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（№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　ふれやか　おや里かん
（ユニット名）	グループホーム ふれやか おや里かん ②
所在地 （県・市町村名）	北海道上川郡和寒町字大成121番地
記入者名 （管理者）	井手　公子
記入日	平成 20 年　8 月　3 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	○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	運営理念に加え、スタッフ全員で考えた「入居者と関わる上での基本」７項目を作り上げている。		
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	毎朝の引継ぎ時に職員全員で復唱し、理念の共有を図り実現されるよう取り組んでいる。 その他、トイレや休憩場所にも貼っている。 ラミネートシートを作成し職員全員に配布・携帯させている		
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	いつでも見ることが出来るように廊下に掲示し、パンフレットを準備し、入所時や施設見学時などに説明している。		
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	管理者・スタッフはそれぞれ１名ずつ町内会に所属しており、区会役員もしている。地域行事・会議等には必ず参加している。又、隣近所の農家の方より野菜等の差し入れがある。		
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	町内会に入会しており、町行事・町内会行事には必ず参加している。又、散歩時等、挨拶をお互いに交わしている。	○	今後は議会公聴会・傍聴会等の参加を検討している。

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	地域の包括支援センターを活用し、自分たちの現在の状況や取り組みなどを情報提供し、今後の活動に役立てるものがないか検討している。また、地域の方々や各サービス機関からの問い合わせがあった場合、グループホームに関する疑問や質問などについてその都度説明している。		
○				
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	ユニットチーム毎に自己評価を行い、グループホームに必要なこと、求められていることを考える機会を作り、意識の統一を図っている。	○	問題点や改善点を再確認し、今後に活かしていくよう努めている。
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	定期的に運営推進会議を開催し、おや里かんの概要やサービスの提供状況、現況について説明し、話し合いを行っている。	○	自己評価・外部評価の報告について報告し、問題点の改善等についての話し合いを深めていくよう努める。
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	毎月、ご家族様宛ての発行誌である、おや里かん通信を、和寒町福祉課・町立病院のワーカーに直接持参し情報の共有をしている。		
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	和寒町社会福祉協議会の資料をもとに、職場内研修を行い、学ぶ機会を確保している。	○	現在１名が成年後見制度活用中である。
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注意を払い、防止に努めている	管理者は、職員が行う利用者への対応を常時確認し、身体拘束その他の行動制限廃止マニュアルを作り、虐待が行われることがないように職員へ周知、徹底している。		

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）
４．理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解･納得を図っている	「契約書」「重要事項説明書」等、入退所時に必要な書類を提示し、書類に沿ってわかりやすく説明を行っている。疑問や質問などについても、その都度対応している。	○	利用者やご家族様が不安や疑問点を十分に現せる様な働きかけを行って行きたい。
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	自身の思いや意見の表現が困難な利用者であっても日々の態度・言動等からその思いを察する努力をし、利用者本位の介護が出来るよう努力している。		
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	日々の様子、健康状態、金銭出納状況等を記載した「案内文」を月に1回、ご家族様へ郵送している。緊急時や必要時には、その都度、電話連絡を行ったり、家族が来所された際に説明を行っている。	○	職員の異動等については、今後おや里かん通信等を活用し、周知していく。
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	苦情受付窓口やご意見箱を設置し、苦情の受付、対応を行っている。苦情があった場合、その内容を職員に周知し、都度ミーティングを開催できる体制をとっている。外部の苦情受付機関としては、連絡先等を玄関に掲示している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に２回のミーティングの際に機会を設けている。その他、随時、相談に乗ったり意見を聞いて、必要に応じ意見を反映させている。	○	個別面談を行い、日頃聞けない、言えない意見・要望を聞き出せるようにしていきたい。
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	利用者の状況により、ミーティングなどで話し合い、必要に応じて勤務時間の変更を行っている。また、行事や受診など不定期なものについては、事前に予定がわかっている場合、勤務時間等の調整を行っている。		
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・離職については、最小限に抑える様に努力をしている。 その他、顔なじみの職員がカバーしダメージを防ぐようにしている。	○	新しいスタッフが入った場合には利用者の特徴、対応等、十分に説明を行う。また、そのユニットに合った人材であるかを検討する。

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）
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	施設内外の研修会の参加、行事・係の担当など、職員全員が携われるように順次振り分けを行っている。	○	施設外の研修会においては、報告会を実施している
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	各種研修会の参加や包括支援センター主催の勉強会に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。不定期ではあるが、町内の通所介護・訪問介護事業者との行き来がある。	○	定期的に予定を組み実施していく。
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	職員の悩みや相談ごとに応じたり、休みの希望を聞き入れるなど配慮している。	○	食事会等を通して職場とは違った雰囲気の中での話し合いの機会を設けていきたい。
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	個々の努力や実績状況を評価する為に、年に１回の人事考課を行っている。	○	外部研修や資格取得に向けた支援を行って行きたい
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	入所前には必ずご本人様にお会いし話を聞くなど、面接の機会を設けている。入所後にも、慣れない環境での生活の不安を取り除く為、1対1で話す時間を作るように心掛けている。		
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	入所前には必ずご家族様にお会いし話を聞くなど、面接の機会を設けている。入所後にもご家族様の不安感を考慮し、３～５日間で状況の報告をしている。		

項　目		取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容）	（○印）	取り組んでいきたい内容 （すでに取り組んでいることも含む）
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族の要望に沿いながら、必要なサービス事業所の連絡先を伝えたり、他サービス事業所の紹介等行っている。	○	地域包括支援センターのケアマネージャー・ワーカーとの連携を図り対応している。
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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入所前の施設見学時など、場の雰囲気に馴染めるように、事前に知人等がいないか調査している。個人のペースを乱さないよう出来る限り１対１での対応をし、会話の中から馴染みも見出せるように努めている		
２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者も出来ることを見つけ一緒に行ったり、利用者に役割を持ってもらうように努めている。また、テレビや新聞などを一緒に見て会話する、若い時の話を聞かせてもらう、日々の関わりの中で利用者から学んだり、支え合う関係を築いている。		
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	家族の来所時や家族への手紙、電話での連絡など、常に家族へ状況を報告し、家族の意見や要望を聞く努力をしている。また、必要時には、家族に病院の受診の付き添いなどもしてもらっている。		
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	家族の来所時など、聞ける機会に関係をお聞きし、本人からも家族のお話をお聞きしている。また、来所しやすい雰囲気作りに努め、明るく元気に挨拶をするようにしている。家族が参加できる行事なども開催している。	○	ご家族様が参加できる行事を増やし、更なる交流を図っていく。
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	以前住んでいた近所の方や知人が来所した際に暖かく迎え入れ、また来てもらえるように声掛けする。受診帰館時、時間に余裕があれば町内外を巡り、遠回りして帰館している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	孤立しないように、食事やレクリエーションなどを共有のスペースで行っている。また、利用者の性格などを考慮し、食事の席を配置している。 体操、カルタ、百人一首、ゲーム、散歩など一緒に行い、利用者同士がお互いに分かり合え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）
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	契約終了後も関わりを必要とする利用者や家族、各関係機関と連絡を取り合っている。場合によって再入所まで結び付けている。	○	再入所に至る事を目標にする。
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	利用者の生活スタイルを崩すことなく、やりたい時にやりたい事をしてもらうよう努めている。認知症があり、同じ話を繰り返されたり、同じ行動を繰り返されたりする場合も、一人一人の意見や思いを繰り返し聞くようにしている。		
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	入所時や来所時などに、家族・ワーカーから生活歴を聞くなどして、介護の方法について情報を得ている。また、馴染みの物を持ち込んでもらったりしている。		
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	日々の状況について、申し送りで引き継ぎを行っている。また、利用者の現状を総合的に把握し、援助の方向性を統一する為に、月1回のカンファレンスを行い職員間での情報を共有している。個人記録に必要な日々の状況を記録し、各職員が常時記録を見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ィアを反映した介護計画を作成している	利用者、家族などから情報を得ながら、ケアカンファレンスを開催しスタッフ同士で話し合いを行っている。その内容を基に介護計画を見直している。また、更新時期には必ず担当者会議を開き介護計画の見直しを行っている。		
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	三ヶ月に一度モニタリングを行っている。また、大きな変化が生じた場合には、その都度ケア・カンファレンスを行い介護計画の見直し・作成をしている。		

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）
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	利用者の日々の様子を個人記録や確認表（食事摂取量・バイタルサイン・排便状況などの一覧表）に記入している。また、個人記録には、介護計画も添付しており、記録記入時に介護計画が閲覧できるようにしている。		
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	小規模であるので、利用者一人ひとりに合わせた食事形態を提供したり、外出希望のある利用者と一緒に散歩に行くなど、柔軟な対応が行えている。		
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	行事などでボランティアを受け入れている。 避難訓練では消防署職員の協力を得ている。 町行事では教育委員会の協力を得ている。	○	学校や保育所と関わる機会を設け、より多くの地域資源の活用・協働を図る。
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	利用者や新規の相談があった場合など、他事業所の職員に相談し、支援を行っている。 特養との連携体制がとれている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	包括支援センターの主催の勉強会に参加するなど、定期的に包括支援センターと連絡を取り合っている。		
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	医師の判断により１～３ヶ月間での受診をしている。 家族・本人からの希望に添うよう指定された病院をかかりつけ医としており、体調不良時などについては、担当医師・看護師に電話連絡し、相談や対応をしている。		

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	かかりつけ医などに相談しながら、認知症の専門医などの紹介を受け、受診している。	○	利用者全員が１年に１回以上は認知症専門医の受診ができるようにしたい。
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	体調不良時など、かかりつけの病院の看護師に電話連絡し相談をしている。　病院受診時には、確認表（バイタル・食事摂取量など）を持参し医師・看護師に提出している。		
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	利用者の入院時など、協力医療機関の相談員と連絡を取り、病状の確認や今後の方向性などを確認し、早期退院に努めている。		
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	利用者や家族に入所時から説明を行っている。また、そのような状態になった場合など、かかりつけ医や協力医療機関の協力を得ながら、再度、利用者や家族に説明を行い、方針を共有している。	○	食道癌の利用者を終末期まで介護した経緯がある。
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	利用者や家族に入所時から説明を行っている。 また、そのような状態になった場合など、かかりつけ医や協力医療機関の協力を得ながら、事前に利用者や家族に説明を行い、病状により協力医療機関の入院を促す等、重度化や終末期に向けて対応している。		
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	移動先の関係者と事前に連絡を取り合い、介護添書などの情報提供書で必要な情報を書面と口頭で伝えるなどして、住み替えによるダメージを最小限に防ぐことに努めている。		

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）
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	利用者の自尊心を傷つけることなく、一人ひとりに合った言葉掛けや対応などプライバシーに配慮して対応している。　個人記録等に他の方の名前を書かないようにしている。		
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	利用者が不安にならないように、声掛けや説明をその都度行っている。また、一つ一つの行動を強制することなく、利用者の希望を聞きながら行っている。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的な流れはあるが、居室で過ごしたい。一緒に過ごしたい。など、利用者の希望に沿って対応しており、利用者が選択できる機会をつくっている。		
（2）その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている	１～３ヶ月に１度程度、ボランティアによる訪問理美容にてカット・パーマ・カラーなど対応してる。また、希望があれば外の理美容店を利用している。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「できること・できないこと」を把握し、その日の体調を考慮しながら、食事の下準備や盛り付け、配膳、片付け、食器洗いなど利用者に役割を持ってもらうように支援している。	○	食材についての話題提供や極力手作りのものを提供している。
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	お茶が苦手な入居者様には、他の物を飲んでもらったり、少量の砂糖を加えるなど、本人の嗜好に合わせた対応をしている。また、病状により、カロリーオフの砂糖を使用したり、家族が持ってくるおやつを本人が好きな時にたべられるよう配慮したり、一人ひとりの状況に合わせ対応している。		

項　目		取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容）	（○印）	取り組んでいきたい内容 （すでに取り組んでいることも含む）
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	利用者の排泄パターンを把握し、時間毎のトイレ誘導したり、声掛けをしたりしたりしている。オムツやパットの使用についても、個々の状況を見ながら、出来る限りトイレで排泄が出来るように支援している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	週に３回の入浴日は決まっているが、その日の状態やタイミングを見て利用者のペースに合わせ入浴し午前～午後にかけ入浴している。入浴時間については、長く入湯したいと希望があれば入浴時間を長くし、利用者の意思を尊重している。	○	曜日や時間を決めることなく入りたい時に入れる環境作りを行って行きたい。特に夜間入浴に至ってはスタッフとの時間調節を行っていきたい。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中に疲れや眠気が見られた場合には、臥床・午睡を促している。夜間についても、利用者にあった居室の温度調整を行い、安眠を妨げないようにトイレの声掛けやオムツ交換などの排泄介助を行っている。	○	睡眠チェック表を作成し睡眠状態を把握し、日中活動量の調整を行っていく。
（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	利用者の特徴や趣味などを知り、食事の準備、片付け、盛り付け、洗濯物干しやたたみ、畑作業、縫い物など利用者それぞれに合った役割を持ってもらっている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理が難しい方が多いため、職員が管理している。希望があればいつでも使用ができ、職員と一緒に買い物に行ったりしている。お金を所持したいという希望があれば、家族に確認をし、小銭程度の金銭を本人に所持してもらっている。館内で移動パンの購入支援をしている。		
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	天気の良い日は、利用者の希望に沿って外に散歩に出かけたりしている。希望があれば、職員と一緒に買い物に行ったりしている。認知症による帰宅願望が強い場合にも、利用者の希望に応じて職員と一緒に外出をしたりして対応している。		
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	個々での対応は行っていないが、出来る限り屋外での行事や催し物への参入をしている。	○	動物園や遠足、お花見会など、ボランティアやご家族様の援助を受けられるよう計画中である。

項　目		取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容）	（○印）	取り組んでいきたい内容 （すでに取り組んでいることも含む）
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	希望に応じて電話を掛けたり、手紙を書いてポストへの自力投函しており、必要な場合には介助している。電話が来た際や、かけたい時には支援したり、ゆっくり話して頂けるよう環境の配慮をしている。	○	お手紙においては代筆等の支援も行っている。
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	施設に来所した際には、明るく元気に挨拶し、笑顔で迎え入れている。ゆっくり過ごして頂けるに、ご来館者様にはお茶・菓子をお出して居室で過ごしてもらっている。お帰りの際も利用者と職員でお見送りをしている。		
（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	勉強会の実施や日頃から心掛けており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	８時～１７時までは、状況に応じて玄関の鍵はかけずにいつでも開閉できるようにし、出入りの際にはブザーが鳴るようにしている。居室については、内側から施錠できるようプライバシーに配慮している。		
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	介護記録の記載・事務的作業は支障がない範囲内で基本的にディルームでの作業とし、利用者の所在や様子を常に把握し安全の確保に努めている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	利用者によって注意の必要な物品は異なるため、その利用者に応じてハサミやカミソリなど危険と思われた場合は預かっている。また、危険物管理表を作成し危険物の把握をしている。		
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	カンファレンスや勉強会、避難訓練で学ぶとともに、利用者に応じて事故防止に取り組んでいる。事故が起こった際には事故報告書に記入し、原因の考察、再発防止策の検討等を実施している。	○	隣近所の住民に理解を求め、緊急時には連絡が行えるよう町内連絡網を作成していきたい。

項　目		取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容）	（○印）	取り組んでいきたい内容 （すでに取り組んでいることも含む）
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時のマニュアルに沿って、カンファレンスや勉強会で学び、マニュアルをいつでも見れる場所に設置し、日々の業務の中で職員が各自確認をしている。消防署との連携をとり救命救急講習会を実施している。		
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	年に２回、避難訓練を行っており、災害時の対応を訓練し、職員・利用者がその方法を身に付けてる。		
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対応策を話し合っている	月に１度、利用者の状況を記入した手紙（案内文）を家族に送付したり、家族の来所時に入所中の状況を説明したりし、家族の意見を聞き話し合いをしている。		
（5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝のバイタルサインチェックのほか、顔色や表情を見るなど常に目配りして体調の変化を発見し、職員への周知、関係医療機関への相談などを行い、必要時には病院受診に結びつけ対応している。		
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	服薬の与薬時に一覧表で内容を確認するなどして情報を把握し共有している。服薬の種類や量が変更になった時は、特に注意して様子観察している。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便状況を確認し、職員が情報を共有できるよう、排便確認表に記載している。排便状況の悪化防止のため、水分を多く摂取して頂いたり、散歩をするなどできる限り下剤の服用を避け自然排便して頂けるよう支援している。又、トイレ利用時に排便の促しをしている。		
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、歯磨きの声掛けや介助を行っている。また就寝時には、義歯洗浄剤を使用し除菌している。		

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	食事量や水分量についてチェックを行い確認表（食事摂取量などの一覧表）に記入し、食事摂取の推移状況を把握し、職員で情報を共有している。又、一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや工夫している。	○	栄養士にバランス・カロリー等の点検を行ってもらえるよう意見を求めて行きたい。
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）	感染症に対する基本的な対応（手洗い、うがい、消毒）を行っている。感染症が流行しそうな時には、マスクを着用する、出来る限り面会を控えて頂くなどの対応をしている。また、インフルエンザの予防接種を家族の了承を得て全員行っている。	○	肺炎球菌ワクチンの接種を検討している。
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	手洗い・消毒の徹底、賞味期限の確認、食材の十分な加熱、まな板の洗浄後の日光消毒、調理器具の消毒、布巾の漂白等行い、衛生管理に努めている。		
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	夏には玄関前に花を並べ、冬には除雪を徹底し、出入りしやすい環境に配慮している。	○	玄関前にベンチや喫煙場所を作るなどの配慮が必要である。
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	季節に合わせて、花を飾ったり、おひな様や兜、クリスマスツリーなど飾っている。日中、日光が強くまぶしい時には、カーテンを閉めるなどし、暑い時には窓を開けるなど冷房設備を利用しないで配慮している。ディルームの窓からは畑や緑の木々が見え、落ち着いた環境を感じることができる。		
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	食事時以外は席を決めることなく自由に座れ、自由に過ごしていただけるよう配慮している。又、ソファーも壁際に寛げるように十分用意している。		

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	昔からの使い慣れたタンス、鏡台、椅子、ソファ等の家具類や、個人で必要なテレビ、仏壇、写真など、自由に持ち込んでもらっている。		
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	過ごしやすい環境を作れるように、換気扇の作動、窓の開閉による空気の入れ替え、暖房の調整、消臭剤の使用等、状況に応じて行っている。		
（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	居室や廊下などはバリアフリー、その他浴室、トイレなど手すりを設置し、安全に配慮している。居室のベットの位置等も乗り降りしやすいよう配慮し、自立支援を行っている。	○	個々の高さに合ったテーブルの選択が必要である。
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	持ち物には名前を記入したり、居室の表札やトイレの目印をつけるなど、利用者同士が物や場所を違って混乱しないように工夫している。		
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	天気の良い日には屋外でのレクリェーション、洗濯物を物干しに掛ける、プランターの水遣り、草取りなど屋外での活動に取り組んでいる。		

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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項　目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、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。)

健康管理をしながら、環境を整えて毎日が楽しく過ごせるように支援していきたい。認知症について、十分理解し、いつも適切な介護を行い、病気の改善ができるように対応したい。これをスタッフ一同のチームワーク力を活かし実現したいと日々考えています。又、地域密着型として、活用していただき、常に開かれたグループホームでありたい。理想を持って、着実に努力し、誰でもが幸せになれるそういう場であるよう願って努力しています。ここにこのおや里かんがあって良かったと思えるところを目指しています。