

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 や 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
・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
・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
・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
・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
・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	グループホーム愛と結の街
(ユニット名)	スイトピー
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県 鹿児島市
記入者名 (管理者)	杉木 令子
記入日	平成 20年 5月 16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)
1. 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	「ゆったり楽しい暮らしを目指し、共にはぐくむ 愛の街 その人らしい 安心と安全な暮らしを 地域と共に創る 結の街」を理念に掲げ、地域密着型サービスに取り組んでいる。	
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	毎朝、朝礼で理念を唱和し(共有し)日々の業務に取り組んでいる。	
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	家族には、家族会や面会時に自分達の取り組みやあり方を伝え、地域の人々には、日頃からの挨拶や近所付き合い、運営推進会議等を利用し、取り組みを理解していただけるよう積極的に機会を設けている。	
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	通勤や散歩時など積極的に挨拶を交わし顔なじみの関係を築くよう努めており、近所の方から花をもらったりする関係ができています。	
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	町内会へ加入し、毎月東谷山校区の女性学級に参加し地域婦人の方々と一緒に活動をしている。また、地域向けの勉強会を年に2回ほど予定している。	

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)
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	ネットワーク(老人保健施設、谷山病院、地域包括センターなど)を活用し、地域の方の困りごとや、相談などに応じている。		
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	外部評価についての資料を公開し理解してもらっており、自己評価を皆で評価し記入している。去年の外部評価で改善すべきことについても皆で取り組んでいる。		
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	2ヶ月おきに運営推進会議を行い、サービスの実際、取り組み状況について報告、話し合いができています。会議の中で出た意見は議事録にまとめカンファレンス等で皆に報告したり、話し合ったりしてサービスの向上に努めている。		
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	事業所からの情報提供を行い、運営で生じる課題と一緒に解決していくよう話し合っている。		
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	個々で学んだり研修に参加して学んでいる。必要な方には活用できるように支援している。		
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	管理者、職員は、ケアを通じて話し合い、虐待の定義、範囲、種類等を正しく理解して防止に努め、虐待など起こらぬように、職員のストレスなど溜めないように長期休暇を取ったり、話をする場を設けている。		

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)
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	入所時に十分な説明を行い、家族からの意見などはカンファレンス時や面会時などその都度聞けるようにしている。	
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	利用者からの不満や不安等を言葉では伝えられない部分も汲み上げ、それをすぐに職員間で話し合える環境作りを行っている。	
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	面会時に、現在の状況等を伝えている。また通院や、体調不良時には電話連絡にて報告をしている。	
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	契約時に、意見、不満、苦情等の受付先を説明、外部の相談機関の連絡方法を伝え、また日常的に職員に話しの出来る環境にある。	
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	日々の業務の中や毎月のカンファレンスなどで、職員の意見や提案を聞く機会を設け、管理上や運営に関する問題点を把握し、解決できるよう努めている。	
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	利用者の状況、状態に合わせた時間配分を為、必要に応じ時間帯を変更している。	
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	母体組織内の異動が殆どであり、管理者・職員・利用者の多数が母体組織からの異動しており、馴染みのある者たちなので、異動による影響は殆ど無い。	

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)
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	母体組織内の委員会に参加したり、年間教育計画の研修参加など学習する機会は多くあり、新任者へは「プリセプター制度」を導入している。職員個々人の目標管理をしており、個々人の育成計画を進めている。		
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	自分達の行動が全てではなく、他ホームでの取り組みが自分達のケアにつながる事も多々あると思い、交流会や見学など機会があるのならぜひ参加したいと考えている。現在はまだ取り組んでいない。		
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	有休を有効活用しリフレッシュ休暇をとれるようにしている。		
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	利用者の生活が今よりもより生き活きとしたものであるようにとの思いがあり、それが各自の向上心に繋がっていると感じる。また管理者は職員の状況を把握しており、その為に必要な助言やアドバイスを日常的に頂いてると感じる。		
.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	初期だけに限らず、業務や時間に追われる事のない穏やかでゆったりとした環境の中で1人1人と向き合う時間を極力多く作り、ケアにあたるように努めている。		
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	入所初期の面会時には家族・利用者の様子を特に意識し、話しかけやすい雰囲気作りに努めており、いつでも気軽に職員に話の出来る環境にある。		

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)
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	利用者及びその家族が、そのときに必要としている支援を見極め適したサービス利用を検討している。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人により利用決定をしていることを大事にし、入所間もなくは、家族に頻りに面会してもらい又、職員は、利用者について早く理解を深めるようにして、安心して早く馴染め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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	共同生活をしているという意識の下、人生の先輩として敬い時には家族として支え合う関係を築いている。特に畑での野菜作りや、食事作りでは、教えてもらうことも多い。		
28	○ 本人と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	家族会の実施や月1回の外出レクリエーションの案内をし、家族も参加して一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	入居時の情報提供やインテーク、入居してから状況などから本人と家族の関係を理解して、支援の必要な事を見出し、関係を築きながらできるだけ相互理解度深まるようにと考えている。		
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	馴染みの人や場所の大切さを話し、家族に外出や外泊の機会などを持ってもらうように勧めている。また、馴染みの家具の持ち込を勧め、電話の取り次ぎ、面会時間に制限のないことを話してある。		
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	利用者同士の関係、状況や感情を見極めた上で一方的に介入するのではなく、その人の行動を尊重するように努めている。食堂の席順に配慮したり、一緒に過ごせる空間を作っている。		

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)
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	入居時から良い関係が築けることを心掛け、満足した気持ちで退居に繋げるよう支援している。在宅した人が電話をしてきたり、何回か遊びにきたりしたこともあって、必要な時には声を掛けてくれるものと思っている。		
・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	利用者の思い、希望をよく聞き、又表情などから気持ちを把握し一人一人の思いに添えるようにケアすることがグループホームの本質と考え、安心できる生活を支援している。		
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	これまでの暮らしを尊重し、馴染みやすい環境作りとプライバシーに配慮し その人らしい生活を継続出来るようなケアを行っている。		
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	起床から就寝までその人らしい生活を支え、本人の持てる能力を大切にし意欲や生き甲斐を引き出せるように努めている。		
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	職員間での定期的なカンファレンス以外にも、本人及び家族の意向を聞き取り、家族出席のもとでケア会議を開き、職員や関係者が意見を出し合い、介護計画を作成している。		
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	利用開始時は暫定ケアプランを作成し、初期カンファレンス後介護計画を作成している。見直しは、3ヶ月毎にサービス担当学会議を開いて実施している。その時点で柔軟に臨機応変な対応をとっている。		

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	個別記録は個人情報であり、個人のプライバシーに細心に注意を払い、正確にかつ明瞭に記入している。職員間で情報を共有しながら質の高いケアの提供とケアの連続性に活かせるように努めている。		
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	本人や家族の希望に応じて、病院受診・美容院などの送迎を行っている。		
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	近隣のボランティアによる音楽や紙芝居など、利用者との馴染みを深め交流を図っている。		
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	本人の意向や必要に応じて他のサービスを利用しやすいように多種職、関係機関などの連絡調整を行っている。		
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	本人及びご家族が、これまで以上に地域との関係を考慮した生活を継続していけるように、地域包括支援センターの職員を含めた協議会を設置している。		
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	本人及びご家族の希望のかかりつけ医を聞いているが、全員が事業所の協力医であり、4週に1回の内科診察を実施している。受診結果は、平常と変わらない場合はまとめて家族へ報告しているが、容体の変化のある場合は即時に連絡をしている。		

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)
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	母体組織に認知症の専門医があり、認知症外来を併設している。職員ならびに利用者やそのご家族が、いつでも相談や医療を受けられる体制を整えている。		
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	2名の常勤看護師がいる。		
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	入院による心理的ダメージへの配慮と主治医、家族との情報交換、相談を行うと共に、退院に向けてのホーム側の受け入れ態勢などを職員間で話し合い、早期退院に向けての準備をしている。		
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	3ヶ月ごとにカンファレンスを実施、又状態に変化があれば速やかに家族に連絡し、状況を伝えている。		
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	隣接の老健施設長がかかりつけ医であり、状態の変化があればすみやかに報告し対応している。		
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	必要な情報提供を行っている。医療の場所や、他の介護保険施設に移った時にはサマリーに生活の様子を記入し、生活者としての機能低下とならないように配慮している。在宅時には機能維持のための注意点、必要な援助などを伝えている。		

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)
・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	グループホーム内で大切にしていることに利用者の「誇り、プライバシー、尊厳を大切に」などがあり、言葉かけで、少し違うのではと思った時には必ず話し合うようにしている。接遇研修参加の推奨、(本年度のグループホーム目標のひとつ) 個人情報保護取り扱いについての職員の理解と、契約書に家族の理解と同意などにより、対応がなされている。	
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	本人の伝えたい事、思いを日常生活の中で汲み取り、こちらからも感情が発揮できる場面作りを行なっている。定期カンファレンスにも必ず出席して頂き、本人の希望・要望を必ず聞き、記録に残している。	
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	1人1人の得意とするものを見だし、利用者のペースに合わせて支援している。パーソンセンタードケアの実践者であることを心掛けている。	
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	化粧の習慣がある利用者にはケアプランに提示し、起床後の化粧や、美容院でのお手入れを行っている。又本人や家族の希望があれば、出来る範囲で化粧の手伝い等行っている。又理容・美容院に家族と出かけている。	
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	下ごしらえや味付け・盛りつけ・配膳・下膳・食器洗い等、一人一人の能力やその日の気分等に合わせて一緒に行っている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、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	自分で管理できる人には居室に持ってもらい、そうでない人も職員が適量を渡すようにしている。	

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)
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	利用者の排泄パターンを把握しプライバシーやプライドを大切にトイレ案内し、トイレでの排泄が出来るように取り組んでいる		
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	入浴は個別浴であり週3日の入浴設定である。希望通りには行かない時もあるがほぼ希望は聞けている。くつろいだ入浴は出来ている。		
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	日中の活動を重視して利用者が昼夜逆転をしないよう夜間安定した眠りが出来るよう支援している。		
(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	利用者のそれぞれの希望を聞いたり過去の経験生活歴を考慮して日々の生活活動の中で利用者の得意分野を発揮できそうな場面をつくる。		
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	職員は本人がお金を持つ大切さを理解しており、買い物時自分で支払う機会を作るようにしている。		
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	利用者のほとんどが外出を好んでいる。買い物、散歩、野菜販売等職員が安全管理出来る範囲で外出している。		
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	月に1回の外出レクリエーションを計画しており、個別、他の利用者や家族と共に出かけ、触れ合う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)	(○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	利用者の個々のイベント等でプレゼントが届いた時などへのお礼状書きや家族への電話かけを希望するときは職員がついて電話かけに行くなどしている。		
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	気兼ねなく訪問できる雰囲気作り。会話や対応にも気配りしている。		
(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	身体拘束は身体だけでなく、言葉や薬による物もあることを理解し、身体拘束はしない介護をしている。		
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	日中は出入り口等窓のすべてを施錠していない。		
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	入り口にドアベルを取り付け、自然な形で人の出入りが分かるようにしている。夜間は1時間ごとの巡視を行っている。		
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	1人1人の能力に合わせて、入れ歯洗浄剤・化粧品・小銭・アクセサリーなど自室に保管している。		
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	研修に参加して安心安全な知識が取得できるようにしている。心身の状況により必要な時にはケアプランとして立案している。年2回から3回の防災訓練の実施、ひやりはっとやインシデントレポートなど、どんなに軽微な事でもふり返り、より安全な場所となるよう配慮している。		

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)
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	マニュアルが用意しており救命講習や、緊急時マニュアルを把握する事で、急変時や不測の事態に対応できる心構えでいる。		
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している	避難訓練等の取り組みの他、日常的に避難経路の確認、避難場所を確認している。		
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したい対応策を話し合っている	防ぐことのできるリスクは未然に解消出来るよう常に目配りをしている。また日常起こり得るリスクについては家族にしっかり説明し同意を得た状態で、様々な可能性を追求している。		
(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	昼夜問わず容態を観察し自分だけの判断ではなく小さな異変でも看護職員をはじめとする職員に相談し、悪化を未然に防ぐようにしている。		
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	処方箋や新たな指示などを一緒にファイルに閉じる事によって、随時服薬内容や薬の作用、副作用を見る事が出来る。		
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	日頃の便の間隔、利用者の容態の変化を見逃さず食事のバランス、運動、水分と服薬以外で可能な限り自然排便に繋がるように個人の特徴を把握し、行なっている。		
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に、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	ひとりひとりに応じたケアを支援している。また口腔ケアを行うことで、健康管理に繋がるという事を理解している。		

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	水分摂取量は一日1300ccを基本としている。また水分摂取の好まない利用者には、小分けにしたり盛り付け方を工夫したりしている。		
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）	感染予防対策委員会からの情報や取り組み、感染症マニュアルを職員が常に確認できるようにしている。		
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	食器・まな板・台ふき等の定期的な消毒(週1回)。布巾はキッチンペーパー使用。手ふきタオルはペーパータオル使用。台所・床の清掃(毎日)。食材の定期的な期限確認。		
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	季節にあった花や鉢植え、玄関先には屋根を設置し、ベンチを置いている。自動扉で出入り自由である。		
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	廊下や食堂に観葉植物を設置。入り口にのれん、窓はカーテンをかけている。毎月その月のイメージを題材にタペストリーを利用者と共に作成し飾っている。デイルームにマッサージチェア・フットマッサージ機を設置し、いつでも使用できる。廊下の途中にソファやベンチを設置している。		
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	廊下の途中にソファやベンチを設置している。		

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	使い親しんだ家具・寝具を持ってきてもらっている。家族の写真等を棚や壁に飾るようにしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	食堂・洗面所・各トイレ・に換気扇を設置、こまめに窓を開け換気に努めている。食堂・各居室にエアコン設置。各居室も掃除時等に換気に努めている。		
(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	トイレ・浴室に手すり設置。室内用エレベーターあり。浴室・トイレにナースコールあり。		
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	茶碗・お椀・箸・湯飲み・歯磨き道具は各自の好みの物を使用してもらい、愛着がもてるようにしている。1つ1つに名前を記入。個人の持ち物には名前を記入。各居室の前に表札を付けている。		
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	ベランダや庭を利用し、野菜類・植物を育てている。ベランダにてお月見会を行っている。(年1回)。天気の良い日は出来るだけ散歩に出掛けている。		

. 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	○	ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			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	○	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			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		ほぼ毎日のように
		○	数日に1回程度
			たまに
			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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		大いに増えている
		○	少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	○	ほぼ全ての職員が
			職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての家族等が
			家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
			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。)

入居年月の経過と共に、排泄の支援が必要な利用者が出てきている。しかし、安易におむつを使用することを避け、排泄アセスメントを行い、夜間の睡眠確保のためにおむつを使用することはあっても、昼間の排泄はトイレを使用している。認知症や、加齢による心身状態の変化を、生理的な満足と心身の機能維持から考えている。夜間の急変には老人保健施設から看護師が来て、対応してくれている。老人保健施設と共に受講する研修の機会も多く恵まれた環境にある。ケアプランも3ヶ月毎にモニタリング、アセスメントをして、本人、家族参加の下カンファレンスを行い、状態を反映したケアプランを立てケアに生かしている。女性学級の参加、地域向け認知症理解のための講演会の開催、地域の人々の参加もある防火訓練、家族参加の外部レクリエーション、年3回の家族会、季節感のある壁絵の制作、利用者が制作した作品展、老人保健施設への野菜販売など生活の中に様々なことを取り入れている。

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 や 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
・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
・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
・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
・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
・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	グループホーム愛と結の街
(ユニット名)	カトレア
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県 鹿児島市
記入者名 (管理者)	杉木 令子
記入日	平成20年 5月 20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)
. 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	「ゆったり楽しい暮らしを目指し、共にはぐくむ愛の街・その人らしい安心と安全な暮らしを地域と共に創る結の街」を理念に、地域密着型サービスに取り組んでいる。	
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	職員間で、毎朝理念の唱和を行い日々のケアに取り組んでいる。	
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	家族会や運営推進会議を開催し、発表したり掲示している。	
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、気軽に立ち寄り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	散歩時や買い物等で近所の方々と会ったときは、挨拶など積極的に行っている。近所の方から声を掛けて貰うこともある。	
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	女性学級に参加し、地域の方々と一緒に活動を行っている。地域の方々にも認知症の講演会に参加して貰うことや、グループホームの催しに招待するなど地域の方との交流が図れている。	

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)
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	町内会へ加入し、地域の方々と交流を図り、様々な行事に参加したり地域向けの研修会など開き共に学習する場を設けたりしている。		
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	自己評価は今後の改善に生かすためスタッフ全員で行い、外部評価の結果は入り口に表示、会議等で報告を行っている。		
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	前回の議事録の検討・懸案事項について事業所内で検討し、取り組んだ経過を報告、話し合いをもってサービスの質向上を図っている。		
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	市の相談員の方には訪問してもらっているが、行き来というより判断に困った時に電話で尋ねる位である。運営推進会議は包括支援センターの方には毎回参加してもらっているが、できれば市の方にも参加してもらいたいと思う。		
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	老人保健施設と共に成年後見制度の研修を受講した。その担当講師と交流があり、必要時には活用したいと考えている。		
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	虐待は絶対にあってはならないとスタッフ全員が認識している。ケアする心を大事にしており、言葉使いにも注意を合っている。スタッフのストレスを溜めないように長期休暇を取る事の推奨や、話をする場を設けている。		

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)
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	入所時に十分な説明を行い、家族からの意見などはカンファレンス時やその都度聞けるようにしている。		
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	利用者と話す時間を作り、それらの意見に対しての反省や対応をスタッフで考えたりしている。		
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	面会時には直接話をしたり、金銭の出納の確認印を貰うなどしている。状態の変化時にはすぐに報告・連絡をしている。職員交代については、面会時、または家族会で紹介している。		
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	年三回の家族会で家族のみで話をする時間を設け、出てきた意見などについて会長から伝えてもらっている。それを管理者・スタッフで話し合い運営に反映させている。		
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	BSCシートによる目標設定を行い、管理者との面談をする機会を設け業務に反映させている。また月に1回職員カンファレンスで意見の交換をしている。		
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	必要な時には日夜を問わず、老人保健施設の応援がもらえる体制にある。また、外出レクや、必要時には業務人員を増やしている。		
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	老人保健施設との間で異動はある。日常的に交流を持つなど、できるだけ利用者への影響が少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	段階に応じた研修が計画しており、学ぶ機会は充分である。外部の研修の機会も多い。また、新入職者へは「プリセプター制度」を導入している。		
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	地域交流会や、グループホーム協議会を通じて意見交換や勉強できる機会の情報を入手している。		
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	有給を活用し、リフレッシュ休暇を取って貰っている。また、必要ならば個人面談を行っている。		
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	委員会活動や、ホーム内での役割を持つことで各人の向上と意欲に繋がるよう働きかけている。各職員の努力なども把握してもらっている。		
・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	本人の思いや気持ちを充分理解できる機会や、入居するに至るまでにホームの見学や他入居者とお茶を飲む機会も設けている。		
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	電話をもらった時や見学時にできるだけ、家族の不安や困り毎を理解できるように配慮している。		

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	他職種との連携をとりながら(情報提供など)本人や家族の困り事や望んでいる生活を理解し、よりよいサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者に、入居前の見学を勧めることや、自分の意志を自由に表出できることを大切にしている。特に、入所初期には、しばらく家族や馴染みの方に面会に来てもらい、安心して馴染めるよう努めている。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	人生の先輩として敬い、時には家族として支え合う関係を築いている。畑の野菜作りや、食事作りでは教えてもらうことが多く、収穫をともに喜び、食事を楽しんでいる。		
28	○ 本人と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	3ヶ月に1回のカンファレンスは、必ず家族の参加を得て、どんな意見でも言えるように努力している。家族が、利用者にとって大きな支えであることを、機会を捉えては話している。		
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	ドライブレクや行事の前には案内をして、家族の参加を勧めたり、帰宅願望がある方には、家族の協力をもらい気分転換をかねて外出してもらったり、面会にきてもらっている。		
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	利用者にとって家族は安心できる存在であることを理解してもらい、外出や外泊の機会を作ってもらなどしている。これまで大切にきた物や、好きな物を持参してもらい居室はそれぞれ特徴のある空間となっている。		
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	ホールのソファーや畳部屋で洗濯物たたみなど行っている。時には居室に誘い合い話しをする光景も見られている。		

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	心身状況の変化時には老人保健施設に相談したり、状況に応じた受け入れ先を紹介するなど、協力体制は整っている。退居後も連絡のある人もいる。。		
・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	日々、一人ひとりの思いに耳を傾け必要に応じてケアの検討をして、自己決定を支えている。		
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	家族やインテークなどから情報を収集し、これまでのサービス利用などについての把握に努めている。		
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	本人との会話や家族、インテークから情報を収集し、有する力の現状を総合的に把握できるように努め、ケアプランに反映させている。		
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	定期的カンファレンスを行い、本人、家族の意向が介護計画に反映できるよう作成している。		
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	3ヶ月毎にモニタリング、アセスメントを行い、本人・家族を交えてカンファレンスを行っている。状態の変化に対しても、アセスメントをして、ケアプランを作成し、本人家族と共に話し合い、必要な支援が提供できるようにしている。		

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)
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	個別記録に記入し、情報の共有をしていると共に、ケアプラン作成時のアセスメントのひとつとして、生かしている。		
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	本人の思いや気持ちを充分理解したケアの実践と、家族の面会時に気持ちの表出ができるような関係の構築を心掛けている。受け入れ可能な事には柔軟に対応している。		
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	消防と協力して消防訓練を実施している、ボランティアには、人権擁護の講師がいたり、地域のお通者クラブで活躍している人があるなど、支援体制が整っている。		
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	グループ内で必要なサービスが利用できる恵まれた環境にある。		
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	必要があれば、権利擁護や長期的なケアマネジメントを協働できる体制にある。職員が権利擁護の研修を受講しており、地域包括支援センターは運営推進会議に毎回出席してもらっている。		
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	主治医による定期的な診察と、突発的な時の診察が充実している。本人及び、家族の希望を大切にしながら必要に応じて他科受診をすすめ、適切な医療が受けられるよう支援している。		

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)
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	主治医は認知症専門外来の診察もしており、認知症に関する診察や治療を受けられるように支援できている。		
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	グループホームに看護師が2人勤務し、日常の健康管理、医療の活用の支援をしている。夜間、看護師が不在の時には、老人保健施設の看護職員の応援をもらえる体制にある。		
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	他の病院とも情報交換を行い、環境の変化による状態の低下とならないようにしている。また、家族にも必要な支援を伝え、早期の退院や、ADLの低下が防げるようにしている。		
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	終末期のありかたについては約款の時に、必要時に再度話し合うという事で決めてある。また、定期的カンファレンスの時に状態の変化や起こりうることを話し、意向の収集ができるようにしている。		
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	グループホームは常時医療を提供できる場所でないことを伝えてある。定期的なカンファレンスの時に本人、家族の要望を聞き、主治医とも情報を共有・検討している。基礎疾患を予防的視点で捉え、疾患の増悪とならないようにと考えているが、高齢であることから、状態の変化も視野に家族とも認識を共有している。		
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	退居の際の支援もしっかりとなされ、ご本人、家族は十分理解納得されての退居となっている。		

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)	(○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)
. 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	個人情報保護取り扱いについては契約書を作成しており、職員も認識している。誇りやプライバシーに関してはケアの基本であり、とても大切にしている事である。		
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	本人の希望を大切にし、選んでもらえる場面作りをするなど、自己決定を支援している。		
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	1人1人の「個性と誇り、尊厳、プライバシーがグループホームでの生活を支える基盤であると理解している。自分のペースを保ち思うような生活ができるように、パーソンセンタードケアを大切に支援している。		
(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	希望に合わせて理美容の利用をしている。(カット・パーマ・染め・等)訪問理容を利用される方もいる。		
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	職員と利用者で調理をしている。長時間の立位が難しい人には、座位で野菜の下ごしらえをしてもらったり、盛りつけや、配膳などをする人もいて、同じ食事を楽しんで作ったり、食べたりしている。下膳や食器洗浄はそれぞれの役目としている。		
55	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、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	食事やおやつは好みの物を聞き作るようにしている。お酒を以前飲んでいていた人はいるが、今は飲酒をしていない。喫煙者はいない。		

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)
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	利用者の排泄パターンを把握し、プライバシー、プライドを大切にして、排泄の自立に向けトイレでの排泄支援を行っている。トイレでの排泄支援は、認知症の状態にある人にとって重要なことと認識している。		
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	入浴(1日ごと、週3回)は一人ひとりの希望に合わせた個別浴で、くつろいだ入浴ができるように支援しているが、基本的にはその日の入浴者を決めてある。		
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	昼間の活動により夜間の睡眠とのバランスが取れるようにしている。睡眠状態を把握し、不眠の人の日中の活動支援を考えている。活動の時には適切な休息支援もしている。		
(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	TV番組、新聞、園芸、台所(食器洗いや調理)掃除、洗濯物たたみ、壁面作品作り(毎月)等支援している。ボランティアによる音楽、踊りなど様々な楽しみごともある。		
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	お金を持つことの大切さを職員は理解し、家族も共通の認識をしている。しまいすぎて、分からなくなった時には共に探すなどしている。(万が一紛失しても困らない程度の所持金) 日常の金銭管理を本人が行えるよう、できるだけ利用者の希望に沿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	買い物や散歩、女性学級参加(年10回)等日常生活の中で戸外に出かけられるように支援している。		
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	家族も参加した外出レクリエーション(季節毎)や、家族と共に墓参りや、外食等に出かけ楽しめるような機会を作っている。		

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)
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	必要な時に(公衆電話設置)電話が自由にかけられるように、また、はがきや手紙のやりとりが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	家族や知人、友達が気兼ねなく気軽に訪問できるような雰囲気作りに努めており、会話や対応にも気を配っている。		
(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	日中は、玄関、居室内の施錠はせず、自由に外に出られるようにしている。ベッドも4点柵はしていない。また、言葉による拘束もしないようにしており(ケアの基本)、更には薬による拘束もしないようにしている。(薬は利用者にとって必要な時)		
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	身体拘束の禁止ということを充分理解した上で、利用者自身の意思を尊重し、安心して生活できる場となるよう配慮している。利用者を理解し、行動の予測ができる職員の存在が身体拘束・鍵をかけないケアに繋がっている。		
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	建物には死角がある。建築時に、利用者のプライバシーに配慮ということが基本姿勢となった。行動の予測ができるよう職員一同頑張っている。		
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	刃物類は、目の届かない場所(ハサミはスタッフ室)に保管し、必要時は、必ずスタッフと使用している。		
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	研修参加により安全の知識を得て、必要事項をケアプランとして立案しケアに繋いでいる。ポケットマニュアルがあり、必要時に確認できるようにしている。些細なことでもひやり・はつと報告書、インシデントレポートを活用し、原因把握と事故の再発防止に努めている。		

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)	(○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	赤十字社の講師による、救急法の講座に職員も積極的に参加している。		
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	利用者、地域の方、共に日中、夜間帯を想定して年2回防災訓練を行っている。		
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い対応策を話し合っている	入居時、家族の面会時、定期的に行われているカンファレンスの際、またリスクの変化に応じてその都度話し合いをしている。本人の思う生活を支えたいと考えた時、リスク回避か、本人のしたい生活か、どちらを優先したらよいか悩むことがある。		
(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	体調の変化、異変を感じた際に看護師に報告しており、必要なら主治医にも報告、指示を受けている。看護師は疾患の増悪とならないように予防的視点で状態を見ている。記録を充実させ、申し送りを行っているので、情報交換はできている。		
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	処方された内服薬の説明書は個々の服薬管理袋に入れており、いつでも確認できる。		
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	野菜を多く取り入れた食事、散歩や、運動、水分摂取など配慮している。		
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	毎食後の口腔ケアは全員ケアプランに入れ支援している。		

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)
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	利用者の嗜好も取り入れながら水分量や栄養バランス、咀嚼に配慮した食事の支援に努めている。また利用者それぞれのおおよその量を把握、記録をし、個々に応じて支援をしている。		
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）	感染マニュアル(スタンダードプリコーション)がある。トイレと浴室、浴槽の清掃は、次亜塩素酸ナトリウムをそれぞれに希釈して使用している。日頃よりうがい、手洗いを徹底している。また、隣接する老人保健施設(グループ間)の感染予防対策委員会にも出席し、ノロウイルス等の感染対策についての勉強会にも積極的に参加している。		
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	定期的にハイターにて食器やふきん等の消毒を実施し、衛生面に配慮している。食材についても冷蔵庫内の整理、賞味期限の管理をし、安全な食材の使用と管理に努めている。		
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	○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	家族が面会に気安いよう表情や態度を大切にしている。近隣とは挨拶の後、近況を話せるようになってきている。また女性学級等の行事に積極的に参加し、関係作りをしている。		
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	季節を理解できるように、利用者と共に季節に合わせた壁画作りを行っている。自然とフロアーに集まって話しをしたり、テレビを見たりしており、居心地は良さそうである。		
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	畳部屋や、廊下に2箇所ソファを設置しているので思い思い過ごせる場所がある。		

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)
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	居室には馴染みのある物、装飾品、家族写真を置いている。家族にも安心できる物を持ち込んで下さいと伝えてある。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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	一人ひとり状況や、生活の様子を確認して換気を行っている。利用者の体感を重視して共用の冷暖房の調整に配慮し、居室内については、利用者自身出来ない場合、職員が調整を行っている。		
(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	身体の状態に合わせシルバーカーを使用して移動する人や、浴室、トイレ等の場所に転倒防止の手すりを設置するなど、環境整備をしたり安全面の配慮をしている。		
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	利用者の生活歴、背景を把握し、その人らしい生活を送るために必要なことをプランニングして、自立した生活が送れるようにしている。		
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	プランターに花を植えたり、畑には季節の野菜を植えている。天気の良い日は布団を干したりしている。		

. 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	○	ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			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	○	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
		○	利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			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		ほぼ毎日のように
		○	数日に1回程度
			たまに
			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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		大いに増えている
		○	少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が
		○	職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての家族等が
			家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
			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。)

認知症の理解や、高齢者の理解、1人1人の生きてきた背景や性格の理解などその人の思いや、生活の仕方をケアプランに反映させケアをしている。カンファレンスも本人、家族の参加の下、3ヶ月毎にモニタリング、アセスメントを行いケアプラン、ケアの見直しをしている。間違った言葉掛けなどがあれば職員同士で学び合い、改め、利用者間の行き違いがある時、もめ事に発展しないようどちらにも配慮した介在としても生かされている。安心した生活のための疾患の理解、予防的視点、グループの老人保健施設と共に研修の機会がたくさんあり、恵まれた環境にある。夜間急変時にも、老人保健施設から看護師が来て対応してくれている。年3回の家族会、女性学級参加や、地域向け認知症理解のための講演会、地域の人参加した防火訓練、季節毎の壁絵の制作、利用者の作品展の開催、老人保健施設への野菜販売、外部へのレクリエーションの家族参加など、生活に様々な事を取り入れている。