＜認知症対応型共同生活介護用＞

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
Ⅰ. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
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	2
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4372400855
法人名	特定非営利活動法人　黎明
事業所名	グループホーム　夢路
訪問調査日	平成　21　年　　1　月　9　日
評価確定日	平成　21　年　　3　月　4　日
評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

［取り組みの事実］

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

［取り組みを期待したい項目］

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

［取り組みを期待したい内容］

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○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。

［認知症対応型共同生活介護用］

1. 調査報告概要表

作成日 平成 21年 1月15日

【評価実施概要】

事業所番号	4372400855
法人名	特定非営利活動法人　黎明
事業所名	グループホーム　夢路
所在地 （電話番号）	熊本県玉名郡和水町前原90番地1 （電　話）0968－71－8558

評価機関名	特定非営利活動法人ラークショップ「いふ」
所在地	熊本市水前寺6丁目41－5
訪問調査日	平成21年1月9日

【情報提供票より】平成20年11月23日事業所記入）

（1）組織概要

開設年月日	平成　16　年　4　月　1　日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18　人
職員数	17人	常勤　9　人，非常勤　8　人，常勤換算　12,3人	

（2）建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	木造平屋　造り	
	1 階建ての　1 階	

（3）利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃（平均月額）	26,500　円		その他の経費（月額）	7,000　円
敷　金	無			
保証金の有無 （入居一時金含む）	無		有りの場合 償却の有無	無
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり　1,000　円			

（4）利用者の概要（ 1月9日 現在）

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	0	名	要介護2	7	名
要介護3	5	名	要介護4	5	名
要介護5	1	名	要支援2	0	名
年齢　平均	88 歳	最低	76 歳	最高	99 歳

（5）協力医療機関

協力医療機関名	和水町立病院　福田歯科医院　植木シルバークリニック

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

創立から6年目。ハード・ソフト両面共に『現状維持は退化、目標は地域に根ざした施設になること』との施設長の思いが職員にも伝わり、質の高い暮らしの提案と意欲的な取り組みの中、入居者・家族との絆を深める努力が見られた。また、県健康福祉部出版「サービス取り組み事例集」での実践発表や、人材育成にも力を入れ、研修や資格取得の積極的な取り組みを実施しており、スタッフには有資格者が多く、専門知識や技術を活かし、認知症理解のため地域に向け講師派遣等で活用している。尚、地域密着型施設として、役場・社協の協力を得ながら情報を発信し企画する等、住民と行政間のコーディネーター的・リーダー的役割も担っている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①

前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況（関連項目：外部4）

外出が困難と思われる入居者の支援に前向きで、初詣を初めとし全員で出かける機会を作り、地域のお宮の輪くぐりに介護度5の百歳（1/14生まれ）の入所者をリクライニング付車椅子を使って対応する等工夫し取り組んでいる。また地域との連携にも積極的で、18箇所の老人会において「認知症サポーター養成講座」の講師を務めるなど地域貢献に意欲的である。

今回の自己評価に対する取り組み状況（関連項目：外部4）

全職員が評価の意義を理解し取り組み、チームリーダーを中心に、各棟のスタッフが協力して評価を作成し日々のケアを振り返って実践に活かしている。

重点項目②

運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み（関連項目：外部4，5，6）

運営推進会議は社協、役場、包括支援センター、民生委員、老人会、婦人会、家族、入居者で構成され、年6回の開催時には常時10数名の参加がある。会議ではホーム長の考え方や方向性を伝え、議論の中で取り掛かりの糸口を探している。また、会議をきっかけに前原地域の老人会対象に認知症サポーター養成講座を実施し、サポーターの資格を取得した老人会の会員がスタッフとなり、「前原祭り（コンサート）」が実現した経緯もあり、有効な取り組みが窺える。

重点項目③

家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映（関連項目：外部7，8）

運営推進会議参加を家族全員に呼びかけ、会議終了後には希望や苦情を聴く時間も作られており、参加が出来なかった家族には電話連絡の他、面会時に出来る限り時間をかけた話し合いが行われている。2ヶ月毎に発行される会報『夢路通信』には職員が一筆手紙を添えて郵送。家族の要望や意見は職員全員で共有し日常のケアに反映させている。

重点項目④

日常生活における地域との連携（関連項目：外部3）

地域のイベントへの参加に加え、ホーム行事への参加を地域に呼びかけている。また近隣からは季節の野菜が届けられたり、地域住民の休憩や3時のお茶の場にも利用される等親密な交流もあり、小中学生の登下校時の声かけや近くのお宮への毎月参拝など、地域住民との深い連携が見られる。

2. 調 査 報 告 書

（ ▒ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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）	取り組みを期待したい内容 （すでに取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	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	地域密着型としての役割と、入所者の「その人らしさ」を重視し、住み慣れた地域の中で笑顔でいきいきと暮らしていけるよう、また入居者の尊厳ある生活を大切にした理念となっている。		
2	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	ケアプランの中に「穏やかな」や「心に添う」等の言葉を安易に用いず、入居者の笑顔が出るのはどんな時か、何が満たされて笑顔が出るのかを追求している。理念の中の言葉を重視し、方向性をセンター方式、ICF方式等多方面から考え、個々に合わせた取り組みとなっている。		
2．地域との支えあい					
3	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	地区住人である施設長が、グループホームを一つの家族と考えて近所付き合いを行い、地域に溶け込んでいる。地域行事への参加や、ホームイベントへの参加呼びかけなどを積極的に行なっている。ハーブ園で作ったお茶を、地域の人達と入居者が共に楽しむお茶の時間や、季節の野菜のおすそ分け、小中学生の登下校時の挨拶等、自然な近所付き合いができている。		
3．理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	評価を、新たな取り組みを見つける動機付けとして活用する姿勢が見られる。「現状維持は退化すること」と、常にステップアップすることを意識付け、評価を検討しケアの向上に努めている。		

外部	自己	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）	取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む）
5	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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催。会議メンバーは、民生委員、老人会、婦人会、社協、役場、包括支援センター、家族、入居者で構成され、常時十数名の参加を得、ホームの情報を公開し広く意見を求めている。会議を契機に「認知症サポーター養成講座」を老人会で開催し、認知症への理解を深め、サポーター養成に貢献が見られる。		
6	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	事業所は、老人介護施設入居希望の相談の他、家庭における介護相談、年金相談や生活相談等を行政に繋ぎ、窓口として役割を担っている。また地域に向けては「認知症に対する理解を深めるため」の情報を発信したり、食生活改善推進委員との料理教室を企画する等、市町村と連携が図られている。		
４．理念を実践するための体制					
7	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	運営推進会議終了後に、参加家族との面談の時間を設けたり、健康状態やホームでの様子を、面会時や電話での個別報告が実施されている。また、2ヶ月毎に日常の様子や行事を紹介した「夢路通信」を、担当職員の手紙を添えて全家庭と兄弟等を含む複数の親族にも郵送し、家族の安心に繋げている。職員異動の際は、顔写真と名前をつけて紹介し、遠方の家族にも分かり易い報告が見られた。		
8	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	運営推進会議や意見箱の設置など自由に意見が出せる仕組みが作られている。また、日頃よりの家族とのコミュニケーションを大切に考え、「夢路通信」や手紙でホームの暮らしぶりを知ってもらい、意見の収集に努めている。		
9	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	ボランティアや大学生のアルバイト、春休み・夏休み期間の実習生等受入れで、入居者が来客に馴染む雰囲気が作られており、新入職員には前からの住人として入居者からアドバイスが提供される程の様子がみられた。		

外部	自己	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）	取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む）
５．人材の育成と支援					
10	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	職員育成への並々ならぬ施設長の考えで、資格取得に向け勉強する体制・環境作りを重視しており、各種資格取得が支援されている。現状の理解や訪問診療について等のテーマを毎月決めて、トップダウンではなく、職員が自主的に考え・働く体制が作られている。	○	現在看護師8名、社会福祉士2名、ケアマネジャー3名、認知症ケア専門士3名、口腔ケア専門士1名、社会福祉主事4名、介護福祉士5名と資格所有者がいるが、今年度も数名の社会福祉士の受験が予定されており、地域における人的資源としての更なる活躍が期待される。
11	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	玉名郡市のグループホームブロック会議や研修会等に参加し、交流と情報の共有が図られている。今年度「情報の公表」のモデル事業所となり、他事業所へその情報を提供。また、他の事業所からの実習受け入れの要請もあり、地域の同業者と共に向上する取り組みが実施されている。		
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					
12	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	本人の不安を取り除くため、時間をかけて寄り添い、向き合い、我が家としての居場所を作り、本人の求めを一緒に探し、思いを否定しない対応が行なわれている。サービス開始は安心・納得してからの入居となるよう努力し、電話をかけることが習慣だった方には、家族へ協力を求めて電話をかけ続けてもらう等の工夫がみられる。		
２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	スタッフと一緒に「今日は七草がゆですよ」と近所の畑から大根を抜いてきたり、伝承の料理・漬物等、昔ながらの調理方法を入居者に学び、共に支えあう関係が作られている。施設長のピアノ伴奏にあわせ懐かしのメロディを歌う「のど自慢」等、利用者の笑顔が出る工夫が見られる。職員は「ここに来て良かった」と思われるようなケアを心がけ、言葉かけからも、入居者に人生の先輩としての敬意を払っていることが窺えた。		

外部	自己	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）	取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む）
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					
14	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	利用者をよく観察することで思いや意向を把握し、可能な限り否定しないで思いの実現を目指している。NHKのど自慢の番組に出たいとの希望があり、入居者と一緒に応募ハガキを書き、その願いが「玉名郡のど自慢大会」への出場で実現するなど、本人本意の検討が見られた。		
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					
15	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	全面介助であっても褥そうを作らないこと、入居者の笑顔の出る計画作りを行うことなど、チームでカンファレンスを実施し課題を共有して、訪問診療の受け入れなども取り入れ、利用者本意の介護計画が作成されている。		
16	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	計画の見直しは6ヶ月毎で、受持ち制を採用して「ICF-11分類シート」によるアセスメントを実施し、1ヶ月前から見直しに取りかかっている。ケアマネージャー、担当者、施設長が連携して精神面・生活面・身体面を個別に記録し、生活の様子、ケアの実績や結果・変化を共有し、容態に変化が見られた際はその都度追加計画を立て、現状に即したプランとなっている。		
３．多機能性を活かした柔軟な支援					
17	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	施設長の住居が同敷地内にあり、施設長はじめ職員のうち看護師が8名という体制を活かし、バイタルチェックからターミナルケアまで、1日24時間の体調管理に対応で入居者の支援が実行されている。家族の宿泊も可能で、緊急を要する入院や手術など、有資格者のサポートによって入居者の生命や身体の安全に配慮され、入院や通院の際も、遠距離等の理由で家族のかかわりが困難な場合には職員が付き添うなど、柔軟できめ細かい支援が図られている。		
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					
18	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	入居前のかかりつけ医とのつながりを大切にしているが、急変時に備えて、家族の承諾を得た上で町立病院にも受診し、予めカルテを作成するなど、入所者が適切な医療が受けられる環境作りが出来ている。		

外部	自己	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）	取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む）
19	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	ターミナルケアについては、ホームの方針を家族に伝え、方針の共有に努めている。実際に100歳を越えた入所者の見取りの経験もあり、基本的には本人と家族の意思を尊重し、入居からターミナルまでの一貫したケアをかかりつけ医と話し合い、チームケアの充実が図られている。		
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					
20	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	職員の入居者への声掛けは穏やかで、一人ひとりを尊重し、気遣う姿勢が感じられた。記録は一般の人の目に触れないよう保管し、個人情報保護法など、情報開示のルールに則り対応されている。プライバシーを心得、守秘義務等の徹底が図られている。		
21	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	一人ひとりの思いや生活リズムを尊重し、その人らしい暮らしが出来るように、本人のペースに合わせた支援が行なわれている。リビングで歌う人、談笑する人、居室で昼寝をする人など思い思いの生活があり、家庭的な暮らしが感じられた。		
（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					
22	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	近所から届けられた新鮮野菜など、旬の食材を使った手作りおやつや料理が工夫されている。献立は入所者と一緒に考え、職員も一緒の楽しい食事風景が見られた。刻み食や盛り付けの工夫、彩りなどに工夫が見られ、口腔ケア専門士による口の体操も実施されている。また、居室での食事介助を行なうなど、介護度に合わせた支援も実施されている。お節料理など施設長の手製が多く、入居者のみならず来訪者にも、暖かい柚子湯やお菓子でもてなし、家庭的な雰囲気が作られている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 毎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	冬場の浴室はストーブで温めてあり、気持ちよく入浴できる支援が見られた。仲良し同士で一緒に入ったり、一番風呂にこだわる人、入浴拒否の人等への個別の声かけに工夫が窺える。		

外部	自己	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）	取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む）
（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					
24	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	昼食時にはテーブルのランチョンマットを敷く人、料理を運ぶ人など、生き生きとした暮らしが窺えた。洗濯物をたたむ人、デッキをはく人、手芸の得意な人、一日何度も着替えてお洒落を楽しむ人、ホーム内の‘のど自慢大会’等、一人ひとりの生活歴や力量、希望に応じた楽しみや気晴らしの支援が工夫されている。月1回音楽療法の時間では、両ホームの入居者が揃って楽しむ姿が見られる。	○	ホームに隣接した畑の活用で、野菜の種まき・手入れ・作付け計画など、年間を通して四季を感じ、収穫の喜びを味わうことで、さらに入居者の生活の目標が増えることが期待される。
25	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	日常の外出は、食材の買い物や散歩、ドライブ等の希望に、個別に応えており、社協の協力を得てドライブや外食、地域の祭りに全員で出掛ける機会も作られている。初詣を初めとして近くのお宮に毎月参拝しているが、介護度が高い人もリクライニング付車椅子使用で参加して、喜んで貰えるよう配慮されている。		
（4）安心と安全を支える支援					
26	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	日中は玄関の鍵をかけず、入居者は自由に外出したり、両棟の行き来が出来ている。職員は入居者の動向を常に把握しており、さりげない声かけと見守りで安全が保たれ、行方不明者も出ていない。周囲は静かな住宅や畑に囲まれており、地域住民の認知症への理解を深めるような働きかけで、安全面の連携に繋がっている様子が窺える。		
27	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	避難訓練を年1回、消防署や社協の協力を得て実施されており、地域のネットワークが整備されている。各棟の電話機横には緊急時の連絡網が貼られ、非常時対策が図られていた。		
（5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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	入居者一人ひとりの状態に合わせてミキサー食、きざみ食などが用意され、糖尿病の人、体重増加の人など体調に合わせて味付けの工夫や、食事量をチェック等の栄養管理が行なわれている。脳梗塞や脱水症状予防に、特に水分摂取に注意を払うなどの行き届いた対応が見られた。		

外部	自己	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）	取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む）
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					
29	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	玄関やロビー、リビングには新年にふさわしい生け花が飾られ、施設長の描く水彩画や、アロマオイルの香りが漂う快適な空間が作られている。ピアノによる懐かしのメロディ演奏、家庭的な設えの和室、日当たりの良いウッドデッキ、美味しそうな匂いあふれる台所と、入居者の五感を刺激する工夫がみられた。入居者が自由にゆっくりとくつろげる居心地の良い環境となっていた。		
30	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	居室には備え付けのベッドや収納スペースがあり、家族の写真や入居者の誕生日に職員が描いた似顔絵が大切に飾られるなど、暖かい雰囲気が作られていた。きれいに整頓された居室に自ら案内する入居者もおり、居心地のよい自慢の部屋となるような支援が窺える。		

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　夢路
（ユニット名）	東ホーム
所在地（県・市町村名）	熊本県玉名郡和水町
記入者名（管理者）	赤星文惠
記入日	平成20　年11　月　23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	住み慣れた地域の中で、自分らしさを大切に、生き活きと暮らせるよう支えていくような理念となっている。	○	今後も、地域の中で、その人らしく笑顔で暮らしていけるように支援していく。
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	毎朝のミーティング、毎月の勉強会を通して、話し合いの場を設け、理念の共有し、実践、現状の確認をしている。	○	今後も、スタッフ間で日々のケアの実践と現状の確認をしながら、スタッフ全員で理念を深めていく。
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	行事があれば、家族や地域の人々に声をかけ、一緒に参加されることがある、地域の中で暮らしていくことの大切さを、交流を通して理解してもらえている。	○	より多くの地域の人々に理解してもらえるように、行事を企画し、交流の場を設けたりと、地域活動を増やしていく。
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	利用者の散歩中に声をかけてくださったり、日常的に季節の野菜や果物を持ってきてくださっている。	○	今後も、気軽に立ち寄れるような、明るく、温かみのある雰囲気のホームを作っていく。
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	毎年、区のお宮である行事の輪くぐりには、声をかけていただき、参加している。又、今年は区の祭りを企画し、認知症サポーターの方々、社協、ボランティアの方と利用者が交流する機会があった。	○	今後も、地域の人々と交流する機会が増え、関わりあえるように、積極的に地域活動に参加し、又、企画していく。

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）
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	ホームが、ホーム長自宅前にあり、地域の高齢者の暮らしに気を配っている。老人会や区役にも参加し、コミュニケーションをとっている。又、スタッフも支援できることがあれば協力をしている。	○	ホーム全体で、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか、話し合い、取り組んでいく。
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	評価を検討し、常時現状の見直しをし、より良いケアの実践ができるように努めている。	○	スタッフ全員で評価を理解し、日々のケアを振り返り、より良いケアの実践ができるように、日々取り組んでいく。
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	毎回、家族の参加があり、ますます意見、情報交換し合える場となってきている。又、社協、民生委員、区長、行政、地域包括、消防署の方々の参加で、ホームの理解を深める場になっている。サービス向上に役立っている。	○	今後も、運営推進会議を通し、よりホームや利用者のことを理解していただけるように、取り組んでいく。
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	連絡は密に取り合っており、連携できている。町からの依頼で老人会などでの講師も受けている。	○	今後も、市町村との連携を図り、情報交換しながら、サービスの質の向上に取り組んでいく。
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	必要な方には活用ができるように支援している。	○	スタッフ全員が制度について理解できるように、勉強会を通して理解し支援していく。
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注意を払い、防止に努めている	スタッフ間で、日々ケアの振り返りながら、防止に努めている。	○	今後も、スタッフ全員で防止に努めていく。

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）
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	納得されるまで十分な説明を行い、理解されていることを再確認している。	○	今後も、十分な説明を行い、理解・納得を図っていく。
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	意見不満や苦情を言いやすい雰囲気作りをしている。しかし、高度の認知症のため、利用者自ら意見を言うことが困難なため、しっかり観察し、表情などから読み取り思いがわかるようにしている。	○	今後も、話しやすい雰囲気や機会を作っていく。
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	利用者の現状は面会時に報告している。ホームでの暮らしぶりについては二ヶ月に一回の通信を各家庭に届けている。	○	今後も、ホームでの暮らしぶりをその都度各家族へ報告をしていく。
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	ご意見箱を玄関のカウンターに設置している。又、日ごろから、何かあれば何時でも言って下さる様に伝えている。	○	今後も、気軽に意見が伝えられる雰囲気を作っていく。
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	ミーティングや勉強会を通して、話し合いの場を設けている。	○	話し合い、意見交換をする機会を増やし、発言しやすい雰囲気作りをしていく。
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	状況に合わせた勤務表を作成している。	○	今後も、状況に合わせて柔軟な対応に向けた勤務調整をしていく。
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	異動は少なく、馴染みスタッフばかりなので、穏やかに暮らされている。、	○	利用者への影響を及ぼさないように配慮していく。

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）
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	毎月一回のホーム内研修を行い、利用者の現状、月行事の計画、スタッフ間の意見交換の場を設けている。又、ホーム外研修にも積極的に参加し学ぶ機会を設けている。	○	今後も、スタッフの学ぶ機会を設けていく。
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	二ヶ月に一回のグループホーム連絡会には参加し、他ホームとの意見交換、勉強会を行い、交流の場ともなっている。又、見学、実習も多く、現状の見直しを常に行っている。	○	他ホームとの交流する機会をもつことで、お互いの質を向上させられるよう、取り組んでいく。
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	ストレスを一人で抱え込まないように、スタッフ間のコミュニケーションの場を作っている。スタッフの毎日の表情や変化にいち早く気づき、気軽に相談できるような環境作りをしている。	○	今後も、気軽に悩みを相談できるような雰囲気作りをしていく。
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	毎年、目標管理で各自の意識を確認し、向上心を持って働けるように、研修があれば参加の声をかけたり、資格の情報提供をしている。	○	今後も、スタッフが向上心を持って働けるような環境作りをしていく。
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	相談があってから、本人と面談し、本人の思いを確認する機会をもって安心してもらえる様に努めている。	○	本人の希望を確認するためにも、スタッフ間でカンファレンスを行い、情報の共有・再確認・家族への希望を取り入れていく。
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	相談があってから、家族の思いを受け止め、今までの思いと、これからの思い（不安、希望）を確認し、家族と共に支援していくことを、何度も伝え、理解の確認をする。	○	必要に応じた確認をしていく。

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）
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	その時に何が必要か、なにが整えばいいのか、を相談の中から、よみとれる努力をしている。	○	自由に意見が言え、求めに応じた対応が出来る様にしておく。
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	本人の思いを尊重しながら、無理なくその場の雰囲気に馴染めるように、家族とも相談をしながらやっていく。	○	必要時、ミーチングをしながら確認をしていく。
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	嬉しい時、楽しい時は一緒に喜び合い、辛い時、悲しいときは受容しなら同じ時間を過ごすことで、信頼関係を築けている。	○	スタッフ全員が、人生の先輩として敬い、共に過ごしながら学びの気持ちをもって接していく。
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	本人が喜ばれたこと、楽しそうにされていた時のことなど、ホームでの生活の様子は面会時伝えたり、行事にはお誘いして一緒の時間を過ごし支えていく関係を築けている。	○	今後も、本人、家族、スタッフが共に支えあう関係作りをしていく。
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	面会の回数が多く、一緒に過ごされる時間が多くなってきている。大切な家族と会うことで、本人はとても喜ばれている。	○	今後も、よりよい関係が築いていけるように支援していく。
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	友人、知人の面会が多く、そのときは居室や相談室で、楽しそうにゆっくりとした時間を過ごされている。又、地域の行事に参加し、そこで友人に会うことでとても喜ばれている。	○	今後も、大切にしてきた人や場所との関係が途切れないように、本人の思いを大切にして支援していく。
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	いくつかの気の合うグループができており、それぞれに好みの場所で一緒に会話されたり、支えあいをもって過ごされている。	○	自分で動くことのできない車椅子使用の方には、行きたい場所、一緒に過ごしたい相手を確認しながら、寂しい思いをされないように努めていく。

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）
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	退居後も関係を断ち切らず、必要であれば相談に応じている。よく訪問されるので、感謝を伝えたり、支援者としての存在をお願いしている。	○	今後も、今の関係を大切にしていく。
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	常時、本人の希望、意向の把握をし、対応しながら、定期的にアセスメントをして、本人本位のケアを目指している。	○	必要なときはカンファレンスを開き、スタッフ全員で考えていく。カンファレンスノート、申し送りノート、カーデックスを使い、スタッフ間で情報を共有していく。
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	本人との対話や家族からの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。	○	スタッフ全員で、一人ひとりの生活歴を把握し、ケアに役立てる。
評価と	○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	毎日のバイタルチェック、表情、会話、行動など観察しながら現状を把握するように努めている。	○	今後も、一人ひとりの暮らしの現状を把握できるように努めていく。
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	面会時など機会があるごとに、本人、家族、ホーム長、スタッフで話し合い介護計画に活かしている。	○	今後も、利用者本位の介護計画を作成していく。
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	その都度、本人や家族と話し合い、申し送り、ミーティング、カンファレンスを通して、現状の見直しをして作成している。	○	状態が変わった場合、本人、家族と話し合い、現状に即した介護計画をすぐに作成していく。

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）
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	毎日、個別記録に生活の様子、ケアの実践・結果、変化のあったことなど詳しく記入し、スタッフ間で情報共有している。この記録は介護計画の見直しに活かせている。	○	介護計画に沿った記録をスタッフ全員でしていく。
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	家族が泊まりたい時は、泊まってもらったり、外出したい時はいつでも家族と出かけられる。その時に応じた支援をしている。	○	今後も、要望に応じた柔軟な対応をしてゆく。
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	いつも行く買い物で利用する店の方の協力が得られており、利用者と安心して買い物にいくことができている。又、社協とは協力体制ができており、行事を一緒に行っている。	○	今後も本人の周りの地域資源を活用できるように協力しながら、本人を支えていく。
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	利用者の多くが歌うことが好きなので、月一回の音楽療法を行っている。	○	今後も利用者の思いや必要性に応じて、他のサービスの活用支援していく。
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	日頃から、地域包括支援センターとは協働できている。運営推進会議にも毎回参加されている。	○	今後も、ホームと地域包括支援センターとが情報交換、相談しながら協働していく。
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	以前からのかかりつけ医を重視しているが、利用者の状態を考え、本人、家族と話し合い、今後、急変時すぐに対応できるように、ホームの近くの病院へ転院した方もおられる。転院する場合は、希望を大切にしながら、納得の得られるよう話し合いをしている。	○	今後も、本人、家族の希望を大切にしながら、適切な医療が受けられるように支援していく。

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）
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	認知症の協力医がおり、その方に応じた診察、治療が受けられている。	○	状況の変化があれば、すぐに相談・受診し、よりよい治療が受けられるように支援していく。
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	スタッフの中には看護師が多く、地域の看護師となじみの関係にあるスタッフもいて、気軽に相談しやすい。	○	今後も、地域の看護師と協力しながら、利用者の健康管理、医療活用の支援をしていく。
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	入院中は毎日面会へ行き、状態の確認をしている。病院側との情報交換、相談をし連携できている。	○	環境の変化が利用者には大きく影響を及ぼすので、入院時は密に連絡を取り合い、情報交換をし連携していく。
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	終末期へ向けて家族、かかりつけ医との話し合いを適宜行っている。スタッフ全員が方針を共有している。	○	今後も、連携を図り終末期へ向けて方針を共有していく。
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	寝たきりの利用者に対して、月一回の訪問診療を行っている。医療、看護、介護のスタッフがチームとして支援している。	○	今後も連携を図り、急変時に迅速に対応できるように、チーム体制を整えていく。
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	環境が変わると混乱しやすいので、移り住む際は、十分に話し合いをして、情報交換を行いダメージを防いでいる。	○	今後も、住み替えによるダメージを防ぐことに努めていく。

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）
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	一人ひとりを尊重しながら、本人に合った言葉かけや対応をしており、記録にも反映している。	○	スタッフ全員が一人ひとりを尊重した対応をし、プライバシーの確保を徹底していく。
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	一人ひとりに合わせた説明をし、納得をいただいでいる。上手く言葉で伝えることのできない方には、表情、ジェスチャーを使い、伝わりやすいように工夫をしている。	○	今後も本人に合わせた説明を行い、本人の思いや希望が表せるような雰囲気を作り、自己決定ができるように支援していく。
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	その人らしい暮らしができるように、本人の希望を確認しながら、本人中心の暮らしができるように支援している。	○	本人の希望を確認するためにも、スタッフ間でカンファレンスを行い、情報の共有・再確認・家族への希望を取り入れていく。
（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	美容院へ行きたい利用者に対してはスタッフと一緒に行ったり、家族で連れて行かれることもある。ホーム内でのカットを希望されれば、スタッフが対応している。その方の希望、思いを大切にして髪の長さなど要望をかなえている。	○	今後も、本人の希望を大切にしながら、何歳になってもお洒落を楽しんでいただけるように支援していく。
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	野菜切り、盛り付けなどの食事の準備、お茶つぎ、食器拭きなどを一人ひとりの力を活かしながら一緒にしている。スタッフも同じ時間に同じ食事をすることで、楽しい時間を共に過ごしている。	○	毎回,ほとんど全量摂取されるので今後も、旬の食材、好みの物、懐かしいもの、お祝い事の献立を取り入れていく。
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	毎日の10時のおやつの牛乳が苦手で飲めない方は、好物のヤクルトを飲まれている。水分をあまり好んで摂取されない時には、お茶に少し砂糖を入れ甘くすると飲まれている。本人の嗜好を大切にしている。	○	今後もっと、おやつに、昔懐かしい手作りのものを取り入れていきたい。

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）
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	トイレに座位しての排泄が困難なため、オムツ使用している方が数名いるが、定期的にオムツチェックし、不快な思いのないよう、清拭、陰部洗浄をして清潔を保っている。	○	失禁による不快な思いのないように、今後も定期的なオムツ交換、陰部洗浄を徹底していく。
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	希望に合わせてゆっくり入浴できるようにしているが、全介助者が多く、安全な中に楽しめる工夫をしている。	○	スタッフとの一対一の時間であり、ゆっくりとコミュニケーションととりながら、入浴を楽しめるような時間を作っていく。
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	夜間不眠の方は寝れる時に睡眠の時間をとっていただいている。	○	一人ひとりに合った睡眠,休息がとれるように支援していく。
（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	時間になると食事準備、片付けや掃除などに来られ本人なりに役割を持って一日を過ごされている。毎、日お宮に向かってお参りしたし、ウッドデッキに出て外の雰囲気を楽しまれている。	○	その人らしい暮らしができるように、本人の力にあわせた役割、楽しみごとを考えている。
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	本人の希望にて、財布を持たれている方もおられる。手元にあることで安心されていて、好きなもの、必要な物を時々買うことで満たされている。	○	今後もお金のトラブルが発生しないように、買い物を代わりにしてきたら、領収書に買ってきたスタッフの氏名、お釣の金額、本人に戻したか記入し、渡していく。
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	買い物へ一緒に行ったり、お宮や近くまで散歩に行かれている。	○	外出を好まない方が多く、無理強いはしていないが、希望があれば支援していく。
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	区の祭りやのど自慢大会には、家族も一緒に参加されて、普段のホームでの生活とはまた違い、気分転換になられている。	○	今後も、希望があれば普段なかなかいけない場所への外出の支援をしていきたい。

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	本人が家族への電話を希望されれば、自由にできるようにしており、会話することで安心される。手紙も自由にやり取りができるようにしている。	○	家族や大切な人と自由に連絡がとれて、安心して暮らせるように支援していきたい。
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	面会は多く、居室や相談室でゆっくりと楽しそうに時間を過ごされている。	○	今後も、いつでも気軽に訪問できるような、居心地のいいホームを作っていく。
（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	ホーム内研修にて身体拘束についての勉強をし、理解しており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	○	今後も、スタッフ全員で身体拘束のないケアを取り組んでいく。
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	スタッフ全員が理解している。居室に鍵はなく、玄関とウッドデッキは夜勤帯のみ鍵をかけている。それ以外の時間帯は自由に行き来きできるようにしてある。	○	今後も、鍵をかけないケアを実践していく。
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	常に9名の所在をさりげなく、監視されていると思われない様に確認している。夜間は、1時間おきの巡視、必要時は頻回の訪室をしている。	○	今後も、常に所在を確認し、スタッフ間で情報共有しながら安全確認をしていく。
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	薬,洗剤類はホームで場所を決めて、安全に保管している。	○	今後も、危険を防ぐ取り組みをしていく。
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	1人ひとりの状況に応じた、見守り、介助をしている。誤薬のないよう必ず飲み込むまでを確認している。年に一回の防火訓練をしている。	○	スタッフ全員が防止のための知識を学び、常に緊張感をもってケアをしていく。

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）
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	看護師が多いため、急変時の迅速な対応ができている。その他の職員も出来るように日ごろから訓練を行っている。	○	スタッフ全員が対応できるように定期的に訓練をしていく。
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	災害対策の大切さを日ごろから、意識づけをしている。地域の方々との協力体制もできている。	○	スタッフ全員が、災害時の避難方法を日頃から身につけておく。又、今後も地域の方々の協力が得られるように働きかけていく。
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した対応策を話し合っている	入居時、入居されてからも必要時、本人に起こ得るリスクを家族と話し合っており、本人の安全、安楽な暮らしを対応策を、納得されるまで話し合っている。	○	今後も、本人の暮らしを大切にして、家族と話し合っていく。
（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	毎日バイタルチェックを行い食事量、排泄の有無などを確認して、体調管理を行っている。異変に気づいたときは、すぐに報告、対応できるようにしている。	○	自分の勤務中に気づいたこと、変化のあったことをスタッフ同士で情報共有し、ホーム長への報告、次の勤務者への申し送りを徹底していく。
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	理解できている。薬の変更があった場合は特に副作用など症状の変化を注意し観察している。又、薬は飲み込まれるまでを確認をしている。	○	今後も、スタッフ全員が服薬についての理解をし支援していく。
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	予防として、5日毎に15時おやつに唐芋を出したり、便秘気味の方には10時に冷たい牛乳を出している。下剤にばかり頼らずに、バナナ、ヨーグルト、繊維の多い食べ物などで工夫したり、腹部マッサージをして対応している。	○	今後も、その人に合った排便コントロールをしていく。
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、歯磨きやうがいをして口腔内の清潔を保っている。	○	今後も、一人ひとりに合った口腔内の清潔の支援をしていく。

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）
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	一人ひとりに合わせて、ミキサー食、粥食、キザミ食、小盛り食など用意している。毎回食事量を確認しており、脱水にもならないように水分確保もしている。	○	今後も、一人ひとりに合わせた食事、水分確保の支援をしていく。
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）	毎年、利用者、スタッフ全員がインフルエンザの予防接種を受けている。疥癬対策のマニュアルを作成している。ノロウイルス対策として、便汚染のあった衣類、下着類は一度消毒につけて洗っている。	○	今後も、スタッフ全員で感染症予防対策をしていく。
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	毎日、買い物に行き新鮮な食材を買うようにしている。食材は、国産の物を買い、安全な食材を使用している。	○	今後も、食中毒予防のために台所、食材の管理に努めていく。
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	普通の家の玄関と似ており、玄関も広く、安心して入りやすい作りとなっている。建物周囲には、季節の草花が沢山あり、安心して、親しみやすい環境作りをしている。	○	今後も、誰もが安心して出入りできるような玄関まわりの工夫をしていく。
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	雑音、騒音もなく、周りは季節の草花が咲いている。玄関や、食堂には季節の花が生けてある。	○	今後も、利用者にとって居心地の良い空間作りをしていく。
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	廊下の長椅子で日向ぼっこしながら交流されたり、食堂、和室ソファー、コタツなどそれぞれに好みの場所で、一人でゆっくりくつろいだり、気の合う方同士でそれぞれの時間を過ごされている。	○	自分で移動することのできない方には、その都度声かけし好みの場所、過ごしたい場所を確認しながら、一人ひとりのゆっくり過ごせる場所を見つけていく。

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）
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ち込まれていいということを伝えているも、なかなか持ち込みはされず、私物は少ない方が多いが、本人はそれで納得し安心しておられる。しかし、なじみの使い慣れたものを持ち込まれている方もおられる。	○	今後も、本人が居心地よくくつろげる居室作りを、本人、家族と相談しながら工夫していく。
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	ポータブルトイレ使用の居室は頻回に確認して処理をしている。又、臭い消しにEM菌を使用している。換気もその都度行い、排便のあった時はすぐに換気し、お香を焚いている。	○	今後も、消臭対策を続けていく。又、温度差がない様に温度調節にも十分に配慮していく。
（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	廊下、トイレ、浴室には手すりがついており、必要時手すりにつかまりながら歩行、移動、立ち上がりされている。	○	今後も、一人ひとりの身体機能を活かした環境づくりをしていく。
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	ホーム内のドアがどこも似ているため、間違えないように、トイレの文字を分かりやすく書いたり、居室の名札は利用者の目線に合わせた高さにつけている。	○	分かる力を大切にして、活かしながら環境作りをしていく。
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	ウッドデッキは自由に行き来され、外の空気を吸ったり、景色を眺められている。天気の良い日は、車椅子の方も日向ぼっこされている。	○	天気の良い日は普段あまり外へ出られない方や車椅子の方を希望も聞きながら、声かけし誘っていく。

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。）

年々、高齢、ADLの低下にて、介護の重度化してきております。言葉として伝えることのできない方や、言葉は話せても、上手く自分の思いを伝えることのできない方がおられます。寝たきりの方の場合は頻回に訪室をし、声をかけ反応がどうあったのか観察し、少しでも思いが理解できるように関わっています。その時の表情、行動、態度など言葉以外のことに目を向けることが大切です。本人中心で本人らしく生きいきと暮らせるように、その時の思いに耳を傾け、その思いを大切にして、日々のケアの振り返りをしながらケアの実践をしています。又、看護師が多く、早期発見、急変時の迅速な対応ができる。日ごろの体調管理には十分気をつけています。又、消臭の面においては継続し力を入れています。いつも、清潔で、心地よい環境に力を入れています。ウッドデッキからはお宮が見えるため、毎日お宮へ向かってお参りされる習慣のある方もいます。天気の良い日はウッドデッキで日光浴をしたり、散歩されたり、開放的な空間の中で生活をされています。、区の祭り、のど自慢大会など行事にも参加され、地域の方との交流の機会も多くあり、よく近所の方も気軽に立ち寄られます。今後、より地域の方々との交流する機会を増やす為、私たち事業所側からも働きかけをし、一緒に地域に根ざした事業所となるようにお互いに支えあいながらやっていきたいと考えています。

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　夢路
（ユニット名）	西ホーム
所在地（県・市町村名）	熊本県玉名郡和水町
記入者名（管理者）	原田恵美
記入日	平成20年11月23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	本人らしさを大切にした暮らしを支えることを理念にしている。	○	今後も、地域の中で、その人らしく笑顔で暮らしていけるように支援していく。
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	常に理念を掲示し、スタッフ間で共有し合いケアの在り方について考えている。	○	毎日のケアの中で、スタッフそれぞれが気づいた事を出して話し合い、理念に沿ったケアを行っている。
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	地域で共に生活するという意味、素晴らしさを家族や地域の方へ伝えている。	○	家族や地域の方々に支えて頂いている事と地域の大切さをもっと深く伝えていく。
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	外出時など近隣の方に挨拶をしたり、話をしたり顔見知りの関係であり、日ごろから交流がある。	○	スタッフから声をかけることで、近隣の方々からも気軽に声をかけて頂いている。
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	輪くぐりなど地域の行事には積極的に参加し、地域の方々と交流を深めている。	○	地区での祭りを企画し、老人会や地域の方と協力して準備して開催した。たくさんの地域の方と交流することができた。今後も続けていき、もっと交流を深めていく。

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）
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	地域に出向いて認知症の出前講座を行ったり、持っている情報を地域へと発信している。	○	現在ホーム長が地域に出向いているが、今後他のスタッフも地域に出向いて活動していく。
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	評価を実施する事で日頃のケア、思いについて立ち止まって考える事ができる。そして、これからよりよいケアをする為に、どうしていくのか具体的な改善へとつなげている。	○	スタッフ全員で日頃のケアについて考え、お互いの思いを確認していく。
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	行政、地域、家族と意見交換し、こちらの思いや地域、家族の思いも知ることができ、そのことをケアに活かしている。	○	他の方と意見交換を行うことで、理解を深ることができ、よりよいサービスを目指している。
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	他市町村とも協力し合い、連絡や情報交換を常に行うようにしている。	○	行事などがある時は声をかけ、協力をお願いするなど、日頃から連絡をとっている。
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	青年後見制度、権利擁護について学び、家族や市町村と相談しながら、必要に応じて支えている。	○	本人の状態を見ながら、本人の必要な時にしっかりと支援していく。
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注意を払い、防止に努めている	虐待について勉強会等で学んでおり、虐待が絶対に行われないように、スタッフ全員で防止に努めている。	○	スタッフ一人ひとり虐待について学びを深め、絶対にないようにしている。

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）
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	本人、家族としっかり話し合い、説明・同意、理解を得るようにしている。		本人、家族の思いをしっかり受け止め、安心していただけるよう、支援していく。
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	常に入居者の方とコミュニケーションをとり、思いや意見を見逃さないようにしている。ホーム長、スタッフ間で入居者の方の意見を共有し、考えている。	○	入居者の方の意見、不満がないか日頃から考え、コミュニケーションをとり把握していく。
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	ホーム内で様子を定期的に通信として伝えている。また、面会時などは個人的に状態など伝えている。	○	一人ひとりの状態をしっかり把握し、楽しまれたことや笑顔が見られた時などを家族の方に詳しく報告している。
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	家族の方が気兼ねなく何でも話していただけるよう、スタッフ間との信頼関係を作っている。何かあればホーム長にと報告する体制となっている。	○	遠慮なく何でも言ってもらえるよう、日頃より家族へ伝えている。
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	勉強会を月に1回開いており、何でも気づいた事など意見を出し合っている。話　がある時は、いつでも聴くことを日ごろから伝えている。	○	日頃の中でもスタッフ間で意見を出し合いよりよいケアへつなげている。
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	入居者の方の生活のリズムを把握し、それに合わせて勤務調整をしている。	○	行事などのときはスタッフを多くし、入居者の方がゆっくり参加できるようにしている。
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	採用時にグループホームに適切な人材かどうか見極めている。また人間性を重視している。	○	馴染みの関係もあり、入居者の方との相性も考えている。離職があった場合は入居者の方が不安にならない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）
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	積極的に研修に参加している。また、いつも、ステップアップできる研修への参加を促している。	○	ホーム外の研修へ参加することで、多くの情報を得ることができ、それが他のスタッフへとつながっていく。常に学ぶ姿勢を持つようにする。
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	玉名郡市のグループホーム連絡会に多くのスタッフが参加できるようにし、意見交換を行っている。そしてそれを現場のケアへと活かしている。	○	他事業所との交流を図ることで、玉名郡市のネットワークができ、よりよい関係ができる。
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	いつも、ストレスを1人で抱え込まないでと伝えている。スタッフ間でも悩みを相談している。また月に1回の食事会や忘年会を行い、よりよい人間関係が作れようにしている。	○	悩みを持っていそうなスタッフには、日頃の表情などから気づくようにしている。その時は話を聴き、少しでもストレスが軽減できるようにと取り組んでいる。
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	それぞれが目標を立て、その目標に向かって働いていけるように環境作りをしている。	○	各自の目標を把握し、助言をしたり向上心が持てるようにしている。
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	本人の話を聴き思いをしっかりと受け止め、理解し不安を少しでもなくすように機会を設けている。	○	安心して話せるよう、雰囲気を作ったり、こちら側が受け止める姿勢をしっかり伝わるようにしている。
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	ゆっくり時間をかけ面談し、家族の思いを受け止めている。また、情報をしっかり集めている。	○	家族の不安が少しでも軽くなるようしっかりと話を聴き、利用時にはその不安がないように関係をつくっていく。

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）
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	本人、家族と相談し、思いを受け止めながら、今一番必要とされるサービスを見極めていく。	○	本人、家族の思いを尊重しながら、必要とされるサービスを考え、支援していく。
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	本人、家族にホームを見て頂き、ホーム内の環境や生活状況など説明を行い、相談しながら本人の気持ちに添うようケアの工夫をし、馴染めるようしている。	○	本人が緊張せずにその場に入れるよう、スタッフが声掛けや気配りをし、よりよい雰囲気をつくっている。
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	人生の先輩として尊重し、今まで経験されたことを活かして関係作りをしている。	○	信頼関係を大切にし、本人とスタッフがお互い理解し、支え合う関係作りを行っている。
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、スタッフが間の情報伝達を行いながら、共通の思いでケアに取り組んでいる。	○	家族と一緒に支え、本人らしく生活が送れるように支援していく。
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	家族の今までの介護の取り組みを尊重し、思いを受け止め、本人とよりよい関係が築けるようにしている。	○	家族にしか出来ないことがあることを伝え、大切な存在ということを理解してもらえ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	手紙や電話などで、大切な人達との継続を支援している。	○	自宅への仏様参りなど、家族に協力をしてもらっている。また、本人にとって大切な人と、つながっていけるよう支援していく。
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	それぞれの個性や性格を見極め、思いを理解し、よりよい関係が作れる様に支援している。	○	トラブルなど事前に防ぐと共に、互いの性格を尊重しながら、支援していく。

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）
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	退去されても本人に会いに行き、馴染みの関係を大事にしている。家族には可能な支援ができるように心がけている。	○	入院された方や他施設へと行かれたかたにも面会へ行き、訪問し少しでも不安がなくなるよう支援している。
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	本人の思いを理解し、その思いが達成できるよう本人を取り巻く皆んなで支援している。	○	本人の生活歴など理解し、思いを把握するようにしていく。
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	家族から今までの暮らしぶりやこだわりなどを大切にしている。	○	本人にとってどの様な生活が望ましいのかを考え、本人や家族に尋ねていく。
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	生活していく中で、その方の思い、状態を知り、スタッフ間の気づきなどを元に情報を共有して、しっかりとしたケアを考えている。	○	本人の思いだけではなく、その時の心身の状態も合わせて、支援していく。
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	本人と家族との話し合いとケアにおいて、現状を把握し、その方らしく生活していく、本人の望む暮らしのための計画を作成している。	○	生活を送る中での気付きや発見があった時は、情報を交換しケアプランへと反映していく。
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	状態が変化した時は、本人、家族に内容を確認して頂き、変化に応じた計画へと変更している。	○	状態の変化を見逃さず、その時はすぐに見直しをしていく。

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）
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	本人を観察し毎日の身体、精神、言動など細かな状況を個人カルテに記録として残している。これを情報として、ケアや計画の見直しに活かしている。	○	気になる言動など小さな事でも記録に残し、そこからケアの見直しが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	入居者の方の状況に応じた、家族の泊まり、自由な外出等を支援している。	○	他機関だけでなく社会資源も多く利用し多方面から支援していけるようにする。
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	地域のボランティアの方が慰問に来られてたり、何気ない関わりを幅広くしてもらい、理解、協力を得ている。	○	行事の時など地域や民生委員の方など声をかけ、協力をえている。
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	本人や家族の思いを大切にして、必要に応じて支援している。	○	本人にとって必要なサービスが提供できるよう他機関と密に連絡をしていく。
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	常に連絡を取り合い、協力している。	○	いつでも連携がとれるように、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	医療機関との情報交換を密に行っている。家族の意思を大切にし、できる限り家族の付き添いをお願いしている。	○	本人、家族の希望を大切にし、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）
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	専門医を確保しており、いつでも相談できるようにしている。	○	その方の状態に応じて、相談し、受診している。
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	地域の看護職とスタッフ間で連絡しあい、連携を図っている。	○	ホームには看護師が多くいる為、生活の中で何かあればすぐに対応している。
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	入院中は毎日お見舞いに行き、本人の不安が少しでも軽減できるようにしている。また、病院とも相談しながら、なるべく早く退院できるよう働きかけている。	○	情報を提供したり、早期退院にむけて、できることは対応していく。
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	本人、家族の意思を尊重しながら、医師と相談し、チームケアの充実を図ることにしている。	○	終末期をどこで、どの様にむかえたいのか、本人や家族の思いをしっかりと受け止め、これからのことを一緒に考えている。また、それと同時に認知症が進行することなど、リスクを伴うことも説明している。
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	どの様な方向でケアを行っていくのか、現状をしっかり見極め最善の方法を考えていく。	○	チームで支援する為、スタッフの思いを共有し、同じ思いでケアができるよう、ミーティングや話し合いをしている。
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	本人、家族の精神的ケアもしっかり行い、環境の変化での不安を防いでいる。	○	ホームを退居されても馴染みの関係であるスタッフが面会に行っている。また、情報を提供し、環境の変化が最小限になるように努めている。

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	プライバシーの保護を徹底して行っている。また、その方に合った声かけを行い、プライドを傷つけないようにしている。	○	一人ひとりの性格や個性などをしっかり理解し、その方を受け入れ支援している。
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	漠然と希望などを聞くのではなく、考えやすいようにいくつか選択肢を出しそこから決定して頂くなど、自分で選ぶということを大切にしている。	○	自己決定したことが本人の意欲へとつながる事もあるので、その方の力に合わせて支援している。
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	個人の思いを尊重し、その方のペースに合わせての生活を支援している。	○	その日の天候やその方の気分など毎日違うので、様子を観察しながら一日一日を大切にし、支援している。
（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	本人の思いを大切にしながら、その方に合わせて、外出時など化粧やおしゃれの支援をしている。散髪なども本人の希望を尊重し、行きつけの店に行っている。	○	気分などによっては、あまりおしゃれを好まない方もおられるのでその時の思いも大切にしている。
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	一人ひとりの好みをしっかり把握している。できる限り一緒に献立てから片付けまで行い、食事をすることを大切にしている。	○	食材の話題や、季節を感じさせる物など五感で感じながら会話をすることで、楽しみも増えていく。
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	本人の嗜好を理解しており、その希望も取り入れて、生活されるように支援している。	○	食べる事を楽しみにされている方も多く、生活の中でも大切にして支援していく。

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、その方に合った支援をしている。	○	失敗により、本人の自尊心を傷つけないようにする。事前の声かけ、合図を見逃さないようにしている。
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	本人が入浴をしたいという、気持ちが動いた時に入浴をされるよう支援している。	○	希望を大切にし、その希望をしっかりと把握し、支援していく。
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	安心して生活が送れるように、その方の生活のリズムを把握し、本人が安心してゆっくりと過ごせる場所で、生活されている。	○	その方のリズムを大切にして、声かけを行い穏やかに過ごして頂けるよう、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	一人ひとりのの好きな事、興味ある事を把握し、生活の中で支援できるようにしている。また、生活の中で自然にできた役割も大切にしている。	○	その方の役割であっても、その時の気持ちに合わせ、気持ちが動いた時に声かけをしている。
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	ホームではお金は預かっていない。必要な方がおられれば対応している。必要に応じて一緒に買い物に行った時にスタッフとともに、支払をしている。	○	本人が持つことが不穏につながることもあるので、慎重に検討し、対応していく。
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	外へ出たいと思われる方は、日頃より買い物へお誘いしたりして、外出の機会を増やしている。	○	その方の思いを大切にしながら、希望にそえるように支援を続けていく。
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	家族の協力で外出を支援したり、自宅へ仏様参りなど、一人ひとりの思いなどを受け止め、外出の機会をつくっている。	○	スタッフ側の考えだけでなく、その方の思いや希望を大切にしながら支援していく。

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）
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	手紙など書くことが可能な方には「お友達にでもかきませんか」と声かけしたりしている。自分で書かれ返事が来ると喜ばれている。電話もかけれる人はかけられている。	○	可能な人は、いつでもできるように支援している。
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	訪問された時にはいつでも来て頂けるように、声かけをしている。笑顔で対応することで、来られる方々も気軽に訪問されている。	○	大切な人達がいつでも気軽に来られるように、笑顔で対応し、明るい雰囲気を作るよう心がけている。
（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	勉強会でもしっかりと学んでおり、絶対にしない、してはならないとスタッフ間で徹底している。	○	今後も絶対に行わないケアを実践していく。
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	日中は鍵をかけることなく生活している。入居者の方の人数、居場所を常に確認している。	○	外へ行きたい方には、スタッフも一緒に付き添い、その方のやりたい事を大切にしている。
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	日中は和室や食堂など共有のスペースで生活されることが多く、スタッフが常に見守りを行っている。一人ひとりの様子をしっかりと観察し、対応している。	○	常に居場所の把握をしている。その方に合った支援をしていく。
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	物品の中で注意が必要なものはスタッフ全員で把握しており、取り決めを行い、管理している。	○	一人ひとりの状態に合わせながら対応している。
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	ホーム内研修などで勉強会を行い、緊急時の対応をスタッフ全員で熟知している。	○	一人ひとりのの状態を把握し、事故がないように日頃よ注意しケアを行う。

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	日頃より、何かあればすぐに対応できるように看護師より指導をうけている。	○	スタッフ全員が同じように対応できるよう、不安なことはしっかりと聞き訓練する。
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	避難経路を確認しあっている。また、防火訓練を行い対応の仕方、近所への協力体制の確認を行っている。	○	昼間だけでなく夜間など、どう対応するのかしっかりと確認し、スタッフ全員が把握しておく。
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した対応策を話し合っている	その方の状態にを伝え、それに伴うリスクを家族に説明し、理解と納得をして頂いている。その上で本人の思いを尊重し、支援している。	○	リスクも考え、家族と相談しながら、よりよい支援ができるようにしていく。
（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	毎朝バイタルチェックを行い、異常があれば報告し、すぐに対応している。また、自分で体の異常の訴えが難しい方もおられるので、細かなサインも見逃さないようにしている。	○	日頃の状態と少しでも違えば迅速に対応するように、スタッフで申し合わせしており、本人への負担がないようにしている。
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	薬の確認をしっかりとしており、その副作用も理解している。変更があればスタッフ全員に申し送りし、確認し合っている。	○	副作用によって食べられないものなど、申し送りのノートだけでなく、確認しやすい台所にも貼り、絶対に間違えのないようにしている。
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	便秘が不穏へとつながることもあるので、排便のコントロールをしっかりしている。唐芋をおやつにしたり、食物繊維の多い食材を食事に取り入れたり、工夫している。	○	排便の際腹部に力を入れることが難しい方には、力を入れるように声かけしながら、排便を支援している。
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	その方の状態に応じた声かけを行い、毎食後の口腔ケアの支援をしている。	○	夜間は義歯をはずされるよう支援したり、その方に合った対応をしている。

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）
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	一人ひとりの食べる量を把握しており、一日を通してバランスよく摂取されているか、チェックし支援している。	○	状態によっては食事が入らないときがあるので、栄養を考えて支援していく。
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）	マニュアルがあり、その時はマニュアルに沿って対応するようになっている。	○	スタッフもホーム内に持ち込まないようにし、各自健康管理を行うように気をつけている。
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	冷蔵庫の中のものを毎日確認し、期限の切れているものがないか毎日チェック表で確認している。台所も常に清潔にしている。	○	買い物時は、新鮮で安全な物を選び購入するように心がけている。
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	ホーム全体が地域に溶け込んでおり、いつでも出入りが出来るようになっている。	○	花だけでなく、畑に野菜なども作り、入居者の方々や近所の方が気軽に集まれる場を作っていく。
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	生活空間の中で、ゆっくりとした時間が流れるように季節の花を飾ったりしている。共有なスペースには家庭的な物を置き、安心して過ごせるよう工夫している。	○	空間には多くの物を置かず、居心地よく過ごして頂けるようにしている。
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	一人で座れるソファーや、外をゆっくり眺める場所など自由に過ごせるよう支援している。	○	自分の思いを伝える事が難しい方には、本人が居たい場所を考え支援していく。

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）
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	居室で安心して過ごして頂けるよう、家族の方に使い慣れた物を持ってきてもらっている。ただ、使い慣れた物にこだわるのではなく、安全で安心して使える物にも心がけている。	○	安全に使える物という視点も重視しながら考えていく。
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	温度は入居者の方の様子をみて調整している。空気も合間を見ながら、換気し配慮している。	○	掃除は丹念に行い、普段から気になる臭いがないように心がけている。
（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	室内には手すりがあり、安心して使用できるようにしている。また、ベッド回りもその方に応じて安心、安全に自立を促すよう工夫している。	○	これからADLが低下していくことが予想されるため、ギャッチベッドに変えるなど必要に応じて対応していく。
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	スタッフ側からの声かけではなく、本人が見てわかるように名札など配置している。	○	一人ひとりのの状態に合わせた声かけや、入居者の方が見て理解することを大切にし、支援していく。
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	日当たりの良いデッキにいつでも出れるようにしており、日光浴や洗濯干しなど一緒に活動出来るようにしている。	○	安全面にも配慮しながら、活動出来るように支援していく。

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。）

入居者の方の思いを大切にし、「気持ちが動く今」を大切にしている。ケアを行う中で、その方の思いを考えながらチームでケアを行っている。入居者の方の笑顔を多く引出す為にも、理念を常に頭に置き、スタッフ全員でその理念に沿って、同じ方向性でケアができるようにしている。また、地域との関わりにも力を入れており、地域の老人会に出向き講習を行い、認知症サポータを育成。その他、地区の祭りを企画し、「前原祭り」を開催した。入居者の方が地域に出る機会も増え、地域の方も理解され、協力を得られるようになった。地域へこちらから出ることで、認知症について多くの方に知ってもらています。地域で共に生活する、地域で認知症の方を支えるという思いが強くなりました。入居者の方はもちろん地域の方が安心してこれからも生活できるよう質の高いケアを目指しています。