

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 あしたば
（ユニット名）	ユニット あしたば
所在地 （県・市町村名）	長崎県雲仙市瑞穂町
記入者名 （管理者）	廣島 玲子
記入日	平成 21 年 2 月 2 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	「地域の中で普通に暮らし、あたりまえに自分らしく生きていく」を 理念とし、地域の中での生活の継続性を支えていく為の理念をつくり あげている。	
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	見やすい場所に理念を掲示して、ミーティング等で具体的に話し合い、実践に向けて努力している。	
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るよう取り組んでいる	ホーム便りや、玄関の見やすい場所に明示し、ご家族やホーム見学者 には、その都度伝えている。地域の方々までにはまだまだ十分とはいえない。	○ 地域の方々からも理解して頂けるよう、情報誌の発行に取り組んでいきたい。
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	買い物・散歩に出掛けた際に、挨拶したりする機会がある。婦人会の方々が立ち寄って頂ける機会が徐々にではあるが増えてきている。 集まりの声かけも頂く様になってきた。	○ 毎年桜餅づくりには近所の方々で行ってはいけるが、これからは、出来る限り機会づくり立ち寄ってもらえるよう努めていきたい。
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	地元のお祭りなど、事業所として準備の段階から参加する事で交流が深まりこれからも合同行事として行えるようになる。地域の行事には、積極的に参加し交流を深めていきたい。	

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	母体施設と共に、家族介護教室を開催して、認知症の理解や接し方の勉強会を行ったり、運営推進会議の中でも資料をもとに話をしている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は全職員で行い、サービスの質の向上に努めている。評価結果も全職員で確認し、改善計画に取り組んでいる。		
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	会議では、事業所からの報告だけではなく、構成員からの質問・意見・要望など伺える様努めている。外部評価の結果も必ず報告し、自己評価や外部評価の結果をファイルして、何時でも見れる様、カウンターに設置している。		
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	介護保険課へは、毎月ではないが提出物を郵送ではなく届けている。地域包括支援センターにおいては会議の構成員も在籍されている為、パンフレットを持参したり勉強会などの情報も得ている。		
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	必要な人には活用出来る様支援しており、現時点でも3名が実際に「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」を活用した支援を受けている。		
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注意を払い、防止に努めている	勉強会など学ぶ機会を作り、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している。又対応で不安や疑問が生じた場合には、職員間で対策を話し合い、虐待防止に努めている。		

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	契約書や重要事項説明書により詳しく説明し、同意を得ている。入院等により契約解除に至る場合には、家族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	日頃から、意見や苦情を出しやすいような関わりを心掛け利用者の意見や要望を運営の参考に使っている。		
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	体調の変化や問題が生じた場合には、電話で迅速にきめ細かく報告している。利用者の暮らしぶりなどは、ホーム便りを送り状況報告している。職員の異動に関しては、運営推進会議や面会時に紹介を行っている。		
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	ご意見箱を設置したり、ご家族の方が訪問時に何でも話していただける様な雰囲気作りを行っている。出された意見・要望は、職員間で話し合い、改善に向けて活かしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のカンファレンスや日常的に意見を聞く機会を持って、職員の意見や提案を活かしている。		
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	利用者の状態やペースに合わせたローテーションを組んでいる。又利用者や家族の状況の変化、要望があった場合は、勤務調整を行って、柔軟な配置が出来る体制をとっている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	基本的には各ユニットの職員を固定化し、馴染みの職員から支援が受けられるようにしており、異動や離職に関しては、最小限に抑えられるよう努力している。代わる場合には紹介し、ダメージを防げるよう配慮をしている。		

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)
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	各職員の立場や経験に応じて、法人内外の勉強会や研修会に参加する機会を設けている。研修参加後は、研修報告書にまとめて、全体会議や各事業所で必ず発表してもらい、全職員が共有できるようにしている。		
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	認知症研修や他の研修を通じて、同業者と接する機会がある。又、島原地域広域市町村圏組合介護保険課の呼びかけで、半島内事業者の情報交換を、保険者と事業者との連携強化を目的とした、島原半島認知症対応型共同生活介護事業所連絡会が立ち上げられている為、事業所からも参加し、サービスの質向上に取り組んでいる。		
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	職員のストレスや悩み、職員同士の人間関係を把握し、普段から話を聞き、各職員のストレスが軽減できるように対応している。職員がストレスを感じている時は、その場を他の職員と交代し、ストレス軽減を図っている。		
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	研修の場や、資格取得に向けた支援を行い、職場内で活かせる労働環境作りに努力している。また、各職員の努力や実績を把握し、それらをもとに向上心が持てるように配慮や対応を行っている。		
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	利用の相談があった場合には、必ず本人に会って、心身の状態・不安・悩みなど聞く機会を作り信頼関係作りが出来るよう努力している。		
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	直接、ご家族と会い、利用者様と同様に不安や心配事の話聞き、受け止める努力をしている。		

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)
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、可能なかぎり柔軟な対応をするように努めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	必ず本人と家族にホームを見学してもらい、納得の上で入居してもらうことで、安心してサービスが開始できるように工夫している。一旦、納得して入居した方も理解力低下や新しい環境との事で、場の雰囲気に馴染めないことがある為、本人に合わせてゆっくりと馴染みやすい雰囲気作りに努めている。		
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、「利用者は人生の先輩である」という気持ちで、毎日を過ごしており、利用者が得意とする料理や遊びから学んだり、支えあう関係を築いている。		
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	介護計画作成など、面会時には色々な話をし、日々の出来事や気付いた事を伝え合っており、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族の思いや状況、本人の思いや状況を把握し、関係を見極めながら、両者の思いの接点が得られるように、外出や外泊の機会作りを行ったり、来訪時には、本人と家族の潤滑油になるよう心がけている。		
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	デイケアへ知人や姉妹に会いに行ったり、訪問してもらったり、墓参り、仏壇参りなどの機会作り、地域行事に参加するなどし、馴染みの人や場所との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	全職員が利用者同士の関係を把握して、食事の席など気が合う仲間同士で摂ってもらうなどしているなかで、一人ひとりが孤立しないよう利用者同士の声掛けもでき、支え合っている。		

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)
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	入院や他の施設に入所して、サービスの利用が終了した方にも、面会に行ったり、遊びに来てもらったり、家族からの相談によって、継続的な関わりが必要な場合には、関係を断ち切らないようにしている。		
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	日々利用者との関わりの中からアセスメントし、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、ご家族や関係者から話を聞くなどし意向の把握に努めている。		
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	私の暮らしシートを作成し、これまでの生活ぶりなど、利用者・ご家族から、聞き把握に努めている。		
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	利用者の日々の暮らし方や生活リズムを把握して、有する力や心身状態を把握出来るよう努めている。		
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・家族本位の介護計画を作成しており、又、アセスメントを用いて職員間でカンファレンスを行い、意見や情報を交換している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画にそって、一ヶ月毎の評価を行い三ヶ月毎の見直しをおこなっている。利用者の状態などに変化があった場合は、その都度新たな介護計画を作成している。		

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)
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	介護計画にそって記録をおこない、ケアの統一を図ると共に、見直しが必要な際にも活かしている。		
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	医療連携体制を活かして、利用者の負担となる受診の回避、早期退院の支援、可能な限り医療処置を受けながら、ホームでの生活が維持できるよう往診の依頼を行ったり、通院や送迎等の必要な支援は柔軟に対応している。		
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、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地元中学校・高校・学習体験やボランティアの受け入れを行っている。又、警察・消防とも協力体制をとっている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	利用者の希望や体調の応じて、訪問理美容サービスを利用してもらったり、仏壇参りの希望を叶える為他のケアマネジャーやサービス事業者と連携をとる等、介護保険外の生活支援に結びつくサービスが受けられるように支援している。		
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	成年後見制度や権利擁護事業を利用している利用者があり、本人の意向や必要に応じ、担当者や行政及び運営推進会議にも地域包括支援センター職員の参加もあり連携をとっている。		
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	事業所の協力医の他に、入居前からのかかりつけ医での医療が受けられるようにしている。本人・家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけの医療機関で医療が受けられるように、通院介助を行ったり、往診に来てもらうこともあり、適切な医療を受けられるよう、複数の医療機関と関係を結んでいる。		

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	認知症に詳しいかかりつけ医や専門医の受診により、相談や助言が受けられるよう個別支援を行っている。		
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	利用者の健康管理には、看護資格を有する職員が、介護職員の記録や報告により、医療面での相談、助言、対応を行っている。		
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	入院時支援方法、情報を医療機関に提供したり、職員が頻繁に見舞い状況を把握し、家族や医療機関と情報交換をしながら、出来る限り早期退院できるよう努めている。		
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	重度化した場合の対応のあり方は、本人、家族、医師、職員等で話し合う機会を早期に設け、関係者全員で方針を共有している。		
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	本人、家族、医師、職員等で話し合う機会を早期に設け、関係者全員で方針を共有している。		
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	入院、老健施設等への移動がある場合は、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう、アセスメント、ケアプラン、支援状況等の情報提供を行い、出来る限り移り住む環境の変化に対応出来るよう努めている。		

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	意識の統一を図りながら、記録等の取り扱いを徹底している。又言葉掛けや対応にも誇りやプライバシーを損ね事がないよう努めている。		
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	関わりを通して自己決定できるよう、常に声かけし働きかけている。意思表示が困難な方には、表情等でよみとり、なるべく本人の希望にそえるよう支援をしている。		
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	その時々に応じ、それにそって支援できるよう努めている。買い物・散歩・入浴等。		
(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	理容・美容は、基本的にホームに来てもらい、そのなかで時期や希望などを伝えている。毎日、本人が着たい洋服を着てもらい、お化粧が好きな方はいつでもできるよう支援している。		
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	食事の準備・調理・片付け等、利用者それぞれの能力にあったことを職員と一緒に楽しみながら行っている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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	一人ひとりの嗜好品を理解することにより、状況に合わせて提供できるよう支援している。		

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)
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	一人ひとりに合わせ、適時誘導を行い、排泄パターンをつかむ努力をしている。 パット使用者も汚染時間を減らすことで、気持ちよく生活できるよう支援している。		
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	週三回の曜日は、基本的に決まっているが、その時々で希望があればいつでも入浴することができる。無理強いすることなく再度声掛けするなど柔軟な対応を行っている。		
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	日中の活動促し、生活リズムを整えて気持ちよく眠れるように支援している。どうしても眠れない利用者に対しては、飲み物を飲みながらゆっくり会話をしたり、本人に合わせて眠たくなるのを待つ等、状況にあった対応をしている。		
(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	一人ひとりに合った、役割をもってもらい力を発揮できる場作りや、外出、地域の行事、等の中から楽しみを見つけ気晴らしができるよう支援している。		
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	家族の協力、同意を得て、全員ではないが、小額のお金を持っている利用者もいる、外出時や買い物時には、支払いを自分で行っていただけるよう、支援をしている。		
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	日常的に外出の機会を作り、心身の活性につながるよう心掛けている。敷地内の散歩でも希望があればいつでも、支援できるよう努めている。歩行困難なケースでも、車椅子、車で対応し行く。		
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	お墓参り、買い物、温泉、など願いが叶えられるよう支援している。		

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)
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、電話は、能力、希望に応じ対応している。荷物が届いた場合もその都度お礼の電話を掛けるなどの支援を行っている。		
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	気軽に訪問していただけるよう、笑顔で迎え自室に、お菓子やお茶を用意し家族とゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。		
(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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を、母体施設共に実施し、マニュアルを作成して、職員の共有認識を図っている。介護保険指定基準における禁止対象項目を正しく理解しており、身体拘束のないケアを行っている。		
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	職員全員が、かぎをかけないケアについて理解をしており、日中は全くかぎをかけていない。見守りを行い、外出の気配を感じた時には、一緒に行動をするなどの支援をしている。		
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	職員は利用者と同じ空間で過ごし、所在、状況を把握するよう努めている。料理中であっても状況確認するなど、安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	夜間は、包丁等の刃物や内服薬は鍵のかかる場所に保管する。洗剤などの危険物は利用者の状況に照らしながら保管、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	ヒヤリハットや事故報告書を速やかに作成し、事故原因、今後の予防策を検討し、職員の共通認識を図っている。リスクマネジメントマニュアルを作成し、事故防止に努めている。		

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)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	緊急時対応マニュアル作成し、周知徹底を図っている。母体施設での勉強会には参加している。	○	事業所独自で、半年に1度は応急手当、初期対応の訓練を行ってきたい。
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	マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を行っている。地域の協力体制については、消防署、消防団、自治会との協力体制を確保している。		
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	一番起こりえる転倒、転落のリスクに対し、入所時、変化が生じた際に、危険度チェックを行い結果を踏まえて、家族等に説明し、対応策を話し合ったり理解、同意を得ている。		
(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	毎日全員のバイタルチェックを行い、職員は常に状態を把握し、記録している。変化や異常があった場合は、職員間で速やかに情報を共有し、病院受診等の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	薬の内容を記したシートをファイルして、作用、副作用、用法、用量など把握している。一人ひとりの健康管理シートを作成し、病院受診状況など記録して、全職員の情報共有、主治医との連携に役立てている。又一人ひとりに合わせた服薬方法を行っている。		
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	散歩や活動で身体を動かす機会を設けたり、繊維質の高い食材を取り入れたりし出来る限り自然排便ができるよう心掛けている。又日々状況を記録し、其れをもとに主治医へ報告し対応も行っている。		
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	口腔ケアの必要性を全職員が理解する為に、勉強会を行うなどし支援を行っている。毎食後一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。		

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	毎日の献立を管理栄養士に確認してもらい、カロリー計算やアドバイスをもらって、それぞれの病状等に合わせて支援している。毎日の記録に食事摂取量を記入している。		
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)	マニュアルを作成しており、それにもとづき実行に努めている。母体施設の勉強会にも必ず参加している。インフルエンザについては、利用者、家族に同意をいただき、職員も全員予防接種を受けており、ノロウイルス対策として毎食前にうがい、手洗い次亜水消毒を行い予防している。		
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	調理用具は、天日干しや漂白剤にて消毒をおこない、衛生管理に努めている。食材は新鮮で安全な物を使用し、野菜は畑でとれた新鮮な物を提供している。冷蔵庫の点検も必ず行うようにしている。		
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、季節の花々などを植えたり、入り口まではスロープにしたりと安心して出入りが出来るようにしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	花や飾り物で季節感を感じてもらえるように配慮している。又、家具の配置も利用者同士が、リラックス出来るよう工夫している。台所からは料理が出来る、匂いがし生活感が感じられるようしている。		
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	リビングや廊下にはソファ、テーブル、椅子など設置し、一人で過ごせたり、利用者同士で過ごせる居場所を作っている。		

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)
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	使い慣れた目覚まし時計や家具、小物など馴染みの物を本人、家族と相談しながら配置し居心地良く、安心して過ごせるよう工夫している。		
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	臭いや空気のだよみがないう、換気をし温度計、湿度計を参考にし、こまめに調整をしている。居室、トイレで使用する容器は、蓋付きを使用するなど工夫している。		
(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	一人ひとりが身体機能の状態に合わせた安全を確保できるよう、浴室、トイレ、廊下等の手すりの設置、居住環境の配慮をしている。車椅子、歩行器利用者の自立支援の為に、段差を少なくしてしている。		
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	一人ひとりの分る力を把握して、不安、混乱や失敗を招かないような目印等の工夫、環境整備を行っている。		
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	ホーム前の畑や、玄関口のプランターを利用し、季節の野菜や花々を植え、成長の過程や収穫を楽しんだりしている。ベランダはおやつの時間や、外気浴を楽しんだりするのに活用している。		

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。)

音楽療法・学習療法・読経・体操など取り入れ、認知症の進行防止や日常生活の活性化に役立てている。