

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	グループホームつきおか
（ユニット名）	1階
所在地 （県・市町村名）	新発田市本田丁1466番地7
記入者名 （管理者）	佐藤 玲子
記入日	平成 21 年 3 月 20 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	当施設独自の理念を作り、目立つ場所に掲示している。	「笑顔のあふれる居心地の良いホームづくり」を目標に、近づけるように取り組んでいる。
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	見える場所に理念を掲示し、共有している。	○ 理念に添ったサービスを行えているか、定期的に見直しを行う。
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	来客者が見やすいよう玄関先に理念を掲示しており、地域の方には月1回広報を回覧し、理解していただけるよう、努めている。 また、運営推進会議、家族会にて説明を行っている。	○ 広報を通して、理念や具体的な取り組みを伝えていく。
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	利用者・職員が積極的に地域の方に挨拶したり、声をかけている。 また、行事等がある時には声を掛け、参加を促している。	○ 看板を設置しているが、なかなか立ち寄ることがないため、もっと工夫していきたい。
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	地域で行われている行事などに声を掛けて頂き、参加している。 また、小、中学生のボランティアなども受け入れている。	○ 今後も地域の活動に参加し、交流の機会を増やして行きたい。 また、幼稚園への訪問の機会を作り定期的に交流を行って行きたい。

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	自治会を通し、地域高齢者と接する機会を持っている。	○	広報を通して認知症についての情報提供をもっと行って行きたい。 また、地域からの要請があれば介護教室等を開いていきたい。
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	自己評価を全員で取り組み、それぞれがホームでの改善すべき点について考えている。	○	自己評価の内容について深く考え、自分自身の意識の向上に努めていきたい。
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	ホームでの行事・活動などを文章で報告している。 会議での話し合いの時間は充分に取り、意見・提案を出してもらっている。		議事録を見えやすい場所に掲示し、利用者・職員だけでなく、来客者にも見てもらっている。
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	市町村担当者との交流を持つ機会がない。	○	交流する場があれば参加し、サービスの向上に取り組んで行きたい。
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	成年後見制度を利用している利用者を通し、制度を学んでいるが、関わっている職員はわずかである。	○	制度についての勉強会や研修会に参加し、理解を深めていきたい。
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	職員間で虐待に対する認識を共有し、お互いに注意しあい、防止に努めている。	○	大きな声で制止するなど、意識のない虐待について、職員間で注意しあっていく。

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)
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		説明はゆっくりと、丁寧に行っている。 また、事前訪問を行い、利用者や家族と面接し、連絡を密にしている。 納得された後の疑問について要望があれば、説明を行っている。
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		個々に対する機会を設け、直接訴える事がなくても表情や態度から読み取り、担当者間で話し合いを設けている。 意見・苦情があった際には、職員間で話し合い、より良い環境になるように努力している。
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		広報や写真を貼り出し、家族や来訪者に見てもらっている。 金銭管理は出納伝票に記入し、家族より確認の印鑑をもらっている。 月に1回、状態報告の手紙を家族に送っている。また、利用者の健康状態に異変があった時には、その都度電話にて報告している。
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	○	玄関に意見箱を設置し、対応している。 また、面会時や家族会などで意見を聞いている。 意見箱を活用してもらえよう、アピールを行う。
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	○	月に1回、1階・2階合同の職員会議を開き、意見交換を行っている。 必要時にはその都度、職員会議を行っている。 職員用の提案箱を設置しているが、活用されていない為、活用できるよう、声掛けを行っている。
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		なるべく状況に応じた勤務体制にしているが、人員が確保できていない事もある。 職員数は確保されている。半日勤務者が居るので午後に手薄になることがあるが、協力体制が出来ており対応されている。
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		現在、職員の異動や入れ替えが多いので、利用者が不安を感じる事のないように、明るい雰囲気作りに努めている。 本社新規事業の開設の為、職員の異動が多数ある。新しい職員や、引継ぎを行う職員には、早く馴染んでもらうよう、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	会社内の他施設へ行き、研修を行っている。研修結果は職員間にて回覧している。		情報交換し、良い事を取り入れ、実施している。
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	職員が地域の同業者と交流する機会がなかなか持てていない。	○	もっと交流を増やし、情報交換し、向上させていきたい。
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	ストレスを軽減させるための環境作りが出来ていない。	○	もっと職員同士が話しやすい環境作りをしていきたい。
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	運営者は時々現場に来ており、利用者だけでなく、職員1人1人に話をする場を設けている。		職員が向上心を持って働けるよう、賞与や待遇を考慮している。
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	表現する事ができにくいということを充分に理解し、本人に寄り添うことで不安な事、求めている事を受け止めている。		職員に重点的に見守りを行うよう、周知・徹底している。
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	気軽に話ができるような雰囲気作りに努めている。		家族の要望などは可能な限り、実現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)
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	本人にどのようなサービスが必要か、他の施設や医療機関とも連携を取り、家族の要望に応えられるようにしている。		早急な対応の必要な相談者には、可能な限り、柔軟な対応が出来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、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	職員が自宅に出向いたり、本人が関わってきた関係者に来てもらうなどして、安心感を持ってもらうようにしている。		混乱する時は話を傾聴し、納得するまで説明をするようにしている。居室内には馴染みのある家具の持参を促し安心できる場所・環境作りに努めている。
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	日常生活において、得意としている事に積極的に参加を促し、お互い様という気持や感謝するという関係を築いている。		関わりの中で一方的な関係にならないよう、一緒に過ごし、学び、支え合っている。
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	毎月送っている家族への手紙には、利用者の生活が分かるように記入している。 また、面会時に家族と職員が話したり、行事参加などで交流を深めている。		利用者の様子や職員の思いなど、きめ細かく家族に伝え、本人を支えていく為の協力関係を築いている。
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	入所時には本人と家族の話をよく聞き、それぞれの立場や思いを受け止め、支援に生かしていく。イベント時、家族に参加していただき、一緒に過ごす時間の提供をしている。外出、外泊時には状態報告を行い安心して過ごしていただけるよう支援している。	○	家族が定期的に面会に来てもらえるよう、声掛けをしたり、利用者、家族が良い関係でいられるよう、支援していきたい。
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	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないよう、心がけている。	○	途切れてしまった利用者の方もいるので、思い出していただくためにも、家族との連携を取り、支援していきたい。
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	孤立しないよう配慮し、声掛けを行っている。 また、利用者同士の関係を把握し、トラブルになる前に職員が中に入るようにしている。		できる作業を分担し、利用者同士が支えあい、協力し合っ て、生活をしていく。

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)
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	断ち切ることはないが、現状は継続的な関係を希望される方はいない。	○	今後、そのような方がいる時は、付き合いを大切にしていきたい。
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・家族より、希望や今までの暮らし方を聞き、ホーム内で生かせるものは生かしていく。	○	もっとより良く暮らして頂くために、利用者全員の希望を把握していきたい。
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	入所以前の生活パターンや病歴、サービス利用状況について家族にも話を聞き、確認をとっている。		全職員が利用者の生活暦等を把握し、家族との面会時で発見した情報も共有していく。
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	個別に生活記録を作り、1日の様子を記録し、個々の生活パターンを把握している。		生活記録の他に、特記表を作り、記入している。申し送りにて職員間で共有し、プランの変更につなげている。
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	職員全員が気付いた事を書き出している。担当者がケアチェック表を記入する事で、職員全体でのケアの方向性を決め、家族の意見を聞いた上で作成している。		担当者以外の意見も必要に応じ、取り入れている。
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	生活記録の記入と合わせて、気付きの書き出しを行っている。本人の状態把握を行い、極端なADL低下やプランの実施困難時には、プランの追加、変更を行っている。		常に利用者の変化をとらえ、必要に応じて計画の見直しをしていく。変更したプランは家族に説明し、納得した上でサインをもらっている。

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)
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	生活記録以外にも用紙を設け、ケアの実践・結果を記入し、介護計画の見直しにも生かされている。		利用者の言動を時間ごとに記入しており、それによって1日の生活の様子が分かるようにしている。
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	必要に応じて、通院支援・介助を行っている。	○	今後も要望に応じた対応をしたい。
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	防災訓練や、ボランティアなどの受け入れを行っている。 地区公民館の行事に参加し、文化祭などで作品を出品するなどの支援を行っている。	○	今後も協力しながら幅を広げ、支援していきたい。
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	月に1回床屋さんに来てもらい、希望者には利用してもらっているが、その他のサービスは利用していない。	○	職員1人1人がサービス事業所を理解し、柔軟な対応ができるようにしたい。
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、地域包括支援センターのケアマネージャーに、運営推進委員として参加してもらっている。	○	情報交換や連絡を密にしていきたい。
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	提携医の定期診察はないが、利用者の身体状況の変化があった場合には報告し、受診や往診をしてもらっている。		家族対応での受診をする際には、診察結果と次回の受診日時の確認を行っている。

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)
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	専門医の受診や治療が必要と思われる時には、家族と相談している。		専門医とは直接関係は出来ていないが、必要に応じて受診時に、職員が同行している。
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	准看護師を配置している。提携医の看護職へ情報提供し、助言をもらっている。		状態変化時には、看護職員の指示を仰ぎ、日々の健康管理につなげている。
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	利用者が入院した場合には、病院側と連絡を密にし、情報提供を行っている。		早期に退院が可能な時には、受け入れ態勢を整えている。
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	ターミナルケアを行う方針ではあるが、まだ体制ができていない。 家族の意向は、それぞれに話し合っているが、具体的にはなっていない。	○	今後、ターミナルケアに備え、体制を整えたい。
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	提携医は終末期の支援に難色を示している。	○	今後、提携医の変更もありえる。 職員間でも勉強会を開き、対応していけるよう、準備・検討していきたい。
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	家族とよく話し合い、ダメージのないように努めている。	○	安心して移り住む事が出来るよう、今後も配慮していきたい。

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)
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	言葉掛け、対応は馴れが見られる為、再確認を行っている。記録には名前に「様」を付け、尊敬の念を持ってあたっている。記録の保管は決められた場所に施錠し、持ちだし時は職員の目の届くところに置いてある。	○	利用者1人1人の誇りや意思を尊重する事を意識して、言葉掛け・対応をしている。
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	言葉掛け・対応に馴れが見られる為、再確認を行っている。記録には「様」を付け、尊敬の念を持ってあたっている。記録の保管は決められた場所に施錠し、持ちだし時は職員の目の届く所に置いてある。		出来る事・出来ない事を職員が決めずに、本人が決めたり、納得し、意思を聞きながら支援している。
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	利用者の日々の状態に合わせて無理をしないように支援している。	○	職員都合にならないように、その人のペースを尊重していきたい。
(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	毎月床屋さんに来てもらっているが、行きつけの店がある利用者には、外出の際に行っていただいている。		季節や寒暖に合わせて、衣類を選べ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月2回、フリー献立で好きな食べ物など、一緒に買いに行っている。職員とテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう、声掛けや雰囲気作りをしている。		個々にできる役割をつくり、食事準備や片付けを一緒に行っている。
55 ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、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	個々に好きな食べ物を把握している。ポット、お茶等は、いつでも飲める場所に設置している。		喫煙・飲酒希望者はいない。おやつ時の飲み物は、嗜好に合わせた物を提供している。

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	定期的なトイレの声掛け、誘導を行っている。 1人1人のパターンを把握し、必要時・訴え時には誘導している。	○	失敗などを減らし、1人1人の排泄パターンを理解し、また、プライバシーに配慮し、気分を損ねないよう支援していきたい。
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	入浴の際、本人に必ず確認をとり、入浴してもらっている。		入浴の拒否があった際、時間帯をずらして、再度声掛けを行い、気分を変えて、入浴を促している。
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	寝具は自由な形態で使用してもらっている。 室温にも気を配り、温度を保つようにしている。		昼夜逆転傾向にある方もいるので、そういう方には、日中に定期的な声掛けを行ない、活動量を増やすよう支援している。
(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	個々の能力にあった作業をしてもらっている。 また、ゆっくりと新聞に目を通すなど、今までの生活習慣を取り込んでいる。		日常生活の中で、自分の役割として思ってもらい、頑張ってもらえるよう、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	自己管理が出来る方もいるが、管理が出来ない方には、預かり金として保管し、必要物品は職員が購入したり、一緒に買い物に行っている。	○	本人が必要時に買い物に出かけられるよう、支援していきたい。
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	天気の良い日には、散歩やドライブに出かけている。	○	外出の機会が減っているので、もっと多く取り入れたい。
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	季節のイベントなどを職員が起案し、全員で外出できるようにしている。家族から希望があれば、外出準備等対応している。	○	天候・トイレ等、設備の情報を取り入れ、下見を行ったうえで実施していきたい。

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	本人希望時に電話は掛けているが、自分で手紙を出す利用者はいない。	○	手紙だけでなく、写真や一言、メッセージなど、やり取りが出来るようにしたい。
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	訪問者には、利用者と共にリビングや居室など、好きな場所で過ごしてもらい、会話を楽しんでもらう。		お茶を提供し、和やかに過ごせるように支援している。
(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	利用者の自由な行動を尊重し、職員間で共有・認識を図っている。		ミーティング時に職員間で話し合い、身体拘束をし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	居室は利用者が希望し、施錠する以外は、日中の施錠は全くない。階段・玄関においても、常に自由に出入り可能で、利用者には束縛感を持たれない。		玄関より外に出られる利用者には、職員が付き添い、共に外出する。
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	常に利用者の人数を確認し、所在を把握している。不明な時は、すぐに探して所在を明らかにし、職員間で情報を共有しておく。		常に利用者が見渡せる場所で業務を行っている。
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	洗剤や刃物等、注意の必要な物は保管している。居室内は危険と思われる物以外は無理に片付ける事はしていない。		刃物等は利用者が使用する際は、必ず職員が見守り、安全確保している。
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	転倒の危険がある利用者が移動する際は、見守り・付き添いを行う。その他、ひやりはっと・事故報告書を作成し、今後の対応策や防止策を検討している。	○	誤薬は薬ケースを工夫し、見やすく、誤りをなくすようにしている。窒息は、タッピングや吸引などの技術を学ぶ機会をもっと多く持ちたい。

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)
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	全職員が救急法の講習を行っている。 救急時マニュアルを作成し、見やすい場所、リビング、事務所に設置している。	○	全職員が完璧ではないのでな講習会があるごとに参加していく。
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	防災訓練時に避難訓練を行っているが、地震・水害等の訓練を行っていない。 自治会にも協力が得られるよう、文章をもって依頼しているが、消極的である。	○	地震・水害時の訓練を取り入れたい。 また、夜間の避難訓練は人手が少なく、困難である。 緊急連絡網が活用できているか、実際に行ってみる。
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	1人1人の状態については、家族と連絡を取り合い、面会時などに状態報告をしている。	○	リスクについて、あらかじめ家族と話し合う機会を設ける。
(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	全職員は異変の発見に努め、発見時には書面・口頭にて情報を共有し、対応している。		普段の観察だけでなく、全身観察の出来る入浴時で、異変の発見に努めている。
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	処方箋を活用し、いつでも確認できるようにしている。 薬の変更時は申し送りにて情報を共有している。	○	薬の用法・効果について、知識を得るようにしている。 また、服薬時は本人に手渡し、飲み込むまで見守っている。
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	繊維の多い食物が摂取できる献立作りを心がけ、毎日の体操や、水分補給に努めている。		排便チェックを行い、下剤を使用したか、排便があったか等、報告・記録している。
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	毎食後口腔ケアを行い、自力でできない人には声掛け・介助を行っている。 また、就寝前に義歯を預かり、職員が洗浄・消毒・管理を行い、清潔保持に努めている。		なかなか応じて頂けない利用者も、時間帯を変えて、行うようにしている。

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)
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	毎食の食事量チェックを行い、記録している。 必要な利用者には、水分チェック表を用いて必要な一日の水分を摂取してもらうようにしている。		食事量の少ない利用者には、補食を行っている。 水分はこまめに取りるように配慮している。
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）	感染予防マニュアルを作成しており、業務の手順の中に消毒も入っており、定期的に行っている。 また、冬期には全利用者・全職員がインフルエンザの予防接種を行っている。	○	職員1人1人が感染症に対する意識を高めたい。 訪問者用の消毒液・マスクを用意し、使用の呼びかけをしている。
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・包丁・おしぼりの消毒は毎日行っている。 食材は、魚・肉は専門店より、野菜・その他も週3回に分け、納入してもらっている。	○	調味料は業務用だと賞味期限までに使いきれないので、品物によっては、家庭用サイズに変更し、使い切るようにする。
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	植木や季節に応じた花を配置したり、工夫している。 施設の入り口付近に、立ち寄ってもらえるよう、看板を配置している。	○	近所の方がなかなか立ち寄る事がないので、今後の課題とし、検討していきたい。
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	生活感が出せるよう、毎月季節の掲示物や習字・花などを飾っている。		廊下の両側に居室を配置している為、暗くなりがちになっている。明るい飾り付けや、電気を消さないなど、配慮している。
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	リビングにはソファやテレビ等を設置し、畳スペースも活用し、思い思いに過ごせるよう、空間作りをしている。		リビング以外にも廊下や玄関に長椅子を設置しており、自由に過ごせるようにしている。

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)
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや、好みのものを配置している。 本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。	○	より安心し、心地良く過ごせるよう、職員間で話し合い、工夫していきたい。
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	換気扇は常時使用し、温度調節はこまめに行っている。 居室は、利用者の習慣や希望に応じて、対応している。		温度・湿度計を設置し、確認・調節している。 冬期間は加湿器を使用している。
(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	身体機能を活かし、安全で自立した生活が送れるよう、建物内はバリアフリーにしている。 居室内で転倒の恐れがある人には、居室内に手すりを設置している。		移動には見守りを中心に、手を出しすぎない介助を行っている。
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	出来ない決め付けず、職員が見守りし、自立して暮らせるよう、支援している。		棟内各所に表札を付け、分かり易いようにしている。
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	庭・畑を自由に行く事が出来る。 畑の収穫もすることが出来る。		天気の良い日にはポーチや裏庭で過ごしたり、畑を作り、利用者が楽しみながら作業できるような環境を作っている。

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。)

- ・ 毎日体操を取り入れ、身体機能の維持や、レクリエーションを取り入れている。
- ・ 毎月2回、フリー献立とし、利用者の意向を聞き、買い物に行っている。
- ・ 毎月1回、地域のカラオケ大会に参加し、地域の皆様と交流を持つようにしている。
- ・ 家庭菜園を作り、自給自足に取り組んでいる。