

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のものになるよう、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	グループホーム平の庄
(ユニット名)	茗番館
所在地 (県・市町村名)	長崎県大村市
記入者名 (管理者)	小崎 美和
記入日	平成 20 年 1 月 15 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>	『その人らしくゆっくりゆったりと』を理念に掲げ利用者が住みなれた地域で生活できるよう援助している。	○	地域密着型サービスとしての理念は見直しておらず、今後管理者を含めスタッフ一同で検討してゆきたい。
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>	理念を正面玄関に掲示。管理者・スタッフ一同実行実践できるよう努めている。		
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るよう取り組んでいる</p>	訪問・見学・来所時目に付くよう正面玄関に掲示しているが、来庄者の方にはなかなか浸透していない。行事等で理念の浸透を押し進めている。	○	もっと御家族や地域の方と交流が図れるよう検討してゆきたい。
推進会議				
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>	洗濯や掃除といった家事の合間に挨拶したり、農作物を差し入れてくださった際、立ち寄っていただいたりしています。	○	以前は利用者とともに回覧板を一緒に持っていった。今はその機会が減ってきているため又機会を増やしてゆきたい。
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人として、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>	現在地域とのかかわりは民生委員の方の訪問や踊りの慰問・農産物差し入れして下さる方との交流はあるが、スタッフが町内会などに参加することは無い。近隣の保育園の運動会へは参加できず、見学のみで終わっている。	○	地域の行事に参加できるようこれから取り組んでゆきたい。

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)
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	専門学校の実習など場として提供している。	○	介護予防教室など開催できるよう検討している。
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	評価の時期に関わらず、評価についての意義や取り組みの必要性はスタッフへ話をしている。結果についてもスタッフ全員に提示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	運営推進会議で利用者の状態や入退所について報告しており、御家族からの意見などをサービス向上に取り組んでいる。		
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	現在運営推進会議以外行政機関との行き来なし。	○	今後行事等に参加していただけるように連絡を密にしたり相談など持ちかけてゆきたい。
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	以前入所していた方が利用されており、後見人から話をうかがっていた。管理者は介護支援専門員の講習で成年後見人制度についての講習を受けいる。必要な方へは、利用できるよう支援している	○	折に触れスタッフへも話をし理解を深めてゆきたい
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	虐待の種類や内容についての勉強会をユニットカンファで設けている。スタッフ間でもお互いに注意をはらっている。		

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)
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、時間をとって丁寧に説明し同意を得ている。特に料金に関しては、詳しく内容を説明し書面でも渡している。状態の変化に伴う退所の可能性も説明し同意を得るよう話している。		
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	介護相談員の訪問を月に1度設け利用者の意見や考えを聞いてもらいサービスの向上に努めている。利用者からの直接の意見や些細な言動は、カルテや申し送りノートに記載し全員で把握、運営上役に立てている。		
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	家族の面会の折、随時報告したり面会がない方に関しても電話などで状況を報告している。又、状態が変化しているときは、綿密に連絡をとっている。金銭管理については、用途を明示しサインを頂き領収書を渡している。職員の異動などは月1回発送の便りや行事の折報告している。		
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	運営会議や面会の折意見を伺い御家族とスタッフ間に壁が出来ないよう常時温かい雰囲気作りに努めている。玄関先には苦情解決のプロチャートを掲示し苦情発生の折には、苦情を宝物と捉え、原因をスタッフ一同で検討し改善に努めサービスの向上に努めている。		
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	月に1度の全体カンファやユニットカンファを設けスタッフの意見をきいている。管理者は、同じ目線に立ちスタッフの気持ちや思い、意見が分かるように努めている。日頃から問い掛けも行っている。		
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	利用者、御家族への対応が十分行えるようにほぼ毎日常勤を配置している。終末期を迎えるの利用者の方が居られる時には、夜勤を2人体制に設定している。	○	スタッフ数が限られているため中々勤務体制が整わない。
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	顔馴染みの人間関係を作り御利用者や御家族とも信頼関係を築くためスタッフの異動は最小限に努めている。異動する場合でも時期などを考慮している。		

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	研修の機会を多く取り入れ研修報告を行いサービス向上に役立てている。新しいスタッフには必ず指導担当をつけ指導を行いスタッフの育成に取り組んでいる。	
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	連絡協議会などを通じて他のグループホームとの相互評価や相互実習を取り入れて質の向上に役立てている。県や市の連絡会や協議会に参加しネットワーク作りに努めている。	
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	職員同士の人間関係の把握に努め話を聞いたり勤務中でも気分転換できるよう工夫している。一人のスタッフに負担が掛からない様に役割分担を決めている。スタッフの疲労に関しては、緩和できるよう勤務表などで調整している。	
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	資格取得に関して支援を行ったり各自が向上心を持てるよう努力している。	○ 中々十分でなくこれからもスタッフが資格取得できるよう配慮してゆきたい。
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	電話や見学の初回相談から困っていることなどを傾聴し利用者の全体像を把握し思いを汲み取るよう努力している。利用決定してからは話を聞く機会を増やしたり自宅を訪問し人間関係を築けるようにしている。	
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	電話や見学の初回相談から困っていることなどを傾聴し御家族の思いを汲み取るよう努力している。利用決定してからは、話を聞いたり自宅を訪問し人間関係を築いている。	

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	話を傾聴しニーズを引き出せるよう努めている。必要に応じて地域包括 センターや他のサービス事業所を進めている。又相談内容の詳細を記 録に残し支援している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	利用申し込み時は、必ず御家族や御本人に見学してもらいサービス内 容を理解していただき利用開始している。開始決定後でも必ず事前訪 問し状態の把握を行い徐々に馴染めるよな人間関係を作るようにして いる。	○	御家族は事前に訪問する機会が多いが御本人は 身体状態などから見学できない場合がある為、パン フレットで提示しているが、十分でないためパンフ レットの内容を検討してゆきたい。
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	利用者優先で共に行動し、気持ちを汲み取れるよう接し共に笑えるよう 介護している。又生活していくうえで利用者の知恵を借りたり昔話を聞 いて感謝している。		
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	面会時状況を報告し御家族と現在の情報共有に努めている。スタッフ も家族の一員として支援している。	○	面会が少ない御家族に電話などで情報を提供して いるが十分でなく定期的に面会して下さるような手 段を考えたい。
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	御家族や利用者の状況を見極めながら外出外泊がスムーズに心地よ く出来るよう支援したり、行事への参加を呼びかけたりしている。		
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う、支援に努め ている	馴染の方の訪問や連絡が出来るよう支援している。自宅へも外出して いる。お盆などに墓参りにもいっている。	○	馴染の店や懐かしい場所育った地域への外出が 出来るよう支援してゆきたい。
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	利用者同士の人間関係はトラブルの元となるので食卓の配置など変更 している。利用者が孤立しないようスタッフがクッション役となり人間関 係の修復や悪化予防に努めている	○	自己主張が強く考えや思いがある為双方各々の話 聞き関係悪化につながら無い様に努めているが、 対応の困難さを感じる。

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	行事へ招待したり年賀状のやり取りをしている。	○	こちらから訪問したりすることが無いため訪問できる機会を増やしたい。
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	利用者一人ひとりの希望や意向などを日頃のかかわりの中から把握している。意思疎通困難な方にはスタッフが表情などから思いや訴えなど読み取り、どのように過ごすのが利用者にとって最良の生活・人生を送れるか御家族と話し合っている。		
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	利用前に生活暦等を専用の用紙に記載してもらい経過や健康状態の把握に役立てている。面会時に話して下さる方も折られるのでカルテに記載している。又御家族以外にも面会に来られる方から当時の生活状態を聞き取れる場合があるので活用している。		
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	利用時アセスメントを行い総合的に判断しケアプラン作成に役立てている。利用開始後も様子を観察し言動などから全体把握できるよう努めている。		
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	介護計画作成に当たり利用者、家族の要望意向を取り入れたうえ生活スタイルに合わせた介護計画を計画作成担当者を中心にスタッフより色々な気付きやアイデアを取り入れて作成している。		
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	月1回のユニットカンファにおいて計画についてモニタリングを行う。目標達成できなければ内容の検討を行ったり、状況変化に伴い再度作成している。	○	作成しても御家族に説明・同意・交付が出来ておらず今後は交付できるようにしたい。

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)
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	ユニットの日記にはバイタルや食事量・排泄量を簡単に一覧で記載。個人の記録用紙に一日の動きや事柄を記録。他に申し送りノートで情報の共有を行い、介護計画の見直しに役立っている。		
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	御本人や御家族の状況に応じて通院や送迎など柔軟に対応している。外出外泊についても状況を見極め柔軟に対応している。		
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	地域生活を継続するうえで民生委員の訪問など度々あるが意見交換は行ってない。又近隣の公民館や図書館、地区センターは利用や連携は図れていない。	○	今後協働していく必要有。
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	他の事業所とのケアマネとはあまりかわりがないが、利用開始時や利用相談の際話し合いや紹介はおこなっている。また訪問リ容サービスを月1回利用している。		
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	中々協働できていない。	○	今後は、権利擁護について相談したり困難事例を相談してゆきたい。
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	ご本人・御家族の望む主治医を選択できているが、事業所として連携を図っている医療機関が橋口整形外科・たしる医院・中澤病院・橋口歯科医院がある。		

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)
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	認知症に詳しい医師や同じ病院の医療相談員と連携を図っている。利用者が受診を必要とされているときは家族とも相談し適切に診察できるよう支援している。	○	御家族が認知症を正しく理解できていなかったり専門医への受診を拒む後家族も居られるため勧め方が難しいことがある。適切に受診できるようにしていきたい。
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状態の把握に努め処方薬についての管理や副作用についても分かり易く説明している。		
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	入院時は詳細な情報を提供し御家族とも情報の共有を図りながら退院の支援を行っている。		
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	重度化した場合のリスクや事業所として出来る行為について早い段階から医師や御家族とも話し合いを持ち最良の支援が出来るよう努めている。	○	御家族間での意向にバラツキがあり決定までに時間を要する。どのように対応するか判断が難しい。
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	医療機関や御家族と連携をとり利用者や御家族の意思を随時確認している。終末期を迎えるにあたっては、夜勤者を2人とし急変の対応に配慮している。医療機関との連絡には24時間取れるよう話し合いを進めた。今後も柔軟に対応できるよう検討している。		
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	他の所へ移られる際の情報提供は確実に書面にて行っている。生活環境やサービス利用までの経緯や身体状況、ADL・留意点ケア計画など情報提供している。		

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)
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	情報漏洩には充分注意し、知りえた情報は第三者に漏らすことが無い様、雇用契約時に個人情報保護に関する誓約書を取っている。言葉かけや対応については注意が必要な場合はスタッフ間でお互いに注意するよう徹底している。	
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	複数の選択肢を用意提案し自己決定できるよう心掛けている。自己決定が困難な方へは、日々の状態からスタッフが気持ちを汲み取り決定している。	
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、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	1日の基本的な日程は設定しているが、体調やその日の気分等を尊重し対応している。入浴を嫌がる方へは御家族と協力して身体の清潔に努める。	
(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	身だしなみは助言のみおこなっている。介助が必要な方へは適切に且つその人らしく支援している。訪問理美容を利用しているが、御家族と共に床屋や美容院へ出かける方もいらっしゃる。	
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	利用者の嗜好に合った懐かしい料理を提供している。個別に食事の形態を検討し食べやすくむせにくい食事を提供している。	
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	飲酒は運営者と話し合い禁止している。喫煙は室外の喫煙場所のみで喫煙可能。乳酸飲料やパンの訪問販売がある為自由に購入してもらい冷蔵庫で保管し希望に添って提供している。健康状態に差しさわりの無い程度の食べ物は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	日誌やカルテにより排泄パターンを観察し時間誘導で快適排泄できるよう支援している。必要に応じてパットやオムツの使用法の検討をしている。		
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	曜日は決定しているが希望や状況に応じて入浴している。各自好みの湯温があり希望に添って入浴し爽快感を味わっている。		
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ている。眠れない利用者に対しては睡眠を強制せず見守り温かい飲み物を提供したりくだらない話をして時間を共に過ごして自然と入眠出来るよう支援している。不眠で利用者が困っている場合には専門医相談している。睡眠を優先し夜間のおむつ交換の回数を減らし安否確認のみ行っている。		
(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	利用者の得意分野を生かし協働している。家事が得意であれば一緒に調理したり手先が器用な方へは物作りを行い、歌が好きな方へは一緒に歌ったり、週1回音楽レクリエーションへは皆様参加し楽しみにされ気晴らしになっている。		
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	少額は自分で管理されている。別に御家族から預かりオムツ等を購入している。自分で管理種居ているお金で乳酸飲料やパンの訪問販売し自由に購入し支払いも行えるよう支援している。		
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	天候や体調に応じて散歩や買物へ出かけている。気候の良い時期は庭先でお茶やおやつを楽しんで過ごされる。以前に比べ外出の回数が減ってきている。		
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	スタッフと共にお盆に墓参りに行ったり初盆を迎える自宅にスタッフ付き添いの元帰宅している。近隣への外出は可能であるが距離や時間を考慮すると御家族の協力が不可欠である。		

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)
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	電話などの使用については制限していない。各自で携帯電話を使用される方々も居られ絵手紙を書くなど支援しているがなかなか発送までにはいたっていない。	○	電話の希望が頻回で御家族や知人から控えてほしいとの要望あり、対応に苦慮している。
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	面会時間の設定はあるが、24時間何時でもどうぞと伝えている。面会時は日常の生活の様子を伝え面会がスムーズに運ぶよう努めている。希望があれば一緒に泊まっていただき寝具類の貸し出しも行っている。		
(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	ユニットカンファで拘束についてのプリントにより勉強会をもうけた。また外部の研修にも参加している。拘束とみなされるケアを行っていないか管理者は注意を促している。		
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	夜間は玄関を施錠することがあるが部屋は一切施錠していない。外へ行きたい利用者へは寄り添ったり見守ったりして鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
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	日中フロアで過ごすことがほとんど。自室で過ごされる場合でも安否の確認は行っている。夜間は夜勤者が2時間おきに巡回し全居室が見通せる場所で業務を行っている。		
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	危険物は御本人御家族の了解の下、事務所で預かっている。使用する場合は職員と一緒に傍で作業している。		
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	状態を把握し危険予測を立てて対応している。転倒しないように家具を配置したり床の状態などを配慮している。窒息や誤薬が無い代ように服薬確認見守りしたり食事も見守りをしている。食べ物と判断がつかない方の周辺へは物を置かないように配慮しリスク軽減に努めている。		

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	急変時の応急手当や初期対応についてはマニュアルを作成。急変時は常勤者へ報告すると共に主治医へ状況を報告し指示を仰ぐよう指導している。	○	訓練などは行っておらず、消防署で開催される心肺蘇生術の講習へも参加してゆきたい。
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	年2回利用者地域住人消防署職員参加の元避難訓練を行っている。	○	年2回といわず日々避難方法について検討訓練してゆきたい。
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	転倒の危険性など日常生活上で起こりうるリスクについて説明し同意を得ている。同意してもらったときはカルテなどに記録を残している。威圧感や不安感をおおるような環境を作らないよう工夫している。	○	リスクについて説明しても中々理解してもらえない御家族もいらっしゃるため少しずつでも丁寧に説明してゆきたい。
(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	利用者全員バイタルチェックを十時に行い、必要に応じて再度測定している。表情などで不調に気づいた場合は運営者、常勤者、主治医へ連絡報告相談を徹底している。日内変動が著明な方や降圧剤が処方された方には起床時十六時就寝時のバイタル測定を追加している。		
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	処方箋のファイルを作成。内容の変更時や、量の変更などあったときは受診報告書と共にクリアファイルへ入れ全員が閲覧したら処方箋ファイルへ閉じている。詳しくは看護師より説明を聞いたりしている。		
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	野菜を中心とした食事を提供したり起床時に牛乳を出し、たり水分量を調整している。利用前から緩下剤を服用している方へは、服薬回数が増えるよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアの介助や誘導を行っている。口腔ケアの重要性を職員間で話あっている。必要に応じて舌苔除去を行っている。		

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)
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	利用前に食事に対しての簡単なアセスメントを行っている。アレルギーの有無や食事量水分量嗜好に合わせたメニューを提供しミキサー食や刻み食など食塊についても一人ひとりの能力にあわせ提供している。栄養士による専門的な栄養指導は受けてない。		
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)	マニュアル作成しスタッフ全員学習し予防に努めている。ペーパータオルの使用、手指消毒用のアルコールの設置使用は徹底しスタッフは感染源にならないよう手洗いうがいを徹底している。インフルエンザの予防接種は御家族の同意を受け利用者全員接種しスタッフも接種している。保健所からの感染症の通達は施設内に掲示していた。		
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	調理器具は毎日漂白消毒している。食材は新鮮なものを購入し賞味期限を確認し衛生管理に努めている。食器は食器乾燥機を使い乾燥し清潔に保たれるよう心掛けている。		
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	車道に大きな看板施設入り口には木製の表札を設置している。庭先にベンチを設置し庭も広く開放的に造っている。玄関先やフロアーに花を生けたりプランターや造花を飾って明るい雰囲気づくりに努めている。		
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	音楽が好きな方が多くCDや有線放送を全館に放送している。食事のメニューや床の間の生け花装飾品を工夫し季節感を感じてもらえるよう工夫している。飾りつけなどは利用者と共にしている。		
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	共有スペース以外にユニットのフロアーにソファーセットを設置したり庭先にベンチを置き一人や仲の良い利用者とかつろげるスペースを作っている。一人で過ごせるコーナーな設置していない。		

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)
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	見学時や利用開始時たんすや家具類は出来るだけ使いなれたものを持ちんでもらえるよう説明している。配置も出来るだけ自宅に近い状態に設置したり本人の希望に出来だけ添っている。遺影や懐かしい品物を持ち込んでる方の居られその人らしく心地よく暮らしていただいている。		
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	季節や必要に応じて換気を行っている。冷暖房は利用者の希望や様子を考慮して室温を設定し快適に過ごせるようにしている。浴室は使用中は換気扇を利用し入浴後は窓を開放し湿気を取り除いている。		
(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	廊下には手すりを設置し歩行の妨げになるものは置いていない。車椅子を自操することが出来るよう通路を広くして自立を促したり安心して生活できるよう支援している。		
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	以前は暖簾で自室が分かるようにしていたが、消防署の訓練時火災発生の危険性から外すように指示があり、自室前には表札を設置、トイレや浴室はマーク表示のみでなく文字で明示している。		
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	庭や畑を広く設けレクリエーションや農作物の収穫を一緒に行っている。ベンチを設置し外気浴を楽しんだり日向ぼっこを楽しんでいる。		

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
		<input type="radio"/>	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
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	○	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】

週1回の音楽レクリエーションは皆様楽しみに参加されなつかしのメロディーで当時を懐かしんでおられる。