

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム しきぶの里
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	佐賀県嬉野市塩田町大字谷所甲2385-1
記入者名 (管理者)	山口 つや子
記入日	平成 20 年 10 月 11 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>			
1. 理念と共有			
<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>	<p>地域の方々と交流を行いその人らしく暮らし、自立支援を行う理念を提示し、取り組んでいる。</p>	
<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>	<p>地域交流、自立支援の理念を共有し区の行事や町内外の展示会、買い物、季節毎花見などを行う際、お誘いし参加協力してもらっている。</p>	
<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</p>	<p>運営推進委員会の方も、区長、老人会長も積極的に会議にも参加してもらっている。ボランティア慰問時、踊り演奏等の時は老人会、近所の人々や家族をお誘いし楽しんでもらっている。家族の方から演奏や独唱もして貰っている。</p>	
2. 地域との支えあい			
<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>	<p>近所の魚屋、雑貨屋さんへ散歩を兼ねて買い物に行ったり、庭の花を見に行き貰ってきたり、近所の方の畑の野菜取り、芋ほり見学に行くなど近所付き合いをしている。</p>	
<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>	<p>運動会に行ったり、神社の祭りや子供クラブの炊き出し、又、老人会の会食会等又地元の演奏、歌踊りの慰問も来てもらい交流がもてている。</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)
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	婦人会、老人会の方々に認知症の説明と福祉サービスの説明に行った。ボランティア慰問時、一緒に楽しんだり、血圧測定などして相談も受けたりしている。ボランティア慰問時、福祉サービス(デーサービス)利用者の方々に声掛けし交流もしている		
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	自己評価表を全スタッフに記入してもらうことで、自分自身を見つめ直す機会になり、質の向上につながっている。前回改善点の災害対策についても、地元の方々や、消防団の方々に参加してもらい、避難誘導訓練ができた。		
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	会議の案内時前もって議題を定め、委員の方に意見を出してもらえるようにしている。また、意見を参考にしスタッフ全員で学習会をしたりしている。地域参加の避難訓練についても消防団の方々とも話し合いを繰り返し実施できた。		
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	福祉事務所から来訪してもらったりお尋ねしたり、在宅時のケアマネージャーとの連絡をとったり、市町村のケアマネージャーとの交流会にも出向いて交流している。相談員の受け入れも行っている。		
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	現在該当者がいない事もあり、積極的な取り組みは行っていない。	○	今後、研修会への参加をしていきたい。
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	勉強会を行いということが虐待にあたるか理解を深める。言葉の虐待については、スタッフ間で注意し合って防止に努めている。	○	スタッフ全員は研修を受けていないため、随時受けていくようにしていきたい。ゆとりをもった人員の確保を行い介護に当たれるように努めていきたい。人間として尊敬していれば虐待はなくなると思う。

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)
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	契約時、グループホームの特徴から援助内容などを説明し納得され本人の同意の上で不安点を解消し契約を行う。解約時、主治医と家族を交え充分検討し相方同意の上で解約しその後のつながりも持てるようにしている。		
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	地域の方々にも月2回以上は来訪してもらいコミュニケーションを図っている。意見箱も設置している。		
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	毎月入居者毎に日々の暮らしぶりの写真を載せ近況報告し、月の行事予定を記載して参加をお願いしている。金銭出納帳のコピーも郵送している。職員の異動については面会時に話している。		
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	面会時、また、行事への参加時等個別に時間をつくり、病院受診の報告や今後の治療援助リハビリの方法などを伝え、家族の方からも要望などの意見を聞き入れている。		
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	月1回の勉強会時意見、要望を開き出来ることから反映させている。(例 休憩室)	○	意見要望が少ないので、意見が出るようなやり方を検討していきたい。
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	毎月の行事、受診等を早めに予定し、スタッフの希望を踏まえながら調整を行っている。		
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	今まで他の事業所がない為、異動はない。ここ1年は離職者はいない。		

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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>職員の経験、技能レベルに応じた研修を受けるようにしています。特に外部研修は積極的に受講させている。</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>地域のデイサービス、グループホームの利用者、スタッフの方々とボランティア慰問時に2ヶ月に1回程度、交流を図り、お互いの問題点等の意見交換の場となり、質の向上につながっている。 地元の中学生の職場体験も受け入れた。</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>職員から意見を聴取して休憩室を設置し昼休み時は休めるようにした。</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>勉強会の時や全体ミーティングの時に向上心がもてるようにグループホームの意義等を説明している。</p>	
<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			
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、関係者や家族から、情報提供説明を充分受け、本人の置かれている立場や本人の希望を良く聞き、本人の同意を得られるまで、時間を充分にとっている。</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>相談時から、家族の困っている状況を充分聞き入れ、理解し受けとめ、説明も行い同意を得ている。</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	グループホームの説明や、その他のサービスの説明を行い希望に沿っている。病院受診やホームヘルパーとデイサービス利用に繋がったケースもある。		
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	生活歴、得意とされる事を十分に把握する。その後、入所前の生活パターンに近い生活を過ごしてもらい、本人の希望を交えながら他の人とのコミュニケーション活動への参加も促している。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	日々の生活の中で、個人がやりたい事、出来そうな事を取り組み自信へ繋がるように支援している。又、喜びを味わい満足感や達成感と共に生活を継続して頂けるようにしている。昔ながらの手作業(針仕事、ぞうり作り、野菜の作り方)郷土料理、食糧難時代の食事を思い出した料理など。		
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	面会時や月のたより時に早目に行事の予定を知らせ参加を呼びかけ楽しんで頂いたり、地域の方々との交流もされている。		
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	面会時に自室にてゆっくり過ごしてもらい、時間を個別にとりお茶等を楽しんでもらったりしている。		
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	ふるさとめぐりの希望に応じ行っている。その時近所へ挨拶をしたり、季節の野菜や果物を収穫してきたり、花壇の花を取り持ち帰って飾っている。衣替えの季節には自宅へ取りに行っている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	3年目に入っていることもあり、馴染みの関係ができ、居室の行き来をされている。また、家族同士も気軽に話をされている。入居者同士が支えあったり、助け合ったりされている。		

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)
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	外出や買い物時、家族、親類より声をかけてもらうことがあり、思い出話や感謝の気持ちを話されたり話したりしている。		
<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	担当者が中心になり、希望や思い出を聞き、全スタッフと共に、個別の思いに沿えるように努めている。困難な方とは、付き添い行動を共にしている。現在自室にて過ごす時間が多い方に対しても居室にて共に過ごす時間を作っている。		
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	フェイスシート(1)基本情報を把握し援助に活かしている。		
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	日常生活援助一覧表は個別的な項目をあげている。経過記録、サービス実施表に記録を行っているので、全スタッフは把握できている。		
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	個別のケアチェックのあと、介護計画原案を作成しサービス提供者(本人・家族・職員)による会議を行う。そこでの要望や意見は原案に反映させている。最終的には本人や家族からの同意を得て実行に移している。		
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	介護計画の満了時はもとより、日々の生活を送る中で心身に問題が発生した場合や状態が好転した場合に於いては、現状に即した介護計画に変更している。変更については本人・家族説明を行い同意を得ている		

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	具体的な介助内容を計画しそれに沿ってサービスを提供している。実施の後経過記録に記載している。更にサービス実施表にも記入している。日常生活援助一覧表は本人が出来たことを記入して介護計画の見直しの参考にしている。	○	問題点の記録内容で、気づきや工夫の記録は少ない。サービス目標に向かった記録を目指し、利用者の良いところ、新しい発見の記録ができるような学習が必要と思っている。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	乳幼児、小学生と老人との触れ合いの場所や地域の老人の来訪時に健康チェックをしたり、慰問者が演芸を発表する場となっている。福祉サービスの交流の場になっている。		
<b>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</b>				
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	毎月1～2回はボランティアを受け入れている。コミュニティセンターの催し物に出掛けている。消防署との連携で避難訓練も出来た。区長、老人会長さんや運営委員の方々との連携も取っている。		
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	ホーム事業者が一堂に会し情報交換を行った。この場で年3回の会議開催を約束した。主催者の包括支援センターの保健師ケアマネが配置換えとなり中断したままである。		
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	この1年間、該当者はなかった。年度始めに市町内サービス事業者とグループホーム事業者の会議を定期的な開催予定であったが担当者の配置換えにより中断している。		
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	入居後も治療を継続する必要性から、現在4箇所のかかりつけ医との関係を築き適切な受療支援を行っている。		

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)
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>		
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>		
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>看取り介護は一事例あった。点滴スタンド・クッション・簡易ストレッチャーなどケアに必要な用具が未整備である。また看取り介護のケアの方法などのスキル教育が必要である。</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	言葉かけに特に配慮し、一人ひとりの人格を尊重しながら日々支援している。プライバシーの重要性も学習している。	
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	受け持ちスタッフが責任を持ち希望を聞き自分のやりたいことを決めてもらうように支援している。	
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	朝のつどい時は、1日の過ごし方の希望を尋ね、個別的な対応に努めている。	
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	服装に関しても季節に合わせた服を買出しに出掛けたり、家に取りに行ったりしている。体調に応じて出張美容をお願いすることもあり、本人の希望する美容室に連れて行ったりもしている。	
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	1日のメニューも朝のつどい時に尋ね食べたい物を聞き入れ、買い物から準備、料理、食事の片付けもスタッフと一緒にやっている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	個人の食べたい食品の買出しに出掛けたり、作ったりしている。	

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)
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	排泄パターンの記入も行き、把握し、失敗を少なく出来るように取り組んでいる。誘導も個別に行き、尿とりパットに工夫したりしている。		
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	本人の希望を聞き入れながら自由に楽しんでもらえるように取り組んでいる。体調により制限する場合もある。		
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	昼間の活動を積極的に行き、安定剤の服用の調整を主治医と相談し午睡を少なくするようにしている。現在、入眠剤を服用されている方が1名おられる。以外の方は良眠されている		
<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	個別の出来ることをしてもらい、自信につなげ意欲を引き出すきっかけにしている。		
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	個人のレベルに合わせて家族の了解を得て低金額を自己管理してもらい、出納帳の管理の確認をスタッフと一緒にしている。現在、5名の方が自己管理をされている。		
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	入居者の自宅へ季節の花を取りに入ったり又果物、ふき、つわ、たけのこなども取りに出掛けている。市内外へドライブ買い物に行っている。ファミリーレストラン、くるくる寿司などへの外食も入所者の希望で出掛け満足されている。		
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	季節と体調にに応じて外出、外食などに出掛けている。親類や自宅にお彼岸参りをされた。折り紙教室に参加したり、友人のパッチワーク、編み物を見に行き習ってこられ、数人の入所者と一緒に作られた。		

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	ホームの電話で自由に自宅に連絡したり、携帯電話を持参したりされている。孫や娘、姉妹等に手紙を書かれることもあり、その時には行事の誘いも書いていただいている。		
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	時間を決めずに自由に面会に来ていただき、食事やおやつを共にされたり、ボランティアを楽しまれたりしている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束はしていませんが、一人の方が夜勤帯時に短時間家族の了解を得て、車椅子にて固定することも時々ある。	○	夜勤帯の援助方法を検討していく。
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	入居者が窓や玄関の開け閉めを自由に出来るように援助しているが、一人の方の徘徊行動が激しいときは一時的に玄関に鍵を掛けることもある。		
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	その日その日の一人のスタッフが三名の入居者を受け持ち所在確認を見守り安全に配慮している。		
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	夜勤者が危険物の保管の確認のチェック表をつけ管理しながら行っている。		
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	転倒に関しては日頃下肢の運動を行い強化に努め、必要時付き添い歩行も行っている。また、誤薬については内服セット時、1日の準備時、毎食後の手渡し時と3回名前と日付を照合して服薬の確認を行っている。その他の事故、災害もなく過ごされている。		

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)
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	緊急マニュアルに沿って看護師に連絡し指導のもと対応している。全ての職員が研修は受けていないが学習会は行った。	○	研修を受けてない職員に研修を受けるように予定していく
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	地域消防団、また、地域の人々の協力を得て避難訓練も出来た。同時に消火器の取扱い訓練も出来た。		
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	入所時同意を得ている。また、家族には個別に説明している。記録も残している。		
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	毎日の健康チェック、一般状態の把握を行っていて、異常時には看護師に連絡し指導を受け、必要時受診を行っている。		
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	薬局より処方時に薬剤の説明がされ処方箋をもらいいつでも確認出来るように綴っている。		
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	個人の排便の確認を記録に残してスタッフが確認出来るようにしている。食品、マッサージ、医師の処方された薬などで便秘を予防している。		
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	毎食後スタッフが同行し、歯磨き入れ歯の手入れを行い、口腔内の状態を確認している。		

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	一人ひとりの毎日の食事摂取量、水分量については必要時記録に残し把握している。定期的に血液検査を受け栄養状態を知り、個別に対応することもある。		
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)	季節ごとの感染症についてのマニュアルにそって学習会をし、ホール内にポスターを掲示し入所者と共に予防している。開設以来、感染症にかかった方はいない。		
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	感染症の手順を作成して学習会を行っている。流行時には強化する意味もありその都度、学習会や注意事項を掲示している。調理器具については、夜勤帯で消毒し記録表に記載している。食品は2日に1回買い物をしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	家庭同様玄関周りに花や植木を植えたり、近所の方から挿し木、挿し芽をもらったりして、育て方を習ったりして成長を見守っている。		
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	日差しが差し込むときは二重カーテンを行っている。不快な音を感じることはない。台所の音は生活音として特に問題はない。		
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	食事時のテーブル配置は決めているが、その他の時には、自由にどこでも座れるようにしている。又、ソファを設置し、誰でも座れるようにしている。		

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)
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	使い慣れたものを持ってきてもらえるよう、家族に話しをして、本人の希望で部屋作りを行っている。		
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	エアコンの温度は、スタッフが確認して調節しており、又、湿度計を設置し、調節しながら換気に心がけている。臭気にも気を配っている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	バリアフリー構造の建物で廊下の中も車椅子がすれ違える広さにしている。 転倒の誘引になる物品などの整理整頓に心がけている。		
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	自力で自分の部屋に戻れるように、表札に名前を記入している。3年目にということで、現在混乱している方は、一名だけおられる。		
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	庭先に季節の花を植え散歩したり、季節感を味わったり、室内を飾ったり食事の飾りに使ったりしている。庭で野外食や子供たちの来訪時ボール遊びなど楽しめるようになっている。		

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。)