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。
- 〇 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		<u>22</u>
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		<u>10</u>
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		<u>17</u>
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		<u>38</u>
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		<u>13</u>
	스타	100

〇記入方法

[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〇をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で〇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。

〇用語の説明

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 清水三保の家
(ユニット名)	1号館
所在地 (県·市町村名)	静岡県静岡市清水区三保3503-74
記入者名 (管理者)	管理者/桜田 説子 計画作成担当者/戸田 保子
記入日	平成 20年 7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)

|--|

	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)	(0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	単念に基づく運営			
1. 3	理念と共有			
1	〇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	家庭的な環境の中でゆったりとした生活を、そして一人一人が役割を持ちながら楽しく暮らす、そんな「住まい」を目指します。 私たちは、「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」暮らせる、高齢者のための「第二の住まい」づくりをします。		
2	〇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	「入居者の住まい」であるということをベースとしたうえで、入 居者一人一人が持つ様々な不安に寄り添い、また不安を一 つでも無くせるよう職員が一緒に解決へ向かえるよう取組ん でいる。		
3	〇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	事業所の「理念」を浸透させる取り組みと特にしていない。		
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	日課の散歩中に公園で会う方にはあいさつを心がけており、顔なじみも多い。 また、お互いにしばらくぶりに会うと、お互いを心配しあう会話があるが、気軽に立ち寄ってもらえてはいない。		
5	〇地域とのつきあい 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	ドブ掃除は実施日時に参加できないことが多いため、回収		

	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)	(〇印)	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	特に取り組んでいない。		
3. 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	前回の結果については管理者から地域担当者→運営者へ報告し、管理者からフロアリーダーへ評価内容についての説明を受け、今後の取り組みについて話し合いをし、フロアリーダーから職員に総評、指摘事項などを伝え、評価資料を回覧し個別に意見を募り話し合い、改善に取り組んでいる。	0	今以上に全職員で改善に取り組んでいくため、一人一人の職員が高い意識をもてるよう、説明や話し合いの時間を評価前と後で時間多くとりたい。 今回改善点の一つであった、自己評価票のリーダーだけでなく、職員全員での回答に取り組んだ。
8		運営推進会議で前回の外部評価の評価資料をコピーし、 出席者全員に配布、指摘事項については補足説明、今後 改善への取り組み等を報告し意見を求め、各方面からの意 見を踏まえ向上に努めている。		
9	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	市の担当者は1~2年で異動になることが多く、入居者の細かい背景など引継ぎしきれない部分が多いため、前担当者とも連携し、また過去の事例も参考にしながらサーピスの向上に取り組んでいる。 前々担当者から新規入居の案内があり、実績にも結びついている。		
10	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	本人の自身を下分与悪し、ホームでの生活をしていてりたで、必要と思われれば利用を勧め、社会福祉協議会とも連携し支援している。 権利擁護、成年後見制度のどちらも利用している入居者がいることで、実務的な内容の流れではあるが、学べる環境にあるが、職員のかかわりによってパラつきがある。	0	入居者が利用している制度について、実務等にかかわらない職員にも説明、指導をして理解を深めるように取り組みたい。
11	や事業所内で虐待が見過ごされることが	管理者とリーダーが市主催の講習を受講し、内容について職員へと報告。 入居者の暴言、介護拒否に対し職員が強い口調になっていまったり、ストレスに対し職員同士フォローし合い、リーダーへの報告、個別面談に努めている。		

	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)	(0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.	4. 理念を実践するための体制					
	〇契約に関する説明と納得					
12	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	入居時にホームでの生活上の注意事項や決まりごと、また 退居時の手続きや手順についても説明を行ない、疑問点等 ないかたずねてから入居種類に署名をいただいている。				
13	〇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	職員の連携により入居者の発言や行動で変化を察知し、個別に話しを聞く機会を作り傾聴に努め、会話の中から入居者の気持ちを引き出し、入居者の意見を把握、問題改善するよう取り組んでいる。 また毎月相談員の訪問があり入居者と会話の機会がある。				
14		毎月請求書を渡す時に、お預かり小遣い金の明細を同封し、来所のご家族には近況を報告している。 郵送のご家族で、面会が疎遠になってい場合、近況報告を 手紙に書き、イベントなどの写真を同封している。				
15	〇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	重要事項説明書に苦情窓口を明記し、玄関ホールに意見 箱を設置している。 また外部評価の家族アンケートの意見について、評価結果 を受け職員に報告し、意見を踏まえ改善に取り組んでいる。				
16	〇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	日常生活の中で職員からのアイデアや提案について話し合い、検討し反映させたり、行事前のミーティング時に職員の 提案や意見を聞き反映させている。	0	アイデアや提案は特定の職員からであることが多く、発言の少ない職員からも意見を出してもらい、ケアにたずさわる職員の一員だという意識をもたせるためにも、個別に話をする機会をつくり、取り組んでいきたい。		
17	な対応ができるよう、必要な時間帯に職	入居者の病院受診等で職員が付き添い職場を離れる場合、管理者がケアに入ったり、他フロア職員がフォローに入るなど対応している。				
18	〇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	人員不足の為、2フロア兼務の職員が複数いるが、散歩や他フロアへの訪問等、館内の交流は日常行なわれており、 入居者、職員とも他フロアでも顔なじみと認識している。				

	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)	(0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			
	〇職員を育てる取り組み			
19		本部より遠隔地のため、毎年定期回数のビデオと資料による講義を受け、レポート提出を義務付けられている。 外部主催の研修は本部より研修受講の指示がある。		
20	〇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	母体である政本病院グループの静岡地区6グループホームの管理者と本部担当者が集まり、月3~4回の会議での交流にとどまっているが、入居希望者が入居前に利用していた施設や、家族が利用している施設を訪問することをきっかけにネットワークづくりに取り組んでいる。	0	人居者の家族が高齢の為、目宅訪問し人居者の近況報告や必要書類の依頼等の付き合いを続けていたことがきっかけとなり、その家族が利用している施設の訪問に至り、施設職員との連携で入居者とその家族を支援することができた。 今後もきっかけを大切にしていき交流に取り組んでいきたい。
21	〇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	運営者としての取り組みはしていないが、現場では職員同士が受けたストレスを発言し合い、なるべく意見を言えるよう時間やきっかけをつくっている。 環境としては施設内に現場を離れ、休憩できる場所が確保しきれていないが、各自工夫し気分転換に努めている。		
22	〇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	資格手当、遅刻3回で欠勤1回となる等の個別評価と、入居 稼働率、施設の業務評価等の施設評価があり、各自と施設 全体での意識をもつよう努めている。		
Π.;	・ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 7	相談から利用に至るまでの関係づくりとそ	の対応		
23	〇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	入居前に本人の見学が困難な場合、面会に出向き本人から話を聞くように努めている。	0	十分な納得を得られるよう本人と何度も面会し、入所する ことの理解を得られるよう、一層努力していきたい。
24	〇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	本人の過去等、家族との関係を受け止め、何を必要としているか家族、本人の双方から聞き取る機会をつくっている。		

	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)	(0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	本人の現状を把握し、ホームでの生活が可能か判断をした後、本人に必要な支援を行なっている。		
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	家族の意向で、十分な説明もなく入院先から入居となり、本人の理解を得られず、夜間の興奮状態時に家族に付き添ってもらうなど連携したケアを行なった事例がある。	0	苦い事例を踏まえ、できる限り本人の理解を得るため、家族にも本人への説明の機会をいただくよう積極的に求めていきたい。 また本人が何度か見学後に入所できるよう積極的に面会するよう努める。
		T	Г	
27		職員と一緒に家事手伝い等をすることで、ホームの一員として、自分の役割を確認することができ、また園中で利用者の意見を聞くことができている。		
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	ホームでの行事等の参加にも呼びかけたり、面会時に本人 を交えての雑談の時間をつくり、家族とのコミュニケーション を大切にするよう心がけている。		
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	家族関係を把握し、家族が来所しやすい環境をつくるよう努めている。	0	面会が極端に少ない家族に対し、定期的な連絡や行事などの参加を積極的に呼びかけていきたい。
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	入居前に利用していた施設のボランティアの方から手紙や 作品をいただくことがあり、お礼状や返事を送りることで入居 者との関係の継続を支援している。	0	家族に協力を呼びかけ、馴染みの方が来所しやすい関係を築いていきたい。
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	利用者同士がより良い関係を保つために時には間に入り助言している。	0	入居者の言動とはウラハラな本心を汲み取れるよう、職員 の一人一人が本人から聞いた本音をうかがえる言葉等を 報告し合っている。

	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)	(0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	〇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	本部の療養型病院へ転院になった利用者に対し、職員が本部へ行った際は必ず面会をし、親しかった他利用者に手紙を書いてもらい届けたり、遠方在住の家族に本人の様子を電話で報告している。		
	その人らしい暮らしを続けるためのケ 一人ひとりの把握	・アマネジメント		
1.	〇思いや意向の把握		I	
33	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	食事時間は決まっているが、他の時間は本人の自由を尊重し、外出などの希望があれば、家族と連絡を取り対応している。		
	Oこれまでの暮らしの把握			
34	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	入居前の事前調査だけでなく、入居後にも本人や面会の複数の家族や知人との会話の中でも情報を集め、より詳しく把握するよう努めている。		
	〇暮らしの現状の把握			
35	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	入居者の様子から心身状態の把握に努め、個人の意思を 尊重し、自由に暮らせるよう努めている。	0	可能な限り外出、行事等に参加できるよう取り組んでいきたい。
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	関係者と話し合い、それぞれの意見やア	日々変化する本人の気持ちを把握するために、連絡帳等で職員間の情報の共有化に努め、家族とは面会や電話での会話の中から意向を汲み取り、それを踏まえたうえで職員の意見を出し合い介護計画に反映させている。		
	〇現状に即した介護計画の見直し			
37	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	入院や状態変化によりケアの見直しが必要となった場合、 家族に報告し、また本人の意思を確認したうえで介護計画 の見直しをしている。		

	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)	(0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	毎日個別記録に様子を記入し、変化があれば個別の詳細記録に記入している。 また職員が前日の記録や連絡帳を読むことを徹底することで、情報の共有に努め介護計画の見直しに反映させている。		
3.	多機能性を活かした柔軟な支援			
39	〇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	本人、家族の希望があれば、本部の病院に優先的に転院することが可能である。		
4. 2	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	〇地域資源との協働 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	ボランティアの方に音楽演奏会に参加してもらったり、運営 推進会議に民生委員の方に参加してもらったり、消防訓練 に消防署に参加してもらっている。	0	ボランティア等の参加をもっと取り入れたい。
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	入居前に利用していた施設のケアマネやや担当者とのかか わりから交流があるが、他のサービスを利用するための支援 はしていない。		地域の他サーピスとも交流を深め地域密着型として開けたホームつくりに努めたい。
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	権利擁護は社会福祉協議会と協働し、利用者を支援している。 地域包括センターから地域の入居希望者を紹介され、相談から協働している。	0	今後も地域包括センターとの協働で、地域の方の意見、 要望、現状の把握に努めるようパイプを太くしていきたい。
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	本人、家族の希望を聞き、かかりつけ医へ定期的な検診をしている。 入院歴のある疾患で、急変が想定される入居者は総合病院での定期検診を実施。治療の変更要請があれば、かかりつけ医に紹介状で連携している。		

_	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)	(0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	かかりつけ医は心療内科医でもあるので、認知症にも詳しく、利用者の治療にも有効である。 受診だけでなく、相談ができる関係にある。		
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	受診先の整形外科の看護師から、リハビリの方法を指導される程度で、気軽に相談できる関係にない。		
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			
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	本人、家族の希望を聞き、それに沿うよう終末期に向けて可能な限り対応している。 また、かかりつけ医に出向き相談し、家族とも相談を重ね家族が高齢者の場合は何度も自宅へ訪問し、方針、方向性を共有するための支援をしている。。		
48	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	ホームでの生活に支障がない限り対応しているが、継続的な医療行為が必要となり転院となる場合は本人、家族の希望を重視し、かかりつけ医、または入院先の担当医とともに支援している。 かかりつけ医から入居者の今後予測される変化等の助言を受け相談し、家族とも相談を重ね、他施設への転院、転居の検討や準備を行なっている。		
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	入居前に利用していた施設を訪問し、職員から事前に情報収集をし、家族とも話し合いを重ねている。 他施設へ移る場合は、先方の担当者との面会を通じ細かいことは直接伝え、書面だけでなく、面会を通じ細かいニュアンス等について補足に努めている。		

	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)	(0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.	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					
	〇プライバシーの確保の徹底					
50	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	一人ひとりに対する言葉がけや対応にプライバシーを尊重 した対応を心がけている。 個人記録等も決められた場所に保管を徹底している。				
	〇利用者の希望の表出や自己決定の支援					
51	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	散歩時や遊びの中で本人の思いを聞いたり、表現できたり するよう声掛けしている。				
	〇日々のその人らしい暮らし					
52	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	その日の体調、希望に沿って誘導している。				
(2)	その人らしい暮らしを続けるための基本的	- 内な生活の支援	•			
	○身だしなみやおしゃれの支援					
53	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	美容師の訪問時に本人の希望を伝えカットしてもらっている。 本人の希望でなじみの美容室への送迎も支援している。				
	〇食事を楽しむことのできる支援	食べ物の好みの話をし、メニューに取り入れることで楽しみ		 ナ会についてけ ぬ注染合から会会自体しなった		
54	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	をつくっている。 入居者の意思を尊重し、もやしのヒゲ取りや食器拭きや片付けに参加している。	0	主食については外注給食から全食自炊となった。 週2回の食事手作りや不定期の行事食が浸透し、変化が あることで手作りの食事を一層引き立たせ、楽しんでもら えている。		
	〇本人の嗜好の支援					
55	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	お酒、たばこは家族の希望で提供していない。 おやつは毎日希望を取り入れながら提供している。				

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)		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	個々の排泄パターンを把握し、決まった時間サイクルで誘導する事により失敗を減らし、排泄のタイミングを合わせるよう支援している。		
57	〇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			
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	その時々の状況 体調に合わせて休息したり、昼夜逆転の対策としてレクリ ちよく休息した エーション等に参加誘導している。		
(3)	- その人らしい暮らしを続けるための社会的	りな生活の支援		
59	うに、一人ひとりの生活歴や力を活かし	本人の希望にて洗濯物たたみ、食器拭き、テーブル拭きに参加し、役割ができている。 散歩や花の水やり等で気晴らしの支援をしている。	0	ボランティアの慰問を積極的に取り入れ、楽しみのひとつとなるよう取り組んでいきたい。
60	〇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	家族の了解のもと、小銭を持っている入居者もいる。 本人の希望により買い物に同行することもある。		
61	〇日常的な外出支援 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	本人の希望を取り入れながら、毎日の散歩で戸外に出るよう支援している。		
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	家族の支援のもと共に出かけたり、本人の希望で職員が付き添い出かけることもある。	0	七夕祭り、みなと祭り前夜祭等、普段行かない所に出かける機会をつくり支援している。 また、家族に参加を積極的に呼びかけ取り組んでいく。

	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)	(0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	〇電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をした	できる範囲で本人の希望に沿って支援している。		
	り、手紙のやり取りができるように支援 をしている 〇家族や馴染みの人の訪問支援			
64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人	面会に来所された時は居室に案内し、他の方に気を遣うこ		
04	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	となく気軽に話しができるよう支援している。		
(4)	安心と安全を支える支援			
	○身体拘束をしないケアの実践			
65	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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
	〇鍵をかけないケアの実践			
66	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	居室の施錠は本人の意思に任せ、他は可能な限り鍵をかけないようにしている。		
	○利用者の安全確認			
67	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	情報を共有し配慮しながら、個々に合わせ安全確認を行なっている。		
	○注意の必要な物品の保管・管理			
68	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	危険な物は預かり保管している。		
	○事故防止のための取り組み			
69	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	本部からの資料により学習し事故防止に取り組んでいる。		

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)	(〇印)	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	訓練は行なっていない。 救急救命法については職員の意識が高く、個々に外部で 受講している職員が多い。		
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	定期的な訓練を行い、地域の方を交えた運営推進会議で 議題としても取り上げ話し合っている。	0	地域の方々の協力を具体的に得られるよう、関係各所へ呼びかけを継続して取り組んでいきたい。
72	〇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	一人ひとりの状態を家族に説明し対応策を話し合っている。		
(5)	- その人らしい暮らしを続けるための健康配	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	毎日の食事、排尿、排便、血圧等を把握し、変化、異変の発見に努め、その時に合った対応をし、また情報を共有している。		
74	目的や副作用、用法や用量について理解	服薬の効果、副作用についての情報表は、いつでも見られるように個別ファイルに閉じてあり、理解に努めている。 配薬、服薬の確認、症状の観察に努めている。		
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	散歩や水分補給、食事も工夫し、薬を調整し対応をしている。		
76		要介助の入居者については毎食後ではないが、毎日就寝前に入れ歯を外し口腔ケアを行なっている。		

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)	(0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	糖尿病、高血圧の方はもちろんだが、塩分、糖分、量等も 個々に合わせるようにしている。	0	主治医とのコミュニケーションを密に取りアドバイスをもらい、より一層個人に合った食事に近づけていきたい。 病気、肥満の予防、治療を受けている疾患の現状維持、 改善につなげていきたい。		
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)			職員の手洗いの徹底実施。 入居者のトイレ使用後の手洗い、散歩後のうがい手洗い 実施を習慣づけるため、声掛けや誘導に取り組んでいる。		
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	食器類、台所用品類の次亜塩素酸ナトリウムの水溶液での 消毒を実施。 職員はケア用、台所用のエプロンを区別し、食品を取り扱い ときは不衛生なものが混入しないよう努めている。				
	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	〇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	プランターに季節に合った花を植え、天候の良い日には玄 関を開放している。				
81	〇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	ホールいは季節を感じられる飾り付けをし、大きな字で日付が見やすいようになっている。 入居者にはテレビの音、話し声等不快にならないよう声掛けたり気づかれないようボリュームを下げたりしている。				
82	に 共用空間の中には、独りになれたり、気	食事をする場所の他に、ソファが置いてあり自由にくつろげるようになっている。気の合った入居者同士では居室へ訪ねていくこともある。個室なので基本的に居室では自由であり、トラブルのないよう見守り、声掛けを行なっている。				

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)	(〇印)	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	〇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	本人の希望があれば家族に相談し、より良い生活が送れるよう改善点があれば取り組んでいる。		
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			
(2)	本人の力の発揮と安全を支える環境づく	Ŋ		
85	〇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	トイレ、廊下、浴室には手すりが設置してあり、声掛けにて自立を促している。		
86	〇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	個々のできることを把握し、手伝いや作業等、その人に合ったことを楽しくできるように支援している。 わからないことは理解できるまで何度も説明し、一緒に行なうことで失敗を防ぐよう取り組んでいる。		
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	玄関脇にベンチが置いてあり、日中は玄関が開錠してある ので自由に出入りできる。 またベンチの横にはプランターに花が咲いているのでジョウ ロで自由に水やりもできる。		

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。		
		0	①ほぼ全ての利用者の		
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の		②利用者の2/3くらいの		
88	意向を掴んでいる		③利用者の1/3くらいの		
			④ほとんど掴んでいない		
			①毎日ある		
00	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場	0	②数日に1回程度ある		
89	面がある		③たまにある		
			④ほとんどない		
			①ほぼ全ての利用者が		
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしてい	0	②利用者の2/3くらいが		
90			③利用者の1/3くらいが		
			④ほとんどいない		
	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		
91		0	②利用者の2/3くらいが		
91			③利用者の1/3くらいが		
			④ほとんどいない		
	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけ		①ほぼ全ての利用者が		
92			②利用者の2/3くらいが		
92	ている		③利用者の1/3くらいが		
			④ほとんどいない		
			①ほぼ全ての利用者が		
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不		②利用者の2/3くらいが		
93	安なく過ごせている		③利用者の1/3くらいが		
			④ほとんどいない		
			①ほぼ全ての利用者が		
94	利用者は、その時々の状況や要望に応じた		②利用者の2/3くらいが		
94	柔軟な支援により、安心して暮らせている		③利用者の1/3くらいが		
			④ほとんどいない		
			①ほぼ全ての家族と		
05	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		②家族の2/3くらいと		
95			③家族の1/3くらいと		
			④ほとんどできていない		

項目		į	最も近い選択肢の左欄にOをつけてください。
00	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
96		0	③たまに
			④ほとんどない
	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
97		0	②少しずつ増えている
37			③あまり増えていない
			④全くいない
	職員は、活き活きと働けている	0	①ほぼ全ての職員が
98			②職員の2/3くらいが
90			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
			①ほぼ全ての利用者が
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	0	②利用者の2/3くらいが
99			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
	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	0	①ほぼ全ての家族等が
100		######	②家族等の2/3くらいが
100			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。)

日課となっている散歩は すぐに公園があり個々の移動レベルに応じ、途中で休憩も取れる環境の良さを十分に活用しています。少人数または一対一での時間でもあり、個々の対話を大事にしています 普段聞けない話や本音を聞けることもあるので、いつもと様子が違う時や、前日トラブルのあった方には 特に本人の気持ちを引き出すような声掛けをし 時間を作ることを心掛けています。