

山形県地域密着型サービス自己評価票

- 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

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用
項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援
については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○記入方法

〔取り組みの事実〕

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

〔取り組んでいきたい項目〕

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

〔取り組んでいきたい内容〕

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

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

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

○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族＝家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホームさくらの家
（ユニット名）	1号館
所在地 （県・市町村名）	山形県長井市
記入者名 （管理者）	安部 愛子
記入日	平成20年11月25日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(☐ 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	母体組織の理念とは別に、グループホーム独自の理念の中に地域交流が含まれている。日常生活はもとより医療連携の観点からも地域内のかかりつけ医の協力を得ている。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	ホーム玄関、事務所に掲示し全職員で共有しており、利用者に対する言葉かけや態度などの面で注意しながら実践に努めている。	
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	地域や家族の人にはホーム見学時に分かり易く説明したりパンフレットを活用して伝える努力をしている。	
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	こちらから隣近所の方達に積極的に挨拶をしたり出向いたりしているが、ホームへの立ち寄りなどは少ない。	
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	自治会に参加しておらず地域活動や行事の情報を得る事が出来ずにいるが、運営推進会議を通じて近隣自治会からの地域活動やボランティア活動等の交流がある。市としては「生活の継続が出来ているなら良いのではないかな」という見解である。	○ 市の見解とは意識のズレがあるが、まずは自治会に参加し情報を集め活動参加を通して地域の人々との交流に努めたい。

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	管理者は随時、地域の方からの認知症の相談をうけている。		
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	いまだに職員全員でというところまでには至っていない。外部評価の結果はミーティングで報告し改善に向けて具体案の検討や実践につなげる為の努力をしている。	○	何らかの方法で職員全員で取り組むよう努力する。
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	外部評価の結果をふまえ、現在取り組んでいる内容について報告し意見をもらうようにしている。また、外部の視点から見た率直な意見や要望を受け、改善に取り組んでいる。		
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	市の担当者には、事業所の実情や考え方、運営のあり方、サービス等について折にふれて相談し、考え方や実態を共有していくようにしている。		
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	成年後見が必要なケースでは管理者が一人で対応する為、他の職員は理解していない。		
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	管理者は高齢者虐待防止関連法に関して理解しているが、職員には理解浸透されていない。	○	ミーティング等で周知徹底をし、虐待防止に努める。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、起こりうるリスク、重度化を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い納得を得ている。解約に至る場合は本人を交えて家族等と対応方針を相談している。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、実際に意見や要望があった際は話し合いを持ち、職員間で情報共有を行い、より良いケアにつなげている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族の来訪時には利用者の状況を報告している。毎月発行の家族便りに行事時や日常生活の写真を載せ様子を知らせており、職員の異動についても報告している。		
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	苦情担当窓口を設けている事や運営推進会議、市の相談窓口等、事業所以外の外部の人に家族等が意見、苦情を表せる場がある事を説明している。苦情発生時は要因を早急に探り運営に反映させている。		
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	日頃から職員の意見を聞く機会を持ったり、意見を言いやすくする等の工夫をしているが、不満や苦情は言いにくい部分が多いので把握しきれていない可能性がある。	○	個別面談などで職員とコミュニケーションを図っていく。
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	管理者は状況に応じた対応が出来るように、通常のシフトに入れていない為、利用者の状態変化時や職員の急病や休み時に調整が可能である。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	基本的には各ユニットの職員を固定化し、顔なじみの職員によるケアを心がけている。職員交代時は利用者にきちんと紹介し、引継ぎの期間を充分にとりスムーズに移行できるようにしている。		

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)
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	段階的な研修や事業所内外の研修などには参加する機会が少ない状況である。	○	運営者が職員育成の重要性を認識し、研修の機会を確保するよう努める。
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	置賜地区の連絡会があり、管理者、ユニット長が参加し同業者との学習会や交流を持ち職員の育成や質の向上に努めている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	休憩室を確保し、心身ともに気分転換できるようにする事は出来ていないが、日常的に職員の疲労やストレスの要因について気を配りながら、悩みを把握するようにしている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	資格取得に向けた支援は行っているが、個別職員の具体的な勤務状況や悩み等は把握していない。そのため向上心を持てる職場環境、条件とは言いがたい。		
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	必ず本人に会って、心身の状態や本人の思いに向き合うようにし状況を把握するようにしている。		
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	家族が困っている事や不安な事を、本人の意思とは区別して把握するようじっくりと話を聞くようにし、そこから家族が求めている事を理解し、事業所としてどのような対応が出来るかを事前に話し合っている。		

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)
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している			
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	職員は利用者と共に暮らす同士として、こだわりや苦しみ、哀しみ、不安、喜び、楽しみなどの本人の思いを共感し理解している。		
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	利用者の様子や職員の思いを家族にきめ細かく伝えることで家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支える為の協力関係が築けることが多くなってきている。		
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	日常的に電話や手紙等を活用し、家族との関係が途切れないように留意している。また、本人の思いや状況を見極めながら外出や外泊で家族と一緒に過ごすことを勧めたり、行事に家族をお誘いするなどしている。		
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	昔から利用している美容院でカットをしてもらったり、決まった日時に電話連絡を取次いだりなど、つながりを継続できるよう支援している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の相性や関係性について情報連携し、全職員が共有できるようにしている。毎日の食事時間やお茶時も職員と一緒に加わり多くの会話を持つようにしたりと調整役となっている。		

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)
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	サービスを利用されなくなっても、会いに行ったり家族からの相談にのったりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で行動や表情、言葉などからその真意を汲み取り把握するようにしている。意思疎通が困難な方には家族や親戚、関係者から情報を得て、本人の視点で更に検討するようにしている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴を把握することの意味と重要性を十分に家族に説明し、ライフスタイルや生活歴、個性や価値観等を本人や家族、関係者などから聞きとるようにしている。		
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	一人一人の生活リズムを理解するとともに、家族による「出来ない」という情報にとらわれず、出来ること、分かる力を行動や小さな動作から感じとり、随時本人の全体像を把握している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや要望を聞き反映させるようにしている。職員全員で意見交換やカンファレンスを行い、その時点に沿った個別具体的な計画を作成している。		
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	設定した期間での見直しはもちろん、期間終了前でも状態変化の際には検討見直しを行っている。安定している利用者の場合にも月に一度は状況確認や最新情報、気付き等を集めて実情に即した介護計画の見直しを行なっている。		

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)
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	個別のファイルを用意し、食事、水分量、排泄等の身体状況及び、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全職員が確認できるようにしており、勤務前の確認は義務付けている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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、公民館、図書館、その他公共施設などの協力を得ながら支援している	消防や民生委員と意見交換の場を持つようにしている。また、図書館は毎回利用しており生活の励みになっている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	これまで希望や必要性がなかった為行なっていないが、今後そのような必要があれば、可能な限り支援していくつもりである。		
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	これまでそのような事例がない為、判断しかねる。		
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、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	事業所の協力医の他、かかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し通院介助を行ったり、往診に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。		

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	協力医療機関が精神科医師であり、認知症に関し適切な指示や助言をしていただける医師を確保している。		
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	看護職員は確保しておらず、日常の健康管理は介護員が行い、状態変化時はかかりつけ医師や看護師の指示を仰ぎ、助言、対応いただいている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時は本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、医師と話し合いの場を持ちながら、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	契約時に重度化した場合や終末期のあり方について本人や家族等へ説明している。また、状態の変化があるごとに、家族の気持ちの変化や思いに注意を払い支援につなげている。		
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	職員の力量や現状、他の利用者への影響もふまえ、ここまでなら可能というラインをある程度設けている。		
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	他事業所に移られた場合、アセスメントやケアプラン、支援状況等を手渡すとともに、注意が必要な点などの情報交換を行い、きめ細かい連携を行なっている。		

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)
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	人前でのあからさまな介護や誘導の声がけで本人のプライドを傷付けてしまわぬよう、目立たずさりげない言葉かけや対応をするようにしている。「尊厳の心」は常にもって接するよう職員の意識づけを徹底している。	
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	利用者の希望、関心、嗜好を見極めた上で複数案の選択肢を提案してそれぞれ自分で決める場面を作ったり、意思表示が困難な方には表情で読みとったりしている。	
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	基本的な一日の流れはあるが、毎日のスケジュール等の決まりごととは作らず、特に時間を区切った過ごし方はしていない。そのときの本人の気持ちを尊重し、買い物や散歩、外出等一人一人の状態や思いに配慮しながら対応している。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	身だしなみについて自己決定がしにくい利用者には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿った支援をしている。理美容は利用者の家族が店を営んでいて週に一度来所されるので、利用させていただいている。	
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の出来る事を活かすように、食材の下ごしらえ(すじ取り、菊花ちぎり等)や盛り付け、下膳、食器洗いなど、利用者の意思や気分に合わせてお願いしている。食事は三食とも利用者と一緒に食べている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	飲み物やおやつは、毎回ではないが随時好みをお聞きして提供するようにしている。晩酌を楽しみにしている方にはお酒を提供しており、正月やクリスマス時など希望があれば提供している。	

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	時間をみて、または一人一人のサインを全職員が察知し、さりげなくトイレ誘導を行っている。		
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	入浴時間は14時から16時頃までと日課上は決めているが、利用者の希望があれば、いつでも入浴できるよう柔軟に対応する体制はある。		
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	なるべく日中の活動を促して生活リズムを整えるようにし、個別の疲れ具合によって休息がとれるよう支援している。夜間寝つけない片には温かい飲み物を飲みながらおしゃべりする等、リラックスしてもらっている。		
(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	畑の作物の収穫や手入れ、洗濯物たたみや干し方など、利用者の経験や得意分野を発揮できる場面をその都度作り、役割を持っていただいている。冬期間は室内でのレクリエーションや行事を主として行っている。		
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	利用者本人が安心できる少額程度のお金を持っている方がいるが、基本的にはホームで立替払いをして、一ヶ月毎に請求書を送付し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	近辺の遊歩道の散歩、買い物、図書館、ドライブに出掛けたり、ホームの畑の様子を見に行くなど、利用者の希望やその日の状況に応じて外出を支援している。		
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	本人が行きたいと思う所で遠方な時は家族の協力を依頼して対応している。		

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	本人自らの電話はもちろん、家族への取り次ぎなど、個々の家族状況に合わせてそれぞれ支援している。		
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	面会時間は一応設けてはいるが、柔軟に対応可能な旨を家族へ説明している。また久しぶりの家族面会時には近況を報告し、必要時は間をとつなどしている。		
(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	職員は身体拘束がもたらす弊害等を正しく理解し、身体拘束のないケアを実践している。また、日々の申し送り等でその日のケアを振り返り、自覚しない拘束が行われていないかを点検している。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中は鍵をかけないよう、センサーの活用や利用者の行動を把握し心配りをしており、家族の理解を得た上で職員の目配りが出来ない時にのみ短時間施錠することがある。		
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	日中居室で過ごされている利用者へは、随時本人の了承を得た上で訪室し様子を把握している。夜間は居室が見渡せる位置にいて利用者の様子把握や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	利用者の状況に照らしながら、厳重に保管すべきもの、保管管理が必要なもの、利用者が使う時に注意が必要なもの等に分けて管理している。		
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	随時ひやりはつとを報告し、職員の共有認識を図っている。万が一事故が発生した場合には速やかに事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防対策について検討し家族への説明を行っている。		

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)
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、全職員が年一回普通救命講習を受講し、全ての職員が対応できるようにしている。		
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	消火器や避難路の確保等の設備点検を定期的に行うとともに、日中と夜間の訓練を利用者と一緒に行っている。	○	地域住民の協力の了承を得たが、まだ合同訓練は行っておらず。次回からの合同訓練を予定している。
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したい対応策を話し合っている	現状の疾病やADL状況から、今後生活していく上での起こりうるリスクについて、いろんな角度、視点から家族に説明しその都度対応策を話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	職員は普段の状況を把握しており、体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化など気付いた事があれば、直ぐに管理者に報告するとともに職員間で共有し対応にあたっている。		
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	利用者個々の処方箋と内服薬状況を管理し、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。また、薬の処方や用量が変更になった時は、特に副作用による状態変化を慎重に様子観察している。		
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	飲食物の工夫として、繊維質の多い食材や乳製品を取り入れるようにしている。また、下剤を服用している場合は個々の状態に合わせて使用量や頻度を調整している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、力量に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		

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	利用者の身体状況や摂食能力を見極めて調理法を工夫し、必要な利用者には食事介助を行っている。また、摂取食事量、水分量を記録し体重測定も月一回定期的に行って栄養状態の把握に努めている。		
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)	それぞれ感染症のマニュアルを用意しており、いつでも見ることができる。また、職員と利用者はうがいと手洗いを励行しており感染予防に留意している。		
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	まな板や布巾等は毎晩漂白し清潔維持に努めている。新鮮食材を使用する為に毎日買い物に出掛けており、食材の残りは鮮度や状態を確認し、冷凍したり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	玄関前には花壇があり、季節の花を植えて楽しんでいる。入口は引き戸になっており、一般的な家庭と変わりなく、訪問しやすい雰囲気である。		
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	壁には利用者の作品や行事の写真を飾り、居間では畳空間のこたつや座椅子で居心地よく過ごされている。台所での調理の様子や匂いなども感じる事が出来る。		
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	既存家屋を改装した為、限られたスペース内にそのような空間作りを行うのは困難な状況であるが、ホール近くにソファを置き自由に過ごしていただいている。		

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	基本的に持ち込みの制限は行っておらず、利用者の使い慣れた衣装ケースやテーブル、椅子等が持ち込まれ、居室は狭いものの安心して過ごせる場所となっている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	職員の感覚だけでなく利用者一人一人の状態に配慮して、空調の吹き出し口と利用者の座る場所との関係を把握し温度調整をしており、空気清浄器も設置している。		
(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	フロアと入口ドアに段差があるため、片側にスロープと手すりを設置、またトイレや浴槽等、随所にも手すりを設置する事で安全を確保している。		
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	各居室の入口ドアに顔写真を掲示し混乱を防ぐ工夫をしている。状態が変化し、新たに混乱や失敗が生じた場合は、その都度職員間で話し合い、工夫して試している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	玄関先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。また裏手には遊歩道があり、車の通りを気にせず散歩ができる。		

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています		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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

自家栽培の野菜、自然乾燥米、自家製味噌を食べており「食の安全」には特に力を入れて取り組んでいます。介護サービスについては、歯科通院を除く、全ての科の通院介助を介護員が行っており、サービス提供に満足いただいています。