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	グループホーム青葉
（ユニット名）	さくら
所在地（県・市町村名）	北松浦郡佐々町本田原免152番地
記入者名（管理者）	小名川　谷津江
記入日	平成 20 年 2 月 28 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	「手を取り合い共に生きる」		
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	日々の生活に追われながらも、利用者から「手を合わせ、お世話になります、世話ばかりかけてごめんなさい」との感謝の声に応えているのか、申し送りでは、問題点ばかりを報告している。「良い出来事」も伝えることで、「人」を「人」と見れりようになるよう取り組んでいる。	○	地域の方達にホームを見学して頂くことで、正しく理解をしていただけるように取り組んで行きたい。
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	希望がある方には、自宅訪問を行っている。買い物も個人の商店を利用させていただくことで、「思い出したり、店の方と会話したり」することで、自分のことを知っていたと喜ばれる。馴染みの場所に行くことで、昔の記憶がもどり会話がはずむ。		夏は涼しい時間に散歩を行っていた。寒くなるとどうしても部屋の中の生活が中心になっている。「インフルエンザ」等の予防意識が強くなっている。
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	避難訓練等にも行う際には、声かけを行う。又外の掃除を行っている時にも、挨拶を行ったり、買い物も個人の商店を利用している。隣の家の方とは庭の「さくら」を塀から見せていただいていたら、いつでも来て下さいと声をかけていただいた。	○	
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	地域の行事、保育園との交流等参加している。「中学生の職業体験学習」も受け入れを行っている。来年度は「高校生」も受け入れる。		自治会、老人会の参加がないので、今後地区の民生委員等と連携を図りながら行っていく。運営推進委員の民生委員の方の協力もお願いする。

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)
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	特に取り組んではいない。	○	役場と検討中である。
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	指導を受けたことは、スタッフに公開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	議題に対し改善出来たことは、推進会議で報告を行っている。家族にも会議の結果交付している。委員のみだけではなく、利用者の家族からの意見も反映される場していきたい。	○	
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	特に新規の利用者については、情報の共有を行っている。特に生活保護の利用者については、県の福祉事務所と連携を図りながら、サービスの提供に努めている。		
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	入居契約の際に、説明を行っている。ホームの代表が「後見人」を行っているので、特に必要な方については活用できるように行っている。これまで退居されたが一名利用された。		
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	入浴の時には、特に身体の観察をおこなっている。打撲等でもどのような状況でなったか、原因を明らかにするように取り組んでいる。	○	虐待の内容を徹底する。(特に言葉の使い方)

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	これまで中途解約はないが、入院になった時によく、ホームに又帰れるのかと、尋ねられる事があり、その時点で説明、疑問点に答えている。		時間が経過すると、契約の内容を忘れられているケースもある。
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	特に機会は設けてはいないが、自ら訴えてくる方もいる。訴えの内容によっては、情報をスタッフ間で共有し(申し送りノート)サポートが行えるようにしている。		
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	健康状態に変化等が生じた場合には、まず電話連絡を行っている。毎月「青葉便り」で預かり金の残高を報告し、来所された時に残金を確認していただき、サインをもらっている。領収証は、「証憑綴り」にし年度末に渡している。		
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	ご意見箱を設置している。一度もないので、運営推進委員会で「話し合っていただきたいことはないか」会ができたことで、家族には聞けるようになった。	○	運営推進会議で取り上げてもらいたい、意見、
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	全体会議で機会を設けている。	○	反映は出来ているが、いつの間にか崩れている。
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	特に緊急時の受診の場合には、シフトの調整を行っている。又外出、外泊にも、家族の状況で要望に対応している。		
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	異動等、緊急時の対応ができるように、日頃から他のユニットの方ともコミニケーションを図っている。方法(挨拶、通院も一緒)		

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ｸﾞしていくことを進めている	指定基準にかかる研修等の受講は受けている。勤務年数と、内容で計画を行うようにはしている。ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞは実践で行っている。	○	公休を利用しての研修でないと、業務命令では困難である。
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	地域の同業者とは地域密着型になってから、交流する機会が多くなった。佐世保市のグループホーム協議会の準会員にさせていただき、2ヶ月に1回の定例会に出席させてもらうことで、色んな気付きがあり、又問題等への助言もいただける。		管理者がほとんど参加しているので、できれば(時間外なので)スタッフの参加を働きかける。
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	3階に休憩室は設けているが、中々休憩時間が確保できていない。(個人でストレスの解消を行っているとのこと。)	○	交流の機会を増やす。休憩時間を確保できるよう時間の見直しが必要。
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			給与、賞与等にて、努力、実績を判断したい。資格取得を応援したい。
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	本人の思いを大切に、傾聴に心がけている。が不十分である。業務を優先していることが多い。	○	毎日利用者一人ひとりに公平に時間をとれていない。問題のある方におおく時間をとっているようである。
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	初回にすべてを、聞き取るのではなく、質問したことに対しての反応を観察しながら、段階的に行っている。		複雑な家庭事情の場合は、特に数回面接を行うことで、思いを訴えるケースが有るので、焦らずに対応するように心がけている。

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)
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	関わっている「居宅介護支援事業所」に連絡を行う。がない場合は、「包括支援センター」と連携を行いながら、対応できる機関の紹介を行う。		
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	本人に関する情報を聞き取れる範囲で聞き取り、話題の中に取り込むことで「コミニケーション」がスムーズになり、信頼、安心されることにつながる。又、これまで関わっていた、介護支援専門員に訪問を依頼することもある。「本人が寂しさを強く感じることのないように」本人が希望する事を把握し、情報の共有をスタッフが行う。些細なことも見逃さないように心がけている。		
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	笑いの絶えない雰囲気はできている。難聴の方がどうして笑っているのと聞かれたりすると、説明を行うことで「輪の中」に入ってもられている。料理の味付け、野菜の作り方等教えていただいている。		
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	「青葉便り」で、行事の案内、一ヶ月の生活状況報告を行っている。面会時には、スタッフが一緒にいて、話題を提供することで、和やかな時間を過ごすことができている。		家族同士だと、会話が成り立たずすぐに帰られる方が多かったので、日々の生活を話すことをきっかけに、昔の話題になり知らなかったことを、聞くことが出来る。
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	ここ数年で外出、外泊が少なく、限られた方になってきていたので「正月の外出」をホームから提案させていただいた。結果はよかった。	○	できればお盆、墓参り、法事等にも外出が叶うようにこれからも家族と共に支援ができるような体制に取り組んでいく。
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	入居時生活行動の把握を行うことで、サービスが提供できるようにしている。そこで知り合いと会ったりすることもあり、そこからホームに訪ねてくる方もいる。		面会に来所された方（友人）に対しては、特に面会に来て下さるよう、心からお願いするようにしている。
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	気の合う人同士を傍に誘導することで、穏やかに過ごす。表情も穏やかである。服の襟を整えてやったり、ほほえましい。外出時も気の合う方同士だと、話も弾むようである。		

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)
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	行っていない。		在宅に戻られた方にも「ホームたより」をお届けすること等で関わりを行っていきたい。
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	意志を伝えられる方には、希望、意向の把握を行っているが、困難な方に対しては、日頃の様子等で把握している。「例」外出の回数が少ない人は提供する。		
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	基本情報にてスタッフも把握できるようにしている。経過はサービス計画表に記録している。		
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	本人が出来ることは、していただいている。洗濯物等、その方のレベルで、たたんでいただいている。(小物、大きな物)又料理の下準備等もその方のレベルで、分けている。		
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ィアを反映した介護計画を作成している	ケア会議では、現症状の検討、家族の意向、DRの意見等を反映させた計画を作成している。		家族に「意向を尋ねても」「任せます」との返事が大半である。離れて生活しているので分からない。状態の報告を行っても、自分達には特に支障がないためのようにも解釈される。働きかけをもっと行う、必要がある。
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	必要に応じて行っている。変化が生じた場合には、DRの指示等に即した計画を作成している。		

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	サービスの提供は個別に毎日記録している。すぐに対応が必要な場合には、カンファレンスノートで情報を共有出来るようにしている。介護計画の見直しにも活かしている。		
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、文化・教育機関等と協力しながら支援している	敬老の日には、民生委員からお祝いが届けられ、小学生からのお祝いの手紙も頂いている。無断外出のある方は、警察にも無断外出の際は、協力してもらうようになっている。町の文化祭等にも作品を出品したり、行事にも参加している。消防は年に1回避難、消火訓練の指導受けている。		
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	居宅介護支援事業所から、入居等の問い合わせ、紹介等で支援している。福祉施設の申し込み等で、利用者の状態の変化の報告等連携をしている。		
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	状況報告というかたちをとっている。	○	包括支援センターとの連携体制が十分とはいえない。ホームからはたらきかけていくべきなのか
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	家族からの希望を基本的には取り入れている。主治医の変更を申し出られたときには、現病気によっては、継続を説明することもある。ホームの近隣の病院は、ホームが通院介助を行っている。病状の変化の場合には、家族にも同行していただいている。		

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)
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	認知症状等変化が見られた場合は、主治医のＤＲより、紹介していただき、受診の際は、家族にも同行をしていただいている。		
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	行えていない。		健康センターとの関わりを検討する。
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	契約で3ヶ月間は希望があれば部屋はそのままにしておく等の説明を行っている。		
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	ケアプランの説明を行う場合に、今後予測できる事等の説明を行いながら、老人福祉施設等の説明を行っている。終末期の看取りは行っていない。		
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	終末期の対応は行っていない。重度化してきた利用者の家族には、主治医の意見を説明しながら、今後の対応、準備を行っている。(老人福祉施設の申し込み等)家族と、施設訪問の同行を行っている。		
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	情報提供書等で行っている。		

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)
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	記録等個人情報の取り扱いはしている。職員には「秘密保持に関する誓約書」を採用の際かわしている。	○	言葉かけには取り組みが必要である。
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	会話の中で、さりげなくホームでの生活に対する思い等と聞くようにしている。本人の決めたことに対しては、家族が対応しなければならないこと、連携を行いながら、ホームでの生活が継続できるように支援を行っている。	○	帰宅願望が強い方に関しては、中々納得が困難である。これからも安心、信頼していただけような関わりが必要である。
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	その時の状況で、希望をすべて受け入れているとはいえない。帰宅願望が強く、すぐにでも対応しなければいけない状況にあっても、スタッフが、通院介助、入浴の対応、食事の準備等を行っている、ときなどは、できていない。	○	利用者の重度化に伴って、2対1が、1対1の対応でないと困難な状況である。ホームでの排泄誘導は、基本的には、本人の訴えが合った時誘導。これを時間で対応するとどうなるか。散歩、職員の休憩時間も、設けることはできると思われる。が利用者のペースを大切にすることはできない。どのように取り組んだら良いか検討中
(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	希望する服を選んでもらっている。地域の方の交流も兼ねて、近隣の美容室、理容室を利用させていただいている。利用している店があったが、歩行ができなくなり、家族と検討し別の店の利用になったケースもある。又家族から、知り合い(本人)の美容室があるからと、望む店にした。		
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	残食がほとんどないので、好みは活かされていると思う。準備や、片付けも行ってもらっている。		
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	飲み物に関しては、本人の嗜好が分かっているので提供している。おやつは、ほとんど同じ、他の種類を提供すると混乱と、トラブルが生じた。誕生日もその方の希望で、「ケーキ」「和菓子」と本人の望むもので祝っている。		

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)
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	尿意のない方でも、排泄のパターンに留意することでオムツを使用しなくても、失敗はほぼない。98歳車椅子排尿の訴え、頻回。訴えに応じている。いまだに昼夜綿パンツである。		便の調整剤を服用させた場合には、日中でもリハビリパンツ、尿取りパットを使用することにしていたが、排便があったにもかかわらず試用していたことで、オムツかぶれになっていた。結果を重く受け止め、正しく使用している。
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	曜日は決めている。が夏は臨機応変にシャワー等で対応している。時間はお一人ずつゆっくりはいれるように、Am10:30分～15:30分まで定めている。		本人が好きな時間(夜)に入れていない。
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	本人の希望が合った場合は応じている。日中はほとんどの方がリビングで過ごされる。下肢の浮腫が見られている方は、居室で休んでいただくようにしている。		
(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	本人のやりたいことが現実にできない。(機能的なこと)ことが多すぎる。裁縫、草取り。洗濯物をたたんでいただいたり、出来ることはしていただいている。プランターに「なす」「きゅうり」「とまと」等収穫できた	○	張り合いのある生活、メリハリのある生活ができるように、取り組む必要がある。
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	所持はしていただいていない。お金がなくなったと、(家族が持たせていたケースがあった)不穏が酷かったことがあった。お金の事を言われる方に対しては、預かり金を見ていただいている。		月に2回の買い物デイを行っている。その時に支払いを行ってもらうようにしている。
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	本人からの指定がある場合は、可能な状況、状態であれば行っている。訴えることが出来ない方は、近くを散歩している。	○	少し守りの状態になっているようにも思える。(寒いからついつい出掛ける日が少なくなっている。)
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	「帰宅願望」「佛さま」「お墓」「お彼岸」会話の中にでてくる。これが行ってみたい所とおもられる。正月、お盆の外出、外泊もほとんどなくなった。昨年はお正月の外出を家族と検討し、可能な時間を調節してもらった。はたらきかけ、利用者の代弁者になることで、家族でなければ出来ない支援が行えた。	○	スタッフの数に限界があり、困難である。家族に協力していただき個別対応は困難なので、家族参加のイベントを計画したいと思う。

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	本人が希望された時のみ行っている。	○	便りには状況報告しているが、声の便りも良いと思う。徐々に対応を行いたい。
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	本人さんの部屋でお茶を飲んだりゆっくりした時間過ごしていただけるように、また見えた際には、お迎え、見送りも行うようにしている。		
(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	禁止の対象となる具体的な行為」の理解が徹底していなかった。掲示を行う。車椅子使用で、食事の時に滑落が頻回にあり、危険であった。ソファに座ってもらったら、滑落もなく、ゆっくり食事もされるようになった。ベルトを使用していたわけではないが、本人にとっては、苦痛だったんだとおもられる。このような事も拘束と理解している。	○	「ダメ」「待って」等言っているので、お互いスタッフ間で意識をもって対応する必要がある。
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	行っている。(8:30分～16:00まで) オープンにしている。		
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	排泄の声掛けには、「トイレ」とは使わず、「用事があります」などと言っている。日中放尿される方は、排泄チェック表で確認し、所在の把握を行っている。放尿による転倒の防止、無断外出のある方は、常に居場所を把握。夜間は、特に問題のある方は、巡回の回数を多くしている。		
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	収集癖のある方の場合は、浴室の洗剤等も持って帰ったり、異食もあり一人で入浴される事を希望されるので、すべて撤去している。		
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	歩行状態の観察、移動時の見守り、気道の確保(徹底している)。ケアプランにもとりあげている。誤嚥の可能性が高い方には、食事の形態を工夫している。無断外出をされる方の情報は、派出所に届けている。火災等の防止には、「防火自己点検」を毎日行っている。		

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)
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	Drより可能性があるとの説明が合った場合には、対応策を行っている。転倒骨折の可能性が有る場合には、動かさず、Drに連絡指示をとるようにしている。	○	定期的には行っていない。
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	火災訓練、消火訓練は行っているが、地震、水害等の災害訓練は特に行っていない。地域の消防団との連携体制はできている。	○	
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対応策を話し合っている	面会時、生活状況の変化が見られている場合には、今後起こりうるリスク等についての説明も行っている。(DRからの情報も含む)		
(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	情報の共有はむろん、すぐに受診を行っている。通院が出来ない状態にあれば、往診の依頼も行っている。その結果を家族に報告をしている。		
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	臨時薬が出た場合には、副作用については、申し送りを行っている。臨時薬の期間も確実に申し送りを行っている。	○	現病歴をすべてのスタッフが周知しているかは不明。ケア会議等を利用して、周知、確認が必要と思われる。
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	きな粉牛乳。食材も野菜は必ず使用。毎日ＴＶ体操、時間が許す限り散歩等で体を動かしてもらっている。		
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	毎食後口腔ケアは行っている。義歯以外の方は、定期的に受診を行っている。就寝時は義歯はポリデントに浸けている。		

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)
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	カロリー管理は行えていない。(管理栄養士、栄養士がいない為)。大人が普通に食べる量を提供している。おかわり希望の方には提供している。健康診断で、特に異常が見られた方の報告はない。(スタッフが検食を行こなっている。水分摂取が少ない方は、記録して、把握することで、管理を行っている。		
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)	インフルエンザの予防接種は、毎年施行。衣類等は乾燥機は使用せず天日干し、半年に1回の健康診断を行っている。便の始末、特にオムツの処理は、新聞紙等に包み処理、廊下等の掃除も塩素系を使用している。外出から帰宅したら、うがい、手洗い、来所者にも玄関に「手指消毒剤を設置」して予防に努めている。		
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	消毒はアルカリイオン水と、塩素系消毒で、食後毎回行っている。食材も、まとめ買いはせずに、こまめに買い物にいっている。冷凍の食材の解凍も冷蔵庫の中で解凍を行っている。正味期限、消費期限を確認し購入している。		
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	階段、スロープには、手すりを設置し、玄関前には、四季折々の花をおいている。		
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	その季節の花、植木等を利用者の見える場所に置き、季節等が分かるように取り入れている。手作りカレンダーも四季で色を工夫している。		
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	一人になれるスペースはないが、自然と定位置がきまっているようで、お互い気が合う方の傍にいることで、穏やかに過ごされているのが、表情で読み取ることができる。		

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	個人差がある。小物（湯飲み、ご飯茶碗）は個人のを使用している。	○	説明は行うが、「古いから」持ってこれない。恥ずかしいなどと言われる。説明不足である。
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	暖房機器、加湿器、除湿器、空気清浄機、換気扇、掃除の時は窓を開け、換気を行っている。		
(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	食事用のテーブルの高さが、合ってない方がいたのでソファで、昇降用デーブルを組み合わせたら、自力で食事ができるようになった。又椅子等の配置を変えたことで四点杖の歩行が可能になった。		
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	本人の行動観察スタッフ間の連携で、放尿の防止に努めている。見当識障害には、好きな草花でドアに表示している。		
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	ベランダはなく、スロープを歩行訓練、掃除等に活用している。又洗濯物干しにも活用している。		

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。)