

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 よしの村
(ユニット名)	すみれ
所在地 (県・市町村名)	鹿児島市吉野町3823
記入者名 (管理者)	竹下 明子
記入日	平成 20年 8月 2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	*地域主義(地域の人に親しまれる介護施設)を理念としている *不偏主義サービスを必要なサービスと必要に提供している *玄関へ掲示している	○ *地域とのかかわりがある機会にホームのよさをもっとアピールする
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	*ホームの理念は取り組み笑顔は多いと思う *理念を掲示し、それを日々実践するよう取り組んでいる	○ *もっと意識し日々実践していく
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	*家族には理解してもらっていると思うが地域への取り組みが足りない	○ *ご近所の方々への理解を深めるため行事などの参加をもっと積極的に勧める *理念が利用者と共に思えるように常に実行へ移すよう取り組んでいく
2. 地域との支えあい			
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、気軽に立ち寄りし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	*散歩時近隣の方々に会った際はあいさつをしている *納涼祭には近隣の方々にも案内し交流をはかる	○ *もっと地域の人々と一緒にすごせる場所などを見つけ参加していきたい
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	*自治会にはいり清掃や他地域活動に参加している *地区行事などの参加している *保育園との交流会に参加している	○ *もっと多くの利用者が参加できるようなゆとり作り

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	・特に行っていない(ボランティアの学生との関わりなどはある) ・地域行事に参加しきっかけ作りを図っている	○	
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	・定期的に自己評価、外部評価が行なわれている事で業務の見直しや改善に取り組めると思う	○	全スタッフの自己評価の開示を行い話し合いの場をもつ
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	*会議は定期的の行なっている	○	*内容を全スタッフへ公表して欲しい
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	・保護課の方との交流(訪問)がある ・介護相談員の訪問がある	○	*もっと市町村との関わりに取り組む
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	・会議の際など権利擁護について話し合う事がある	○	・地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についてもっと理解していきたい(研修等)
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	*職員会議にて虐待について学習を行なっている *常に利用者の立場にたって行動している	○	*常にフタッファー一人ひとりが自覚をもち利用者を敬う気持を大切に虐待防止に努める

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・十分、説明されている	
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	*情報交換の場が少ない	○ *一人ひとりとゆっくり意見する時間を作る
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	*面会時に状態報告をしている *健康状態、往診結果、日常生活で困っている点、服薬等、変化ある時は随時、電話にて連絡している	○ *金銭出納帳の明細を送付確認してもらう *報告する機会をもっと増やしてもよいと思う
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	*家族会を開き話し合える機会を設けている *面会時家族の希望、要望を聞き実施するよう心がけている	○ *不満、苦情を云いやすい環境作り
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	*職員会議等で話し合う場がある *直接話し合う機会が少ない	
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	*利用者の状態により夜勤者一人だ対応出来ないと思われた時、話し合いの場を持ち必要な時間帯に勤務調整を行っている *必要な時間帯に確保できている	
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	*異動する人数が1～2名な為、利用者への配慮が考えられていると	○ *異動減少の為にスタッフ間の協力が必要

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	*法人内外の研修を受ける機会が確保されている(研修情報が早い為、研修参加への希望が出しやすい) *勉強会、職員会議等で実施している	
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	*法人内GHとの交流がある	○ *法人内の交流はあるが他事業所との交流を図る *他事業所との交流、意見交換が必要
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	*取り組んでいるが人員配置で苦慮する部分がある *法人内レク(ビアパーティ、忘年会など)がある	○ *ストレスを溜めない様、職場の環境作りにもっと注意する *情報交換の場をもう少し設ける *スタッフ、利用者の現状をもっと把握する
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	*研修等を行い向上心を持てるよう配慮している *手当て等支給されている *職員が働きやすいよう勤務体制になっている(希望休みなど取り入れられている)	○ *スタッフの現状をもっと把握する
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	*会話の中から不安や求められている事を家族等より聞くように努めている *相談に来られて際の対応は出来ている	
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	*ケアプラン作成の際、家族との話す機会を作っている *利用者が困っている事、不安に思っている事を家族等より聞くように努めている	

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)
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	・対応できている ・相談を受けた際は出来るだけの事はするように心がけている		
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	*プランを作成する前に利用者、家族の希望を聞きスタッフに説明しながら作成、作成後、利用者、スタッフ、家族に説明しながら実施している *馴染めるように雰囲気作りに努めている		
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	*昔話など傾聴する事で学ぶ事もありレクリエーションなど一緒に楽しみながら行なっている		
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	*家族の状況などを面会時にお聞きし利用者は不安にならないように支えていくように努めている *常に目配り、気配りのもと傾聴しながら行なっている	○	*面会が少ない利用者や家族のいない利用者をどう支えていくか考慮が必要 *一緒に笑顔になれる介護に取り組む
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	*電話での会話や手紙でのやりとりを実施 *面会時、自室にてゆっくり話せる環境作りに努めている *利用者の話は記録に残し、支援に生かしている		
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	*忘れる事のないよう、電話や葉書などを書いて連絡を続けている *利用者の話など記録に残し、支援に生かしている		
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	*利用者が生活しやすい環境作りを行なっている	○	*一人に手をかけすぎると他の方との関わりが疎かにならないよう、常に目配り、気配りを忘れず行なう *時として利用者の耳や口となりコミュニケーションの支援をする

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・退所後もどこへ行かれたのかなどの情報を申し送りされている ・他のところに行かれてもあいさつしている		
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	*思い、暮らし方の希望、意向を把握するように努めている *認知症により本人の希望が聞けない場合、アセスメントにより問題把握し本人にとってどんな暮らしがよいか話し合いながらサービスを考えている*ケアマネがケアプラン作成時必ず本人の希望、意向を把握している又スタッフへも伝えている		
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	*サービス利用の経過等の把握に努めている	○	*本人が覚えている事が少なく家族も利用者の若い頃を知らない為、情報収集が難しい
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	*個別支援日誌に記録し往診記録表などにより総合的、把握に努めている		
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	*本人、家族、スタッフ、訪看等の意見を聞きアイデアを反映し介護計画を作成している *カンファレンス等にて意見をだし反映させている	○	*状況に対して全体のカンファを増やす
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	*見直しを行なっている、身体状況の変化により観察しながら、家族、本人に説明し新たな計画を作成している *カンファレンス等にて意見をだし反映させている		

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	*1ヶ月モニタリング、3ヶ月モニタリングにて評価は行なっている *個人記録に詳しく記載されている *支援日誌に必ず記入し介護計画の見直しに活かしている	○	*個別支援記録は記録されているがケア実践結果、気づきや工夫の記録が記載されていない事もある
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	・会議などで他事業所の専門職の方に教わる機会がある(栄養士、PTなど) ・必要に応じて利用できる事などがある場合は上司に相談し話を聞いている		
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	*中学生や看護学生など体験学習、ボランティアとして受け入れている *消防～避難訓練等、文化～近隣の寺院(説法)、地域ボランティア～踊り等	○	*もっとボランティアの要請をしてもよいと思う
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	*法人内の他部所ケアマネジャーとの交流、話し合いの場がある	○	*もっと地域の他のケアマネジャー、サービス事業者との交流の場を多く持ってサービス向上に反映させる
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	*運営推進会議への出席をしていただいている *オムツ申請などの協力をいただいている	○	*ケアマネジャーと地域包括支援センターとの交流の場がないので運営推進会議等に参加し交流をはかる(いつでも相談できるように)
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	*内村川上内科(居宅医療管理指導)、往診月4回、訪問看護(週1回)あり適切な医療が受けられている *必要に応じた医療の支援が出来ている		

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	*往診時に質問している、訪問看護、PTの協力もある *精神科、心療内科への受診がある	○	*利用者の日頃の状態を密に相談を行なう *認知症の専門医がいない為適切な指導が受けられていない、認知症に関する診断や治療を受けられるようにする
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	*週1回訪問看護があり気軽に相談できる環境となっている	○	*訪看との連絡をもっと密に行なう
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	*医療機関との連携がとれている	○	*情報が少ない時もある、もっと連携を図る
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	*重度化、終末期の指針はあるが、早い段階での話し合いは中々できていない	○	*終末期に必要なケア等の研修等をもっと行う *終末期のあり方について家族、スタッフとの連携、同じ方針での支援を密に話し合う
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	*家族、病院、スタッフと連携を図り支援している	○	*もっと家族との密な話し合いをおこなう
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	*家族や関係者との話し合いで情報を交換している		

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)
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	*一人ひとりの誇り、プライバシー保護を行なっている	○ *言葉かけや対応の仕方が万全ではない、尊敬の意をもって常に接する
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	*病状説明、本人が暮らしやすいように声かけ行なっている *利用者がわかりやすいように声かけに努めている	
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	*本人が自分のペースで暮らせるよう本人の希望に添って支援している *努力はしているがレベルが違いすぎる為全ての希望には添えていない	○ *常に希望に添って支援できるように心がける
(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	*行ける利用者は馴染みの店に行っている *訪問美容師が定期的に来所している	○ *スタッフだけでは難しいところがある為、家族への協力をお願い以前行っていた馴染みの店や本人が望む店等へいけるように努める
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	*野菜の下準備、配膳、下膳、台拭き等、一人ひとりの力別に行なっている	
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	*病状によって希望に添えないものもあるが楽しめるように支援している	○ *個別に日常的に楽しめるよう支援する

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	*記録等にてパターンを掴み排泄への声かけ、時間を決めての誘導等行っている	○	*時折、失敗し失禁等がある、一人ひとりのリズムを細かく掴み失敗を減らすように支援する
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	*体調や状況に応じ、入浴の好きではない方は曜日を定め習慣づけとして支援している、入浴の好きな方は希望に合わせて支援している *入浴時間は一人ひとりに聞きながら実施している	○	*一人ひとりの希望、タイミングで入浴が楽しめるよう努める
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	*状況に応じ支援している *本人の休みたい時に休め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	*役割、楽しみ事など生活歴の中から捜しているが役割を楽しみと感じていない *気晴らしにドライブ、散歩と外へ向けている		
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	*認知症の為お金の管理が難しいところもあるが2~3名はご自分で持たれている *状態に応じ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	*戸外へ出たいときはなるべく出れるよう配慮、支援している *本人の気持ちを尊重し付き添うなどし転倒などに気配りしている		
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	*本人の希望する所へ出掛ける機会作りをし出かけている(今のところは2~3名)	○	*家族への協力をお願いするがなかなか、協力を得られないが常に協力、支援をお願いする

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	*本人の希望、家族との交流を大事に支援している *葉書でのやりとり、電話等行っている	○	*もっと手紙等の交流の機会を増やしていきたい
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	*いつでも受け入れる環境づくりに努めている *面会や行事等への参加の声かけ		
(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	*全体職員会議等にて研修を受けている	○	*もっと研修等への参加、理解し常に身体拘束しないケアへ取り組む
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、鍵をかけないケアにとりくんでいる *常に日中鍵をかけていない		
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	*ホール、居室、畑(庭)など、どこにどの方がいるか把握し安全に気を配っている		
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	*一人ひとりの状態に応じ危険のないように工夫、配慮している		
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	*火災訓練、事故防止に取り組んでいる又誤薬しないように薬準備、薬服用させるスタッフと2度確認している(薬袋に記名等も工夫)	○	*危険防止策の対応の勉強会を定期的に行なう

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)
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	*マニュアル化されている	○	*もっと訓練の場が必要である
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	*定期的に訓練を行なっている	○	*避難場所、集合場所など地図、住所等を正確に把握する
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	*事故報告書にて再発防止に向け話し合っている *家族へ説明行方が理解されていない方もいる	○	*家族の理解と危険防止の対策を入念に行なう
(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	*BPチェック、食事量、水分量、摂取状況など観察し早期に体調不良に気付くようにしている *スタッフ間、医療機関との連携を図っている		
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	*お薬手帳を活用している *体調の変化に応じ医療機関へ相談している	○	*理解されていない人もいる、スタッフ一人ひとりの心かけが必要
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	*体操を取り入れたり利用者に合わせ個人ケアに努めている *立位訓練、ひねり運動、牛乳摂取、水分摂取、海藻類、献立に使用している *訪看へ相談し排便コントロールに取り組んでいる		
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、口腔ケアの声かけ、チェックを実施している *起床時、就寝時、毎食後の声かけ、介助を行っている		

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)
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	*一人ひとりの状況に合わせて工夫し水分量の確認を行なっている *定期的に栄養指導をうけている *月1回の体重測定(必要な方は2週間1回)		
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)	*1日3回の手すり、椅子などハイターを薄めて液にてふき取り実施 *外出後のうがい、手洗い励行		
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	*曜日ごとに礼倉庫点検、食器類、台所用品をハイターにつけおき、流し台を清潔にし残飯を置かないようにしている *2日に1回買い物へ行き新鮮な食材を使用している *常に意識し食材、台所、調理用品等の状態、衛生に配慮している		
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	*玄関に入る前に門があり気軽に入れるようになっている *玄関周りの清掃、草刈等行い環境作りを行っている(花壇等あり)		
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	*静かな場所であり環境は良い、バリアフリーされている *居室の前、壁等に季節感を味わえるよう工夫し、ご自分達で作成した作品を飾り、雰囲気作りに努めている *毎日の清掃		
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	*ホールのソファやテーブルに一人ひとりの場所があり思い思いに過ごしている		

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	*部屋の物は家族が備えた物が多く、ベッドのみGHで提供している *家族と相談しながら居室の片付け等行い過ごしやすいう配慮している		
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	*利用者状況により、その都度、温度調整を行い過ごしやすいうに努めている *朝は必ず全ての窓を開け換気し温度や湿度に対しエアコン調整している		
(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	*歩行への不安がある方には手すりを利用できるように部屋の外、トイレなどに設置している		
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	*依存心が強く一人ひとりのわかる力が活かされていない	○	*自立心を芽生えさせる工夫を図る
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	*花、野菜を植え収穫を楽しめるようにしている *庭に机、ベンチを置き、外気浴、お茶飲み等に利用している		

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。	
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	4	①ほぼ全ての利用者の
		3	②利用者の2/3くらいの
		1	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	4	①毎日ある
		1	②数日に1回程度ある
		3	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	2	①ほぼ全ての利用者が
		4	②利用者の2/3くらいが
		1	③利用者の1/3くらいが
		1	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	①ほぼ全ての利用者が
		5	②利用者の2/3くらいが
		1	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
		4	②利用者の2/3くらいが
		4	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	6	①ほぼ全ての利用者が
		2	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	6	①ほぼ全ての利用者が
		1	②利用者の2/3くらいが
		1	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	3	①ほぼ全ての家族と
		4	②家族の2/3くらいと
		1	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
		1	②数日に1回程度
		6	③たまに
		1	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
		7	②少しずつ増えている
		1	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	2	①ほぼ全ての職員が
		2	②職員の2/3くらいが
		2	③職員の1/3くらいが
		1	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	①ほぼ全ての利用者が
		5	②利用者の2/3くらいが
		2	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	6	①ほぼ全ての家族等が
		2	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。)

*4月より午前中ホール内の手すりを使って一人ひとりの身体状況に合わせて立位の運動を行っている。(時間としてはわずかなものだが、毎日行うことにより下肢筋力維持, 便