

# 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	グループホームやすらぎ苑利府
(ユニット名)	あやめ
所在地 (県・市町村名)	宮城県宮城郡利府町字寺下10-1
記入者名 (管理者)	小林 玲子
記入日	平成 20 年 6 月 7 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>				
<b>1. 理念と共有</b>				
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	事業所の理念は明記されている。	○	理念が職員になかなか浸透していかないため、もう少し具体的な文語に変えていきたい。
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	理念を何箇所かに(事務所・休憩室・更衣室)掲示し、いつでもみられるようにしている。	○	カンファレンスなど、皆が集まる時に、理念を共有、どのように実践に変えていけるかを話し合う機会の必要がある。
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	家族会・地域推進会議などでの話し合いの中で行っている。	○	話し合いの中だけでなく、明文化し、かわら版などにも理念を掲げながら、理解してもらおうようにしていきたい。
<b>2. 地域との支えあい</b>				
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	散歩や買い物、理美容等町内の店を利用し、存在を知っていただくよう努めている。	○	出来るだけ、地元の店などにでかけ、馴染みの関係へとつなげていきたい。
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	苑の行事を地域の公民館を利用しておこなってはいるが、自治会・老人会には参加できていない。	○	地域の祭りなどに参加しながら、交流の機会を模索していきたい。

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	話し合いは少ないが、電話にて介護に関する悩み相談など対応している。		
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	自己評価及び外部評価を実施する意義を、考えたり、文章化することで理解につなげようとしているが、評価を活かして具体的な改善にいたるまでにはいたっていない。	○	自己評価・外部評価結果を話し合いの中で取り上げ、事実と照らしあわせてどうしていくかを考える道筋をつくっていききたい。
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	定期的な会議を開催し報告や、話し合いは行っており、地域で孤立することなく、知っていただいていると思う。又役場などから、意見をいただきサービス向上に活かされている。	○	さらにもっと知っていただくことで、地域ボランティアや民生委員との交流を深め、向上につなげていきたい。
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	わからないことなどは積極的に聞いたり、相談して質の向上に取り組んでいる。		
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	学ぶ機会は設けていない。	○	勉強会など設け、学んでいきたい。
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	勉強会で、大まかに理解した程度で万全とはいえない。虐待防止のポスターを貼り、注意を促している。	○	毎日のケアと照らし合わせて、検証しながら学ぶ機会をつくっていききたい。

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)
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	契約時には特に、十二分な説明を行い理解・納得をいただくようつとめている。	
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	日常のケアの中で不満を聞き出し、対応できる時に、買物や理美容にお連れしている。	
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合わせた報告をしている	定期的に新聞発行。職員の異動等は入口のスタッフ紹介のところにあわせて掲示。健康状態の異常時はすぐ家族に連絡。金銭管理は月毎の収支を報告。不定期にケース記録を抜粋して、来苑できないご家族に郵送し様子を報告。	
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	面会の折は、職員はお茶をいれたり同席したりして近況報告し、話を聞く。玄関先に意見箱を設置し、不満・苦情などを言いやすいようにしている。	
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	管理者は出来るだけ職員の意見や提案・疑問等を聞き、機会を設けて話し合いの場をつくっている。	
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	話し合いは出来ているが、社会事情により、職員確保はなかなか難しい現実である。	
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2ユニットあるが、ドライブや行事等は一緒に行い、職員が馴染みの関係になるよう配慮し、異動のダメージを少なくするよう工夫している。	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>研修会には職員の段階に応じて、受ける機会を設け、無理のないように、勉強を促している。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>他地域の同業者と交流の機会を持ち、また定期的にグループホーム連絡協議会等に参加、勉強会、情報交換をおこなっている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>休憩室を設置し、ゆっくり、心身共に休めるようにしている。必要に応じて話せる機会をつくっている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員個々の話をよく聴きすべし改善にむけては前向きに検討し、意欲を持って働けるよう努めている。</p>	
<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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所前に、管理者と職員が本人を訪問し、本人の話を聞いたり、様子を伺い、交流する機会をつくっている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>電話相談を受けたり、入所前に見学にきてもらい、雰囲気をつかんでもらいながら、困っていること、不安なこと、求めていることなどをよく聴き受け止める努力をしている。</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)
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	よく話を聴き、困っていることを整理し他のサービスもふまえて支援できるよう対応に努めている。		
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	サービスを開始してから、こまめに家族と連絡をとり、相談しながら、時には協力をもらいながら馴染めるように配慮している。		
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	日頃、調理・そうじ・洗濯、買い物等、ともに行い、知識を披露してもらったり、畑や、花壇づくりをして収穫の喜びをともに味わっている。		
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	年に2度、家族・利用者・職員でお楽しみ会を開き、共に、楽しむ。、面会時には、過去の話や聴いたり日頃の様子を伝え、やりとりをしながら一緒に支えていくよう努力している。		
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	面会時は現状報告をするともに、本人の生活歴や嗜好等聴き、利用者には家族をよびおこすような声がけをしながら、関係の継続性を支援している。		
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	常に、門戸を開き、いつでも面会に来られるように設定している。又訪問時は、個別に話せるように、居室に案内したり、その時の状況に応じて、フロアで話せるように配慮している。		
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	ユニット内の利用者同士に限らず、行事や、ドライブなどで隣のユニットの利用者とも交流し、関係性を見極め、孤立せずに支え合うよう支援している。		

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)
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	入院中に見舞に行ったり、電話で様子を聴いたりして、家族の思いを受け止めている。また、惜しくも、亡くなられてしまわれた折には、故人を偲ぶ思いで、家族の話を聴くなど関係を継続している。		
<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	行動、言動、いろいろな関わりの中から見えてくるものを繋いで、本人の意向を理解するように努めている。困難な場合は職員同士で問題を共有し、センター方式のシートなど使い検討している。		
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。	入所時にすでに生活歴がはっきりしない方もおり、本人の言動や、家族や関係者から、度あるごとに、情報が得られるよう、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	夜勤者からの申し送りをふまえ、其の日の環境、体調、顕著な出来事の前後を把握しながら、1日の流れをつかみ、過ごす中で持てる力を発揮してもらうよう努めている。		
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	月1度以上のカンファレンスを行いケア方針は話しあっているが、家族と話し合う時間は十分とは言えない。	○	本人がより良く暮らすための課題とケアのありかたについて家族と十分に話し合う機会をつくる。
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	毎日の生活の中で日々変化のある利用者の様子は朝、夕の申し送り時に共有し、ケース記録に残し、本人の変化に応じたケアを行っている。面会時に家族に報告したり、記録を家族にみてもらったりしているが、介護計画として話し合いのもとに作成されているとはいえない。	○	スタッフ同誌では話し合いケア実践しているが、家族とも十分に話し合い介護計画をたてていく必要がある。

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)
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	ケース記録に日々の様子、気づき、工夫等記入し、その時の職員の対応による変化の情報を共有し、今後の支援の在り方の実践に活かしているが、計画の見直しが万全とはいえない。	○	介護計画見直しに反映作成していく。
<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	事業所の多機能性を活かした支援は行われているとはいえない。		
<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	本人の意向により、ボランティアさんに話し相手をたのんだり、必要に応じて、警察・消防等と協力しながら支援している。		
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	地域の他のマネージャーとの交流や話し合いは行われており、他のサービスを利用する支援も行われている。		
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	長期的なケアマネジメント等について、協働しているとは言えない。		
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	本人・家族の同意を得て、月2回の訪問診療を行い、適切な医療を受けられるよう努めている。歯科・眼科・透析等は、地域の医療機関に定期的にかかり、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)
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>		
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>		
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>	○	出来ること・出来ないことを整理し、かかりつけ医とよく話し合いをもち、検討・準備をしていきたい。
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)
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b> <b>(1)一人ひとりの尊重</b>			
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	ケース記録の他利用者の名前はイニシャルとし、個人名は明記しない。記録は施設外にもちださない。	
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している	利用者が分かる速さや言葉使いで納得されるまで、ゆっくり工夫しながら働きかけ、自分のペースでくらせるよう支援している。	
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	一人ひとりのペースにあわせてゆっくり一緒に行動し、ゆっくり話を聴き、その日の体調をふまえ、思いにそって支援している。	
<b>(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</b>			
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	日々の整容への働きかけ行い、化粧品・ヘアブラシなどを準備しておく。理美容は訪問してもらったり、出かけたり、本人の意向に出来るだけそうようにしている。	
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	次の食事の献立をフロアに掲示して、話をしながら、楽しみをもってもらう。材料を切ってもらったり、盛り付け・配膳を手伝ってもらう。食器洗い等も一緒におこなう。	
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	甘い飲み物を好む方が多く、希望に応じて、楽しんでいただくよう支援している。	

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	日々の状況チェックから排泄パターンをつかみ、声掛け、誘導をおこなっている。誘導することにより、おむつの利用を減らし、トイレで気持ちよく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	その方の希望や入りたいタイミングを把握して、声掛けし、気持ちのいい楽しい入浴を支援している。		
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	前夜の睡眠状態を把握、日中の行動、体調などを考慮し、お昼寝タイムなども設け、夜間はゆっくりねむれるよう支援する。		
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	個性、生活歴、嗜好にあわせて、調理・掃除・洗濯物干し・たみ方など張り合いを持って生活してもらおう支援。また、畑・花壇を作り、愛でたり、季節感を楽しんでもらえる支援を行っている。		
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	普段はお預かりしているが、買い物時職員が同行し、希望に応じた買い物ができ、所持して使えるように支援している。		
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	本人の希望により、ドライブや買い物・散歩等日常的に外出でき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	他の利用者とともに年中行事としてお花見・遠足などの外出支援。個人では買い物などにゆっくり出かける支援をしている。		

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)	(○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	手紙のやり取りができるように、投函の支援。電話のダイヤル押しの見守りによる電話がけの支援をおこない、家族等の関係が持続できるように支援している。		
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	面会時間はゆるやかに設定し、いつでも気軽に訪問できるようにしている。又、居室でも、フロアでも自由に過ごしてもらえるよう雰囲気づくりを工夫している。		
<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	具体的な行為を検証しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	日中門扉や玄関には鍵をかけずにいつでも自由に入出りできるようにしている。		
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	夜間は定期的に巡視時間を設け、安否確認し、日中は常に、スタッフ間の連携を保ち、利用者の所在や様子把握に努めている。		
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	包丁、はさみ、針等日頃は目につかないところに保管。状況に応じて利用者が使用するのを見守るなどして、危険物はしまいたラブルがおきないように防ぎながら、必要品を活用している。		
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	居室内転倒時のダメージを軽減するため、カーペットをしく、家具の配置の工夫などして、リスクを小さくする。窒息・誤薬など注意見守りして事故防止にとりくんでいる。リスクマネジメントの勉強会をして、防げる事故への対応の取り組みをしている。	○	一度きりではなく、何度か勉強会を開き、徹底していきたい。

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	AED設置。定期的に救命講習を全員で受けている。		
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	避難訓練を定期的に行い、避難方法、避難場所の確認を行っている。あわせて、利用者のADLの現状も確認し合い、避難時に備えている。。	○	夜間帯の対応については検討中。
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	入苑時あるいは随時、ご家族に、起こりえるリスクについて説明し、拘束感のない暮らしをできるよう支援している。		
(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	毎日定時に血圧、体温の測定を行い、記録に残し、また、ケース記録には、食事量・水分摂取量・排便・排尿等記入をし、全員で情報を共有している。それにより異変時の対応へとつなげている。		
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	ケース記録帳に処方箋をファイルし、薬の目的・副作用など見られるようにして理解を促している。服薬は管理し、服用時本人にわたしている。		
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	排泄チェック表を作成、水分摂取量とあわせ、情報を共有。散歩や体操を日課に取り入れ、予防に取り組んでいる。便秘が続く時には下剤を活用し、調整している。		
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、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	義歯の清潔保持のため、定期的に洗浄剤使用を行っている。	○	毎食後のケアを取り入れていきたい。

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)
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	食事量・水分量のチェックで一日分を把握。毎日の個人の状態で、お粥・きざみ食・とろみ食にして支援している。		
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)	手洗いの誘導、食器の煮沸消毒、布巾の消毒の徹底。寝具類は毎週クリーニングで清潔をたもっている。インフルエンザ時期は利用者・職員ともに予防接種を受け、人ごみ外出は避けている。		
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	食材は原則として2日以内に発注。調理用具は熱湯消毒、調理前の手洗いを徹底している。		
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	施錠せず、いつでも訪問していただけるようにしている。建物周囲には花壇をつくり、親しみやすい明るい環境の工夫をしている。		
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	窓越しにそとの風景が見られ、季節の移り変わりがみられる。中庭には畑や花壇を設け、季節ごとの花や野菜がみられる。		
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	利用者同士で気軽に話しが出来るよう、椅子の配置をしたり、中庭を自由に散策できるように履物をおいたり、フロアに行事の写真やアルバムお手玉をおいて、思い思い過ごせるように工夫している。		

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)
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	ダンスや、机等使い慣れたものを配置、写真・花・人によってはお位牌を置かれて居心地よく過ごせるよう工夫。また、生活習慣により、ベッドかふとんと選択していただけるよう配慮している。		
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	掃除はもちろん、こまめに空気の入替えを行い、換気につとめている。室内やフロアにはエアコンを完備。エアコンに頼りきらずにうまく調整しながらおおきな差がないよう配慮している。		
さ				
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	段差がなく広いスペースのため、車イス利用者も自由に行動できる。又、手すりで歩行不安定な利用者もある程度自力で行動できる。		
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	分かる言葉でゆっくりと、接し、場合によっては紙に書いて何度もみられるようにし、ペースをはかって出来るところを見守りしていく環境づくりをし、自立して暮らせる支援をしている。		
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	中庭には季節の花が咲き、自由に花摘みをしたり、裏山にはクルミの木があり、秋にはクルミ拾いをしたり、鳥のさえずりを聞いて楽しむ空間として活かしている。が、中庭が自由に歩くのに整備が万全とはいえない。	○	車イスの方や歩行不自由な方も安全に動ける様に整備していく。

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。)

出来ることを維持しながら、（買い物・洗濯ものたたみ・調理など）それぞれの満足感を得られることを探し（外出・お茶のみ・畑づくりなど）楽しめる生活支援にとりくんでいる。

# 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	グループホームやすらぎ苑利府
(ユニット名)	すみれ
所在地 (県・市町村名)	宮城県宮城郡利府町沢乙字寺下10-1
記入者名 (管理者)	小林 玲子
記入日	平成20年6月7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>				
<b>1. 理念と共有</b>				
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	事業所の理念は明記されている。	○	理念が職員になかなか浸透していかないため、もう少し具体的な文語に変えていきたい。
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	理念を何箇所かに(事務所・休憩室・更衣室)掲示し、いつでもみられるようにしている。	○	何度か、カンファレンスなど皆が集まる機会を設け、理念の実践に向けての話し合いをすすめていきたい。
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	地域推進会議、家族会総会において話しあっている。	○	家族に向けたかわら版などに理念を明文化して、理解をうながしていきたい。
<b>2. 地域との支えあい</b>				
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	苑外に散歩時に隣の畑の方や梨売りの方などから声をかけていただき、積極的にあいさつやお話をしている。	○	散歩や買い物などご本人がご近所へ出かける機会を増やしていきたい。
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	苑の行事を地域の公民館を利用して行っているが苑の地域の一員としての認識はまだ十分ではなく、交流する機会もない。	○	地域の祭りなどに参加しながら、交流の機会を模索していきたい。

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	話し合いは少ないが、地域の方々からの相談は常に受けつけ、対応している。		
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	自己評価及び外部評価を実施する意義を考えたり、文章化することで、理解につなげようとしているが、評価を活かして具体的改善にいたるまでにはいたっていない。	○	自己評価・外部評価を話し合う中で、事実と照らし合わせてどうしていきかかを考える道筋をつくっていききたい。
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	定期的な会議を開催し、報告や話し合いを行っており、地域で孤立することなく知っていただいていると思う。又、役場などから、意見をいただき、サービス向上にいかしている。	○	さらにもっと知っていただくことで、地域ボランティアや民生委員との交流を深め、向上につなげていきたい。
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	わからないことなどは積極的に聞いたり、相談してサービスの質の向上につなげている。		
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	学ぶ機会はまだ設けていない。	○	勉強会を設け、何度かに分けて学んでいきたい。
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	虐待防止のポスターを張ったり勉強会で大まかに理解する程度で万全とは言えない。	○	毎日のケアと照らし合わせて、検証しながら学ぶ機会をつくっていききたい。

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)
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	契約時には特に、十二分な説明を行い理解・納得いただくよう努めている。	
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	常に会話や行動に十分注意し、サインや訴えには敏速に対応し、解決を心がけている。	
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合わせた報告をしている	定期的に新聞発行。職員の異動等は入口のスタッフ紹介のところにあわせて掲示。健康状態の異常時はすぐ家族に連絡。金銭管理は月毎の収支を報告。不定期にケース記録を抜粋して、ご家族に郵送し様子を報告。	○ 来苑したときには、日頃のスナップ写真などみせ、暮らし振りを報告している。
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	面会の折は、職員はお茶を入れたり、同席したりして、近況報告し、はなひを聴いている。玄関先に意見箱を設置し、不満・苦情などを言いやすいようにしている。	
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	管理者は出来るだけ職員の意見や提案・疑問等を聴き、話し合う機会をつくっている。	
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	話し合いはできているが、社会事情により、職員確保はなかなか難しい現実である。	
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2ユニットあるが、ドライブや行事等は一緒に行い、職員が馴染みの関係になるよう配慮し、異動のダメージを少なくするよう工夫している。	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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		
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	○	現在は限られた職員のみでの交流なので全ての職員が参加出来る様にしていきたい。
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		
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		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	○	行動や様子などを見て話し、聞く事を取り入れる。1対1の会話を大切にしていく。
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		

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	ケアマネージャーが中心によく話を聴き、困っていることを整理し、他のサービスもふまえて支援できるよう対応に努めている。		
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	ご本人の状態、要望など少しずつ無理のない様にご家族と相談しながら馴染んでいかれる様に努力している。		
<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	入浴時や家事作業、散歩などの時にご本人から色々なお話をいただける様にしている。ご本人の知識や経験から多くの事を学んでいる。		
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	年に2度、家族・利用者・職員でお楽しみ会を開き、共に楽しむ機会をつくる。また、面会時には、過去の話をお聴き・日頃の様子を伝えるなどして、一緒にささえていくよう努めている。		
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	面会時には現状報告をするとともに、本人の生活歴や嗜好等聴き、利用者には家族をよびおこすような声掛けをしながら、関係の継続性を支援している。		
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	昔からのご友人などいつでも気軽に来ていただける様に、声かけや挨拶に気をつけている。		
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	互いの関わりを大切にしながら関係性を見極め、孤立しないように、職員が介入したり、利用者におねがいしたり、対応を考え、ささえあえるようつとめている。	○	相性をふまえて、細かく関わりを心がけている。食卓席の配置などを考え孤立せず、安心して食べられる様にしている。

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)
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	不定期だが、連絡したり、その後の様子などを伺っている。	○	苑内でのイベントなどに招待するなど季節のあいさつなども行っていきたい。
<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	日々の会話、行動、身体状態、要望などの把握に努めている。またセンター方式のシートなども使いより深く検討している。	○	定期的な会議を開き、細やかな対応策を考え、実行出来る様にしていきたい。
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	家族から又は、ご本人からお話しを伺い継続して把握に努めている。		
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	日々の申し送りやケアカンファレンスで情報共有や確認を行っている。一日の過ごし方についても話し合っている。		
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	月一度のケアカンファレンスを行い、その方に合ったケア方針を考えているが家族と話し合う時間は十分とは言えない。	○	本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について家族と十分に話し合い反映した介護計画をつくっていききたい。
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	毎日の生活の中で日々変化のある利用者の様子は朝夕の申し送り時に共有し、変化に応じたケアをおこない、記録に残している。家族にはそのつど、報告したり、記録をみてもらったりしているが、介護計画の形で提示しているとはいえない。	○	随時ケアプランを作成提示し、家族に提供、確認をはかっていきたい。

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)
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	ケース記録に日々の様子・気づき・工夫等記入し、今後の支援の在り方の実践に活かしているが、介護計画の見直しを形にして提示していない。	○	情報共有しながらの実践を介護計画の見直しとして形にして提示していく。
<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	現在は行われていない。		
<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	消防の方からの避難訓練指導があったり、警察などの協力(離苑時)を得て、利用者の支援に努めている。	○	時々ボランティアの方が来られるがまだ少ないので今後機会を増やしたい。
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	地域の他のケアマネジャーとの交流や話し合いは行われており、他のサービスを利用する支援も行っている。		
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	長期的なケアマネジメント等について協働できているとは言えない。		
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	本人・家族の同意を得て、月2回の訪問診療を行い、適切な医療を受けられるよう努めている。歯科・眼科は地域の医療機関に定期的にかかり、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)
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>		
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>		
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>	○	出来ること、できないことを整理し、かかりつけ医とよく話し合いを持ち、検討・準備をしていきたい。
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)
<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	ケース記録の他利用者の名前はイニシャル年、個人名は明記しない。記録は施設外に持ち出さない。言葉かけは職員同士でチェックし合うよう努めている。	
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	ご本人の声、気持ちを良く聴くように努力している。ゆっくり対応する事をこころかけてる。	
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	一日の流れとご本人のペースを大切にしているが、希望にはそっていない。	○ スタッフ側で決めてしまう事が多いので、なるべく苑者様に聞いてから実行する出勤したスタッフの意見を統一して行っている。
(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	爪切りの時、楽しみとしてネイルアートやお化粧品など行っている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	潜在能力を活かし片付けなどをよくしていただく。また、一緒に出来る様に段取りや声かけをして一人ひとりの出来る力を引き出せるようにつとめている。。	○ 食事の準備など手伝ってもらいながら、除に々好みの食事を、たまに楽しめる様にしていきたい。
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	おやつは食べやすい物を選んで出している。	○ 身体上問題のない方や季節行事などにお酒を飲む事も含め、それぞれの方が好むものを出せる様にしたい。

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)
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	ケース記録や個別表を用いて排泄間隔を把握し、トイレで排泄できるように支援している。パットが濡れているのは気持ち悪いという感覚を思い出せる様に声かけや誘導をしている。		
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	時間設定のため、職員の都合のパターンになっている。現在は5～6人の対応になっている。	○	ご本人の入りたいという気持ち、入浴が心地く楽しみになる様に考えていきたい。
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	昼夜逆転にならぬ様に日中での家事や趣味などの活動をし、心地よい疲労感を感じて安眠できる様に支援している。		
<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	勉強が好きな方、縫い仕事で集中できる方、皆さんの様子を眺めているのが好きな方、声かけにより手伝ってくださる方など、それぞれの方が充足感が得られる様に個々に合わせて支援している。		
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	職員はよく理解して、本人の認知状態に応じて対応し、しまい忘れたり置きっぱなしをフォローして、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	外出したい方々が多いので週に何回かドライブ、その他では散歩など出来る様に流れを作り、声かけし支援している。(買い物への外出も含む)		
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	個別での対応が不十分であり、実現されていない。	○	年に一度でも一人一人が望む事や場所へ対応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)
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	電話出来る方のダイヤル押しの見守り・手紙の投函など支援し、家族の関係が持続できるよう支援している。		
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	回数や人数には人それぞれ違いはあるが、皆さんが訪問しやすい様な心地よい対応(笑顔・挨拶・お茶入れ)をこころがけている。		
<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	具体的な行為(ベッドの柵、立てないところにすわるなど)を検証しながら身体拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	玄関は鍵をかけず、ご本人が出かけたい時に安全配慮をして応じている	○	居室には鍵をかけている(利用者間トラブル防止のため)、自由に出入りできない不自由さの改善を検討している。
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	全職員で所在や様子の把握を行い、安全に配慮している。		
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	全てなくすのではなく、ご本人の状態や行動、時間を考え、その時々で対応している。		
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	リスクマネジメントの勉強会を行っているが万全とはいえない。	○	定期的な勉強会が必要であり、徹底していきたい。

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	救命救急講習を定期的に全員で受けている。AED設置。	○ 急変時の対応など、看護師等の講習や研修(実施訓練)を定期的に行っていききたい。
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	避難訓練を定期的に行い、避難方法、避難場所の確認を行っている。あわせて、利用者のADLの現状も確認しあい、避難時に備えている。	○ 災害時の地域との協力は得られておらず、夜間帯の対応については、早急な対策が必要と考え検討している。
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された対応策を話し合っている	入苑時あるいは随時、ご家族に起こりえるリスクについて説明し、安全のための不自由にならないよう拘束感のない暮らしを支援している。	
(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	毎日、定時に血圧・体温の測定を行い、記録に残し、また、食事・水分摂取量・排便・排尿等の記入、様子などの情報を共有し、異変時の対応へとつなげている。	○ 判断に個人差があり、報告が遅れることがないように危機意識を持つこと知識を得ることを学んでいきたい。
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	2か月に一回、薬作り、夜勤時で一日分の確認チェックをし、服薬介助時に確認することで理解している。また目的・副作用については口頭で申し送り、処方箋で常に確認できるようにしている。	○ 月一回のケアカンファレンスにて健康状態をチェックし、薬の副作用、効用について確認していく。
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	定期的な水分摂取に努め、便秘が長引かない様に記録、早めに対処している。食べ物にも気をつけてる。	○ 朝の体操など毎日の生活に体を動かす機会を増していく。
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	朝食後、夕食後に口腔ケア、必要な方への支援を行っている。	○ 毎食後に行える様にしていきたい。

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)
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	体重増加傾向の方には、量を控え目に食の細かい方には、食べられる量に飲み込みや噛めない方にはとろみや刻みなどで対応している。	○	栄養のバランスや水分量に気をつけてのメニュー作りに取りくむ、特に水分量はケース記録に記入し、目標摂取量を下回らない様に気をつけている。
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)	手洗いの誘導、食器の煮沸消毒、布巾の消毒の徹底。寝具類は毎週クリーニングで清潔を保っている。インフルエンザ時期は利用者・職員ともに予防接種を受け、人ごみ外出は避けている。		
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	食器の熱湯消毒や食品の保管購入に気をつけてる。食材担当から適宜に注意やチェックをうながしている。	○	冷蔵庫内の掃除や賞味・消費期限の確認など全員で把握できる様にホワイトボードなどを活用していく。
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	安全に出入りできる様に毎日掃除も兼ねて点検している。	○	明るくきれいな玄関作り(花壇など)を考えていく。
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	夏は強く眩しい光をさえぎり、風通しの良い様にすだれカーテンなどを利用している。季節の花を活けてもらっている。		
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	ゆっくりできる、家具の配置が不十分であるため、くつろげる場所が少ない。	○	一人になれる、空間がない方がいるのでどういふところが落ち着くのか探っていく。

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)
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	なじみのある家具を使用し、配置もご家族と相談し、落ち着かれ心地よく、過ごしていただけるようにしている。	○	視力の低下への配慮、車イスなど障害になる物を置かないようにしている
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	その時に合わせ、窓の開放により空気の入替えや冷暖房を利用しそれぞれの方の快適温度にしている。	○	日中でもカーテンを閉めてしまう方の生活歴も考え差し支えない様に空気の入替えを行っている。
<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	障害になる物をおかず、自由に行動できる様に気をつけている。		
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	全ての人へのわかる力の把握を定期的に行っていない。	○	「わかる力」を引き出すための観察や記録照合シケアプランを作成していく。
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	中庭には季節の花が咲き、自由に花摘みしたり、裏山にはクルミの木があり、秋にはクルミ拾いをしたり、鳥のさえずりを聞いて、楽しむ空間になっている。が、庭が自由に歩くに十分な整備とまではいえない。	○	車いすの方や歩行に不自由な方も安全に動ける様に整備していく。

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。)

残存能力（できる力）を維持するため、家事、体操、散歩、会話等様々な方とのふれあいを通して、楽しい充足感が持てる毎日をおくれるように取り組んでいます。