

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かわる場合は、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	グループホームあみーご奈垣
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	三重県名張市奈垣字掛田1422-5
記入者名 (管理者)	西田 周二
記入日	平成 20年 10月 1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

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	認知症と、その症状を持つ利用者個人個人を理解、認識した上で職員が利用者1人1人に一人の人間として尊厳を持つように接する	
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	管理者、職員とも理念を理解し、話し合いの場を設けながら、ケアと業務の改善に努めている。	○ 職場はもちろん、職場以外での管理者と職員の関わりを増やし、ミーティングの場で個々の意見が出しやすく、反映されるようにしていく。
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	家族には入居時や面談時に、地域には特に自治会役員にホームでの生活や、認知症への理解を説明している。	○ 機関紙等を定期的に発行し、家族や地元住民への理解と協力を求めている。地元行事への参加は行っているが、ホームへの住民の訪問を増やしていきたい。
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	市内のボランティアさんの受け入れ、地元行事への参加を行う。又、地元住民から農作物の購入を行う。また、草刈などの行事への職員、利用者の参加。	
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	地理的に孤立しがちではあるが、近隣住民と職員とが関わる機会を作っている。地元行事への参加や近隣住民のホーム行事への参加を呼びかける。	

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	周辺に民家が少なく、交通も不便で危険も考慮し、ホームでの説明会などは困難である。しかし、地元住民からの利用の相談などに乗っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価の実施には積極的と考える。改善内容を理解しているが、実際できていないこともある。	○	施設全体の向上のため、評価内容を受け止め改善していく。
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	現状運営推進委員会を行っていない。	○	今後運営委員会を設置していく
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市の事業者連絡会の参加、市役所高齢・障害支援室への訪問等を行っている。	○	市内の高齢者の状況や、利用の問い合わせ状況などを聞き、ホームとしての役割に生かしていきたい。
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	行政の説明会への参加。必要と考えられる利用者の家族への説明を行う。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員が業務に従事した際に認知症の理解と利用者への関わり方を説明する。また、入浴、更衣などの際に身体のチェックを行う。	○	利用者の状態を家族さんへ説明し、言動の原因を理解していただく。また、家族さん、職員からの相談を受けることにより、精神的負担を軽減していきたい。

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前の面接時や、契約時に、ホームでのサービス内容の説明を行う。以後発生した疑問については管理者が責任を持って行う。</p>	<p>○</p> <p>今後利用者の心身の状態の変化に応じて起こるであろう家族さんの不安や疑問にホームとしてできる対応を説明していく。</p>
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日頃から利用者との関わりを増やしコミュニケーションをとりやすくしている。個々の利用者と話せる場を作り、情報を職員が共有できるよう申し送りノートなどを活用している。また、介護相談員の受け入れと評価を職員全体に知らせる。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>心身の状態の変化があった場合や、通院の結果などその都度連絡を行う。管理者が変わった場合は伝えている。</p>	<p>○</p> <p>毎月、または定期的に機関紙を含めた文書での報告をしていくよう改善していく。職員の移動に関してはご家族への通知方法を機関紙等で考える。</p>
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時や、家族会の際に時間を設け、管理者・職員と相談できる時間を設ける。不在の際は、電話等にて改めて話す機会を作っている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>定期的な職員会議の実施が日々の業務や職員の事情によって行えていない。このスタッフからは管理者が話を聞く機会を作っている。</p>	<p>○</p> <p>定期的な職員会議の開催。個々のスタッフとの面談や相談を行えるような業務体制にしていく。</p>
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>業務に支障のおきないようなシフト作りを行っている</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>昨年5月に新たなホーム会所に伴う大幅な人事異動があり、職員配置に変化があったが、今まで勤務していた職員にも、行事など出会うことができるようにしている。本年度に関しては大きな異動はない。</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)	
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>研修の必要な職員には、外部の研修に参加を勧めている。、新たな職員の配置により、経験のある職員から、新入職員への教育を行っている。</p>	○	<p>新入職員の内部、外部での研修への参加を増やす。ホーム内での事例などによる勉強会を行っていききたい。</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>名張市内や、三重県内の連絡協議会等への参加。</p>	○	<p>管理者等の立場の職員だけでなく、個々の職員が、他施設への研修参加などによって、当ホームでの現状を知り、他施設の長所を取り入れていくようにしていく。</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>勤務時間内、勤務時間外に関わらず、連絡を取るようになっている。また、管理者とは定期的なミーティングを行う必要があるが、業務の関係上行う機会が少ない。</p>	○	<p>会社行事として、正職員、パートに関わらず参加できるような場を設ける。(忘年会、新年会など) ミーティングの開催が少ない分主たるスタッフからの日々の聞き取りを行っている。定期的なミーティングの開催を実施する。</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>管理者から職員個々の状況を開き、職員の資格取得の際の助成を行っている。又、パート職員から正職員・準職員への昇格を実績を考慮し行う。</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>入居前の面談の際に本人とコミュニケーションをとる。入居後も各職員が利用者から話しを聞く機会を作っている。</p>	○	<p>日々の業務に追われることなく、入居者の生活ペースに合わせて、人として接し、コミュニケーションの時間を増やしていきたい。</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>入居者同様に、入居前の面談の際に詳しく話を伺う。入居後も面会時や、家族会などで家族から話を聞いている。</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	入居後も利用者の状況の変化に応じてアドバイスを行う。	○	高齢、重度化に伴い、家族へのホームとして可能な対応を説明し、医療機関等の他のサービスの利用の可能性も話している。
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	入居後しばらくの様子を観察し、家族との関わり方を状況の説明を行い、協力を求める。		
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	身体的、精神的状況を観察し、本人にできること、できないことを職員が把握した上でケアにあたる。	○	変化していく利用者の状況を職員全体が把握できるように、個々のスタッフから情報を得られるよう、休憩室に職員間の申し送りノートを置き、出勤時に必ず確認するようにしている。
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	ホームへの入所に対し、感謝の気持ちを持ってくださっている家族が多い。引け目を感じることなく、気軽に職員と話せるような環境を作る。	○	ホームの内容、利用者と職員との関わりを知っていただくためにも、家族への面会を奨励する。又、家族参加の行事の充実を図っていきたい。
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	入居前の家族さんと利用者の関わりを理解し、問題があれば改善していけるようアドバイスをする。		
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	地理的に町から離れたところにあるホームであるが、市内のホームへの訪問や、買い物、外食など外出の機会を作る。	○	家族さんへの協力を求めながら、自宅への外出、外泊を勧め、人間関係を損なわないようにしていく。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居者同士の年齢や、生活歴を考慮し利用者が互いにいい人間関係を作っていけるように配慮している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退居した利用者や、家族からの連絡や、訪問がある。	○	ホームを退居された家族や退居者にも、機関紙や行事の案内、手紙を送るなど関わりを継続していきたい。
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	本人や家族からの希望を聞き取り、決して職員からの押し付けのケアにならないように配慮している。	○	利用者の状況に応じた日課や行事を検討している。今まで行ってきたことにとらわれることのないよう、職員の思い込みのケアにならないようにしていく。
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	入居前に家族や担当ケアマネージャーから本人の様子を聞き取り、個々の入居者に応じた生活が送れるようにしている。	○	ホームの中での役割を本人の性格や生活歴に応じてもっていただく。入居の間も心身の変化に応じたサービス内容の見直しを行う。
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	一日の生活を見て、可能なことと、そうでないことを把握し、個々の利用者に応じたケアを行う。	○	ケアプランの作成・見直しによって、より入居者にあったケアの実践に努めている。また日々の気付きも重要とし、スタッフそれぞれが申し送りノートを活用し利用者の現状把握に努める。
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	今まで使用してきた包括的なケアプランより、センター方式を取り入れたケアプランを導入していきたい。	○	個々の職員からの情報収集を行い、全体で共有していく。
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	心身の変化に応じて、医師などからアドバイスを受け、家族さんへも伝えている。決められたケアにとどまらず、申し送りノートを活用し、日々の変化に対応している。	○	日々の業務に追われがちであり、プランを定期的に職員が集まって見直す機会が少ない。職員の協力を得ながら月々の予定の中に組み込んでいく。

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	日々の介護記録と、個別の記録した処遇記録を活用している。		
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	現状グループホームとしての機能しか有しておらず、具体的な支援を行っていない。	○	可能であれば、ホームの中に別の機能を持たせていきたい。
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	定期的なボランティアとの交流を行っている。	○	地域住民との関わりを増やす意味でも、定期、不定期に関わらず、ボランティアや地域住民との関わりを増やしていく。
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	現状、本人や、家族よりの他のサービス利用の希望はない。	○	他事業所のケアマネジャーとの関わりを密にし、入所のみでなく、自宅へ戻ることも考慮して関わっていく。
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	介護相談員の受け入れ以外に現状は地域包括支援センターとの関わりは少ない。	○	今後連携をとっていきたい。
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	入居時に協力医療機関への通院を説明している。家族の希望や医師の勧めがあれば、他の医療機関への受診も行っている。		

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)
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>	○	協力医療機関の意思や看護師からも受診時や訪問看護の利用の際にアドバイスをもらっている。
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>	○	入居者の高齢化、重度化に伴い、今後も協力医療機関との連携を図っていく必要がある。
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>	○	今後、家族さんへ重度化の際の対応方法など相談する機会を作る。協力医療機関への受診だけでなく、訪問看護や、往診、入院、他施設への転入など可能なサービスを利用していく。
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>	○	すでに看取らせていただいた利用者の事例等を職員間で共有し、今後の対応の参考とする。また、医療機関やご家族さんとともに、利用者本人の今後について話し合う場を設けて生きたい。
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)
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	入居者に尊厳を守り、人格を否定するような言動をしないよう職員を教育している。利用者の個人情報は、2F事務所で管理し、得て欄はホーム内に限定している。	○ 言葉掛けには、職員の個人差もあるためその都度注意している。職員と、利用者、家族との関わりは公私混同することのないよう引き続き徹底していく。
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	衣類や食事などの好みを聞き、職員の一方的なケアにならないようにしている。	○ 職員が、画一的なケアに終わらないよう、個々の入居者の特性を把握した上でケアにあたっている。現状新入職員も多く、今後の課題でもある。
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	日課、業務として決まっていることであっても、入居者の心身の状況や希望に応じている。	
(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	毎朝、自力でまたは一部介助にて整容していただく。理美容については本人の馴染みの店があれば行っていただいている。	○ 男性、女性とも、毎日の身だしなみと、外出時の服装(化粧)には注意している。誕生会など主役となる利用者への衣類やメイク等の配慮を行っている。理容については訪問にて行ってもらっている。
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	入居者の好みを聞き、献立に取り入れている。また、ホーム内で提供していない生ものについては外出時にや外部から取り寄せるなどして食べることのできるようにしている	○ 昨年までの他施設での調理から、施設内での調理に変更し、介護職員が利用者とともに食事作りにかかわれるようにしていきたい。
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	本人の嗜好品があれば、危険のない範囲でホームでも楽しんでいただく。食べ物に関しては個人的にあれば、一緒に買い物に行き購入している。	○ 現状の入居者に飲酒、喫煙の嗜好はないが、今後あれば、できる限り対応していく。

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	入居当初より、排泄の頻度をチェックしている。安易にリハビリパンツを使用することなく、声掛け、誘導などにより、排泄の自立を支援する。	○	可能な限り、リハビリパンツやオムツの使用はせず、職員の工夫により失禁による不快感をなくしていきたい。ポータブルトイレの使用も、居室での排泄は正常な環境とは考えていないので、一時的なものとしている。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴・足浴を週のうち3回ずつ日替わりで行っている。夜間入浴の希望があれば、対応している。	○	現状は入居者より、夜間入浴の希望がない。夜はゆっくりしたいと希望される。ADLの低下した利用者も折り、必ずしも本人の望む時間に入浴していただけては居ない。
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	起床時刻と、消灯時間を目安として定めてはいるが、個々の入居者、その日簿状態に合わせて臨機応変に対応している。また、午後一旦居室に戻っていただいたりして、休息していただく時間を設けている。		
(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	入居前、入居後に聞き取った本人の性格や生活歴に応じてホームの生活の中で役割を持っていただいている。	○	入居者の変化に合わせた役割も持っていただく。その為にも心身の変化を把握し、できること、できないことの見極めをしていく必要がある。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居時に家族へ金品の保持に伝は説明している。もっていただくことに問題はなく、本人に管理していただくことを原則としている。		
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	散歩や、ホームとしての行事、買い物の付き添い、ボランティア交流時の他施設への訪問など外出の機会を設けている。	○	気候的に問題がなければ、ホームの庭での作業など、日常的に外出する機会を増やしていく。
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	入居者が職員と行事等で入浴施設や、季節に応じて花見などに出かけている。	○	家族が参加できる外出の機会を設けていきたい。今までは、日帰り旅行などの外出は平日が多く、家族の参加が難しかったが、家族の意向を聞き、参加を促していきたい。

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	本人が希望すれば、電話の対応は行っている。暑中見舞いを家族に送るなどしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	ホームへの面会は家族へ奨励させていただいている。ホームでの家族参加の行事を行う。	○	家族が、ホームや職員に対して遠慮し過ぎることのないよう、普段から気軽に話ができる関係作りを目指す。
(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	物理的にも精神的にも拘束する事のないような対応を心掛けている。マニュアルを作成し、閲覧出来る場においている。	○	物理的にくくることだけが拘束ではなく、薬や職員の言動が入居者にとって高速と同じ意味を持つことを、今後入職してくる職員に伝えていく。
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	鍵は必要最小限とし、入居者が居室または玄関から危険のない限り自由に出ることができるようにしている。		
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	建物の構造上、見通しがよく、入居者の所在を把握しやすい状態である。職員は、常に入居者の所在にさりげなく注意し、トラブルが起きないように注意している		
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	危険のない物はもっていただき、危険と判断した場合は、本人や家族の同意を得た上でホームで管理している。		
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	救急救命講習へ参加したり、マニュアルの作成を行っている。	○	新入職員への講習への参加を行う。疾病に関しては、医師や看護師からの助言を受ける。

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	心肺蘇生法など緊急時の対応のため講習に参加している。	○	職員の入・退職があり、職員の入替わりがあった。新たな職員に対して講習への参加を行う。
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	地元や消防署の協力を得て防災訓練を行う。今後、防火管理者の配置等消防機関と連携をとっていく。	○	継続した防災訓練を行っていく必要がある。新たな消防の規定に対応していく。
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	入居者の状態に応じて考えられる危険性を職員間で共有し、家族へも説明している。	○	重度化、高齢化により今後さらに、入居者のリスクは増えていく。家族への説明と協力を求め対応していく。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	昼夜を問わず、変化に注意し、問題があれば管理者に報告している。その上で家族への連絡と医療機関との連携を取っている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	投薬内容は、個人のファイル、処遇記録に整理し、変更があった場合はその都度申し送りノートに記入し、職員が共有で生きるようにしている。	○	新入職員にも個人ファイル、処遇記録の閲覧を義務付け、個々の入居者の状態把握ができるようにしていく。
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	朝食時に牛乳を飲んでもらう、食事前やレクリエーション時に体操をしていただくなどしている。	○	食材の工夫や、水分摂取量、運動により排便を促していく。医師との相談の上で、下剤の服用も併用している。
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	毎食後個々の入居者に応じた 口腔ケアを行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の入居者に居応じた食事や水分の提供を行っている。	○	刻み食、ミキサー食など入居者の状態に合った食事を提供している。水分もとろみ付けやゼリー状など工夫をしている。通常の食事提供ができない場合は、医師、ご家族とも相談の上補助食品の利用も実施していく。
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)	職員、入居者とも手洗い、嗽を徹底している。インフルエンザの予防接種は毎年入居者、職員とも実施している。		
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	設備、食材とも衛生面での注意を払う。	○	厨房の毎日定期的な清掃を行う。厨房に入る際の手洗いなど衛生面での注意を徹底する。
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	ホーム周囲の庭に花を植えるなど、親しみやすい環境を作る。ホームまでの道路や駐車場付近の草刈を職員が積極的に行う。	○	周辺環境のため、雑草等が多い。もともと別荘地であるため、山間にあるがゆえに周囲の環境整備には注意を払う。
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	入居者の居室や、リビングには季節感のある装飾を行っている。常に清潔を保つよう日々の清掃を行っている。		
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	リビングには他の利用者に関わることでできるテーブル、椅子がある。また、建物の外にもテーブルと椅子があり、入居者が思い思いに過ごせる空間を作っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83 ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、本人の使い慣れたものを持ち込んでいただくよう家族に協力を求めている。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	毎日の換気を行う。空気清浄機や各居室の換気扇を設置。ホーム内の温度調節は、職員ではなく、利用者に合わせて行っている。		
(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	必要な場所には、手すりを設けている。	○	今後も入居者の状態に合わせて設備面の充実を図っていく。
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	職員はあくまでできない事を手助けするにとどまり、過剰な介助を行わないようにしている。	○	職員が業務の遂行にのみとられる事のないよう、自立支援を常に頭においてケアにあたる。できること、できないことの把握を徹底していく。
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	居室からベランダへ自由に出ることができる。恵まれた環境の中で散歩などの外出を行っている。	○	気候がよければ、ホームの外のテラスでの喫茶や、食事を行い気分転換を図っていただいている。

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
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ます	○	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、生き生きと働いている	○	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。)

ホームの地理的利点、ホームの建物を含めた環境を活用し、入居者に落ち着きを持っていただく。自然の中で生活することで、不安の解消や精神面の安定が図ることができると考えている。また、本年度5月より市内に弊社経営のグループホームができ、ホーム間での入居者、職員を含めた交流ができるようになった。今まで以上に日常的に外出することが可能となり、日常生活の活性化につながっていると考える。