

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	グループホーム天の花
(ユニット名)	ユニット A
所在地 (県・市町村名)	岐阜県海津市平田町仏師川461
記入者名 (管理者)	増田 芳照
記入日	平成 20 年 11 月 29 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	○	新しい職員も多く入職してきているため、オリエンテーション時や新人研修の期間にもしっかりと伝達していく必要がある。現状の職員に関しては、積み重ねてゆきたい。
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		
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	○	現状の取り組みを継続してゆき、地域に開けた施設作りをしてゆきたい。
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	○	身体的理由や職員配置により、外出機会が少なくなりつつある。安全への配慮を行い、家族やボランティアの協力を受けながら、地域との繋がりを広げて行きたい。

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	運営推進会議にて、利用者の家族の方々や自治会長、市職員の方々を対象に簡単な感染予防などの勉強会を看護師が実施している。	○	地域貢献をテーマに定期的な会議にて話し合いの場を持つ。各専門職種の能力を活かし、施設内・外にて勉強会や福祉体験を行い、地域貢献を図ってきたい。
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	全体のカンファレンスにて、外部評価・自己評価にかんする意義などの説明を実施し理解を得る。自己評価に関しては、事業体制変更後間が無いため、各ユニット合同にて評価を行う。	○	今回の外部評価、・自己評価を通して、現状をしっかりと把握し、サービスの質の向上を図ると同時に、利用者や家族・地域の方々・職員から「選ばれる施設」を目指してゆきたい。
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	開催予定:2ヶ月に1回(奇数月の月末最終日曜日)時間:10:00~11:00 場所:天の花 DSホール 施設の取り組みや現状の報告・家族や地域、行政の方々の良い意見交換の場となっている。	○	現状の職員がけでの関わりでは限りがあるため、家族や地域住民の方々の理解・協力を得ながら、地域の一員として、自治会・老人会・行事など地域活動に参加し、地元の人々と交流することが今以上に可能となるように努めてゆきたい。
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	必要に応じて市町村に相談・助言を受けながら、適正な事業運営を行っている。		
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度については、外部研修にて理解を深めている。しかし、職員全員への研修はまだ出来ていない現状である。現在必要性のある方はいないが、状況に応じて相談・助言を行う。	○	権利擁護に関する制度の職員研修を行い、理解を深める。
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	高齢者虐待防止関連法については、外部・内部研修を行い、注意・防止に努めている。		

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)
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	入居の際の契約時に説明している。	
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	日常生活の中において意見・不満・苦情は、常に課題として取り上げ、課題・問題の対応や解決策を検討し改善を図る。改善事項に関しては、職員間において情報の共有を行う。(アクシデント報告書・苦情報告書)	○ アクシデント・苦情報告の集計を、運営推進会議にて報告
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	必要に応じて随時実施している。	
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	家族などの意見・不満・苦情は、常に課題として取り上げ課題・問題の対応や解決策を検討し改善を図る。改善事項に関しては、職員間において情報の共有を行う。(アクシデント報告書・苦情報告書)	○ アクシデント・苦情報告の集計を、運営推進会議にて報告
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	毎朝の引継ぎの際や、毎月の全体カンファレンス・各会議の際には、意見や提案を必ず聞く機会を設けている。(上記の様な場でなくても、業務に支障が無ければいつでも意見・提案を述べることは可能)意見・提案の経過報告は、検討のうえ業務伝達にて申し送りする。	
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	施設全体的に介護度が高く、医療管理を必要とする方が多く居るため、日中は看護師を配置し日常の健康管理や体調の変化などに柔軟な対応が出来ている。(夜間は電話対応)日中においては職員数が充足しており、急な勤務変更の対応も可能である。しかし、夜間帯においては人手不足により2ユニット13名を夜勤1名と当直1名勤務体制となっている。	○ 夜勤帯の職員充足を図り、各ユニットごとに夜勤者を配置する。
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	今年は急な職員の離職により、現状の運営を維持することが困難となり、事業形態の変更をせざるえない状況となり、利用者・家族に対して多大なご迷惑をお掛けすることとなった。	○ 職員離職対策の実施。従来の事業形態が稼働できるよう人員の確保・育成

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	職員研修に関しては、定期的な内部研修が主体となっている。	○ 新人研修・中堅研修・リーダー研修・管理者研修など、組織的な人材育成を図る為に、研修プログラムの作成が必要である。また、内部研修だけでなく、より多くの職員に外部研修が受けられるよう計画的に研修プログラムを作成する。
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	グループホーム協議会へ参加や研修会などにより、様々な施設との交流があり、意見交換の良い機会が図られている。	
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	コミュニケーションを出来るだけ多くとり、相談・意見を言いやすい環境、人間関係づくりを心がけている。身体的疲労が積み重ならない勤務の作成、楽しみ・やりがいを持てる職場づくり、チームで支えあう職場作りなどの実施	
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	研修・セミナーなどの情報提供を行い、自己啓発の促し、良いケア・関わりが出来たときには、職員間に情報共有を行い、喜びやりがいを共感しあえる環境づくり、定期的に自己目標・将来のビジョンの確認	
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	施設利用前には、自宅へ事前訪問へ伺わせていただきます。生活環境や生活歴などの話をゆっくりと伺いながら、利用者の思いを傾聴させていただきます。必要に応じて家族の方に席を外していただく場合もあります。初期の対応、訪問は施設長にておこないます。	
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	施設利用に至るまでの相談・対応は一環して施設長にて対応させていただきます。上記23同様、施設利用前には、自宅へ事前訪問へ伺わせていただきます。相談内容に応じて、利用される本人との同席が不都合な場合は、日または場所を変えて相談に応じます。	

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	まずは相談内容をしっかりと伺わせていただきます。家族の方がどのような状況を経てそうだんしているかを把握してうえで、サービス利用の話をさせていただきます。		
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	自宅から施設に生活環境が急に変わることは、混乱や不安を招きやすく帰宅願望などにもつながります。施設に慣れて頂くことや、職員や他の利用者の方々との信頼関係を築く期間としても、可能であればデイサービスをお勧めしています。各居宅事業者にも同じように勧めさせて頂いております。		
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	私たちは、介護する側・される側の人間関係でなく「人」としての「あたたかな」関わりを大切にしています。私たちは、「家族」になることはできませんが、ホームでともに時間を過ごすものとして家族に近い存在、安心感を抱いて頂けるような関わりが出来るように心がけています。		
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	生活の場が変わっても、その人らしい人生が過せるように、家族との関わりは大切にしています。運営推進会議や行事、日常的なことに関しても家人との連絡を密に図っています。		
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	生活の場が変わっても、その人らしい人生が過せるように、家族との関わりは大切にしています。運営推進会議や行事、日常的なことに関しても家人との連絡を密に図っています。		
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	昔からのかかりつけへの病院受診や床屋・美容院など、慣れ親しみのある場所、関係を大切にしています。通いが困難になった際には、可能であれば、「ホーム」にきていただけることもあります。	○	身体的理由や職員配置により、外出機会が少なくなりつつある。安全への配慮を行い、家族やボランティアの協力を受けながら、地域との繋がりを広げて行きたい。
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	利用者同士の会話は比較的少ない現状であるが、職員が会話の橋渡しをしたり、共同作業などを通して利用者間のふれあいが生まれることもよく見受けられる。昔から他者との交流を望まれない方に対しては、間接的な関わりにて他者との交流を図るよう心がけている。		

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	入院などにより、サービスが中止された場合は、定期的なお見舞いに伺わせていただいている。状況に応じては、施設行事の案内やお便りなどを配布し、家族との関わりを大切にしている。		
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	利用開始前には事前訪問にてニーズお確認を行いません。施設利用を開始してからも、日々の生活から生まれる希望や意向に関しては、出来る限り尊重させていただきよう心がけています。ケアプランの評価を行う際には、担当者より現状の確認を行います。必要に応じては家族を交えて相談させていただきます。		
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	施設利用前には、自宅へ事前訪問へ伺わせていただきます。生活環境や生活歴などの話をゆっくりと伺いながら、利用者の思いを傾聴させていただきます。必要に応じて家族の方に席を外していただく場合もあります。初期の対応、訪問は施設長にておこないます。		
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	利用開始前には事前訪問にて生活歴・身体状況・ニーズなどの確認を行いません。施設利用開始時には、希望や意向を再度確認したうえでケアプランを作成します。ケアプランの評価を行う際には、担当職員を中心に、看護師など他職種にて行ない、情報の共有を図っています。		
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	月に1回定期的にケアカンファレンスを行い、利用状況の把握やケアのあり方などについて話し合いを行っています。評価期間以外にも必要に応じて、介護計画の見直し・修正を実施します。		
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	介護計画の作成に関しては、ケアカンファレンスにて他職種間にて話し合う以外に、担当職員より本人・家族のニーズを確認しながら作成しています。		

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	介護計画に対しての実践は、業務伝達や各実践表により個別の対応が出来ているが、計画と記録の関連性の認識は低い。	○	介護計画と実施・記録の一連のプロセスを勉強会にて周知しています。
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・家族の意向を確認しながら、出来る範囲取り組ませていただいている。		
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、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域住民のボランティアの方々や中学生とのふれあいなどにより、社会交流が図られている。施設近くの図書館へ出かけることもあります。年1回消防署と防災訓練を予定している。文化祭・おちよぼ参拝・さぎ長などへの参加もある。	○	地域との関わりとしては、まだまだ消極的に思えます。地域資源の把握を行い、利用者と相談のもと社会参加を行ってゆきたい。
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	サービス活用においては、本人・家族・他職種との連携を図り、支援内容についての話し合いを実施しています。現状では、併設の施設利用が多い。		
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	現状において、該当者がおられない為実施されていない。	○	必要に応じて地域包括支援センターとの協働を図って行きたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医との連携は密に行っています。定期的にご利用の様子を伺いに来ていただいているほか、24時間体制で支援していただいています。		

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>		
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>	○	看取りに対しての職員教育
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	自己の尊重や尊厳におけるプライバシーの大切さは、職員に説明し理解を得るよう努めている。日常のケアの中において、気になることなどは日々申し送り、改善を図るように促している。	
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	本人の思いや希望できる限り支援するように心がけている。自己の重いが、施設の体制にて出来ないことなどがあれば、家族を交えて相談し、改善に向けて検討してゆきます。	
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	個々の生活リズムに合わせたケアを心がけています。起床時間・食事時間・入浴など	
(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	行きつけの美容院・床屋への外出など 馴染みの店の方に施設に来ていただくことも可能です。	
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	利用者の食事の好みなどは、初回アセスメント時の本人・家族に確認。以降も随時嗜好の確認は行い、変更・配慮を行う。利用者の重度化により、現状利用者とともに食事を作ることは出来ていない。	○ 状況に応じて、利用者と一緒に食事を作る生活支援につなげてゆきたい。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	本人の健康状態を考慮した上で支援しています。必要に応じては、主治医や家族に相談を有することもあるが、出来る限り本人の思いを大切に支援させていただいております。	

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	身体機能を評価し、可能な限りトイレでの排泄を促しています。は異説チェック表を活用して、排泄パターンの把握に努めています。		
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	本人の生活リズムなどに配慮し、確認の元週間予定を作成しています。しかし、本人の気分・体調などにより時間や曜日の変更はいつでも可能となっています。職員が不足する「夜間帯」は対応が困難である。		
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	休息・就寝は本人の思いを確認しながら行なっている。生活リズムを整える必要のある方に対しては、身体的負担がかからない程度で離床を促すこともあります。		
(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	生活歴や趣味などの把握を行い、生活の中に取り入れるようにしているが、日常生活における役割の部分がうまく支援できていない現状にある。	○	利用者1人ひとりに、自分の出来る役割を持って頂き生きがいのある生活支援へと繋げてゆきたい。
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	利用者に応じて、お金を自己管理して頂いております。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩から病院 受診など自立されておられる方もいますが、ほとんどの方が、何らかの介助を要する方々です。外出に関しては、職員の勤務状況によって異なるため、利用者の希望にすべて対応することは困難です。外出に関しては、計画を立てながら行なっているのが現状です。	○	利用者の希望が、今以上に対応できるように家族・地域住民・ボランティアの方々との連携を密に図り、柔軟な支援が出来るように努めてゆきたい。
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	利用者と職員にてバスツアーへの参加	○	利用者の希望が、今以上に対応できるように家族・地域住民・ボランティアの方々との連携を密に図り、柔軟な支援が出来るように努めてゆきたい。

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	本人の希望に応じて実施		
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	家族の訪問しやすい環境への配慮は出来ていると思う。訪問時は、利用者との大切な時間をゆっくりと過ごしていただけるように、お茶などをおだしするように心がけています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束における勉強会を実施し、周知を図るよう心がけている。内部研修・外部研修。言葉による抑制などの学びが必要。	○	職員研修を積み重ね、身体拘束に関する認識を高め、周知徹底を図る。
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	居室や玄関に鍵はかけていない。利用者が自身の居室に鍵をかけられることはある。本人説明・理解のもと夜間の巡視など必要に応じて開錠することがある。		
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	どの利用者に対しても意識しながら実施している。		
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	リスク管理を念頭において環境整備を実施。危険予測があれば随時検討・改善。		
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	リスク管理を念頭において環境整備を実施。危険予測があれば随時検討・改善。事故報告書を作成し、再発防止にも努めている。		

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)
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	急変時の対応は職員に周知を図っている。意識確認、気道確保、救急連絡、心臓マッサージ	○	救急対応の定期的な勉強会にて周知・徹底の継続
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	防災計画の作成。年1回の防災訓練を予定しているが、本年度は実施が出来ていないため来年早々実施する予定を計画	○	定期的な防災訓練の実施
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	リスク管理を念頭において日常生活のケア及び環境整備を実施。危険予測があれば随時検討・改善を図ります。必要に応じて、家族に相談し安心して安全に暮らせる環境を整えてゆきます。		
(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	毎日の健康管理においては、バイタルチェックを必ず行ないます。看護師により病態の管理・経過を含み毎日観察を行い、介護職員や家族・医師との情報の共有を行います。		
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	薬の管理は看護師にて把握を行います。服薬に関しては、準備された薬を介護職員が配り、与薬を行なっています。介護職員に関しては一部、薬に関する理解・認識が低い現状があります。	○	薬に関する知識の向上。利用者各自どのような薬を服用しているかの把握に努める。
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	予防に対する理解・配慮に乏しい現状があります。課題に対する日常生活の中での改善へのアプローチ。		
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	本人の生活習慣に合わせて食後の口腔ケアの実施は出来ている。		

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	医療的な管理のもと、食事量・水分量を個別に配慮しています。		
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)	感染予防に対する勉強会を実施。家族には運営推進会議の際に、看護師より感染予防の説明を実施。【外部】施設玄関には、消毒とマスクを準備し予防に対する促し提示【内部】マスク・手洗い・うがいの予防対策徹底、ペーパータオル、塩素系の消毒など		
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	食品管理に関しては、業者より毎日食材が届くようになっている。現状:厨房にて食品管理・調理実施。衛生管理に関しては、衛生管理マニュアルに準じて実施。		
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	明るく、気持ちの良い雰囲気を作るために、玄関周りには四季折々の花を飾っています。開放間		
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	利用者が心地よく過ごせる環境づくりを心がけている。		
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	利用者が心地よく過ごせる環境づくりを心がけている。		

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)
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	お部屋は家族の思いで家具を持って来られている。自宅の部屋という環境には遠い。	○	過ごしやすく、安心出来るお部屋作りを、本人・家族・職員とともに、築き上げてゆく。
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	室温調整・喚起は適時実施。冬場エアコンを使用する場合は、加湿器を必ず使用。(共有空間・居室)		
(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	身体機能の評価を行い、安全に自立した日常生活が送れるよう支援に努めている。車椅子の適応・歩行補助具など		
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	日常生活の役割の部分においての認識が低いため、出来る能力がうまく活用されていない場面もある。食事の準備・片付け・掃除など過剰にケアしている現状がある。	○	今までの施設での生活習慣より、いきなり変更することは難しいが、本人の理解を得ながら進めてゆきたい。また、職員に対しても考え方の教育が必要。
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	季節の花を植えたり、駐車場横の畑にて作物を育てたりしている。		

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させている	○	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。)