

# 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のものになるよう、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>	<b>22</b>
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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>	<b>10</b>
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
<b>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</b>	<b>17</b>
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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>	<b>38</b>
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
<b>V. サービスの成果に関する項目</b>	<b>13</b>
<b>合計</b>	<b>100</b>

## ○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	医療法人橋口整形外科医院 グループホーム平の庄
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	長崎県大村市宮小路1丁目291-3
記入者名 (管理者)	
記入日	平成 年 月 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	『その人らしくゆっくり、ゆったりと』を理念とし職員はその人らしく暮らせるよう取り組んでいる。地域の方々の交流を大切に楽しく生活できるよう努めている。	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	理念に基づき理念に沿ったサービスが出来るようミーティングや申し送りなどで職員同士話し合い確認し必要に応じて改善している。	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	ご家族・地域の方々に行事や活動の呼びかけ又、避難訓練や救急蘇生法の講習等に参加を呼びかけている。	もっと深く交流が図れるよう検討してゆきたい。
おい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	洗濯や掃除といった家事の合間に挨拶を交わしたりご近所からの農産物の差し入れがあるときは、室内に立ち寄っていただき休憩していただいている。挨拶は交わすものの、気軽に立ち寄る方は、まだまだ少ない。	認知症と言う病気を少しでも理解していただけるよう努めてゆきたい。
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一人として、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</p>	月に1回踊りの慰問があったり差し入れして下さる方々との交流はあるが、町内会の行事へは、参加できず施設内から見学している。	○ 職員だけでも参加できればと検討中。

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	地域貢献には、及ばないが介護実習の場として施設を提供している。		
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	年間を、通して自己・外部評価についての必要性や意義などを管理者を中心に話し合い、評価後は結果を受け今後の取り組みとして取り組んでいる。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者やサービスの状況や評価への取り組みについて報告し、話し合いを行っている。会議での意見や提案事項については、会議録として残しカンファレンスや勉強会等において十分に検討しながらサービスの向上に向けた取り組み生かすように努めている。		
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	行事や施設内研修開催の呼び掛けなど行いサービスの向上に少しずつ取り組んでいる。		
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	介護支援専門員の研修で成年後見人制度について研修をうけた。職員へも必要に応じて説明している。		成年後見人制度や権利擁護について研修をうけ活用できるよう取り組みたい。
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	虐待について職員同士注意をはらっている。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には、時間をとって丁寧に説明し同意を得ている。特に料金に関しては 詳しく説明し書面を渡している。状況の変化に伴い退所の可能性も説明し同意を得るようゆっくり話をしている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日頃からコミュニケーションを図りその場で解決できるものは早急に対応し無理なものは管理者や施設長と協議している。また介護相談員の月1回の訪問を受け入居者の意見等を聞いてもらっている。意見等は申し送りノートを利用し全員での把握につとめている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>面会時近況報告を行い面会がない方へは電話にて報告している。体調の変化や受診の必要時は電話にて蜜に連絡を取っている。また金銭管理に関しては、用途を明確にし領収書を渡している。施設からの便りも着き1回発行している。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営会議や面会の折、意見を伺いご家族と職員の間には壁が出来ないよう温かい雰囲気作りに努めている。玄関先には苦情処理のフロチャートを掲示している。苦情発生時には緊急にミーティングを開催し施設全体で苦情について検討し改善に努めている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>月1回のカンファレンスやユニットごとのカンファレンスを設け職員の意見を聞き検討し運営に反映させている。管理者は日頃から職員の意見を聞けるように努めている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>日頃の通院などに対応できるよう職員を配置したり、介護が十分に出来るように職員を配置している。又終末期を迎える方には夜勤を2人対応に設定している</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>利用者や家族との信頼関係を築くために担当制にしている。馴染の職員によるケアを心がけている。やむを得ない異動や退職の際には十分な説明を行い利用者やご家族に不安や不満を抱かせない努力をしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>法人内や施設内研修を年間計画に基づき行っている。また施設外の研修にも職員の希望により参加している。新しい職員には、指導担当をつけスタッフの育成に取り組んでいる。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>市グループホーム連絡協議会に加入しており、施設同士の相互評価や職員の相互実習を行いサービスの質の向上に努めている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>日常職員の表情をみて、必要時面談を行ったりしてストレスの把握に努めている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で生かせる環境づくりに努めている。</p>	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初回対面時や見学時本人様の全体像を把握できるよう傾聴し対応している。</p>	<p>入所まで数回の面接を繰り返し顔なじみの関係作りが出来るよう取り組んで行きたい。</p>
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初回相談の電話や見学時御家族の話、訴えを傾聴し少しでも解決できるようにしっかり傾聴し回答している。必要に応じて他の介護サービスを紹介している。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」ま ず必要としている支援を見極め、他のサービス 利用も含めた対応に努めている	相談内容を傾聴し何を希望されているかの聞きだし希望に添えるよう に助言し他の介護サービスや医療機関を複数提示している。又相談内 容は記録に詳細に残している。		
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 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	本人が入所までにこれない場合もある為、パンフレットを配布したり職 員が本人に会い施設の紹介や疑問点を聞くようにしている。又入所決 定後は必ず訪問し状態の把握に努め馴染んでいただけるようにしてい る。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	ひとりひとりに寄り添い共に感情を共有できるよう努めている。昔の知恵 を聞いて納得したり話を聞いてその世界に浸ったりしていく中でお互い に励まし励まされ笑い生活している。		
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	面会時近況報告を行い家族とともに喜びや悲しみを共有している。		
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	入所前より家族関係の把握につとめ入所後いい関係が継続できるよう コミュニケーションを図っている。		御本人・御家族の希望や考えの違い今までの生活 で培ったことがあるので、関係が良くない方々へは これ以上悪くならないよう取り組んでいきたい。
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	馴染の方の面会や訪問が出来るようにしている。自宅への外出もして 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	入居者の状況などによりトラブルの原因とならないよう職員が関係を取 り持つよう配慮している。		

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)
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	行事への招待や年賀状のやり取りを行っている。		
<b>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</b>				
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	希望や意向などは日頃のかかわりの中から表情などから思いや訴えを把握するようにしている。どんな風に過すのが一番いいのかをご家族と話あっている。		
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	入所前、ご家族に今までの生活歴を専用の用紙に記録していただき本人の状況把握に努めている。入所後も面会時の話などから生活歴を記録し暮らしを理解するよう努めている。		
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	入所前より情報収集に努め本人の持っている力を把握しどのように過すのがいいのか職員間で話あいケアしている。		
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	介護計画作成に当たり本人家族の要望希望を取り入れたうえ生活スタイルに合わせた介護計画を計画作成担当者を中心に職員の気づきやアイデアを取り入れて作成している。		
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	月1回のユニットカンファにてモニタリングを行う。体調や状況の変化に細かく対応し作成している。が職員が統一したケアが出来ていない。		介護計画について職員の周知徹底に取り組んでゆきたい。

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)
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	バイタルや食事量・排泄量を簡単に記載。個人の記録には1日の言動を詳しく記録しているが職員の個人差があり統一できてない。他に申し送りノートを活用し情報の共有を行っている		記録については詳しく勉強してゆきたい
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人や御家族の状況を踏まえて通院や送迎など柔軟に対応している。		
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	地域生活を継続していく為に、本人と関係あるボランティア・個人または民生委員等の存在を把握し協働している。		
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	月1回の踊りの会・月1回の訪問美容サービスを利用している。		
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	なかなか協働出来ない		
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	本人・家族の望む主治医を選択できているが、事業所として連携を図っている医療機関が、橋口整形外科・たしろ内科・中澤病院・橋口歯科医院がある。		



項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	認知症に詳しい医師や同じ病院の医療相談員と連携を図っている。入居者が受診を必要とされているときは家族とも相談し適切に受診できるように支援している。		
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	看護職員を配置しており入居者の健康状態の把握に努め処方薬についても管理や副作用についてもわかり易く説明している。		
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	入退院時は詳細な情報を提供しご家族と共に情報の共有を図りながら退院の支援を行っている。		
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	重度化した場合のリスクや事業所として出来る行為について早い段階から主治医や家族とも話し合いを重ね最良の支援が出来るよう努めている。又、ご家族間でも意向にバラツキがあり決定までに時間を要する。決定しても終末期を迎えるにあたり考えが変わってくることもあるため話し合いの内容を記録に残すようにしている		
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	医療機関や御家族と連携をとり入所者や御家族の意向を随時確認している。終末期を迎えるにあたっては夜勤者を2名とし急変の対応に配慮している。医療機関との連絡には24時間取れるように話し合いをし進めていく。今後も柔軟に対応が出来るように検討してゆく。		
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	新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないようにこれまでの生活環境・支援の内容等情報提供を行い細かな連携をこころがけている。		

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	一人ひとりへの声かけはプライバシーを重視するように職員へ助言している。個人の情報に関しても雇用契約時個人情報保護に関する誓約書を取っている。記録に関しては、不用な記録はシュレッダー処理している。	
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	なかなか自己決定が出来ない方が多くその為本人の意思や希望がかなえられる様に日々会話し様子を観察し希望などを汲み取るようにしている。	希望や意志を汲み取り細やかなケアが出来るよう取り組みたい。
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	大まかな日課はあるが、一人ひとりにあった日常の習慣を大切に支援に努めており体調などにも十分配慮したケアを行っている。	
うも			
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は本人の意思や好みを確認して援助している。美容院利用に関しては訪問美容院を利用している。朝の整容に関してはスタッフが援助している。	希望者には、お化粧する機会を設けたい。
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	食事の形態は個々の状態に合わせて細やかに設定している。彩りや季節にあわせたメニューを提供している。	
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	飲酒は運営者と話し合い禁止している。喫煙は室外の喫煙場所のみで喫煙可能。おやつなどはご家族が持参されることもあり健康状態に差しさわりのない限り楽しめるようにしている。	

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)
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しその人にあったトイレ誘導やオムツ類の使用環境整備を検討し失敗する回数を減らすよう努力している。毎日の排泄物の量や色等を観察して異常の早期発見につなげてゆきたい。		
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	入浴する曜日は決まっているが、体調や気分に合わせて時間や湯温の調節を行っている。洗髪が嫌な方へはシャンプーハットを利用している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	ゆっくり安眠や休息が取れるよう室温や布団等の環境を整備している。眠れない方には、温かい飲み物を提供したり側に寄り添って添い寝したりしている。不眠で入居者が困っている場合は専門医を受診し処方していただくなど対応している。		
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	御本人御家族より情報収集し本人の得意分野を生かすことが出来るようホームでの本人の役割をみつけている。音楽が好きな方へは共に歌い散歩が好きな方へは共に散歩し気分転換に努めている。		簡単な手遊びや紙芝居などで気分転換を図ってゆきたい。
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	お小遣いとして施設で管理しており必要に応じて本人の必要なものを購入している。 なかなかか買物へは出かけてない。		本人の希望するものが購入できるよう買物へ出かけたたい
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天候や体調に合わせて散歩や買物に出かけている。天候の良い時は庭先でお茶やおやつを楽しんでいる。		
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	季節に応じて花見や空港などへは外出しているが、育った場所や昔住んでいた場所への外出が出来ていない。		育った場所や生活した懐かしい場所への外出が出来るよう取り組んで行きたい。

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)
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	入所者の要望に応じていつでも利用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	節句・敬老会・クリスマス会等の行事をご家族・地域の方々に案内し一緒に参加し楽しんで頂けるように努めている。また、毎週の音楽リエクレーションにも地域の方の参加を勧めている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束は行ったことがない。またしてはいけないことを職員が自覚しケアをおこなっている。		
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	居室及び玄関に鍵をかけたことはないし、玄関には離設センサーが付いている為に入出りの把握はできる。また、敷地内をゆったり散歩できるように見守りをおこなっている。		
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	居室または、共有スペースで入所者がその人らしく生活できるような見守り、夜間は2時間おき(最長時間)の巡視を行い状態の把握と安全確保に努めている。		
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	薬・洗剤・刃物に限らず物品は所定の場所に収納保管・管理をしている。入所者については、御家族の了解のもとに危険を防ぐ取り組みをしている。		
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	日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有意識を図っている。万が一の事故が発生した場合は、速やかに事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防・対策についてカンファレンスで検討している。ご家族へは速やかに説明と報告をおこなっている。		

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)
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、応急手当や蘇生術の講習会を実施した。急変時対応マニュアルを作成している。	○	急変時対応は全職員が十分に把握していないので、引き続き研修などをする必要がある。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防訓練時には地域住民への参加をお願いして災害時に協力を得られるように努めている。		
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された対応策を話し合っている	転倒・転落、その他起こりえる事故については、前もってご家族に説明している。怪我や事故、退院等対応に変化があった時も随時連絡を入れている。行動の制限はしていない。説明の内容ややりとりについてはカルテに記載している。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	一日一回の血圧・体温・脈拍の測定。必要時再検するなど状態把握につとめている。また、水分摂取状態・食事量・排泄など記載し全職員で状態の把握に努めている。		
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	服薬管理ノートや受診時の投薬書にて薬の効果や副作用、用法等を理解し確実な服薬支援及び管理を心掛けている。新しい処方があった場合などは、状態観察に気配りし記録に残し、ご家族にも報告している。		
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	入所者の状態が良い時には、歩行訓練等行い、身体を動かしている。また水分摂取量の把握とオリゴ糖の対応(コーヒーや牛乳に混ぜる)などを行って自然排便に努めている。また便秘が日常的または内服薬の影響がある場合は主治医に相談し薬による対応も行っている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアの徹底。出来ない入所者は、職員が支援している。(義歯のブラッシング・うがい・歯磨き)		

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	食事摂取量・好み・水分摂取量を把握できるように記録に残し、摂取状態が悪い時には、栄養補助飲料などで栄養補給している。		
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)	感染症対応マニュアルを作成している。(インフルエンザ・ノロウイルス・疥癬・肝炎・MRSA)インフルエンザは毎年予防接種を施行(ご家族の了解のもとに)20年度は事業団に依頼し胸部X-P撮影を行い、異常者に対しては主治医に再検査をお願いした。		
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・ふきん・台ふきなど台所用物品は毎日夜にハイター書毒をしている。調理後は温蔵庫・冷蔵庫を利用し保管。4時間を経過した場合は廃棄している。賞味期限の確認に注意している。		
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	季節の草花を花壇に植え(近所の方がしてくださっている。)玄関にもプランターに花をうえたりしている。玄関は開放的な広さで明るく親しみやすくされている。		
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	週1回花屋さんからお花を配達してもらい、床の間に活けている。各居室には季節に合わせた飾り付けを入所者と一緒にするようにしている。絵画・書の展示・フローアへの季節の折り紙等おこない季節感を取り入れ居心地よい工夫をしている。		
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	共有スペースにソファやリクライニング椅子を置き、畳の間もあり自由に昼寝をしたりテレビをみたりしている。また、床の間の活け花は欠かさず絵画や書で装飾した居心地の良い空間をつくっている。		

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	自室の家具類は入所前に使用していた馴染の物を持ってきていただき、家庭と同じような空間作りに努めている。		
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	外気との温度差がある時には、温度計と利用者の様子をみながら調整している。トイレは換気扇と消臭剤で悪臭が出ないように工夫している。自室でポータブルトイレを使用される場合も消臭剤をおくなど工夫している。換気扇は各自室に設置されていて必要時回し悪臭が出ないように工夫している。		
(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	施設内はバリアフリーであり、歩行器・車椅子が自由に利用できるスペースの確保がなされている。廊下・トイレ・浴室には手摺を設置し残存機能を生かした支援している。をs		
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	居室のドアに季節の飾りつけをしたり、トイレ・浴室には表示がなされている。夜間はトイレの電気はつけたままにして、自立して生活できる工夫をしている。		
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	敷地内に畑があり、野菜を作り収穫s		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
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	
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。)