

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
<b>合計</b>	<b>30</b>

事業所番号	3170201085
法人名	社会福祉法人こうほうえん
事業所名	グループホームかみごとう
訪問調査日	平成 20年 8月 23日
評価確定日	平成 20年 9月 17日
評価機関名	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク

**○項目番号について**  
 外部評価は30項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。  
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [取り組みを期待したい項目]  
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。  
 [取り組みを期待したい内容]  
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○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せん。  
 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。

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年 8月28日

## 【評価実施概要】

事業所番号	3170201085
法人名	社会福祉法人こうほうえん
事業所名	グループホームかみごとう
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374 (電話) 0859-30-0903

評価機関名	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9 市ヶ谷MSビル4F		
訪問調査日	平成20年8月23日	評価確定日	9月17日

## 【情報提供票より】(20年 8月12日事業所記入)

### (1)組織概要

開設年月日	平成 16年 4月 1日
ユニット数	3 ユニット 利用定員数計 27 人
職員数	25 人 常勤 25人, 非常勤 0人, 常勤換算 25人

### (2)建物概要

建物構造	鉄骨造り		
	2 階建ての	1 階 ~	2 階部分

### (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	30,000 円	その他の経費(月額)	19,500 円	
敷 金	有( 円)	【無】		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり		1,100円	

### (4)利用者の概要( 8月12日現在)

利用者人数	27 名	男性	4 名	女性	23 名
要介護1	2 名	要介護2	11 名		
要介護3	8 名	要介護4	5 名		
要介護5	1 名	要支援2			
年齢	平均 88.4 歳	最低	75 歳	最高	98 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	九里クリニック・ひだまりクリニック・石川内科医院・小川歯科
---------	-------------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

利用者本位を目指す認知症対応型のグループホームとして日常生活を平穩に過ごせるように静かな会話とふれあいが進められている。また、家族への情報の提供は毎月の文書と、必要に応じた電話連絡で緻密に行われている。職員が安定して勤務しており、相互援助・相互支援が安心感を生み出し、利用者・家族・管理者・職員の相互信頼が生まれている。本当の家庭のような『ホーム』が作り上げられていると言える。又、地域との連携は地道に前進していることが評価できる。一方、利用者の重度化が進行しつつあるため、廊下の手すりやユニットの出入り口の段差などのハードウェア面の改善に期待するものである。

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 地域との連携の推進が課題であったが、自治会との地域清掃の参加、講習会の参加などにより前進が図られている。また、他のグループホームとの勉強会の実施や、種別の異なる事業所との相互研修に参加して、職員の意識の向上につなげている。運営推進会議を活かすことも課題として挙げられていたが、家族の多数参加、自治会長・民生委員の参加などにより、活発な意見やアドバイスが得られているのは、評価できる。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員全員が自己評価を実施し、チーム(ユニット)リーダーがとりまとめを行った。それを、ホームとして、管理者とリーダーによって自己評価票として完成した。その結果として、実践課題や今後の改善点などを明確にした。このプロセスにより、評価の意味が理解され、今後の利用者サービスの質の維持向上に効果が上がるものと思われる。
重点項目②	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 運営推進会議は、地域から自治会長・民生委員・成年後見人・地域包括センターの参加があり、家族も5名が参加している。家族からは、認知症の進行や疾病・入院などの相談や将来の不安や悩みなどが提起され、委員からは質問や説明がなされるとともに理解されている。また、認知症対応の脳トレニングの活用なども紹介されている。一方、後見人の考え方などの話が紹介され、必要な学びへのヒントも示されている。今後とも、この活発な運営推進会議の推進に期待されるものである。
重点項目③	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 家族会や食事会の行事、ホームたよりと写真や手紙を送付するなど、家族とのコミュニケーションを深める努力を積極的に行っている。また、面会時に意見や意向を聞くなど、家族の意見を取り入れる努力をしている。家族の意見として、手のかかる入居者ばかりに職員の目がいつているのではないかとの意見があったとのことである。今後、運営推進会議などを通して、介護は身の回りの世話だけではなく、人を尊重し人の能力を引き出すために、一緒に言ったり、自分で行うことも重要な介護の意義であることの働きかけが重要な取り組みである。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域(自治会)と法人とが災害時の協力協定書が締結された。ボランティアを受け入れ地域からグループホームに来てもらう働きかけと、自治会活動、近くの学校や公民館での交流など地域社会へ積極的に出かける働きかけの双方に、意欲的に取り組んでいる。グループホームは地域の一員であるということへの意識が高く、積極的に地域との連携を密にし、さらに広げようとの実践が行われている。また、医大からのコミュニケーション実習生を多く受け入れている。学生の対高齢者の経験が貴重なものとなる。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	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	法人の部門目標に地域との密着度を高めることが上げられている。それに基づいて事業所独特の目標も追加した理念を掲げている。～高めようチームの力～を含め、2008年スローガンが掲示されている。又、ホーム内の各ユニットにはグループホームの守るべき10か条も示されている。		
2	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	毎日の朝礼時には、理念・スローガンを職員が唱和し、互恵互助の読み合わせを行い意識付けも行っている。		
2. 地域との支えあい					
3	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	市報や自治会の回覧によって地域の情報の収集に努めている。行事等に利用者や職員が参加するように心がけている。地域住民と一緒に一斉清掃に参加したり、自治化主催の救命講習に参加して交流をはかっている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	職員全員が自己評価を実施して、評価の内容の理解がなされた。各自の評価をユニットとしてリーダーがまとめ、それを集約することで、ホームの自己評価票としてまとめている。	○	この過程において明確になった具体的な改善項目を、個人の目標に落とし込む工夫を期待したい。利用者の意向を組み込み、満足度を高めることに繋がるものである。
5	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	運営会議の中で家族の要望や意見を引き出すように進行に工夫している。会議の内容は、克明な議事録に記録され、参加者は勿論、全職員にも共有されるようにしている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	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	運営会議の議事録を持参するとともに、利用者の情報の提供などのために市役所を訪問している。その場合には各種の相談や事業所の問題点も相談している。市の福祉担当者が事業所に来訪の際は、利用者に面会して実情を理解されるよう工夫をしている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	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	利用者の家族には、月1回、担当職員が利用者の近況を文書で報告するようにしている。同時に、預り金の収支報告も行っている。また、広報誌も同封し情報を伝達している。		
8	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	法人に苦情解決制度、第三者委員会が設定されている。第三者委員は来訪時に、利用者との面談を行い意見や意向を聞き取るようにしている。		
9	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	職員の離職や異動の時に時間が許せば、新入の職員と一緒に業務を行うことで引継ぎを進めるようにしている。また、利用者への配慮として、職員のチームケアが円滑になるように工夫をしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	年間の職員研修の計画が立てられ、法人として確実に実施されている。外部の階層別の研修などにも、希望者が参加できるように勤務の配慮もなされている。		
11	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jのケアマネージャーを窓口に関連や情報交換を行っている。法人内のグループホームの勉強会を定期的実施している。また、別種別の事業所との相互研修も行っている。これは、他の事業所の業務を行い職員の意識や知識を高めることを目指している。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<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					
12	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	入居希望の待機者が多くいるため、利用者の自宅での状況や家族とのかかわりなどは、介護支援専門員からの情報が入っている。入居が決まったときには、担当職員や他の職員も情報入手の努力をしている。また、利用者本人・家族に来所して見学だけでなく、職員や他の利用者とは過ごしてもらうように勧めている。できるだけ馴染めるように工夫している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	GH基本10か条を参考に、利用者とともに暮らす同士・仲間の意識を持って、日常の生活を過ごし共感を得るとともに信頼を築いている。時には、利用者が職員をねぎらったり、いたわる時もあり職員の喜びが得られている。福祉で働く生きがいを再確認できるものである。		
<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					
14	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	日常の関わりの中で、一人ひとりの思いや意向、希望を把握するよう努めている。あまり話をしない利用者には生活歴を参考に得意なことを確認したり、日々の行動や家族の話から把握するように取り組んでいる。把握できた思いや意向を、介護計画に反映し、日常のケアに活かす取り組みがなされている。		
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					
15	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	アセスメントの段階から、利用者や家族と一緒に意向や希望を聞き、話し合いをして意見を出し合うことにより、意向や希望を反映した介護計画を作成している。職員は、日常の関わりの中からも意向やケアの在り方を探り、検討し合い、介護計画に反映させている。作成した介護計画は、家族等へ説明のうえ署名押印をもらっている。また、全職員も把握し押印してある。		
16	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	日々、本人の意向や状況の変化の把握をするともに、家族に対しては、面会時に意向の変化等を確認しながら、毎月一回モニタリングを行う。6か月ごとの計画の見直しも、本人や家族と一緒に作成している。また、状態の変化があったときにはその都度見直しを行い、介護計画を作成している。介護計画書の中で、変化があった箇所や重要な箇所には、目立つように赤字で記入する工夫も行っている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	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	ショートステイ事業の体制を整えているとともに、運営会議や日頃の地域との関わりの中で、地域ニーズを把握することにも努めている。また、医療の連携体制を活かし、こまめに関係するかかりつけ医や訪問看護師と情報交換をしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医を把握して、引き続き受診や往診が受けられるようにしている。受診結果や報告については、付き添った家族や職員から聞き、全職員に連絡ノート等で周知している。定期受診外の受診が必要になった場合には、家族に連絡し、希望する病院を受診する。異変時には、かかりつけ医に連絡し、その指示を受け緊急受診するが、必ず家族や職員に報告している。		
19	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	終末期に備え看取りについてのマニュアルを作成し、研修も行っているが、現時点希望する利用者はいない。重度になりそうな利用者があった場合に、家族と話し合い、意向を確認したり、グループホームでできることとできないことを明確にし、家族の協力や理解が必要なことも説明している。決定した方針は職員に知らせ共有している。また、かかりつけ医と家族が直接話し合う機会を設けるなどの働きかけをしている。		
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					
20	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	個人情報保護規定を作成しており、職員に周知してある。また、ケースファイル背表紙の名前をイニシャルにし目に触れにくい場所に保管するなど、利用者一人ひとりのプライバシーを尊重する取り組みがみられた。そして、自己評価や勉強会で職員の自己点検も実施している。利用者に対する声かけも丁寧で尊重したものであった。		
21	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	基本的な一日の流れはあるが、特別に日課を設けなくて、入浴、食事、散歩、利用者の趣味活動、レクリエーションなど、利用者のペースや意向を尊重した対応を行っている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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					
22	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	食材の買い物は毎日職員と一緒にしている。また、調理や片付けなども、利用者一人ひとりの力を活かしながら毎日一緒に行なうようにしている。食事は職員と会話を楽しみながら一緒に食べている。介助が必要な利用者に対しても、さりげなく介助をしている。		
23	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	入浴は一日おきに、午後に提供している。一番風呂を好むなどの意向があれば対応している。入浴を嫌がる利用者には、タイミングをみて何度か声かけをするが、その時々状況に応じて、翌日の入浴にしたり、それでも嫌がれば清拭にするなど、臨機応変に対応している。		
(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					
24	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	本人や家族からの聞き取りにより、生活歴や得意なこと、趣味等を把握し、日常の生活の中で、利用者に行ってもらえるように働きかけている。また、日々の関わりの中で、関心を持ったことは職員と一緒に行ない、一緒に楽しむなど、新たな楽しみを見つける働きかけも行っている。こうした取り組みを、記録し申し送り、支援に活かしている。		
25	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	日常的に散歩や買い物の外出を行い、みんな一緒に季節感を味わい、楽しむことができるよう取り組んでいる。希望する利用者には、月1回のお寺参りにも職員が同行して支援している。外出したくない利用者に対しては、外食レクといった行事を計画し、外出のきっかけを提供するなど、積極的に外出支援に取り組んでいる。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	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	正面玄関が電子ロックとなっており、暗証番号により開くようになっているが、利用者が外に出たいときには、そのつど職員が対応しており自由に出入りできる体制となっている。身体拘束はしていない。法人として徹底した取り組みが行われており、ホームの職員も研修や勉強会で、身体拘束について理解している。		
27	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	防災・緊急時対応マニュアルは整備され全職員に周知している。年2回、消防、避難誘導訓練を実施しており、消防署の協力を得るとともに地域の人々の参加もある。また、災害の際に、ホームを地域の避難場所として提供すること、ホームの車両や飲料水を提供すること、逆に地域住民からの避難支援を得ることなど内容とした地域協力協定を結んでおり、防災に対する意識の高さがうかがえる。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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	メニューは、職員が利用者の意向を反映させて一週間分作成し、同法人の特養の栄養士に相談して決定している。また、一人ひとりの利用者の嗜好や状態を考慮し、一品を好みの物に換えたり、食事形態を工夫するなどの配慮もしている。また、利用者ごとに全員の毎回の食事量や一日の水分量を記録し、必要量を摂取できるよう支援している。		
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					
29	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	ホーム内の食堂や廊下には、写真や絵画の他に季節に応じた花を飾りするなど、居心地のよい場所になるように工夫していた。過度な飾り付けはなく、不快な音や光を感じることもなかった。食堂以外にも複数名が座ってくつろげるように配慮したスペースも確保してあった。	○	歩行や移動が不安定な利用者、車いすを使用している利用者もいるため、ユニット内やグループホーム内の必要箇所に手すりを設置するなど手だてを行い、重度化に対応しやすくするハード面の整備をすることが期待される。
30	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	自宅で使い慣れた家具やなじみある生活用品が持ち込まれており、くつろげる居室づくりが行われていた。入居者によっては落ち着きがなくなる場合があるが、そのつど家族と相談しながら、家族の写真や利用者本人のお気に入りの小物、好きだったタレントの写真などを、職員と一緒に自宅まで取りに行くなど、より落ち着ける居室になる取り組みも行っている。		



# 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にご注意ください。

事業所名	GHかみごとう
(ユニット名)	こはるびの家
所在地 (県・市町村名)	鳥取県 米子市両三柳 1374
記入者名 (管理者)	山本千代美
記入日	平成 20 年 8 月 12 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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	○	<p>かみごとう独自のホーム便りを地域に発信したり、ご利用者の生活歴に応じた生活の継続に繋げる取り組みを実践している。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	○	<p>理念、部門目標の取り組みを各ユニットがチーム目標として挙げ計画シートを作成し目標達成に向け取り組んでいる。</p>
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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された理念を、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</p>	○	<p>地域の方や、協力機関等に独自のホーム便りを継続して作成、定期的に配布し事業所の取り組みを紹介している。</p>
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	○	<p>ホーム便り等を活用し、継続して地域の方に呼びかけ利用してもらえるように努める。玄関先に椅子を設置する等して立ち寄って頂きやすい雰囲気作りをしている。</p>
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	○	<p>地域の一員としての活動を定着させる。自治会の集まりや公民館の活動に定期的に参加する。地区の学生の実習の受け入れ継続。</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)
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	法人エリア内の事業所と連携し月に1回何でも相談日を設定し地域の方をはじめどなたでも相談に来て頂くよう広報誌、便り等で呼びかけている。	○	地域包括の職員と連携を取り地域の介護相談や健康教室等に参加していく。
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	職員全員に自己評価を実施してもらい評価結果を基に実践課題や出来ていない項目を明確にしている。又チーム会を通じ外部評価の意義について説明し共有している。	○	明確になった改善項目がサービスの質の向上に繋がり利用者・家族の満足度結果に反映される様に取り組む。
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	会議の中で家族の要望や意見を引き出せる様に進行に努めている。また会議の内容を議事録に残し全職員で共有するようにしている。改善事項があれば、チーム会議の中で話し合いサービスの向上に繋げるように努めている。	○	家族や地域の方他参加者からの意見やアドバイスを職員全員が周知しサービスの向上に活かす。
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	利用者の情報を提供したり市役所に訪問する際には、事業所の現状等相談したり話す機会を作るようにしている。福祉担当者の訪問の際には、担当のご利用者とは面会して頂き実情を説明している。		
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	成年後見制度については、対象の利用者があり家族と共有し運営推進会議の席で適宜参加者の方に制度の説明をしている。	○	管理者だけでなく、職員も権利擁護の関する研修会や勉強会に参加するように啓発していく。
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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり、職員が周知する様に努めている。		

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)
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	重要事項説明書を基に、家族からの質問にも応じ、事業書の取り組みや特色を説明し納得を得ている。	○	入居の申し込みの時点でも、ご家族に事業所の特色等説明を行い理解をしてもらうよう努めている。
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	事業所内にもご意見箱を設置。日常的に意見を書いて頂く様にしている。また法人内にも利用者アンケートを毎年実施し、サービスの向上に反映させる仕組みがある。	○	アンケート結果を職員で共有し不満足な点は、見直していく。
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	毎月、家族に対し、利用者の近況と預かり金の収支報告をしている。また、広報誌も同封し情報を流している。	○	月に1回は、家族に近況の報告をしているが、個々にあわせ必要な方は、日々ご家族と連絡を取り合い情報交換を行っている。
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	法人に苦情解決、第三者委員会が設けてあり、事業所への訪問もある。家族アンケートも実施されている。	○	家族の意見を全職員が共有し運営に反映させる。
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	年2回の人事考課の際に、一人一人の面談を行なっている。毎月のリーダー会議、チーム会を行い、提案や意見を引き出している。		
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	利用者の要望、家族の依頼等に考慮したり、行事や地域活動時には、事前に話し合い勤務の調整を行い勤務表に反映させている。	○	急な利用者の状況変化にも、他ユニットからの協力、連携が図れる様に努める。
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	離職や異動がある時は、各チームリーダーと共に密に相談し、利用者への配慮を行い、チームケア(職員のバランス)が円滑に行なえる様努めている。	○	利用者のダメージや職員の働く環境双方の事を配慮し、管理者だけの考えではなく、職員の意見も反映し対応するように努めている。

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)
5. 人材の育成と支援			
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>年間教育研修計画に基づき、職員の段階に応じて研修計画を立て参加出来るように勤務を調整している。法人外の研修も情報を流し、参加を促している。</p>	<p>○</p> <p>教育訓練記録に研修計画を記入し全職員が段階に応じた研修に参加出来るように努めている。</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>地域のケアマネージャーを窓口連携、情報交換を行なっている。又、グループホームの勉強会を定期的実施している。</p>	<p>○</p> <p>グループホームや他事業所での相互研修に参加し、職員の意識の向上に繋げる。</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>勤務表作成において、優先的に希望休が取れるよう考慮している。悩み事に関しては、時間を作り出来るだけ話を聞く様にしている。</p>	<p>○</p> <p>年間で計画しリフレッシュ休暇が取れるような仕組みがある。</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>運営者には随時状況を報告している。職員のやりがい等に繋がる取り組みが法人の中にある。</p>	
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	<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>相談時から本人の情報を細やかに聞き、理解する様にしている。生活支援計画書の作成前には、反映出来る様、本人自身から話を聞く様にしている。</p>	<p>○</p> <p>本人の情報として以前の生活歴を知るためにシートを基に情報を確認して支援計画書に反映させている。</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>入居前の相談を含め、入居後も家族の要望に応じ、機会を作り、相談出来るようにしている。</p>	<p>○</p> <p>面会時等にも、ご家族と相談を密に行い悩みや心配ごとを聴くようにしている。</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	利用者のその時の状況に応じ他事業所や地域のケアマネージャー等と連携しながら他のサービス機関につなげている。		
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	本人・家族に事業所を見学してもらい他、入居前に時間を作りホームで他利用者や職員と過して頂くように家族と連携して馴染める様に工夫している。	○	入居前にご家族と相談し、訪問して頂き馴染めるように取り組んでいる。
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	職員は、利用者と共に暮らす同士として意識し、食事作り・掃除等日常生活を一緒にする事で思いを共感し信頼を築いている。時には、利用者からいたわってもらった場面も見られる。	○	共に生活を送る中で一人一人の尊厳を大切にしながら個々の楽しみを引き出すように努めている。
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	面会時、訪問の都度家族に情報を伝え、且つ家族の心境等も伺う様に努めている。	○	共に本人を支えていく気持ちを家族にお便りや、面会時に伝える事で、今まで協力が少なかった家族の方もホームに足を運ばれる回数が増えた。日々の職員との情報交換の積み重ねから信頼関係を更に深める。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族関係にも違いはあるが、その方に合わせた支援を見極め本人と家族が、より良い関係でいれる様に配慮している。	○	面会しやすい雰囲気作りとご利用者の現状の説明を密に行っている。
30	○馴染みの人や場所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	本人の馴染みの場所やお寺、墓参り、自宅へ出掛けている。又知人等に手紙を書いてもらう等して以前からの関係を大切にする様に支援している。	○	どの利用者にも馴染みの人や場所との関係が継続出来るよう家族にも協力を呼びかけ、チーム目標にも挙げて取り組んでいる。
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	利用者同士の関係性について職員が共有し配慮しながら孤立しない様に支援している。利用者の趣味等も把握し楽しく過ごせる場面づくりに働きかけている。		

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)
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	サービスの利用が終了された方に対し、利用者の状態をお聞きしたり、退居後も相談に応じ、気軽に寄ってもらえる様に声掛けをしている。	○	他事業所に移られた方にも、定期的に電話をかけ情報を聴くようにしている。また、面会に行き継続的な関わりが持てる様にする。
<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>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	一人ひとりの思いや意向を把握し生活支援計画表に反映させている。意思の疎通が困難な方は、家族からも情報をもらい本人の意向に添うように努めている。	○	計画表の作成の前に必ず思いや意向をご家族、ご本人から聴くようにしている。
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	ヒストリーシートを活用し生活暦や今までの暮らし方等一人ひとりの環境やエピソードを把握して支援計画表に反映している。		
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	利用者一人一人の生活リズムを把握し、日々の生活の中で心身状態の小さな変化を捉え職員が共有し、現状を把握している。		
<b>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</b>				
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	介護計画を作成するにあたり、日々の関わりの中から、思いや意見を引き出し家族や関係者からも意見を聞き、チーム会の中で検討した上で生活支援計画を作成している。	○	担当者だけでなくチーム会を通し意見交換を行い生活支援計画表に反映させるように努めている。
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	毎月のモニタリングを基に細かい現状の変化を捉え、必要に応じ、検討、見直しをおこなっている。	○	毎月モニタリングを行い変化が著しいときは、ニーズを把握して新しい支援計画書を作成している。

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	共通の個人記録で毎日の様子や実践を記録し、見直しに活かしている。		
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	在宅での生活が困難になられた方に対応できるようにショートステイのサービスをおこなっていく。	○	長期入院等があった際には、在宅で待機の方に対しショートステイ利用の調整に努める。
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	定期ボランティアの方の確保が出来ていない。周辺施設や地域への働きかけをおこなっていく。	○	ボランティア募集の呼びかけのチラシ等を地域の方に配布し働きかけを強化する。
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	必要に応じ、他のサービスを利用してもらっている。現在は、福祉用具関係の利用の協力を得ている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加してもらい、情報交換をおこなっている。	○	包括支援センター主催の勉強会や地域交流の場に参加するようにしている。
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	本人や家族の希望に応じて、かかりつけ医と事業所の協力医との連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。	○	状況に応じ早め早めに主治医と連携し適切な医療機関受け入れの対応に努めている。



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)
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>	○	月に1回は、訪問看護とのカンファレンス日を持ち情報交換を行っている。
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>	○	入院中でも馴染みの職員が足を運び精神的ダメージを防ぐよう努力している。
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>		
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	個々のプライバシーを損ねるような言葉かけの他、声のトーンやスピードにも、配慮した対応に努めているが、難聴の方への対応時に他利用者にプライバシーなことが聞こえてしまう場面が時々ある。	○ 回りに配慮した声掛けに努める。記録物等個人情報となる物は、目に触れにくい場所に保管している。
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	利用者の状態に応じ思いや表現が引き出せる様に言葉掛けしている。	○ 意思が思う様に伝わらない利用者に対しては、特に些細な表情や行動を察し、自己決定が出来る働きかけをしていく。
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	利用者の生活のリズム、ペースに合わせた支援に努め、瞬間、瞬間を大切にしたり関わりをする様にしている。	○ 重度な方に支援が偏りがちになるため一人一人のペースに応じた支援に心掛ける。
(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	利用者の希望に合わせて地域の理容・美容店と訪問美容のサービスを選択してもらい望まれる様に支援している。	○ 見だしなみやおしゃれは、利用者の楽しみにも繋がるため家族とも協力をして本人の趣向を大切に支援をしている。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の個々の状態に合わせた食事時間に配慮しており、食事の準備から関わりを持ちながら食事への意欲関心が持てる様に働きかけている。	○ 食事の片付けも個々のレベルに応じて支援しており残存機能に働き掛けるようにしている。
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	日常の関わりの中から利用者の嗜好品を把握し生活の楽しみになる支援に繋げている。	

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	一人ひとりの排泄の状況やパターンを把握し個々のレベルに合わせて支援している。	○	排泄の状況に応じて現状より排泄レベルをの向上を目指した支援を行う。
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	利用者の日々の生活習慣を把握しその方のタイミングに合わせた支援に努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣を理解把握し夜間に睡眠が取れる様に日中の活動を支援し、状況に応じ休息をして頂いている。	○	季節に合わせて空調の管理も行い快適な休息が出来るように努めている。
(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	利用者一人一人の生活歴を振り返りその方の楽しみや趣味、得意なことを見つけ出し日々の生活の中で役割に活かされる様に支援している。	○	各チームの目標にも挙げてあり生活歴に着目した取り組みを実践していく。
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	利用者の希望や能力に合わせてお金を所持して頂き楽しみに繋げている。		
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	その人の馴染みの場所や日常の中でも状況に応じ季節を感じて頂ける様に支援している。	○	ご利用者の希望に合わせて日課としても外出される。重度化しているご利用者に対しての外出の検討をしていく。
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	個々の希望に合わせて家族にも理解、協力をして頂く様に働きかけをしている。各チームでレク計画をして出かけられる様に努めている。		

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)
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	利用者の希望に合わせて電話をしてもらい、手紙に関しても本人の希望に添う様に支援している。		
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	どなたが来られても笑顔で対応し居心地良く過して頂ける様に、空間にも配慮している。また気軽に過ごされる様に声も掛け雰囲気も大切に意識している。	○	職員全員が、挨拶、笑顔に心掛けて対応している。
(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	法人で、徹底して取り組みが行なわれており、勉強会等もあり職員が身体拘束について理解しケアにも取り組んでいる。	○	身体拘束から言葉の虐待についても意識を持ち支援する。
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	正面玄関の鍵については、回りの環境から安全面を配慮したシステムになっているが、家族にも説明を行い了解を得ている。外出に関しては職員が付き添いで出かけている。他の箇所は鍵をかけないケアを職員も周知している。		
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	日中は、利用者の所在や様子を把握出来る場所でさりげなく観察をしている。夜間は、巡回時間にプライバシーに配慮し観察を行い、状況に応じては、密に観察をして安全にも配慮している。		
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	全てを取り除くのではなく、利用者の行動、状況に合わせて物品を置いている。利用者がハサミや包丁を使われる際には、一緒に使ったり、見守る様に支援している。	○	使用後は、安全な場所に保管するように徹底する。
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	利用者一人ひとりのリスクを事前に把握し支援計画表に反映して防止に努めている。事故が起きた場合も報告書に記し再発防止策を検討し職員が共有する様にしている。	○	事故になる前の気付きを大切にするため書式に挙げ意識付けて大きな事故を防ぐようしている。

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	法人で定期的に救命救急の勉強会があるが、全ての職員の参加は出来ていない。日々の中では、急変時の対応や予測される状況については、職員と必要に応じ事前に対応について話し合いをしている。		
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	災害マニュアルを作成してあり定期的に訓練も実施し職員も避難について日頃から意識する様に努めている。災害時に備え飲料水等を準備している。	○	年に2回の総合避難訓練の実施をしており、地域の代表・ご家族にも参加して頂き理解をしてもらえた。
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	入居時からその方に起こりうるリスクについて家族に説明をしていきその後も状況に応じ生活支援計画書に挙げリスクの配慮を継続している。		
(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	職員は、利用者の健康状態を日々観察しており状態の変化を早期に発見する様に努めている。気付いた際には、速やかに主治医に相談連携を取り速やかに家族に報告し職員間情報を共有し対応している。		
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	職員は、利用者の薬の種類、内容を処方箋を読み理解する様にしており、不明な事は直接、薬局や、医療機関に確認して服薬管理を行なっている。薬の変更がある際は、特に観察を密にし状態の変化の把握に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	利用者一人ひとりの排便状況を把握し、便秘薬だけに頼らず水分量や運動等にも配慮した支援に努めている。		
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	利用者の個々の合わせた口腔ケアを毎食後実施している。また口腔内の変化にも目を配り早目に歯科医と連携し対応している。職員に歯科衛生士の資格を有する者がおり、日頃の相談アドバイスもしている。		

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	メニュー作成の際に管理栄養士に献立の内容を事前にチェックしてもらいバランスや量の指導を受け個々の状態に合わせた形態や量の調整を行い支援している。	○	一人ひとりの食事量や水分量が把握出来るように記録用紙を利用し体調管理を実施している。状態を観て食事の内容を臨機応変に対応し、食べやすい物を提供している。
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）	感染症に対するマニュアルに基づき対応し日頃から手洗い、手指消毒、うがい等を施行し予防に努めている。		
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	調理器具等の衛生管理は、マニュアルに従い日々実施している。食材についても毎日の買い物で、産地や賞味期限等にも目を配り新鮮な食材を選び使用している。	○	季節の旬な材料を出来るだけ使うよにしている。安全面を優先し、国内産(地元産)の食材を選ぶように心掛けている。
(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	玄関先に庭木を植えたり季節の花を置き、ご利用者や外来者にも目で楽しんで頂けるように環境整備に努めている。ベンチを置き出入りの際に腰を降ろして休める様に工夫している。		
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	ホーム内の共用生活空間に、緑や季節の花を飾ったり、季節に合わせた飾り付けを行い季節感を感じて頂けるよう配慮している。又、生活空間に小動物等とも過せる時間があることでご利用者の癒しにも繋がっている。		
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	居間にソファや冬場にはこたつを置き気の合った同士が会話できる場所がある。中庭も花壇やベンチ、テーブルを設置し外の風にあたりながらお茶等が楽しめる様に工夫している。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族に相談しながら、自宅で使用していた備品や家具等を持参して頂き馴染みの物に囲まれて安心感に繋がる様に工夫している。	○	ご利用者によっては、安全面が優先され生活感が少ない環境の方もあり再度工夫する。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	利用者一人ひとりの状況に応じ居室の温度調節を行なっている。食堂、廊下は、適時空気の入れ替えを実施し冷暖房を使用する際には、利用者の席にも配慮している。		
(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	家庭的な雰囲気のため廊下には、手すりはないがトイレ、浴室等必要な箇所には、設置されている。他のハード面においても、ご利用者個々の身体機能に合わせた対応をする様に職員は努めている。		
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	自室がわかるよう家族、本人に了解をもらい居室には、表札がある。職員間で利用者のわかる事、出来ない事の情報共有し一人ひとりのわかる力を引き出せる様に支援していき混乱や失敗が起きたらその都度、職員間で相談し自尊心にも配慮して力が発揮できる様に取り組む。		
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	建物の周りには緑が多く特に中庭のスペースを活用し野菜作りをしており、利用者と収穫し日々の食材にも役立っている。2階はベランダを活用し、プランターを置き花の成長を利用者と共に観察楽しんでいる。		

## 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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①毎日ある
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	③たまにある
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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る	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている		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。)

- ・日課のごみ捨てや散歩等で、地域の方との挨拶や話す機会を作り、利用者と地域で生活する方との交流の機会を日々の生活のなかに取り入れるように努めている。
- ・生活の場に動物が居ることが、習慣となり、触れたり見たりすることが癒しの空間となっている。
- ・コスト意識・環境のエコ意識を持ち日常の中に活用出来る取り組みをしている。

# 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かえる場合は、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にご注意ください。

事業所名	グループホームかみごとう
(ユニット名)	ひだまりの家
所在地 (県・市町村名)	鳥取県 米子市両三柳 1374
記入者名 (管理者)	山本 千代美
記入日	平成 20 年 8 月 12 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>				
<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	法人の部門目標に地域との密着度を高めることが挙げてあり、それに基づき事業所独自の目標を理念として取り組んでいる。	○	かみごとう独自のホーム便りを地域に発信したり、ご利用者の生活歴に応じた生活の継続に繋げる取り組みを実践している。
<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	朝礼時に理念・スローガンを唱和し、互恵互助の読み合わせを行い内容を理解する様に努め意識付けをしている。	○	理念、部門目標の取り組みを各ユニットがチーム目標として挙げ計画シートを作成し目標達成に向け取り組んでいる。
<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された理念を、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	運営推進会議や事業所の行事の席で方針や取り組みを説明する様に努めている。又独自のホーム便りを発行し自治会・地域に配布し呼びかけている。	○	地域の方や、協力機関等に独自のホーム便りを継続して作成、定期的に配布し事業所の取り組みを紹介している。
<b>2. 地域との支えあい</b>				
<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	日常的に買い物や外出の際に積極的に隣近所の方と挨拶を交わすよう努めている。毎月地域の方が回覧板を届けて下さる。近くの方が散歩がてら立ち寄られる。	○	ホーム便り等を活用し、継続して地域の方に呼びかけ利用してもらえるように努める。玄関先に椅子を設置する等して立ち寄って頂きやすい雰囲気作りをしている。
<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	回覧板や市報等を通じ情報収集し行事等に参加するように努めている。地域住民の方と一緒に一斉清掃に参加したり、自治会主催の講習会に参加する等して交流を図っている。	○	地域の一員としての活動を定着させる。自治会の集まりや公民館の活動に定期的に参加する。地区の学生の実習の受け入れ継続。

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	法人エリア内の事業所と連携し月に1回何でも相談日を設定し地域の方をはじめどなたでも相談に来て頂くよう広報誌、便り等で呼びかけている。	○	地域包括の職員と連携を取り地域の介護相談や健康教室等に参加していく。
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	職員全員に自己評価を実施してもらい評価結果を基に実践課題や出来ていない項目を明確にしている。又チーム会を通じ外部評価の意義について説明し共有している。	○	明確になった改善項目がサービスの質の向上に繋がり利用者・家族の満足度結果に反映される様に取り組む。
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	会議の中で家族の要望や意見を引き出せる様に進行に努めている。また会議の内容を議事録に残し全職員で共有するようにしている。改善事項があれば、チーム会議の中で話し合いサービスの向上に繋げるように努めている。	○	家族や地域の方他参加者からの意見やアドバイスを職員全員が周知しサービスの向上に活かす。
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	利用者の情報を提供したり市役所に訪問する際には、事業所の現状等相談したり話す機会を作るようにしている。福祉担当者の訪問の際には、担当のご利用者と面会して頂き実情を説明している。		
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	成年後見制度については、対象の利用者があり家族と共有し運営推進会議の席で適宜参加者の方に制度の説明をしている。	○	管理者だけでなく、職員も権利擁護に関する研修会や勉強会に参加するように啓発していく。
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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり、職員が周知する様に努めている。		

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)
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	重要事項説明書を基に、家族からの質問にも応じ、事業書の取り組みや特色を説明し納得を得ている。	○	入居の申し込みの時点でも、ご家族に事業所の特色等説明を行い理解をしてもらうよう努めている。
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	事業所内にもご意見箱を設置。日常的に意見を書いて頂く様にしている。また法人内にも利用者アンケートを毎年実施し、サービスの向上に反映させる仕組みがある。	○	アンケート結果を職員で共有し不満足な点は、見直していく。
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	毎月、家族に対し、利用者の近況と預かり金の収支報告をしている。また、広報誌も同封し情報を流している。	○	月に1回は、家族に近況の報告をしているが、個々にあわせ必要な方は、日々ご家族と連絡を取り合い情報交換を行っている。
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	法人に苦情解決、第三者委員会が設けてあり、事業所への訪問もある。家族アンケートも実施されている。	○	家族の意見を全職員が共有し運営に反映させる。
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	年2回の人事考課の際に、一人一人の面談を行なっている。毎月のリーダー会議、チーム会を行い、提案や意見を引き出している。		
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	利用者の要望、家族の依頼等に考慮したり、行事や地域活動時には、事前に話し合い勤務の調整を行い勤務表に反映させている。	○	急な利用者の状況変化にも、他ユニットからの協力、連携が図れる様に努める。
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	離職や異動がある時は、各チームリーダーと共に、密に相談し、利用者への配慮を行い、チームケア(職員のバランス)が円滑に行なえる様努めている。	○	利用者のダメージや職員の働く環境双方の事を配慮し、管理者だけの考えではなく、職員の意見も反映し対応するように努めている。

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)	
<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	年間教育研修計画に基づき、職員の段階に応じて研修計画を立て参加出来るように勤務を調整している。法人外の研修も情報を流し、参加を促している。	○	教育訓練記録に研修計画を記入し全職員が段階に応じた研修に参加出来るように努めている。
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	地域のケアマネージャーを窓口連携、情報交換を行なっている。又、グループホームの勉強会を定期的実施している。	○	グループホームや他事業所での相互研修に参加し、職員の意識の向上に繋げる。
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	勤務表作成において、優先的に希望休が取れるよう考慮している。悩み事に関しては、時間を作り出来るだけ話を聞く様にしている。	○	年間で計画しリフレッシュ休暇が取れるような仕組みがある。
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	運営者には随時状況を報告している。職員のやりがい等に繋がる取り組みが法人の中にある。		
<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	相談時から本人の情報を細やかに聞き、理解する様にしている。生活支援計画書の作成前には、反映出来る様、本人自身から話を聞く様にしている。	○	本人の情報として以前の生活歴を知るためにシートを基に情報を確認して支援計画書に反映させている。
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	入居前の相談を含め、入居後も家族の要望に応じ、機会を作り、相談出来るようにしている。	○	面会時等にも、ご家族と相談を密に行い悩みや心配ごとを聴くようにしている。

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)
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	利用者のその時の状況に応じ他事業所や地域のケアマネージャー等と連携しながら他のサービス機関につなげている。		
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	本人・家族に事業所を見学してもらい他、入居前に時間を作りホームで他利用者や職員と過して頂くように家族と連携して馴染める様に工夫している。	○	入居前にご家族と相談し、訪問して頂き馴染めるように取り組んでいる。
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	職員は、利用者と共に暮らす同士として意識し、食事作り・掃除等日常生活を一緒にする事で思いを共感し信頼を築いている。時には、利用者からいたわってもらった場面も見られる。	○	共に生活を送る中で一人一人の尊厳を大切にしながら個々の楽しみを引き出すように努めている。
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	面会時、訪問の都度家族に情報を伝え、且つ家族の心境等も伺う様に努めている。	○	共に本人を支えていく気持ちを家族にお便りや、面会時に伝える事で、今まで協力が少なかった家族の方もホームに足を運ばれる回数が増えた。日々の職員との情報交換の積み重ねから信頼関係を更に深める。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族関係にも違いはあるが、その方に合わせた支援を見極め本人と家族が、より良い関係でいれる様に配慮している。	○	面会しやすい雰囲気作りとご利用者の現状の説明を密に行っている。
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	本人の馴染みの場所やお寺、墓参り、自宅へ出掛けている。又知人等に手紙を書いてもらう等して以前からの関係を大切にする様に支援している。	○	どの利用者にも馴染みの人や場所との関係が継続出来るよう家族にも協力を呼びかけ、チーム目標にも挙げて取り組んでいる。
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	利用者同士の関係性について職員が共有し配慮しながら孤立しない様に支援している。利用者の趣味等も把握し楽しく過ごせる場面づくりに働きかけている。		

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)
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	サービスの利用が終了された方に対し、利用者の状態をお聞きしたり、退居後も相談に応じ、気軽に寄ってもらえる様に声掛けをしている。	○	他事業所に移られた方にも、定期的に電話をかけ情報を聴くようにしている。また、面会に行き継続的な関わりが持てる様にする。
<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	一人ひとりの思いや意向を把握し生活支援計画表に反映させている。意思の疎通が困難な方は、家族からも情報をもらい本人の意向に添うように努めている。	○	計画表の作成の前に必ず思いや意向をご家族、ご本人から聴くようにしている。
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	ヒストリーシートを活用し生活暦や今までの暮らし方等一人ひとりの環境やエピソードを把握して支援計画表に反映している。		
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	利用者一人一人の生活リズムを把握し、日々の生活の中で心身状態の小さな変化を捉え職員が共有し、現状を把握している。		
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	介護計画を作成するにあたり、日々の関わりの中から、思いや意見を引き出し家族や関係者からも意見を聞き、チーム会の中で検討した上で生活支援計画を作成している。	○	担当者だけでなくチーム会を通し意見交換を行い生活支援計画表に反映させるように努めている。
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	毎月のモニタリングを基に細かい現状の変化を捉え、必要に応じ、検討、見直しをおこなっている。	○	毎月モニタリングを行い変化が著しいときは、ニーズを把握して新しい支援計画書を作成している。



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	共通の個人記録で毎日の様子や実践を記録し、見直しに活かしている。		
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	在宅での生活が困難になられた方に対応できるようにショートステイのサービスをおこなっていく。	○	長期入院等があった際には、在宅で待機の方に対しショートステイ利用の調整に努める。
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	定期ボランティアの方の確保が出来ていない。周辺施設や地域への働きかけをおこなっていく。	○	ボランティア募集の呼びかけのチラシ等を地域の方に配布し働きかけを強化する。
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	必要に応じ、他のサービスを利用してもらっている。現在は、福祉用具関係の利用の協力を得ている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加してもらい、情報交換をおこなっている。	○	包括支援センター主催の勉強会や地域交流の場に参加するようにしている。
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	本人や家族の希望に応じて、かかりつけ医と事業所の協力医との連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。	○	状況に応じ早め早めに主治医と連携し適切な医療機関受け入れの対応に努めている。

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)
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>	○	月に1回は、訪問看護とのカンファレンス日を持ち情報交換を行っている。
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>	○	入院中でも馴染みの職員が足を運び精神的ダメージを防ぐよう努力している。
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>		
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	個々のプライバシーを損ねるような言葉かけの他、声のトーンやスピードにも配慮した対応に努めているが、難聴の方への対応時に他利用者にプライバシーなことが聞こえてしまう場面が時々ある。	○ 回りに配慮した声掛けに努める。記録物等個人情報となる物は、目に触れにくい場所に保管している。
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	利用者の状態に応じ思いや表現が引き出せる様に言葉掛けしている。	○ 意思が思う様に伝わらない利用者に対しては、特に些細な表情や行動を察し、自己決定が出来る働きかけをしている。
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	利用者の生活のリズム、ペースに合わせた支援に努め、瞬間、瞬間を大切にしたり関わりをする様にしている。	○ 重度な方に支援が偏りがちになるため一人一人のペースに応じた支援に心掛ける。
(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	利用者の希望に合わせて地域の理容・美容店と訪問美容のサービスを選択してもらい望まれる様に支援している。	○ 見だしなみやおしゃれは、利用者の楽しみにも繋がるため家族とも協力をして本人の趣向を大切に支援をしている。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の個々の状態に合わせた食事時間に配慮しており、食事の準備から関わりを持ちながら食事への意欲関心が持てる様に働きかけている。	○ 食事の片付けも個々のレベルに応じて支援しており残存機能に働き掛けるようにしている。
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	日常の関わりの中から利用者の嗜好品を把握し生活の楽しみになる支援に繋げている。	

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	一人ひとりの排泄の状況やパターンを把握し個々のレベルに合わせて支援している。	○	排泄の状況に応じて現状より排泄レベルをの向上を目指した支援を行う。
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	利用者の日々の生活習慣を把握しその方のタイミングに合わせた支援に努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣を理解把握し夜間に睡眠が取れる様に日中の活動を支援し、状況に応じ休息をして頂いている。	○	季節に合わせて空調の管理も行い快適な休息が出来るように努めている。
(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	利用者一人一人の生活歴を振り返りその方の楽しみや趣味、得意なことを見つけ出し日々の生活の中で役割に活かされる様に支援している。	○	各チームの目標にも挙げてあり生活歴に着目した取り組みを実践していく。
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	利用者の希望や能力に合わせてお金を所持して頂き楽しみに繋げている。		
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	その人の馴染みの場所や日常の中でも状況に応じ季節を感じて頂ける様に支援している。	○	ご利用者の希望に合わせて日課としても外出される。重度化しているご利用者に対しての外出の検討をしていく。
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	個々の希望に合わせて家族にも理解、協力をして頂く様に働きかけをしている。各チームでレク計画をして出かけられる様に努めている。		

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)
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	利用者の希望に合わせて電話をしてもらい、手紙に関しても本人の希望に添う様に支援している。		
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	どなたが来られても笑顔で対応し居心地良く過して頂ける様に、空間にも配慮している。また気軽に過ごせる様に声も掛け雰囲気も大切に意識している。	○	職員全員が、挨拶、笑顔に心掛けて対応している。
(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	法人で、徹底して取り組みが行なわれており、勉強会等もあり職員が身体拘束について理解しケアにも取り組んでいる。	○	身体拘束から言葉の虐待についても意識を持ち支援する。
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	正面玄関の鍵については、回りの環境から安全面を配慮したシステムになっているが、家族にも説明を行い了解を得ている。外出に関しては職員が付き添いで出かけている。他の箇所は鍵をかけないケアを職員も周知している。		
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	日中は、利用者の所在や様子を把握出来る場所でさりげなく観察をしている。夜間は、巡回時間にプライバシーに配慮し観察を行い、状況に応じては、密に観察をして安全にも配慮している。		
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	全てを取り除くのではなく、利用者の行動、状況に合わせて物品を置いている。利用者がハサミや包丁を使われる際には、一緒に使ったり、見守る様に支援している。	○	使用後は、安全な場所に保管するように徹底する。
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	利用者一人ひとりのリスクを事前に把握し支援計画表に反映して防止に努めている。事故が起きた場合も報告書に記し再発防止策を検討し職員が共有する様にしている。	○	事故になる前の気付きを大切にするため書式に挙げ意識付けて大きな事故を防ぐようしている。

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	法人で定期的に救命救急の勉強会があるが、全ての職員の参加は出来ていない。日々の中では、急変時の対応や予測される状況については、職員と必要に応じ事前に対応について話し合いをしている。		
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	災害マニュアルを作成してあり定期的に訓練も実施し職員も避難について日頃から意識する様に努めている。災害時に備え飲料水等を準備している。	○	年に2回の総合避難訓練の実施をしており、地域の代表・ご家族にも参加して頂き理解をしてもらえた。
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	入居時からその方に起こりうるリスクについて家族に説明をしていきその後も状況に応じ生活支援計画書に挙げリスクの配慮を継続している。		
(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	職員は、利用者の健康状態を日々観察しており状態の変化を早期に発見する様に努めている。気付いた際には、速やかに主治医に相談連携を取り速やかに家族に報告し職員間情報を共有し対応している。		
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	職員は、利用者の薬の種類、内容を処方箋を読み理解する様にしており、不明な事は直接、薬局や、医療機関に確認して服薬管理を行なっている。薬の変更がある際は、特に観察を密にし状態の変化の把握に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	利用者一人ひとりの排便状況を把握し、便秘薬だけに頼らず水分量や運動等にも配慮した支援に努めている。		
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	利用者の個々に合わせた口腔ケアを毎食後実施している。また口腔内の変化にも目を配り早目に歯科医と連携し対応している。職員に歯科衛生士の資格を有する者がおり、日頃の相談アドバイスもしている。		

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	メニュー作成の際に管理栄養士に献立の内容を事前にチェックしてもらいバランスや量の指導を受け個々の状態に合わせた形態や量の調整を行い支援している。	○	一人ひとりの食事量や水分量が把握出来るように記録用紙を利用し体調管理を実施している。状態を観て食事の内容を臨機応変に対応し、食べやすい物を提供している。
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）	感染症に対するマニュアルに基づき対応し日頃から手洗い、手指消毒、うがい等を施行し予防に努めている。		
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	調理器具等の衛生管理は、マニュアルに従い日々実施している。食材についても毎日の買い物で産地や賞味期限等にも、目を配り新鮮な食材を選び使用している。	○	季節の旬な材料を出来るだけ使うようにしている。安全面を優先し、国内産(地元産)の食材を選ぶように心掛けている。
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	玄関先に庭木を植えたり季節の花を置き、ご利用者や外来者にも目で楽しんで頂けるように環境整備に努めている。ベンチを置き出入りの際に腰を降ろして休める様に工夫している。		
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	ホーム内の共用生活空間に、緑や季節の花を飾ったり、季節に合わせた飾り付けを行い季節感を感じて頂けるよう配慮している。又、生活空間に小動物等とも過せる時間があることでご利用者の癒しにも繋がっている。		
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	居間にソファや冬場にはこたつを置き気の合った同士が会話できる場所がある。中庭も花壇やベンチ、テーブルを設置し外の風にあたりながらお茶等が楽しめる様に工夫している。		

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	本人や家族に相談しながら、自宅で使用していた備品や家具等を持参して頂き馴染みの物に囲まれて安心感に繋がる様に工夫している。	○	ご利用者によっては、安全面が優先され生活感が少ない環境の方もあり再度工夫する。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	利用者一人ひとりの状況に応じ居室の温度調節を行なっている。食堂、廊下は、適時空気の入替えを実施し冷暖房を使用する際には、利用者の席にも配慮している。		
(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	家庭的な雰囲気の構造のため廊下には、手すりはないがトイレ、浴室等必要な箇所には、設置されている。他のハード面においても、ご利用者個々の身体機能に合わせた対応をする様に職員は努めている。		
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	自室がわかるよう家族、本人に了解をもらい居室には、表札がある。職員間で利用者のわかる事、出来ない事の情報共有し一人ひとりのわかる力を引き出せる様に支援していき混乱や失敗が起きたらその都度、職員間で相談し自尊心にも配慮して力が発揮できる様に取り組む。		
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	建物の周りには緑が多く特に中庭のスペースを活用し野菜作りをしており、利用者と収穫し日々の食材にも役立っている。2階はベランダを活用し、プランターを置き花の成長を利用者と共に観察し楽しんでいる。		



## 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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①毎日ある
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	③たまにある
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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る	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている		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。)

- ・ 日常の中にカラオケやビデオ・DVD鑑賞を取り入れご利用者の楽しみの時間が増えている。
- ・ 学習療法的な取り組みをレクの中に組み入れ脳の活性化に繋げるように努めている。

# 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	グループホームかみごとう
(ユニット名)	こもれびの家
所在地 (県・市町村名)	鳥取県米子市両三柳 1374
記入者名 (管理者)	山本 千代美
記入日	平成 20 年 8 月 12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>			
<input type="checkbox"/> 1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	○	かみごとう独自のホーム便りを地域に発信したり、ご利用者の生活歴に応じた生活の継続に繋げる取り組みを実践している。
<input type="checkbox"/> 2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	○	理念、部門目標の取り組みを各ユニットがチーム目標として挙げ計画シートを作成し目標達成に向け取り組んでいる。
<input type="checkbox"/> 3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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された理念を、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</p>	○	地域の方や、協力機関等に独自のホーム便りを継続して作成、定期的に配布し事業所の取り組みを紹介している。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
<input type="checkbox"/> 4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	○	ホーム便り等を活用し、継続して地域の方に呼びかけ利用してもらえるように努める。玄関先に椅子を設置する等して立ち寄って頂きやすい雰囲気作りをしている。
<input type="checkbox"/> 5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	○	地域の一員としての活動を定着させる。自治会の集まりや公民館の活動に定期的に参加する。地区の学生の実習の受け入れ継続。

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	法人エリア内の事業所と連携し月に1回何でも相談日を設定し地域の方をはじめどなたでも相談に来て頂くよう広報誌、便り等で呼びかけている。	○	地域包括の職員と連携を取り地域の介護相談や健康教室等に参加していく。
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	職員全員に自己評価を実施してもらい評価結果を基に実践課題や出来ていない項目を明確にしている。又チーム会を通じ外部評価の意義について説明し共有している。	○	明確になった改善項目がサービスの質の向上に繋がり利用者・家族の満足度結果に反映される様に取り組む。
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	会議の中で家族の要望や意見を引き出せる様に進行に努めている。また会議の内容を議事録に残し全職員で共有するようにしている。改善事項があれば、チーム会議の中で話し合いサービスの向上に繋げるように努めている。	○	家族や地域の方他参加者からの意見やアドバイスを職員全員が周知しサービスの向上に活かす。
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	利用者の情報を提供したり市役所に訪問する際には、事業所の現状等相談したり話す機会を作るようにしている。福祉担当者の訪問の際には、担当のご利用者と面会して頂き実情を説明している。		
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	成年後見制度については、対象の利用者があり家族と共有し運営推進会議の席で適宜参加者の方に制度の説明をしている。	○	管理者だけでなく、職員も権利擁護に関する研修会や勉強会に参加するように啓発していく。
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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり、職員が周知する様に努めている。		

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)
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	重要事項説明書を基に、家族からの質問にも応じ、事業書の取り組みや特色を説明し納得を得ている。	○	入居の申し込みの時点でも、ご家族に事業所の特色等説明を行い理解をしてもらうよう努めている。
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	事業所内にもご意見箱を設置。日常的に意見を書いて頂く様にしている。また法人内にも利用者アンケートを毎年実施し、サービスの向上に反映させる仕組みがある。	○	アンケート結果を職員で共有し不満足な点は、見直していく。
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	毎月、家族に対し、利用者の近況と預かり金の収支報告をしている。また、広報誌も同封し情報を流している。	○	月に1回は、家族に近況の報告をしているが、個々にあわせ必要な方は、日々ご家族と連絡を取り合い情報交換を行っている。
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	法人に苦情解決、第三者委員会が設けてあり、事業所への訪問もある。家族アンケートも実施されている。	○	家族の意見を全職員が共有し運営に反映させる。
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	年2回の人事考課の際に、一人一人の面談を行なっている。毎月のリーダー会議、チーム会を行い、提案や意見を引き出している。		
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	利用者の要望、家族の依頼等に考慮したり、行事や地域活動時には、事前に話し合い勤務の調整を行い勤務表に反映させている。	○	急な利用者の状況変化にも、他ユニットからの協力、連携が図れる様に努める。
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	離職や異動がある時は、各チームリーダーと、共に密に相談し、利用者への配慮を行い、チームケア(職員のバランス)が円滑に行なえる様努めている。	○	利用者のダメージや職員の働く環境双方の事を配慮し、管理者だけの考えではなく、職員の意見も反映し対応するように努めている。

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)
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	年間教育研修計画に基づき、職員の段階に応じて研修計画を立て参加出来るように勤務を調整している。法人外の研修も情報を流し、参加を促している。	○ 教育訓練記録に研修計画を記入し全職員が段階に応じた研修に参加出来るように努めている。
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	地域のケアマネージャーを窓口に関連、情報交換を行なっている。又、グループホームの勉強会を定期的実施している。	○ グループホームや他事業所での相互研修に参加し、職員の意識の向上に繋げる。
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	勤務表作成において、優先的に希望休が取れるよう考慮している。悩み事に関しては、時間を作り出来るだけ話を聞く様にしている。	○ 年間で計画しリフレッシュ休暇が取れるような仕組みがある。
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	運営者には随時状況を報告している。職員のやりがい等に繋がる取り組みが法人の中にある。	
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	相談時から本人の情報を細やかに聞き、理解する様にしている。生活支援計画書の作成前には、反映出来る様、本人自身から話を聞く様にしている。	○ 本人の情報として以前の生活歴を知るためにシートを基に情報を確認して支援計画書に反映させている。
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	入居前の相談を含め、入居後も家族の要望に応じ、機会を作り、相談出来るようにしている。	○ 面会時等にも、ご家族と相談を密に行い悩みや心配ごとを聴くようにしている。

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)
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	利用者のその時の状況に応じ他事業所や地域のケアマネージャー等と連携しながら他のサービス機関につなげている。		
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	本人・家族に事業所を見学してもらい他、入居前に時間を作りホームで他利用者や職員と過して頂くように家族と連携して馴染める様に工夫している。	○	入居前にご家族と相談し、訪問して頂き馴染めるように取り組んでいる。
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	職員は、利用者と共に暮らす同士として意識し、食事作り・掃除等日常の生活を一緒にする事で思いを共感し信頼を築いている。時には、利用者からいたわってもらい場面も見られる。	○	共に生活を送る中で一人一人の尊厳を大切にしながら個々の楽しみを引き出すように努めている。
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	面会時、訪問の都度家族に情報を伝え、且つ家族の心境等も伺う様に努めている。	○	共に本人を支えていく気持ちを家族にお便りや、面会時に伝える事で、今まで協力が少なかった家族の方もホームに足を運ばれる回数が増えた。日々の職員との情報交換の積み重ねから信頼関係を更に深める。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族関係にも違いはあるが、その方に合わせた支援を見極め本人と家族が、より良い関係でいれる様に配慮している。	○	面会しやすい雰囲気作りとご利用者の現状の説明を密に行っている。
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	本人の馴染みの場所やお寺、墓参り、自宅へ出掛けている。又知人等に手紙を書いてもらう等して以前からの関係を大切にする様に支援している。	○	どの利用者にも馴染みの人や場所との関係が継続出来るよう家族にも協力を呼びかけ、チーム目標にも挙げて取り組んでいる。
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	利用者同士の関係性について職員が共有し配慮しながら孤立しない様に支援している。利用者の趣味等も把握し楽しく過ごせる場面づくりに働きかけている。		



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)
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	サービスの利用が終了された方に対し、利用者の状態をお聞きしたり、退居後も相談に応じ、気軽に寄ってもらえる様に声掛けをしている。	○	他事業所に移られた方にも、定期的に電話をかけ情報を聴くようにしている。また、面会に行き継続的な関わりが持てる様にする。
<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	一人ひとりの思いや意向を把握し生活支援計画表に反映させている。意思の疎通が困難な方は、家族からも情報をもらい本人の意向に添うように努めている。	○	計画表の作成の前に必ず思いや意向をご家族、ご本人から聴くようにしている。
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	ヒストリーシートを活用し生活歴や今までの暮らし方等一人ひとりの環境やエピソードを把握して支援計画表に反映している。		
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	利用者一人一人の生活リズムを把握し、日々の生活の中で心身状態の小さな変化を捉え職員が共有し、現状を把握している。		
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	介護計画を作成するにあたり、日々の関わりの中から、思いや意見を引き出し家族や関係者からも意見を聞き、チーム会の中で検討した上で生活支援計画を作成している。	○	担当者だけでなくチーム会を通し意見交換を行い生活支援計画表に反映させるように努めている。
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	毎月のモニタリングを基に細かい現状の変化を捉え、必要に応じ、検討、見直しをおこなっている。	○	毎月モニタリングを行い変化が著しいときは、ニーズを把握して新しい支援計画書を作成している。

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	共通の個人記録で毎日の様子や実践を記録し、見直しに活かしている。		
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	在宅での生活が困難になられた方に対応できるようにショートステイのサービスをおこなっていく。	○	長期入院等があった際には、在宅で待機の方に対しショートステイ利用の調整に努める。
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	定期ボランティアの方の確保が出来ていない。周辺施設や地域への働きかけをおこなっていく。	○	ボランティア募集の呼びかけのチラシ等を地域の方に配布し働きかけを強化する。
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	必要に応じ、他のサービスを利用してもらっている。現在は、福祉用具関係の利用の協力を得ている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加してもらい、情報交換をおこなっている。	○	包括支援センター主催の勉強会や地域交流の場に参加するようにしている。
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	本人や家族の希望に応じて、かかりつけ医と事業所の協力医との連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。	○	状況に応じ早め早めに主治医と連携し適切な医療機関受け入れの対応に努めている。

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)
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>	<p>認知症の専門医と連携を図りご利用者の変化により、職員が相談できる体制となっており連携がとれている。</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>訪問看護ステーションとの契約に基づき日常の健康管理について相談、助言を仰いでいる。</p>	<p>○ 月に1回は、訪問看護とのカンファレンス日を持ち情報交換を行っている。</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>	<p>必要に応じ、入院による利用者のダメージを防ぐため、医師と連携を図りまた、家族と情報交換しながら対応するよう努めている。</p>	<p>○ 入院中でも馴染みの職員が足を運び精神的ダメージを防ぐよう努力している。</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>必要に応じ本人や家族の意向を生活支援作成の際やカンファレンスの席で聴くように努めている。主治医とご家族が、相談出来るように計らいもする。情報をチーム内で共有するように努めている。</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>	<p>事業所の出来る事、出来ない事を見極め、家族、医師とも相談し、チーム会で話し合いの機会をもち、チームとしての支援の検討を行なっている。</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>	<p>本人についての詳しい情報を提供し事業所等の方に本人の意向も理解して頂くように、事前にしっかりと説明を行うように努めている。</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	個々のプライバシーを損ねるような言葉かけの他、声のトーンやスピードにも、配慮した対応に努めているが、難聴の方への対応時に他利用者にプライバシーなことが聞こえてしまう場面が時々ある。	○ 回りに配慮した声掛けに努める。記録物等個人情報となる物は、目に触れにくい場所に保管している。
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	利用者の状態に応じ思いや表現が引き出せる様に言葉掛けしている。	○ 意思が思う様に伝わらない利用者に対しては、特に些細な表情や行動を察し、自己決定が出来る働きかけをしている。
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	利用者の生活のリズム、ペースに合わせた支援に努め、瞬間、瞬間を大切にしたい関わりをする様にしている。	○ 重度な方に支援が偏りがちになるため一人一人のペースに応じた支援に心掛ける。
(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	利用者の希望に合わせて地域の理容・美容店と訪問美容のサービスを選択してもらい望まれる様に支援している。	○ 見だしなみやおしゃれは、利用者の楽しみにも繋がるため家族とも協力をして本人の趣向を大切に支援をしている。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の個々の状態に合わせた食事時間に配慮しており、食事の準備から関わりを持ちながら食事への意欲関心が持てる様に働きかけている。	○ 食事の片付けも個々のレベルに応じて支援しており残存機能に働き掛けるようにしている。
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	日常の関わりの中から利用者の嗜好品を把握し生活の楽しみになる支援に繋げている。	

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	一人ひとりの排泄の状況やパターンを把握し個々のレベルに合わせて支援している。	○	排泄の状況に応じて現状より排泄レベルをの向上を目指した支援を行う。
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	利用者の日々の生活習慣を把握しその方のタイミングに合わせた支援に努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣を理解把握し夜間に睡眠が取れる様に日中の活動を支援し、状況に応じ休息をして頂いている。	○	季節に合わせて空調の管理も行い快適な休息が出来るように努めている。
<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	利用者一人一人の生活歴を振り返りその方の楽しみや趣味、得意なことを見つけ出し日々の生活の中で役割に活かされる様に支援している。	○	各チームの目標にも挙げてあり生活歴に着目した取り組みを実践していく。
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	利用者の希望や能力に合わせてお金を所持して頂き楽しみに繋げている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	その人の馴染みの場所や日常の中でも状況に応じ季節を感じて頂ける様に支援している。	○	ご利用者の希望に合わせて日課としても外出される。重度化しているご利用者に対しての外出の検討をしていく。
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	個々の希望に合わせて家族にも理解、協力をして頂く様に働きかけをしている。各チームでレク計画をして出かけられる様に努めている。		

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)
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	利用者の希望に合わせて電話をしてもらい、手紙に関しても本人の希望に添う様に支援している。		
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	どなたが来られても笑顔で対応し居心地良く過して頂ける様に、空間にも配慮している。また気軽に過ごせる様に声も掛け雰囲気大切に意識している。	○	職員全員が、挨拶、笑顔に心掛けて対応している。
(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	法人で、徹底して取り組みが行なわれており、勉強会等もあり職員が身体拘束について理解しケアにも取り組んでいる。	○	身体拘束から言葉の虐待についても意識を持ち支援する。
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	正面玄関の鍵については、回りの環境から安全面を配慮したシステムになっているが、家族にも説明を行い了解を得ている。外出に関しては職員が付き添いで出かけている。他の箇所は鍵をかけないケアを職員も周知している。		
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	日中は、利用者の所在や様子を把握出来る場所でさりげなく観察をしている。夜間は、巡回時間にプライバシーに配慮し観察を行い、状況に応じては、密に観察をして安全にも配慮している。		
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	全てを取り除くのではなく、利用者の行動、状況に合わせて物品を置いている。利用者がハサミや包丁を使われる際には、一緒に使ったり、見守る様に支援している。	○	使用後は、安全な場所に保管するように徹底する。
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	利用者一人ひとりのリスクを事前に把握し支援計画表に反映して防止に努めている。事故が起きた場合も報告書に記し再発防止策を検討し職員が共有する様にしている。	○	事故になる前の気付きを大切にするため書式に挙げ意識付けて大きな事故を防ぐようしている。

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	法人で定期的に救命救急の勉強会があるが、全ての職員の参加は出来ていない。日々の中では、急変時の対応や予測される状況については、職員と必要に応じ事前に対応について話し合いをしている。		
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	災害マニュアルを作成してあり定期的に訓練も実施し職員も避難について日頃から意識する様に努めている。災害時に備え飲料水等を準備している。	○	年に2回の総合避難訓練の実施をしており、地域の代表・ご家族にも参加して頂き理解をしてもらえた。
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	入居時からその方に起こりうるリスクについて家族に説明をしていきその後も状況に応じ生活支援計画書に挙げリスクの配慮を継続している。		
(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	職員は、利用者の健康状態を日々観察しており状態の変化を早期に発見する様に努めている。気付いた際には、速やかに主治医に相談連携を取り速やかに家族に報告し職員間情報を共有し対応している。		
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	職員は、利用者の薬の種類、内容を処方箋を読み理解する様にしており、不明な事は直接、薬局や、医療機関に確認して服薬管理を行なっている。薬の変更がある際は、特に観察を密にし状態の変化の把握に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	利用者一人ひとりの排便状況を把握し、便秘薬だけに頼らず水分量や運動等にも配慮した支援に努めている。		
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	利用者の個々に合わせた口腔ケアを毎食後実施している。また口腔内の変化にも目を配り早目に歯科医と連携し対応している。職員に歯科衛生士の資格を有する者がおり、日頃の相談アドバイスもしている。		

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	メニュー作成の際に管理栄養士に献立の内容を事前にチェックしてもらいバランスや量の指導を受け個々の状態に合わせた形態や量の調整を行い支援している。	○	一人ひとりの食事量や水分量が把握出来るように記録用紙を利用し体調管理を実施している。状態を観て食事の内容を臨機応変に対応し、食べやすい物を提供している。
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）	感染症に対するマニュアルに基づき対応し日頃から手洗い、手指消毒、うがい等を施行し予防に努めている。		
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	調理器具等の衛生管理は、マニュアルに従い日々実施している。食材についても毎日の買い物で産地や賞味期限等にも目を配り新鮮な食材を選び使用している。	○	季節の旬な材料を出来るだけ使うようにしている。安全面を優先し国内産(地元産)の食材を選ぶように心掛けている。
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	玄関先に庭木を植えたり季節の花を置き、ご利用者や外来者にも目で楽しんで頂けるように環境整備に努めている。ベンチを置き出入りの際に腰を降ろして休める様に工夫している。		
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	ホーム内の共用生活空間に、緑や季節の花を飾ったり、季節に合わせた飾り付けを行い季節感を感じて頂けるよう配慮している。又、生活空間に小動物等とも過せる時間があることでご利用者の癒しにも繋がっている。		
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	居間にソファや冬場にはこたつを置き気の合った同士が会話できる場所がある。中庭も花壇やベンチ、テーブルを設置し外の風にあたりながらお茶等が楽しめる様に工夫している。		



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	本人や家族に相談しながら、自宅で使用していた備品や家具等を持参して頂き馴染みの物に囲まれて安心感に繋がる様に工夫している。	○	ご利用者によっては、安全面が優先され生活感が少ない環境の方もあり再度工夫する。
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	利用者一人ひとりの状況に応じ居室の温度調節を行なっている。食堂、廊下は、適時空気の入替えを実施し冷暖房を使用する際には、利用者の席にも配慮している。		
(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	家庭的な雰囲気のため廊下には、手すりはないがトイレ、浴室等必要な箇所には、設置されている。他のハード面においても、ご利用者の身体機能に合わせた対応をする様に職員は努めている。		
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	自室がわかるよう家族、本人に了解をもらい居室には、表札がある。職員間で利用者のわかる事、出来ない事の情報共有し一人ひとりのわかる力を引き出せる様に支援していき混乱や失敗が起きたらその都度、職員間で相談し自尊心にも配慮して力が発揮できる様に取り組む。		
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	建物の周りには緑が多く特に中庭のスペースを活用し野菜作りをしており、利用者と収穫し日々の食材にも役立てている。2階はベランダを活用し、プランターを置き花の成長を利用者と共に観察し楽しんでいる。		

## 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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①毎日ある
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	③たまにある
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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している	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④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、安心して暮らしている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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る	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input checked="" type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input checked="" type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input checked="" type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

- ・生活の中に、個々の馴染みのあるお寺や自宅を訪れたり公民館の活動に参加することで社会関係を継続し、気持ちの安定につなげている。
- ・チーム目標の取り組み実践。3つのユニットの中で最も重度化しているが、ご利用者の安全と利用者本位の考えを職員が意識統一し、ご利用者とご家族の笑顔を糧として支援に努めている。