

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	グループホーム西南
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市池園町2297-7
記入者名 (管理者)	石走 博文
記入日	平成 20年 4月30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	<input type="checkbox"/> 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		
2	<input type="checkbox"/> 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		
3	<input type="checkbox"/> 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	○	民生委員の集会にて、事業所の紹介、説明等行った。周辺地域の町内会長、学校等にも事業所をアピールし、介護教室・ボランティアの受け入れ等連携をはかっていきたい。
4	<input type="checkbox"/> 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	○	事業所の周りがほとんど畑である。農作業をされる時、挨拶・立ち話をする程度である。ホームにてお茶を飲んでいただけるようなつきあいができるよう取り組んでいきたい。
5	<input type="checkbox"/> 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	○	事業所を開所して1年経っておらず、地域活動参加・つきあいはまだまだ納得できるものではない。努力していきたい。

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)
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	具体的な取り組みは実施できていない。介護相談時には、気軽に相談に乗り 助言等を行っている。	○	介護や、認知症の予防について、地域の方々に役立つ取り組みを計画的に実施できればと考える。町内会長や民生委員を通じ、地域の人々が気軽に相談に来ていただけるような事業所を目指したい。
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	自己評価及び外部評価は、今回が初めてあり、具体的な改善はこれからである。評価の意義、活かし方は職員会等にてスタッフには説明しておりスタッフも理解していると思っている。	○	評価及び改善項目は、スタッフ全員で考え共有していかなければならない。外部評価等をその時ばかりのものではなく、継続して事業所の運営に活かしていきたい。
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行っている。会議の中で、活動報告として生活状況、サービスの現状を報告している。外部評価についても、委員の皆様にも、評価の意義等説明し、意見を求めている。	○	評価、評価結果を委員の方々にも渡し、課題を明確にしていきたい。意見をいただき、サービスの向上に努め、意味のある外部・自己評価にしていく。
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	会議以外では、行き来する機会は少ないが、運営等疑問に思うことは出向き意見をいただいている。 包括支援センターと情報の交換等が多い。	○	市町村とは、今以上に連携を図り、より良いサービス・質の高いサービスの提供につなげていきたい。
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	権利擁護に関しては、勉強不足である。	○	今後、権利擁護に関しては、スタッフと共に勉強をしていかなければならない。それらの研修等があれば、積極的に参加していく。
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	虐待発見チェックリストを作成、注意、防止に努めている。	○	施設内勉強会等にて、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を定期的に作っていく。

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	契約に関しては、入居時、時間をかけて説明している。ご家族も理解してくださっていると思う。	
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	利用者が、意見、不満、苦情等いつでも言えるような関係、環境ができるよう、毎日のミーティング、職員会にて話している。いい関係ができていると感じる。	○ 利用者より、食事のことや、利用者同士のこと等色々な話、相談がある。その都度、よく話を聞き、意見を取り入れている。
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	家族へ毎月ホーム便りを送付して、ホームでの生活状況が少しでもわかるようにしている。又、面会の際に状況等お話ししている。職員の異動に関しては、たずねられたとき説明をしている現状	○ 面会に来られない家族には、定期的に電話にて生活状況等報告している。
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	普段から、家族が意見、不満等なんでも言える関係作りに努めている。運営推進会議、家族会、玄関にはご意見箱を設置し環境づくりにも努めている。	○ 家族からもっとご意見、不満等できるように、年に1～2回アンケートを計画していきたい。
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	毎月の職員会、毎日のミーティング、業務の中で意見・要望等聞いている。又、スタッフから何でも言ってもらえる職場環境作りに努めている。	
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	職員数は、余裕を持って採用している。行事、病院受診、スタッフの休み希望等を考慮し勤務表を作成、調整している。	
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	現在、異動する機会はないが、今後は考えられる。異動は基本的にしなないように考えている。	

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	毎月、職員会の時、勉強会を設けている。又、季刊誌(認知症)を購入しており、自ら学習する意欲、情報を現場で活かしてくれればと考える。経験年数により、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を促している。	○ 今後は、認知症の研修だけではなく、栄養や衛生管理等の研修等にも参加できればと思う。又、研修の参加回数を増やしていきたい。
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	グループホーム協議会に加入して、他のグループホームの運営者・管理者等と接する機会が増えた。今後も、協議会の研修・懇親会を通じネットワークを構築していきたい。	○ 相互訪問等スタッフにとって、とてもいい刺激になると思う。是非計画したい。
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	年に数回、親睦がはかれるよう食事会を計画している。普段からスタッフに声をかけ、話を聞く環境作りに努めている。	○ 3ヶ月ぐらいに1回は、個別面談を実施していきたい。悩みや不満等話を聞き、ストレスの軽減に努めていく。
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	毎日の業務の中で、良いアイデア、取り組みをさりげなく褒めている。その事を今後につながるように職員会にて反映させている。	○ 働く意欲・楽しみの一つとして、気持ち程度であるが、年2回賞与を支給していく。
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	相談＝ケアマネージャー・家族から話を聞いているが、この段階では、ほとんどが家族の介護負担等困っていることの話である。入居前本人の状態確認等の面談時時間をかけ話を聞いている。	○ 入居決定後、本人の状況をスタッフに話し、すこしでも早く馴染めるよう努めている。
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	家族にホームに来ていただき話を伺っている。	

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	家族等の話をよく聞き、本人の状態を把握し、必要性にあわせ助言をさせていただいている。		
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	入居前に家族・本人に見学に来てもらうようお願いしている。そして家族から本人に納得してもらえよう話をしている。スタッフには、状態等ケアマネージャー、家族からの情報提供、面談時の本人の様子を話し、戸惑うことなく接することができるように努めている。		
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	スタッフと利用者、利用者と利用者ではなく、一つの家族として接することが理想であり、実現できるよう努力している。	○	利用者より、そば打ち、餅つき、園芸、漬物作り等学んだことが多い。
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	家族へは入居前の面談にて、家族の支え、協力等必要性を話している。帰宅願望のあるとき、受診、衣替えその他色々、家族とはもちつもたれるの関係である。		
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	面会の際、ゆっくり周りを気にすることのないよう居室にてお茶を飲んでいただいている。家族と外出の機会等ホームの車にて送迎を行ったり支援している。		
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よう、支援に努めている	本人の馴染みの人や場所への支援は、数名のみで全員への支援はできていない。	○	ドライブや行事にて、今まで生活されていた地域、入居以前行ったことがある場所(桜の名所等)を巡り、利用者より「なつかしね、変わったね」と声が聞かれる。
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	食材の切り込み、洗濯物たたみ、レクリエーション等を通じ馴染みの関係が形成されている。しかし、合う合わないがありトラブルことも・・・	○	男性利用者の関わりが、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)
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	開所して日が浅く、契約修了の事例がない。事例は無いが、契約終了後もホームとしてできる事、協力できることは率先していききたい。		
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	個々の希望、要望等日常の中で聞きだしている。買い物や散髪、外出等色々な希望がある。性格的に要望等言われな方もおられ家族へ聞いたりしている状況である。	○	利用者から、何でも言える、言ってもらえる関係作りが大事であり、又、その人の言葉にできない想いを感じる事が大切である。
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	入居前に生活歴、性格、趣味嗜好等家族からの情報と、日々接する中で一人ひとりを把握することに努めている。		
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	本人ができる事、できない事、必要としていることを把握し、可能性を考え、その人らしく過ごせるよう模索している。		
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	職員会等にて検討している。家族へ生活状況を説明し要望を伺い介護計画を作成している。	○	本人の意向、要望を今以上に反映させた計画書にしていきたい。
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	3～4ヶ月、状態変化時見直しを行っている。		

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	日勤・夜間と、個別に記録をしている。スタッフは他の記録も読むようにしており、情報を共有し日々のケアに活かしている。		
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	多機能性を活かした支援は実施できていない。	○	他の事業所の情報等取り入れ、今後工夫していきたい。
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	民生委員については、運営推進会議、ボランティアについては近隣保育園小中学校、防犯防災に関しては、地域の駐在所、消防署、消防団の協力をいただけるよう活動している。		
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	現在、本人家族から他のサービス利用の要望希望は無いが、必要に応じ対応していきたい。		
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	地域包括支援センターとは、入居に関し情報交換を行っているが、権利擁護等については特に無い。今後、必要性があれば密に連携を図っていきたい。		
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、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	家族の希望によりかかりつけ医を決め、Drに継続的に医学的管理を行ってもらっている。又、かかりつけ医以外にも協力医療機関にて対応していただく体制がある。		

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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	○	<p>今後、医療との連携は益々必要になってくる。利用者・家族・スタッフの為に訪問看護ステーション等契約し、医療面のバックアップを充実していきたい。</p>
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	○	<p>ホームの方針としては、できるだけ最後まで支援していきたい。その為には、スタッフの育成、医療機関との連携等環境整備が必要であると考え。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>		

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	個人情報に関しては、契約の際家族と契約書を交わし個人情報使用の範囲を決めている。 誇りやプライバシーを損ねる言葉使い、対応については職員会等にて繰り返しスタッフに話をしている。	
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	普段から、自己決定を促すような支援を行っている。又、利用者から何でも言ってもらえるよう人間関係・信頼関係を築けるようスタッフに助言を行っている。	
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	本人のペースにあわせ支援しているが、スタッフの都合にて希望に副えないことある。一人ひとりの生活リズム、ペースを大切に、希望に副えるように努めたい。	
(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	3名の方は、理容、床屋の希望がありスタッフが支援している。他の利用者は、スタッフが髪を切っており利用者、家族も喜ばれている。化粧については、普段はほとんどされていないが、誕生会等の時は声をかけ普段とちょっと違った容姿である。喜ばれている。	○ 普段からちょっとしたことを(紅をつける等)実施し継続できればと考える。
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日毎食ではないが、皆で食材の切り込み、揚げ物、炒め物等楽しく行っている。茶碗を洗ってもらったり配膳等できる人にはしていただいている。	○ もっと利用者が食事を作る、準備する場面を作っていきたい。
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、タバコ等今までの生活習慣にて継続希望の方に対しては特に制約等設けていない。	○ 嗜好調査等にて本人の食べたいもの飲みたいもの、希望を聞いて工夫していきたい。

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)
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	一人ひとりの排泄パターン・量等把握に努め、少しでもトイレにて排泄できるよう支援している。		
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	毎日が入浴日であり、入浴したい人は毎日でも入浴できるようにしている。時間に関しては、午後3時すぎからの入浴時間であり、一人ひとりの希望に沿ってのものではない。しかしスタッフ間にて、できるだけ家での入浴時間に近づけるよう話し合っている。		
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	うとうとされている方には昼寝を勧めたり、ソファ等にて眠っている方にはさりげなく毛布をかけたり気配りに努めている。夜も皆様、眠たい時に部屋に帰り休んでおり消灯時間等は設けていない。		
(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	洗濯物たたみ、干し、行事(そば打ち、餅つき)、食事の準備等、できることにて自分の役割を感じてもらえるよう支援している。	○	全員ではないが、散歩の好きな方、農作業が趣味な方等楽しみを支援している。 個々の思い、希望等を引き出し、それを実現できるように努力していく。
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	数人、少しであるが自分でお金を持ち管理している。又、数人は事務所に預けており、買い物、ほしいもの等買ってきてほしいと頼まれている。	○	金銭所持については、家族への理解・協力を求めている。 又、自分でお金を使う場面を作っていきたい。
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	散歩やドライブ、日光浴、外出等支援している。	○	個人での要望には応えられていると思うが、全体を考えると、外出の頻度が少ないと感じる。
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、家族の要望には応えられているが、ホームからの機会作り等アプローチは少ない。		

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)
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	本人から「〇〇に電話をかけにくい」との要望があれば、電話をかけている状況。	○	本人の状況、状態に合わせ、「電話をかけてみようか？」等気配りに努めたい。
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	面会の際、ゆっくり周りを気にすることのないよう居室にてお茶を飲んでいただいている。スタッフの挨拶、雰囲気についても職員会にて話している。	○	接遇の研修等参加したい。
(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	身体拘束に関しては、身体拘束廃止委員会規定を定め、スタッフも周知している。現在、拘束の必要な利用者はいない。	○	職員会、ミーティングにおいて拘束の話はしている。拘束が必要のある利用者がいないため、拘束についての意識が薄くなる可能性も考えられる為、今後拘束についての研修会にも参加していく。
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	日中は玄関、ベランダへの窓、居室すべて鍵はかけていない。	○	外に出て行く利用者がいないことと、外への出入りが目に付きやすいもあり、鍵をかけることは日中は無い。鍵をかけないケアについて、勉強会にて鍵をかけることの弊害等理解していきたい。
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	居室にて休んでいる時は、居室に入る際は必ずノックをして「失礼します」と、声をかけてから様子、所在の確認を行っている。夜間も定期的に巡視を行っている。		
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	注意の必要な物品については、本人の状況、家族の意見等を考慮し対応している。		
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	火災については消防訓練(消防署立会いにて年2回)、転倒、窒息等の事故についてはマニュアルにて学んでいる。	○	ひやりはつとを活用し職員間の事故防止の意識を高めている。

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	マニュアル的ものである。実際に急変、事故等発生した時対応できるスタッフは全員とは言えない。	○	消防署主催の、救急救命士の講習を全スタッフ受講していく。そして日頃から、対応できるよう話し合っていかなければならない。
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	消防署立会いの消火避難訓練は実施している。運営推進会議にて地元の町内会長、民生委員に協力をお願いをしている。	○	地元の消防団、身近な地域住民の協力がいただけるようにしていかなければならない。
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	入居時にリスクについては説明をしている。又、状態変化によりリスクについては、その都度電話等にて説明、意見を求めている。		
(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	毎日のバイタルチェックにて変化の早期発見に努めている。記録、申し送りノート、口頭にてスタッフ間の情報も共有もできている。		
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	薬剤の説明・内容についてはケース記録に綴っておりスタッフがいつでも見られるようにしている。薬剤の変更時には、申し送りノート、ミーティング等にてその都度説明している。		
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	排便状況を毎日チェック、ケース記録とバイタルチェック表に記録している。便秘の要因・影響を理解し日頃から、水分、食物には注意し工夫をしている。運動には、散歩・体操を日常の中で取り入れている。		
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	毎食後の口腔ケアに関しては、係りを決め実施し、チェック表にて忘れの無いようにしている。		

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)	
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	昼は魚、夜は肉といったように、バランスを考え食事の提供を行っている。食事量の多い人少ない人それぞれ個人の要望に応じている。	○	栄養に関し学んでいきたい。又、病状に合わせて工夫ができればと考えるが現状ではできる事が限られている。
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)	食前には手洗いがいい、食後の口腔ケアを実施している。面会者には入室時の消毒、流行時期にはマスク着用等協力をいただいている。	○	感染症に対しマニュアルはあるが、定期きに学んでいきたい。
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	台所衛生の日や冷蔵庫の日を設け、清潔に努めている。食材には購入日の日にちを記入し安全に配慮している。		
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	玄関入り口には、季節に応じ花など植物を植えてある。	○	もっと家庭的な温かみを出していきたい。
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	季節感を感じていただくよう工夫はしているが、まだまだ十分とはいえない。		
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	テラスやリビングにソファや椅子を置きゆっくり過ごせる空間になっていると思う。		

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)
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	入居時に家族に、使い慣れた物品について説明をしている。数人の人は椅子等持ち込んでおられる。	○	今以上にその人らしい部屋作りに力を入れていきたい。
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	リビング、各居室に温度計を設置し室温管理に努めている。室内の換気(空気の入れ替え)も定期的に行っている。		
(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	ローカ、トイレ、居室入り口等手すりを設置し、自立支援、危険防止等工夫はしてあるが、一人ひとりに合わせたものではない。		
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	その人一人ひとりができる事、できない事を把握し、生活につなげている。その人の可能性を大事にしていきたい。		
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	家庭菜園にて、季節の野菜作りを楽しめるようにしてある。ベランダに椅子を置き、ひなたぼっこや畑を眺めゆっくり過ごされている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
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。)