

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	(有)コナン グループホーム大森の家
(ユニット名)	あさがお
所在地 (県・市町村名)	島根県松江市
記入者名 (管理者)	永瀬 広子
記入日	平成 20年 11月 10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	<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		
2	<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	○	入所時には、理念を全職員の支援の方向性として伝え、理解してもらえるように努めている。ミーティングやカンファレンス等でも理念を理解するように話し合い、努めている。
3	<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	○	かわら版を通じて地域の人々に理解して頂けるよう努力している。
2. 地域との支えあい			
4	<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	○	散歩の機会を増すなどして、交流の機会を持ちたい。(立地的に高台にあり、隣近所との交流を取りづらい)
5	<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	○	地域の文化祭に参加を継続していきたい。認知症サポーター講習への場所の提供を今後も続けていきたい。

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)
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	年に一度、認知症サポーター講習への場所の提供を行っている。	○	公民館等での行事の時や、事業所において介護技術の講習や在宅介護で困られている方へのアドバイスを行う等の形で力になるよう努めたい。
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	自己評価を全員で行い、サービスの向上に努めている。外部評価の結果をふまえ、改善できるよう努めている。	○	昨年の評価に基づき居室の整備に努めている。
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	報告を行って、意見を頂き、参考にしてサービス向上を目指している。(二ヶ月に一度の開催)	○	もう少し、具体的な意見も取り入れる等して、今後のケアに活かしたい。
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	管理者対応につきわからない。	○	市職員の研修場所として事業所を活用してもらおう等して、職員や利用者との交流も図れるようにしていきたい。
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	現在、該当者なし。	○	権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ちたい。(全員)
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	ミーティングの機会などを捉えて、それとなく周知徹底を行うようにしている。	○	虐待防止関連法について学ぶ機会を持ちたい。(全職員)

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>契約時には、事業所のケアに対する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について重要事項説明書等を使用し、説明を行っている。利用者の状態変化により退去に至る場合は、本人を交える等して家族と対応方針を相談している。</p>	<p>○</p> <p>利用者の状態変化も考えられる為、半年に一度程度、又、その必要があると認めた折に利用者を交える等して家族と対応方針を相談するようしていきたい。</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>利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている。また、その時々利用者の不安意見等は各ユニット毎に話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせないように努めている。</p>	<p>○</p> <p>介護相談員を月に一度程度派遣して貰う等して、利用者の相談にのってもらう等して、利用者の立場に立った意見を頂く等していきたい。</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>来訪時には声を掛け、状況等の説明を行っている。毎月、かわら版と各居室担当からの手紙で近況報告を行ったり、必要に応じて電話で説明する等させて頂いている。身体については、必要時に看護師から報告している。金銭については、出納状況については、毎月報告している。</p>	<p>○</p> <p>家族側からの質問や疑問に答えられる機会を作っていきたい。</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>家族会の設置を行っている。</p>	<p>○</p> <p>家族会で職員が席を外す等して、家族同士で話し合っ貰う時間を作り、意見や苦情を代表者から伝えるようしていきたい。</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>運営者・管理者は共に職員の要望や意見を聞くように心掛けているが、不満や苦情は言いづらい部分もあるので、把握しきれない可能性もある。</p>	<p>○</p> <p>全体ミーティングの定期的な開催等で個々の意見を出し合うようにして、反映させるようしていきたい。</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>勤務シフト上も無理のない勤務になるように努め、職員の急病や急な休みの時に応援できるように努めている。</p>	<p>○</p> <p>管理者は状況に応じた対応が出来るようにシフトから外すようしておきたい。</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>基本的には、各ユニットの職員を固定し、顔馴染みの職員によるケアを心掛けている。新入職員がある場合も利用者きちんと紹介している。</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)
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	事業所外での研修に参加する余裕がシフト的にあまり持たない。	○ 所内でも研修を行い、この質の向上に努めたい。
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	同業者のネットワークへの加入を考察している。	○ ネットワークへの加入。他事業所へ実習や見学を通し、交流を持つようにしていきたい。
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	職員の疲労やストレスの要因について気を配り、利用者と離れ、一息入れる休憩場所や居場所を確保するよう努めている。	○ 各自のストレスや背景を理解して、ストレス緩和に努めたい。
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	運営者も頻繁に現場に来ており、利用者や過ごしたり、個別職員の業務や悩みを把握する努力をしている。	
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	入居前には、面談を行い、本人の置かれている状況、心身の状況を把握し、本人と向き合い、信頼関係が築ける関係作りから始めている。当施設に家族共々見学に来てもらっている。	○ 本人の状況を把握し、対応できるように努めたい。(全職員)
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	事業所としては、どのような対応が出来るか、事前に話し合いをしている。初回面接時に、これまでのサービス利用状況、ご家族の苦労や本人の経緯について時間を掛けて聴き、本人とご家族の意思の把握に努め、今後のより良い支援に向けて共に相談しあえるような信頼関係を築けるようにつなげている。	○ 家族の状況の把握。(全職員)

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	相談に対応し、出来るだけ早く対処し、相談を繰り返して思いをくみとるよう努めている。	○	必要な支援を見極め、支援の提案をし、必要なサービスであれば速やかに実行する。
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	帰宅願望の強い利用者には、家族と話し合いを重ね取りあえず外泊の形をとって、慣れていく方向で始める場合がある。		
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	利用者本位のケアが行えるように努力している。	○	利用者の得意分野で力を発揮してもらえるような場面作りをしている。
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	家族の思いに寄り添えるように日々の暮らしの出来事や気づきを毎月のお便りを利用して伝え、本人と一緒に支える為に、家族と同じような思いで支援していることを伝えている。	○	面会の少ない家族には面会の機会を捉えて情報の共有に努めている。もう少し家族との情報交換を密にし、家族の意見も引き出すよう努めたい。
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	月一回、居室担当者が家族に手紙を書いて利用者の状況等をお知らせしている。状況に応じて、電話をし相談している。ご本人が絵手紙等を送る事で関係が途切れないようにしている。	○	家族の都合の良い日に、本人と外出にも対応出来るよう支援している。
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	事業所としては、積極的に取り組んではないが、馴染みの方や親戚・知人の方の面会もある。知人や友人との交流(来訪や手紙・電話)を取り持つよう努めている。		
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	心身の状態や、気分で変化するので全ての利用者同士が巧く関わり合う関係が出来るとは言えないが、二人以上の関係では、職員が輪に入り、利用者同士の関係が円満になるように働きかけている。		

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	他の事業所に移られた方にも、お見舞いの形で交流を持つようにしている。家族からの相談があれば応じている。		
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	日々の関わりの中で言葉掛けをしたりして、思いを引き出すようにしている。家族からも何か希望する事はないか聞くようにしている。	○	本人にとって何処で誰とどのように暮らす事が良いか家族を交えて検討する機会を作る。(特養対応等)
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	家族や前ケアマネより情報を頂いている。暮らしの情報(私の暮らし方シート)を入居時に記入して頂いて支援につなげるようにしている。		
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	アセスメントに「モニタリングシート」を使用し、状況把握に努めている。生活リズムを理解し、心身状態を把握しながら支援するようにしている。出来る事はご自分でして頂いている。	○	出来ないことの中から、何を手助けすると出来るかの把握に努めている。
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アを反映した介護計画を作成している	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、職員全体で介護計画書に目を通し、意見やアイデアを出したり意見交換を行っている。		
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	介護計画書を立てていても、実情とズレが生じた時は、現状に即したものとなるように話し合っ、変更するようにしている。	○	家族を交えた状態での話の場を増やす必要がある。

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)
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	本人にとって必要な記録(水分量・食事・排泄・入浴等)の記入をカルテの日々の項目欄に記入している。又、個別記録を元に介護計画を見直し、評価を実施している。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援には柔軟に対応している。	○	医療連携体制の強化・充実を図っていきたい。
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	ボランティアへの協力呼びかけを施設発信のかわら版で呼びかけている。		
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	二ヶ月に一度、移動理美容サービスを受けている。		
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	運営推進会議には、地域包括支援センターからの参加もあり、意見や情報交換をしている。		
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	入所前の主治医より、情報提供を紹介状で伝えてもらっている。入居してからの主治医変更については、本人・家族の希望する主治医となっている。		

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>	○	認知症専門医との連携も必要である。
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>	○	重度化に伴う医師確認書の作成。早期からの話し合いと、関係者全体の方針の統一。状況に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意の必要性の実施。
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>	○	チームの連携の強化、職員の質の向上を目指していきたい。
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	守秘義務の徹底。プライバシーに関する問いかけには、耳元で話しかけたりしている。ケアプランに、どの様に声掛けをするか具体的に記入し、統一して対応できるようにしている。	
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	AとBどちらが良いか問い、本人が戸惑わないよう心掛けている。一緒に昼食を摂ったりして、会話の中から、希望するメニューを聞き出したりしている。	
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	基本的な生活の流れはあるが、本人の気持ちを優先している。居室に籠もりがちな方には言葉掛けを多くし、その人のペースを掴むようにしている。本人の心からの声を引き出せるように、声掛けを工夫している。	
(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	入浴時の着替える洋服を選んで頂くようにする。二ヶ月に一度訪問理美容室に来所して貰い、本人の望む髪型にしてもらう等している。本人の希望があれば、従来の美容室に外出するが、家族の協力を得て行っている。行事の外出時は、お化粧する事もある。	
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	利用者と一緒に採ってきた畑の野菜を使う等している。調理の一部を手伝える方には手伝って頂くようにしている。なるべく、下膳をしてもらえるようにしている。	○ 準備段階での手伝いを、もう少し広げられたら良いと思う。
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	オヤツは一人一人の嗜好物を把握するようにして、時折ではあるが、その嗜好物を出すようにしている。(ひとりの嗜好物を全員に)	

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	一人一人の排泄パターンや習慣を活かしてトイレ誘導をしていて、出来るだけさりげないよう、心掛けている。		
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	ほぼ二日に一回の入浴を行っている。声掛けに拒否があった場合は、無理強いせず、時間をおいて言葉掛けの工夫をしている。服を脱ぎながらの方には根気よく声掛けしている。		
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	なるべく、日中の活動を促し、生活リズムを捉えるよう努めている。また、不眠傾向にある方は、連携医に相談する等し、睡眠リズムを作る為の支援を行っている。		
(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	一人一人の方に出来そうなことを依頼し、して頂いた後は、感謝の言葉を伝えている。(利用者の経験を考慮して)地域の行事に参加したり、散歩、ドライブ等を心がけている。		
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	家族の了承のもとに、少しお金を持っている方もある。買い物外出した折に、そういう方だけ、自分の財布から支払ってもらっている。		
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、本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう、日常的に散歩やドライブ、外気浴を行っている。		
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	ご家族と一緒に掛けられることが多い。行事計画を元に、季節毎に外出するようにしている。		

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)
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	希望されれば、事務所から使用してもらっている。希望があれば、葉書等を準備して支援している。暑中見舞い・年賀状を出す為の支援をしている。		
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	面会の時間制限は無く、いつでもご都合に合わせて訪ねて頂けるような配慮をしている。来所されたら、ゆっくりと過ごせるように、お茶を用意し、居室へ椅子を持ち込んだりしている。		
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	ミーティングの折などに、正しく理解出来るよう勉強し、身体拘束をしないように徹底している。		
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	鍵をかけないケアをしたいし、理解もしている。どうしても、という時には利用せざるを得ない状況にある。	○	出て行く気配を職員が見落とさない見守りや連携プレーの徹底をしていきたい。
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	利用者の様子が把握出来るよう常に見える場所で事務作業等を行っている。夜間も時間毎に見回り、利用者によっては回数を増やしている。		
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	一人一人の状態に応じて、危険を取り除く取り組みは、なかなか困難である。洗剤については、使用しない時には一定の場所に仕舞うようにしている。	○	スタッフ間で管理しなければいけない物品を取り決めて管理している。
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	ヒヤリハット・事故報告書を全員が回覧して、意識を共有・向上に努めている。	○	事例検討の機会を増やしたい。

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	消防署の協力を得て、一年に一度応急手当や心肺蘇生法の研修を実施し、全ての職員が対応出来るようにしている。緊急連絡網の作成。	○	新入職員で未だ実施出来ていない職員がいる。
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	消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方等の訓練を一年に一度は行っている。	○	地域住民の方との連携体制は不足している。また、災害時の備品の準備不足がある。
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された対応策を話し合っている	毎月のお便りの中で報告したり、その都度家族と連絡をとり、早めの対応を心掛けている。家族にも納得してもらえよう努力している。	○	起こりうるリスクの把握、家族等に対する対応策の説明、個別の定期的な見直しの徹底を行っていきたい。
(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、バイタルサインチェックを行い、異常時は、再検している。体調や、いつもと違うサインを見つけ、カルテに残し、場合によっては医療受診につなげている。		
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	薬剤情報(常に新しい情報)をカルテにファイルし、何時でも情報を得られるようにしている。服薬時は、本人確認し、手渡したり、口に入れてあげたりして服用してもらっている。服薬変更の場合、医療記録に記入し、業務日誌にも書いて、周知徹底することになっている。変化があれば看護職員と直ぐに連絡が取れるようになっている。		
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	毎日、午前中の水分補給時に、温めた牛乳の摂取、毎朝食時に、ヨーグルトの摂取を行っている。下剤服用者には、個々の状態に合わせた使用量や頻度となるように配慮している。		
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	毎食後の口腔ケアを必ず施行している。利用者の状態に応じて、介助したり、見守りをする。義歯も週二回は洗浄剤を投入している。		

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	一人一人の水分摂取量をだまかにだが把握出来ている。その上で、摂取量の少ない利用者は、一日を通して水分チェックし、情報を職員間で共有している。又、トロミをつけたり、好みの物を工夫している。		
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)	それぞれにマニュアルが作成しており、全職員で予防・対策に努めている。利用者家族同意の下、職員もインフルエンザの予防接種をしている。		
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	冷蔵庫は毎日点検し、食材の残りは鮮度や状態を確認し、処分したりしている。		
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	玄関近くにベンチや椅子を置いたりしている。玄関正面には、季節の花を植えるようにしている。	○	玄関周りにプランター(花)をもう少し置くと、華やかで明るい感じが増すと思う。
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	壁面等は、職員が手伝いながらも、利用者が参加して達成感を持って作成した、季節ごとの作品(貼り絵等)を飾るようにしている。		
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	廊下や玄関ホールには、ソファが置いてあり、棟内散歩の途中でも座る事が出来る。		

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	利用者の馴染みの家具を置いている。好みによりカーペットを使用している方もある。家族や本人の写真を壁に貼ったりしている。		
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	トイレは24時間換気しており、消臭剤を使用している。居室の温度調整は常に気配りし、利用者の状況に応じ、夜間も巡視時に温度チェックしている。		
(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	浴室・トイレ等、手すりを増やし、安全確保へつなげている。	○	円背や小柄な利用者が食事する際のテーブルの高さを考える必要がある。
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	自室がわからなくなる方に対しては、目印になる造花や、リボン等で工夫している。	○	スリッパの認識間違いの利用者がおられ、スリッパに固執されないですむような環境整備が必要である。
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	玄関周りにベンチを置き、利用者が外気浴が出来るようにしている。庭に出て畑の作物を収穫する楽しみがある。		

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。)

一日毎の入浴（シャワー欲も含む）で清潔に心掛けている。