

# 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	カナリヤグループホーム
(ユニット名)	結
所在地 (県・市町村名)	滋賀県守山市三宅町833番地
記入者名 (管理者)	大野 智弘
記入日	平成 20年 1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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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>	地域の中でその人らしく暮らし続けられるように理念を作って取り組んでいる。	
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>	運営理念はよく見える所に貼ってあり、常に運営理念を念頭において日々取り組んでいる。	○ さらに職員それぞれが理念の意味を理解し実践する。
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よう取り組んでいる</p>	地域に対して運営理念の啓発・便りの発行は出来ていない。	○ ホームの便りを定期的に発行し、地域に配布したり、ホームに来てもらえるよう取り組む。
2. 地域との支えあい			
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>	散歩中や買い物時に挨拶や声をかけ合ったり努めているが、立ち寄ってもらえるまでは至っていない。	○ もっとホームへ立ち寄ってもらえ日常的なつきあいが出来るように働きかけをしていく。地域の人を対象にした食事会の開催等。
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</p>	自治会の行事等自治会の方から声をかけてもらい参加している。	○ 行事に参加しているがまだ不十分なので入居者の意志を尊重し、参加出来る人は積極的に参加するように支援する。

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	法人で行っている介護予防教室で年3回程講師を務めている。		
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	ケアサービスの質の評価の意義について職員は理解しており、改善に繋げている。		
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	運営推進会議では理念や取り組みを説明し理解してもらって色々な話し合いや入居者との交流を行ったり、家族・職員との意見交換をしたりしている。出てきた課題に対しては迅速に対応するように努めている。		
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	市町村の連携は運営推進会議以外での機会はあまりない。		
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	まだ十分活用出来ていない。	○	地域権利擁護事業や成年後見制度についての勉強会を行い理解する。
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に注意を払い、防止に努めている	職員全員が認識し、虐待は行っていない。	○	身体的なことだけではなく、言葉の虐待・精神的な虐待についてもさらに考えていく。

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)
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	重要事項説明書・契約書に入居者の権利・義務を分かりやすく明示している。入居時に家族にわかりやすく説明して同意を得ている。	
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	市の介護相談員が訪問し相談を行っている。また、入居者の方から言ってもらっている。	○ 入居者の方で自分で言える方はいいが言えない方にももっと着目するように努める。また、外部者への機会を増やす。
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	入居者の暮らしぶりや健康状態等については家族の方が訪問時に詳しく説明したり日常の写真や記録を見てもらっているが定期的な便りが十分に発行出来ていない。	○ お便りを定期的に発行出来るように努める。毎月の利用明細を送る時に1ヶ月で入居者さんが一番輝いている写真を同封し写真の裏にコメントを記入する。
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	家人が訪問された時に希望や相談・苦情を聞くように心掛けている。	
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	日常の会話や会議等で意見を出し合っている。	
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	入居者の状態に応じて勤務を変更している。	
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	離職を最小限に勤めて入居者へのダメージを防いでいる。	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<input type="checkbox"/> 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	研修の案内を職員に配布し受講を勧めている。研修後は報告書を作成し皆に伝えている。	<input type="checkbox"/> 外部の研修に積極的に参加できる体制を作る。内部の研修も出来るようにする。
20	<input type="checkbox"/> 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	グループホーム協議会や研修会で交流しているがまだ不十分である。	<input type="checkbox"/> 勉強会に参加し他のホームと交流を深めていく。
21	<input type="checkbox"/> 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	内部ではストレスの解消が出来ない。有給が取れない。休憩時間がない等。	<input type="checkbox"/> 心のゆとりを持つ為の工夫や環境作り、ストレスを緩和していく機会を作る。毎月親睦会の幹事をまわして色々な取り組みを行う。
22	<input type="checkbox"/> 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	有休がとれないなど張り合いがない。	<input type="checkbox"/> 向上心が持てる職場作りに努める。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<input type="checkbox"/> 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	センター方式を取り入れ本人の事をよく知り関係を築いている。	
24	<input type="checkbox"/> 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	入居前には家族と十分な話し合いを行っている。	

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	他のサービス利用も含めた対応までは出来ていない。	○	柔軟な対応に努める。
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	本人に慣れてもらう為に入居前に体験として入ってもらったり、併設のショートを利用してもらい徐々に慣れてもらうようになっている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	一緒に喜怒哀楽を共にし、生活経験を教えてもらう事が多く支えるように努めているが、関係を築いているとは言えない。	○	うわべだけの関係に終わらず、さらに共に支え合えるような関係作りをしていく。
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	一緒に本人を支えて行けるように訪問時等に話し合っている。	○	共に意見を出し合い本人にとって良い支えになるように関係を作っていく。
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	定期的に訪問してもらい居室でゆっくり過ごしてもらえらるよう湯茶を差し入れたりしている。	○	入居者によっては差があるのでより良い関係が作れるようにきっかけを職員から作っていく。
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	入居されてから時々馴染みの場所に行ったりするが、関係は途切れがちになっている。	○	在宅におられた時と同じように馴染みの人に逢いに行ったり会ったりする機会が増えるように積極的に支援していく。
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	職員が必要以上に入らず、助け合える場を大切にしている。	○	入居者同士が共に助け合い、支え合って暮らしていきそのような場面作りを積極的にしていけるように努める。

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	サービス終了後も移られた施設への面会等をしている。		
<b>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</b>				
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	生活のどんな場面でも本人の意見を聞くようにして、本人本意を尊重している。		
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	一人ひとりの生活歴等、ファイルしていつでも読むことが出来て把握に努めている。センター方式もまだ十分ではないが取り入れて活用している。	○	入居者と関わりを増やし、時間をかけて主張を聞いたり、聞き出し一人ひとりの生活暦を知りその人らしい生活を支援する。個人個人のセンター方式を完成する。
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	センター方式を取り入れているが、まだ全員のが出来ていない。	○	全員のセンター方式を完成させ、集めた情報をもとにして、一人ひとり深く関わっていく。
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	会議を行い入居者主体のプラスの目標を立て、具体的な介護計画を作成しているが本人の意見が入っていないので十分ではない。	○	家族も含めて話し合い本人がより良く暮らしていける計画にする。本人の意見を聞き介護計画に取り入れていく。
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	数ヶ月に1回は見直しているが、状態変化に応じた随時の見直しが出来ていない。	○	ケース会議の開催を増やし、随時の見直しが出来るようにする、

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)
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	出勤者は必ず介護記録への記入をしている。記録の内容も今後に繋げる為に、入居者が言われた言葉を記入するようにしている。	○	その日その日になっている部分が多いのでトータルで見たケアが出来るように努める。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	カナリヤの家やショートステイ・デイサービスと協力して対応している。	○	さらに要望に応じて柔軟な対応が出来るように心懸ける。
<b>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</b>				
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	十分出来ていない。	○	様々な地域資源と協力出来るように体制を整えていく。
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	十分出来ていない。	○	必要に応じて柔軟な対応が出来るように心懸ける。
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	出来ていない。	○	必要に応じて柔軟な対応が出来るように心懸ける。
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、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	今まで利用されていた病院に通院されている。家族が対応されている事が多いので事業所とかかりつけ医の関係はあまりない。	○	必要時の時のために事業所とかかりつけの医の関係を深めて行く。



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)
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	現段階ではない。	<input type="radio"/>	早急に確保する。
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	嘱託医や付属のデイサービスの職員に相談している。	<input type="radio"/>	
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	家族と相談しながら医療機関との連携はとれている。	<input type="radio"/>	
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	入居者の今後の予測出来る状態の変化等を常に家族と話している。	<input type="radio"/>	
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	かかりつけ医との連携は不十分である。	<input type="radio"/>	
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	退居の状態になった時は家族と十分話し合い、次の行き先を家族と一緒に探す支援をしている。	<input type="radio"/>	

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	トイレ誘導の際等プライバシーの配慮に欠けている時がある。	○ 他の入居者にわからないようなさりげない声かけや、声の大きさに気をつけプライバシーに配慮する。
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	生活の中で常に選んでもらえる場面を作り、個人個人の理解力を考えながら話している。	○ さらに個人個人の思いが聴けるように努める。職員が物事を決めないようにしたい。
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、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	完全に入居者のペースに合わせきれしていない。職員のペースで進めている事もある。	○ 職員主体にせず入居者のペースに臨機応変に対応出来るように心がける。一人ひとりのペースを大切にしていきたい。
(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	入居者自身に選んでもらい一人ひとりの個性が出ている。	○ 身だしなみやおしゃれ等本人の希望を叶えられるようになっていきたい。
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	昼食か夕食のどちらかは献立が決まっておらず入居者と献立を決め、買い物に出る準備や片付けも一緒に行えている。	○ 特定の人ばかりではなく全員が関わっていけるようにしたい。
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	お酒は飲みたい時に飲んでもらっている。また、自分の好きな物を食べたり、行ったり出来るように支援している。	○ もっと細かい事も支援していけるようにしていく

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	トイレでの排泄に向けた支援というより、パット・リハビリパンツに いかに切り替えるかというふうになっている。 一人ひとりの排泄パターンが十分掘めていない。	○	改善できる点はないか、それまでの排泄習慣を探りながら一人ひとりにあった排泄支援を行う。
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	その日の気分や、何人かで一緒に入浴したい方もおられるので、時間関係なく希望に合わせてゆっくり入浴して頂いている。	○	楽しみなどは把握出来ていないので把握出来るように努める。
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	申し送りにより睡眠の様子を伝え対応している。		
<b>(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</b>				
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	役割は決まっていないが、それぞれ得意な事で活躍出来る場面を作っている。	○	さらに個人個人が持っている力を引き出せるように努める。
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	自分で管理出来る方はされている。買い物の支払いなど入居者に任せている。 本人のお金を使える支援が十分ではない。	○	自分の物を買う支援を増やしていきたい。 全員が自分のお金を持てるようにしていきたい。
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	毎日買い物や散歩に出かけたりしている。	○	さらに個人個人の希望に添えるように体制を整える。
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	本人が行きたい所に行けるように支援している。生まれ故郷・墓参り等。 家族も一緒に出かける支援が出来ていない。	○	家族も一緒に行けるように声をかける。

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)
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	本人自ら電話や手紙を書きたいと言われる以外は殆ど無く、支援しているとはいいいがたい。	○	自由な方法でやり取り出来るようにしたい。
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	家族が気軽に訪ね、ゆっくりつろいで本人と過ごしておられる。湯茶の接待もしている。	○	訪問してもらえるように間に入り調整する働きかけを増やす。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	職員全員が認識し、行っていない。	○	もっとしっかり学びケアに活かしていきたい。
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	日中玄関に鍵はかけていない。自由に出入り出来る。また、玄関センサーの音も小さくしている。		
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	昼夜通して入居者の所在や様子を把握し安全に配慮しているが把握しきれない時もある。	○	職員同士で申し送り把握に努める。
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	薬は金庫で保管し、刃物は夜間は別の場所に保管している。		
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	対応マニュアルがあり取り組んでいるが一人ひとりの状態に応じているとはいいいがたい。	○	もっと一人ひとりの状態に合った対応が出来るように色々な事を想定していきたい。

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	マニュアルはあるが全ての職員が把握出来ていない。	○	緊急時に適切な行動がとれるように全職員が把握し、対応法をしっかり熟知する。
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	マニュアルはあるが全ての職員が把握出来ていない。	○	緊急時に適切な行動がとれるように全職員が把握し、訓練して対応法をしっかり熟知する。
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	入居者の自由に過ごしてもらう為には大きなリスクがある事を契約時に説明している。		
(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	入居者の体調には全ての職員が注意している。介護記録に記入して申し送りしている。必要時は看護師に相談している。	○	もっと解りやすく情報を共有出来るように考えていく。
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	入居者1人ひとりの飲んでおられる薬の種類や副作用をまとめてファイルしていつでも見られるようにしている。	○	薬について更に知識を深め定期的を確認するように努める。
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	排泄間隔を把握し、間隔が開いている時は食事の工夫をしている。	○	軽い運動も取り入れていきたい。
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	歯磨きがあまり出来ていない方がいる。力を引き出しながら出来ていない。	○	一人ひとりの口腔状態に合わせた支援を考える。

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	毎食時、確保できない場合はヨーグルトやお菓子などで確保出来るように努めているが十分ではない。	○	しっかり栄養や水分が摂取出来るように栄養バランスに気をつけていく。
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)	消毒による予防に努めている。必要時、症状について説明書きを全ての職員が見られるようにしている。		
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	食品の賞味期限が切れていないか、包丁・まな板等綺麗に洗ってあるか確認、使う前の洗浄・消毒をして衛生管理に気をつけている。	○	しっかりとした消毒、食材の管理に努める。
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	草花・手作りの看板・ラティス・犬がいる。アーチを作ったりして少しずつではあるが家庭的な雰囲気の配慮をしている。		
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	家具は一般家庭にある物を使用しており、玄関・和室に上がりかまちもあり、浴室も一般家庭と同じである。また、ガスコンロや手動式の照明スイッチで一般家庭と同じである。	○	四季の花をもっと取り入れ季節感を出す。安心感のある場所になるよう作り、その人らしく暮らしていく為の場を用意する。
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	建物の構造上共有スペースは居間しかなく一人になれる場所や気の合った人だけで過ごせる場所はない。	○	構造上無理でも工夫して作っていきたい。

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)
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	以前使われていた物や、大事にしておられる物を自由に持ち込んでおられ、その人らしい空間になっている。	○	より自分の部屋になるように支援していく。
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	換気は適時行っている。温度調節は入居者の方がされる事もあり、職員はサポートしている。	○	空気がこもったりしないようにこまめに換気する。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	一人ひとりというより全体に合わせた対応になっている。	○	一人ひとりにあわせた工夫が必要。
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	混乱を招くような物は撤去したりして事前に対策をとっている。		
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	入居者が活用出来るように工夫している。中庭の家庭菜園での草むしり、縁側の物干し場、縁側・玄関の園芸、玄関の犬の世話。	○	もっと入居者が活用できるように工夫していきたい。

## 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ます	○	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、生き生きと働いている		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。)

常に待つ姿勢を心懸け入居者本意の生活が実現出来るように日々試行錯誤しながら取り組んでいます。