

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ご注意ください。

事業所名	グループホーム さくら荘
（ユニット名）	2F
所在地 （県・市町村名）	佐賀県鹿島市大字中村2191-2
記入者名 （管理者）	中島 里子
記入日	平成 20 年 9 月 1 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	法人理念、基本方針と連動した、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さくら荘独自の運営理念をつくり、その実現に日々精進している。	
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	1F・2F事務室、玄関掲示板に掲示し、毎日朝礼後に運営理念の唱和を行い、理念の確認及び実践に取り組んでいる。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	さくら荘入り口の掲示板にも掲示。家族の面会時に、地域に出向いた事や地域の方が来荘して頂いたことなどを、写真を掲示して知らせている。又、2ヶ月に1回の運営推進会議でもスライドにて報告している。	
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	散歩時や買い物時、近所の方に気軽に声かけし、世間話をする。避難訓練にも近所の方にこえかけし、参加して頂いた。	
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	地域の水路清掃に参加したり、ゴミ拾いなどに参加している。保育園学校行事に参加などして地域交流に努めている。	

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)
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	健康教室を開催している。入居の相談や介護相談など随時受ける。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価・外部評価の意義を理解するために、毎日朝礼時5項目ずつ読んでいただき、確認周知している。地域交流の大切さを確認にし、職員1人1人いろいろなアイデアを出している。		
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	昨年の外部評価時に市町村との連携をもっととるように助言頂いたことを、運営推進会議のなかで話し合い、勉強会の講師などして頂くようお願いし、実施して頂いた。		
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	6/18 権利擁護・成年後見制度についての勉強会の講師をして頂く。又、市町村のサービスに学習療法を取り入れる検討をされるとのことで、実際実施しているさくら荘での現状を聞きにこられ、相談を受ける。	○	今後も勉強会などに参加して頂いたり、市町村で学習療法の取り組みの案がでているため、協力できるところはしていきたい。
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	6/18 権利擁護・成年後見制度についての勉強会を社会福祉士の方にして頂く。分かりやすい説明で、今後対象者が現れたら、相談にのりますと行って頂く。		
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	教育、医療安全委員会での検討含め防止に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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・重要事項説明書で十分に説明し、納得した上で捺印して頂いている。その際希望を聞き、ケアプランに反映させている。		
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	年2回の定期的なアンケート調査の実施。日々1対1での会話・入浴時などに本心を聞き出すような努力をしている。苦情などエレベーター前に意見箱を設置している。		
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	家族面会時にはその都度状態報告し、特変時には電話にて状態報告している。又、定期的にさくら荘だよりを送付している。職員の異動などは玄関の掲示版に掲示し知らせている。		
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	御意見箱を設置し、苦情があった場合、サービス委員会を中心に話し合い、対応策を掲示する。		
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	職員アンケートの実施時に意見など聞き反映している。		
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	入居者の状態にあわせて、その都度話し合い職員の確保に努めている。		
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	基本的に、異動は最小限にし、顔なじみの関係作りに努めている。		

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	教育委員会が中心となり、法人内外の研修の推進をしている。法人外の研修にもよく参加している。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケアネットワーク研究会での連携、院内研究発表会への同業者の参画、勉強会の参画などサービスの質向上に取り組んでいる。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員の悩み等個人的に聞く機会を設けている。行事などの打ち上げをしたりして、飲みニュケーションをはかっている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	半期毎のチャレンジシート作成し、各自目標を立てて実践して頂くよう支援している。		
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	入居前に、面会に行き、本人様や家族と話しをし、要望などを聞くようにしている。不安があらわれる場合には、施設見学をして頂いている。		
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	担当のケアマネジャーより、いろいろな情報を頂き、家族と面会し、要望などをよく聞くようにしている。		

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	直ぐに入居出来ない場合などは、他のサービスなどの紹介や居宅支援事業所の紹介などしている。又家族様の介護のストレスがあられる場合は話をじっくり聞くようにしている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前に、事前にさくら荘を見学して頂き、入居者や職員とふれあう機会を作っている。		
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	食事作りを一緒に行うことで、主婦の先輩として、いろいろな助言をして頂いている。昔話や歴史なども教えて頂く。冗談話しも盛り上がり、大笑いとなる。		
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	家族の面会時、必ず声かけし、状態報告以外にも世間話をし、親密な関係作りに努めている。家族会を発足したことで、より親密度を高めていきたい。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入居前に、ケアマネジャー等によりいろいろな情報を取得し、本人様と家族様の関係などをカンファレンスなどで、情報公開し、職員全員が把握し、よりよい関係が築けるよう言葉かけなど注意している。		
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	地域行事や希望場所への外出など、要望を聞き、出来る限り送迎し関係が途切れないように支援している。		
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	入居者の中でも気が合う、合わないがあるため、よく把握し職員が間に入りうまくコミュニケーションが取れるように援助している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	入院時の面会、退所後に亡くなられた場合は、葬儀に出席し、家族との関係を大にしている。		
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	日頃の会話の中で思いを引き出し、ケアプランに反映している。困難な場合は、家族様や親類の方からの思いを聞き反映している。		
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	入居前に生活歴などを事前面接記録を活用し把握に努めている。情報を詳しく得るために、書式の変更を行った。又、担当ケアマネジャーに情報を詳しく聞き、家族関係などの把握につとめてる。		
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	日常一緒に過ごすことで、個々の状態把握に努め、職員間で情報を共有し、出来ることをたくさん探し、援助するよう努力している。プランに反映している。		
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	検討会を実施し、家族に参加を呼びかけるも、なかなか参加してもらえないため、電話にて要望などをきいている。医師・ケアワーカー・参加し、必要時はPT、OT、STの意見を聞いて作成している。	○	検討会に家族様の参加を呼びかけているがなかなか参加して頂けない。今後も呼びかけていきたい。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた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	定期的には6ヶ月に1回、その他、状態変化時や入退院後はその都度検討会を実施し、現状に即した新たな計画を作成している。		

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	日誌、日々の個人記録、ケアプランに対しての介護経過を記録し、モニタリングして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	デイケアや小規模多機能ホーム くすの木、病院との合同行事などに参加している。くすの木とは日々の生活の中で行き来をしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地元の方にボランティアに来て頂いたり、保育園に訪問にいたり、慰問に来て頂いたり、地域の子供たちと交流したりしている。消防署の方が来荘され、点検して頂いたり、避難誘導のアドバイスを頂いた。	○	警察の方との接点がないため、交流を持ち、どんな方が入居され、職員が夜間帯一人で対応していることなど知って頂き、特変時など協力して頂けるような体制を作っていく。
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	現在は他のサービスの利用の希望はないが、以前はいきがいデイサービスを利用されていた方が1名いらっしゃった。現在は体調を崩し行かれていない。		
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	現在は対象者がいないが、必要時はすぐに相談できる体制を作っている。地域包括センターのソーシャルワーカーに勉強会を実施して頂いた。		
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	入居時に本人及び家族の希望を聞いている。ほとんどの方が病院と併設なことが安心との理由でかかりつけを当院にされている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	かかりつけ医に対応困難時は相談し薬物療法の治療を受けている。実際改善された事例もあり。		
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	法人外来看護士が定期的に来て頂いたり、日々ささいなことも、報告し、状態把握をして頂いているため、緊急時の対応がすばやくできている。		
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	入院時は毎日面会に行き、看護師から状態を聞き記録している。又家族様に負担がかからないように洗濯物はこちらで預かり行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方の指針作成し、同意書に捺印して頂いている。指針はその時に家族様と話し合い柔軟に対応しますとの内容でその事に同意を頂き、終末期のはっきりとした確認まではいたっていない。		
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	当法人の病院と連携を図り支援している。		
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	ケア関係者間で話し合いの場をもち、こちらの情報を詳しく伝え、転園後も面会などに行っている。		

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)
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	接遇の勉強会を実施し、お互いに注意しあうようにしている。家族様や入居者様にその点も取り入れ意見を聞くようにしている。	
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	入浴介助時や居室を訪室した際1対1で話しをして、意見を聞くようにしている。わかりやすい言葉で1人1人にあった声かけに心がけている。	
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	外出などの希望や入浴などの希望があった場合は職員の業務を後まわしにして希望を聞くように努力している。どうしても出来ないときは日を改めて対応している。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	理容は本人が別の所でしたいと希望があれば、送迎している。化粧品などの購入希望があれば、家族様と相談して、一緒に買いに行くか、買って来て頂いている。	
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	毎日、午前中は職員と一緒に食事作りを行っている。又食器拭きや台ふきなどもして頂いている。日曜日の昼食は希望食として好みのメニューにしている。	
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	現在は、たばこを吸う方はいらっしゃらないが、以前はこちらで預かり定期的に吸って頂いていた。おやつやコーヒーなど日常的に楽しめるようにしている。希望をききながら、時には近くのレストランなどにかき氷やケーキを食べにいつている。	

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	毎日排泄チェック表をつけて、排泄パターンを把握している。又、コスト面も考えオムツの使用を減らす努力している。又今回排便困難な方がスムーズに排便できるようにと研究発表に取り組みで成果として表れた。		
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回以上入って頂いている。希望があれば毎日入っていただき。たまには夜間入浴も実施している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	タイムスケジュール等は設けず、一人ひとりの生活習慣や日々の状況に合わせて臨機応変に支援している。		
(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	料理の上手な人には毎日手伝っていただき、畑仕事が好きな人には一緒に畑をして頂いたり、アドバイスをして頂いたり、裁縫が上手な人には簡単な縫い物をして頂いている。		
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	お金を所持したいと希望がある方に関しては、家族様と相談の上持って頂いている。		
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	希望時には散歩に出かけたり、ドライブに出かけたりしている。又近所のケーキ屋さんやジョイフルなどにも頻回に行き気分転換に努めている。		
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	外食の希望時みんなで出かけたり、個別に出かけたりしている。花見など面会時などにこえかけたりしたが、参加はなかった。今後、家族様と一緒に小旅行など企画していきたい。	○	家族様と一緒に出かける企画をたてて実施していきたい。

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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙などの返事が書けない人には電話をかけ、実際に家族様と話をしたり、用事がある場合や要望時は電話をかけて話していただいている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時は居室に誘導し、椅子を準備、お茶をだしてゆっくりと話して頂くよう配慮している。最近の様子や出来事など伝えている。		
(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	法人全体の考えで身体拘束廃止を徹底している。ヒヤリハットの提出で転倒などの危険性を早く察知し対応を職員間またはリスクマネージャーと話し合っ対応策をとっている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中鍵をかけることなく、自由に出入りできるようにしている。その為見守りの強化と、玄関のドアに呼び鈴と音センサーをつけて対応している。		
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	一人ででかけられると、帰って来れない危険性がある方に関しては、ケアプランに立案し、所在確認を常に行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	現在針と糸を持参したいとの希望があるかたが1名いらっしゃる。なくす危険性があるも持っていたいと強い希望があるため、ケアプランに立案して、1日3回確実にあるかどうかの確認をして、危険を防ぐ取り組みをしている。		
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	各自の状況を把握し、危険がある方に対しては対応策を取り、又ヒヤリハット報告を提出することで大きな事故につながらないように、事故防止に努めている。緊急時の対応の勉強会行う。		

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	法人看護師による勉強会の実施。又さくら荘独自の勉強会の実施を行っている。具体的な事例があった場合にはその都度朝礼時などに再確認している。	○	職員全員が危機感を持ち勉強会を開催していきたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	日頃より地域の方へのお願いはもちろん、年2回の防災訓練時には地域の方に案内文を配り、参加よびかけ実際に参加して頂いた。その際さくら荘内の案内や問題点など話し合った。		
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したい対応策を話し合っている	入居前や状態に変化があった時などは、起こりうるリスクを家族様に説明し、対応策を提案し家族様の意見を聞き、決定している。転倒されたときは必ずその都度報告している。		
(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	体調の変化や異変時、ささいな変化を介護日誌などに記載し情報を共有している。体調の変化は早めに外来看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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	薬が処方されたさい、薬の説明書を毎回頂き、ケース記録に閉じてすぐに確認できるようにしている。服薬マニュアルに従って服薬介助を行っている。		
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	今回便秘に関して研究発表に取り組み、成果として表れ、現在も継続して支援している。		
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	毎食後口腔ケア実施し週2回ポリデントにつけて洗浄している。口腔ケアの勉強会に参加し大切さ認識している。		

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	食事面に関して医師の指示がある場合は配慮した食事作りをしている。又食べやすくおにぎりにしたり、刻んだり工夫して摂取量の確保に努めている。又水分補給も定期的に行っている。		
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)	マニュアル作成し活用している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材は毎朝配達して頂いている。台所、調理用具の消毒など定期的に行っている。又栄養部とも連携をとりながら、いろいろな情報を得て行っている。		
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	ベランダに出る窓は大きく透明なため、入居者の方も外を通る方と気軽に話せる雰囲気がある。又畑があり前を通る方がよく見て「よくできてますね」とこえかけて頂く。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には季節感のある花や置物などを置いている。不快な音や光などの苦情はない。		
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	外がながめるようにソファの位置を工夫したり、畳の所に横になれるように枕を置いたりしている。		

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	今まで使っていた道具やTV、仏壇など持ってきて頂いている。		
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	毎朝喚起行い、冷暖房も利用者に聞きながら、温度調節している。		
(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	段差はなく、又あらゆる所に手すりを設置している。又、トイレの手すりの増設も依頼し改修した。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	利用者の一人一人の出来ること、出来ないことを把握し、職員間で共有し、早めの支援をする事で混乱を防いでいる。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダには人工芝を敷き詰め裸足でも楽しめるようにしている。また、玄関先にはベンチを置き玄関周りに花壇を設置し入居者様が活動できるように活かしている。		

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	☐ 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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。)

理念にもあるように、利用者様とのふれあいを大切に、生きる喜びを共有し、常に笑顔で、安らぎのある生活が送れるように支援している。前回の外部評価以降では、特に家族様とのかかわりあいに重点目標を置き、家族会を発足し活動することに取り組みました。家族様との親密度が増し、信頼関係が以前より築けたと思います。家族様に気兼ねなくいろいろな意見を言って頂き、少しでも利用者様が生活しやすい環境作りをしていきたいと思っています。又、地域密着型ということで、地域の方との交流にも力をいれていきたいと思っています。