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	二日に一度を基本としているが、気分が優れない時などは、柔軟に対応している。現在は夜間入浴は実施出来ない。	○	2日に1回の入浴だが希望に沿って毎日入浴をして頂き、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援をしていく。
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	その日の個別の疲れ具合に合わせて休息を取り入れている。(昼寝・入浴・足浴)訴えの出来ない利用者には、体調や一日の様子を見て休憩をとる時間を支援している。		
(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	得意分野を生かした仕事を頼み感謝の言葉を伝える様になっている。	○	利用者と相談しながら経験や知恵を発揮出来る場面を作っていく。
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	事業所で管理している人でも、買い物時では自分で払って頂ける様な支援をしている。	○	家族との話し合い協力の上で小額を手元に持って頂ける支援も行っていきたい。
61	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	本人の希望や気分に応じて外出や季節感を感じて頂く支援をしている。(買い物・ドライブ・ファミレス・実家)可能な限りは希望に沿えるように援助している。		
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	予め計画を立て利用者と家族と相談し、協力を得て(温泉買い物・家族との外出・外食)などを実現している。一年に一回一泊旅行に行っている。		

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)
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	利用者の希望に応じて年賀状を出す為の支援を行っている。電話を掛けたいと訴えにある利用者や帰宅願望のある家族さんには了解を得て何時でも電話が出来るように支援している。		
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	家族も気軽に面会来やすい雰囲気作りを心がけている。居室内には以前家で使用されていた家具などを持ち込み使って頂く事により居心地の良い空間作りを心がけている。		
(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	高齢者権利擁護等(身体拘束廃止)推進員養成研修への受講	○	ミーティングや日々の申し送りの時等でその日のケアを振り返り 自覚しない身体拘束が行われていないか等を確認していく。
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	日中の玄関は常に鍵は掛けず自由な暮らしを支援している。		
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	昼寝時の見守り 夜間2時間おきの巡視(物音時の確認)		
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	利用者の状況に照らしながら、厳重に保管		
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	日々の事故・ヒヤリハットの記録・防止策の検討 家族への報告	○	新人職員を含め定期的に研修を行っていきたい。

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	緊急時体応マニュアル作成し提示。 消防署での救急手当てや蘇生術の研修	○	急変・事故発生時の対処法の学習や訓練を定期的に行い全職員が体応出来るようにする。 (意識不明時・救急救命法・けが・骨折・のど詰まり)
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	災害時に備えて、食料や飲料水の確保を行っている。	○	今後起こりうる災害対策を定期的実施していく。 (非難訓練・非難経路の確認・消火器の使用方) (日常用食料・備品チェック)
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	玄関鍵は夜間以外はしていないが、利用者の居場所の把握に努め、自由に外に行き来できるようにしている。家屋からの施錠の要望等は今までには無い。	○	起こり得るリスクについて把握しており家族などに対して対策を説明し個別的に定期的な見直しを行っている。
(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	様子等の変化が見られた時にはバイタルチェックやケース記録や管理者や職員同士への報告ナースへの報告、指示を得て共有し 体応している。 受診が必要な場合は家族と協力しながら対応している。		
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	服薬ファイルをケースに貼っている。 副薬時は本人に手渡し服薬を確認している。 ケースに薬を1回毎に分け飲み忘れがないようにすぐ確認出来るようにしている。薬の一覧表を作り、服薬セット者の名前を記入、セットミスにも気をつけている。		
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	寒天に黄粉と牛乳をかけて食べたり、フルーツヨーグルトや水分を出来るだけ取って頂くように心掛けている。 運動の取り入れ(散歩)		
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い力に応じて職員が見守ったり 介助したりしている。入眠時はポリデント使用で義歯洗浄。歯科受診と口腔指導が定期的にある事で、入歯の不具合など直ぐに対応出来ている。		

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	食事や水分摂取状況をチェック表に記録し職員が情報を共有している。 固形物を摂取しにくい利用者に対してもキザミ・ミキサーを使用するなど食材の工夫をしている。		
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)	事業所内で起こり得る感染症についてのナースや早期の対応、連絡などを行っている。		
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	夜間帯で調理用具の除菌。 2日に一度のスーパーへの食材の購入。		
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	夜間帯以外は鍵はまったく閉めず花壇や菜園へ行く事が自由に出来る。		
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	フロアー内の写真の提示 季節事の行事(ゆず風呂・菖蒲湯)		
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	肩を寄せ合えるようなソファの配置	○	寛げる場所を増やしていく。

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)
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	使いたれた鏡台、テレビ、タンス、机、椅子、冷蔵庫等を居室内で使っている。 家族の写真の提示。	○	殺風景な部屋もあるので、手作りの物や、写真の掲示を行っていく。
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	日々の気温の変化に対してエアコンや加湿器の活用し換気などを行っている。		
(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	安全に配慮しているが工夫の余地があると思われる。	○	身体機能に合った福祉用具の活用や購入
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	混乱や失敗が生じた場合にはミーティングをしそれぞれに合った工夫を考えている。		
87	建物の外周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	ベランダに季節の野菜や花などを育てている。		

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。)

1年の行事事に家族や地域住民との交流の場の提供。便秘の予防の取り組みでは、寒天摂取やフルーツヨーグルト摂取により予防と対応に取り組んでいる。