

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ことになるよう、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・ふ・れ・や・か・おや里かん
（ユニット名）	グループホーム・ふ・れ・や・か・おや里かん ②
所在地 （県・市町村名）	北海道上川郡和寒町字大成121番地
記入者名 （管理者）	大瀬 隆幸
記入日	平成 21年 8月 10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	スタッフ全員で考えだした「入居者と関わる上での基本」7項目を運営理念と共に掲げ実施している。		
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	毎朝の引き継ぎ後に職員全体で唱和し理念の共有を図っている。事務所の他トイレ・休憩所に貼り職員全体にも配布・携帯させ理念を念頭に置いたサービスを提供できるよう取り組んでいる。	○	ミーティングでも理念について掘り下げて触れ、認識を高めていきたい。
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	来訪者の目につきやすい」玄関に掲示している。パンフレットを用意し利用者様、ご家族様に入所時・施設見学時に説明を行っている。		
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	職員2名と管理者は町内会に所属しており、地域行事・会議へ積極的に参加している。隣近所の方と外でお会いした際には職員全体が元気に礼儀正しく対応している。又、近隣の農家の方より野菜の差し入れを頂いている。		
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	町内会の行事には必ず参加している。慰問会では地域の一員として職員・利用者共々歌や踊りを披露し交流を深めている。	○	隣接している体育館を活用し発表の場を提供することで地域との交流の場を増やしていきたい。

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)
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	地域の包括支援センターを活用し、自分たちの現在の状況や取り組みなど情報提供し、今後の活動に役立てる物がないかを検討している。又地域の方々や各サービス機関からのGHに関する問い合わせがあった場合その都度対応している。	○	実習生を受け入れる体制ができているが実現には至っていない。
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	ミーティングの場で評価の意義を全職員で確認し各ユニットチームで自己評価に取り組んでいる。外部評価の結果を踏まえ改善対策を検討し実践に繋がるよう努めている。		
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	定期的に運営会議を開催し、おや里かんの概要・サービスの提供状況・現状について説明し質疑応答を行っている。	○	自己評価・外部評価の結果について報告し改善点について話し合いを深めていくよう努める。
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	毎月ご家族様宛の発行紙であるおや里通信を町の福祉科・町立病院のワーカーに直接持参し情報の共有をしている。		
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	社会福祉協議会の資料を基に職場内研修を行い、職員全体での認識を高めている。		
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に注意を払い、防止に努めている	管理者は職員が行う利用者への対応を常時確認している。身体拘束その他の行動制限廃止マニュアルを作成しスタッフへ周知、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」「重要事項証明書」など、入所時に必要な書類を提示し書類に沿って説明し理解を得られるよう努めている。		
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	自身の思いや意見の表現が困難な利用者であっても、日々の態度・言動からその思いを察する努力をしている。利用者から苦情・要望があった場合はその都度スタッフ間で話し合い、利用者本位の介護ができるよう努めている。		その時々を利用者の様子を話し合い、特定のスタッフの中に埋もれないようにしている。
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	特変時には速やかに電話連絡を行ったり、ご家族様が来所された際に説明をしている。月に一回金銭出納状況、健康状態、日々の様子を写真を交えて記載した案内文をご家族様宛に郵送している。	○	職員の異動に関しては今後おや里かん通信等を活用しご家族様へ周知していきたい。
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	苦情受付相談窓口や意見箱を設置し対応に当たっている。外部の苦情受付機関としては連絡先を玄関に掲示している。		
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	毎月のミーティング・勉強会などで意見を聞くようにしている。また、日頃から随時相談に乗ったり、意見を交わし合い必要に応じて反映させている。	○	日頃聞けない、言えない意見・要望が出しやすい様に個別面談を行っていききたい。
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	行事や受信など不定期な物については事前に予定がわかっている場合、勤務の調整を行っている。利用者の自由な暮らしをできるだけ支えられるよう状況に応じて勤務時間の変更を行っている。		
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	異動・離職については最小限に抑えるよう努め、離職が発生した場合には迅速に募集の対応を行う。その他、顔なじみの職員がカバーしダメージを防ぐようにしている。	○	新しいスタッフが入った場合には利用者の特徴、対応など十分に説明を行う。また、そのユニットに合った人材であるか検討している。

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	施設内外の研修に参加し知識・技術向上に努めている。行事係の担当はスタッフ全員が携われるように順次振り分けている。	○	施設外の報告会においては報告会を実施。
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	各研修会の参加や包括支援センター主催の勉強会に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。不定期ではあるが、町内の通所介護・訪問介護業者との行き来がある。	○	予定を定期的に組み実施していきたい。
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	スタッフの悩み事や相談に応じたり休みの希望を聞き入れ働きやすい環境作りに努めている。	○	食事会を通し職場とは違った気軽な雰囲気の中での話し合いを行っている。
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	個々の努力や実績状況を評価するために年に一回の人事考課を行っている。	○	外部研修や資格取得に向けた支援を行っていきたい。
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	入所前には必ずご本人にお会いし話を聞くなど面接の機会を設け、ご本人に受け入れられる関係作りに努めている。入所後も慣れない環境での生活の不安を取り除くため1対1で話す時間を作るよう心がけている。		
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	入所前には必ずご家族様とお会いし話を聞くなど面接の機会を設け要望をできるだけ受け入れるよう努めている。入所後にもご家族様の不安感を考慮し、3～5日間で状況の報告をしている。		

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	ご家族の要望に沿いながらどのような対策が必要かを考え他サービス事業所の紹介など行っている。	○	地域包括支援センターのケアマネジャー・ワーカーとの連携を図り対応している。
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居者の施設見学時に場の雰囲気になじめるように事前に知人がいないか調査している。個人のペースを尊重し1対1の対応を心がけ会話の中から馴染みを見いだせるよう努めている。		
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	本人が誇りを持てるように役割や相談を持ちかけ達成感を共有できるよう努めている。日々の関わりの中で、本人の豊富な人生経験を聞かせて頂いたり、学び合い支え合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	日々の生活の様子・変化を家族の来所時や電話・手紙を用いて状況報告し家族の意見や要望を聞く様努めている。また、必要時には家族に病院の受診の付き添いや不穏時の電話対応など協力してもらうこともある。		
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	来所しやすい雰囲気作りに努め行事の参加を募ったりとよりよい関係作りに努めている。家族・本人の双方の関係について聞ける機会に話をお聞きしている。	○	ご家族の参加できる行事を増やし、さらなる交流を図っていく。
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	以前住んでいた場所の近所の方や知人の来訪にも暖かく迎え入れまた来てもらえるよう声をかけ関係の継続を支援している。受診などの帰館時に時間に余裕があれば馴染みの場所を巡りながら帰館している。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	自然と関わりを持っている利用者同士については見守りを行っている。うまくコミュニケーションがとれない方を孤立させないようスタッフが関わりを持ち食事・レクも共有のスペースで行っている。		

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)
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	契約終了後も関わりを必要とする利用者、家族、各関係機関と関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。入院中の方の見舞いや亡くなった場合も葬儀に参列することが多々ある。場合によっては再入所までに結びつけている。		
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	利用者の生活スタイルを崩すことなく本人の意向をケアに生かしている。認知症のため同じ話・行動を繰り返している場合も一人一人意志や思いを傾聴している。		
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	入所時・来訪時にご本人からの話や家族・ワーカーから生活歴を聞き取りライフスタイルや性格の把握に努めている。馴染みの物や家具を持ち込んでもらっている。		
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	日々の状況を申し送りで引き継ぎ、全職員に伝わるようにしている。月一回のカンファレンスで職員間の情報交換と利用者の現状を総合的に把握し援助の方向性を統一している。		
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	日々のケアの中で利用者が何を求めているかを見極めケアカンファレンスの中で話し合い的確な支援を計画に生かしている。更新時期には必ず担当者会議を開き介護計画の見直しを行っている。		
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	3ヶ月に一度モニタリングを行い計画の見直しや状態変化を探っている。大きな変化が生じたときには、その都度ケアカンファレンスを行い検討・見直しを行っている。		

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)
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	個人記録と併せて確認表(食事摂取量・バイタルサイン。排便状況など一覧)を記入し職員全員が把握している。個人記録に介護計画を添付してあり記録記入時に閲覧できるようになっている。		
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	利用者一人一人に合わせた食事携帯で提供したり、外出希望のある利用者と一緒に散歩へ行くなど、柔軟な対応が行えるよう努めている。		
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	行事などでボランティアの協力を呼びかけている。消防署職員の協力を得て避難訓練や救命講習を依頼し関係作りは出来ている。町行事では教育委員会の協力を得ている。	○	学校や保育所と関わる機会を設け、より多くの地域資源の活用・協働を図る。
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	本人の要望を聞き入れ利用者や新規の相談があった場合など、他事業所の職員に相談し、支援を行っている。特養との連携もとれている。		
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	包括支援センターの主催の勉強会に参加するなど、定期的に包括支援センターと連絡を取り合っている。		
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	医師の判断により、1～3ヶ月間での受診を行っている。家族・本人からの希望に添えるよう指定された病院をかかりつけ医とし、体調不良時には即座に担当医師・看護師に連絡し相談や対応している。		

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)
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	協力医療機関におられる認知症に詳しい医師の診察を必ず受け、さらに必要な場合は認知症専門医の紹介を求め受診している。	○	全利用者が、年に一度は認知症専門医の受診を受けられるようにしたい。
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	小さな田舎町であり、地元の病院の医師・看護師と利用者・スタッフは皆、顔見知りの関係である。そして、気軽に相談出来る関係を構築している。また受診時には、確認表(バイタル・食事摂取量など)を提出している。		
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	利用者の入院時など、協力医療機関の相談員と連絡をとり、病状の確認や今後の方向性などを確認し、早期退院に努めている。	○	看護ではなく介護の観点から、退院時期を医師と相談する場合もある。
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	利用者や家族に入所時から説明を行っている。また、そのような状態になった場合などは、かかりつけ医や協力医療機関の協力を得ながら、再度利用者や家族に説明を行い、方針を共有している。	○	食道がんの利用者を終末期まで介護した経験がある。
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	かかりつけ医や協力医療機関の協力を得ながら病状により入院を促したり、事業所として出来ることの限界を利用者や家族に明確に説明し、重度化や終末期に向けて対応している。		
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	移動先の関係者と事前に連絡を取り合い、介護添書などの情報提供書で必要な情報を書面と口頭で伝えるなどして、住み替えによる肉体的・精神的な負荷を最小限に防ぐ事に努めている。		

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)
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	利用者の自尊心を傷付けることなく、一人ひとりにあった言葉掛けや対応など、プライバシーに配慮して対応している。また、介護記録の保管場所を定める、個人記録に他の利用者の名前を書かない等により、情報の漏洩防止に努めている。		
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	利用者の理解力に合わせ、行動を強制せず選択の余地を残すような言葉掛けを行い、利用者の希望を極力優先している。	○	強制せざるを得ない場合も「自分が管理されている」という不快感を抱かせないような言葉掛けに努めている。
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	基本的な流れはあるが、居室で静かに過ごしたい・みんなと一緒に過ごしたい…など、利用者のその日の希望に沿って対応しており、利用者が選択できる機会を作っている。		
(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	1～3ヶ月に1度程度、ボランティアによる訪問理美容にてカット・パーマ・カラーなど対応している。また、希望があれば馴染みの外の理美容店を利用している。		
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	一人ひとりの能力やその日の気分・体調を考慮しながら、食事の下準備や盛り付け、配膳、片付け、食器洗いなど利用者に役割を持ってもらうように支援している。	○	利用者のリクエストにより、メニュー表にはない料理を臨機応変に加える事もある。
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	水分補給の中心はお茶であるが、お茶が苦手な入居者さまには、コーヒーや乳飲料など他の物を飲んでもらうなどして、本人の嗜好に合わせた対応をしている。また、家族が持ってくるおやつを本人が好きな時に食べられるよう配慮したり、一人ひとりの状況に合わせ対応している。		

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)
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	利用者の排泄パターンを把握し、時間毎にトイレ誘導をしたり声掛けをしたりしている。オムツやパットの使用についても、個々の状況を見ながら、出来る限りトイレでの排泄を促し、極力オムツは使わない方向で支援している。		
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	週に3回の入浴日は決まっているが、その日の状態やタイミングを見て利用者のペースに合わせて午前～午後にかけて入浴している。体力や体調にもよるが、いつ湯船から上がるかは利用者が決定し、スタッフからの脱湯の促しは基本的に行わないようにしている。	○	スタッフのタイムシフトを再考し、就寝前入浴を実現させたい。
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	日中に疲れや眠気が見られた場合には、臥床・午睡を促している。夜間についても、利用者にあった居室の温度調整を行い、安眠を妨げないようにトイレの声掛けやオムツ交換などの排泄介助を行っている。	○	睡眠チェック表を導入した。
(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	利用者の生活歴や趣味などを知り、食事の準備、片付け、盛り付け、洗濯物干しやたたみ、畑作業、縫い物など利用者それぞれに合った役割を持ってもらっている。		
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	金銭の管理が難しい方が多いため、職員が管理しているが、希望があればいつでも職員と一緒に買い物に行き使用する事ができ、移動パンの購入支援も行っている。また、手元にお金を持っていないと不安という利用者には、家族に承諾を得た上で小銭程度の金銭を本人に所持してもらっている。		
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	天気の良い日は、利用者の希望に沿って外に散歩に出かけたりしている。希望があれば、職員と一緒に買い物に行ったりしている。認知症による帰宅願望が強い場合にも、利用者の希望に応じて職員と一緒に外出をしたりして対応している。		
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	個々での対応は行っていないが、出来る限り屋外での行事を企画し、また、祭事や催し物への参入をしている。	○	地域参加型の行事は実現出来ている。さらには、家族参加型の行事をもっと増やしていきたい。

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	希望に応じて電話を掛けたり、手紙を書いてポストへの自力投函しており、必要な場合には介助している。電話が来た際や、かけたい時には支援したり、ゆっくり話して頂けるよう環境の配慮をしている。	○	場合によっては、代筆等の支援も行っている。
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	施設に来所した際には、明るく元気に挨拶し、笑顔で迎え入れている。ゆっくり過ごして頂けるに、ご来館者様にはお茶・菓子をお出して居室で過ごしてもらっている。お帰りの際も利用者と職員でお見送りをしている。		
(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	勉強会の実施や日頃から心掛けており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	○	身体拘束廃止推進委員会を発足した。
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	8時～17時までは、状況に応じて玄関の鍵はかけずにいつでも開閉できるようにし、出入りの際にはブザーが鳴るようにしている。居室については、内側から施錠できるようプライバシーに配慮している。		
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	介護記録の記載・事務的作業は支障がない範囲内で基本的にディルームでの作業とし、利用者と触れ合いながら所在や様子を常に把握し、安全の確保に努めている。		
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	利用者によって注意の必要な物品は異なるため、その利用者に応じてハサミやカミソリなど危険と思われる場合は預かっている。また、危険物管理表を作成し危険物の把握をしている。		
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	カンファレンスや勉強会、避難訓練で学ぶとともに、利用者に応じて事故防止に取り組んでいる。事故が起こった際には事故報告書に記入し、原因の考察、再発防止策の検討等を実施している。	○	「SOSやまびこネットワーク」による、行方不明者の捜索に参加し、連携の強化やシステムの把握に努めた。

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	急変時のマニュアルをカンファレンスや勉強会で定期的に確認し合い、またマニュアルをいつでも誰でも見られる場所に設置している。さらに消防署の協力を得て、毎年救命救急講習会を実施している。	○	「AED」の講習も導入した。
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	消防署の指導のもと、年2回の避難訓練を行っており、災害時の対応を訓練し職員・利用者がその方法を身に付けてる。		
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対応策を話し合っている	月に1度、利用者の状況を記入した手紙（案内文）を家族に送付したり、家族の来所時に入所中の状況を説明したりし、家族の意見を聞き話し合いをしている。		
(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	毎朝のバイタルサインチェックのほか、顔色や表情を見るなど常に目配りして体調の変化を発見し、職員への周知、関係医療機関への相談などを行い、必要時には病院受診に結びつけ対応している。		
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	服薬の与薬時に一覧表で内容を確認するなどして情報を把握し共有している。服薬の種類や量が変更になった時は、特に注意して様子観察している。		
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	排便状況を確認し、職員が情報を共有できるよう、引継ぎでは必ず排便状況を報告し、さらに排便確認表に記録を残している。また、排便状況の悪化防止のため水分摂取を促したり散歩をするなど、出来る限り下剤の服用を避け自然排便して頂けるよう支援している。		
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、歯磨きの声掛けや介助を行っている。また就寝時には、義歯洗浄剤を使用し除菌している。		

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	食事量や水分量についてチェックを行い確認表(食事摂取量などの一覧表)に記入し、食事や水分摂取の推移状況を把握し、職員で情報を共有している。又、一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや工夫している。	○	栄養士のアドバイスを求めて行きたい。
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)	感染症に対する基本的な対応(手洗い・うがい・消毒)を行っている。感染症の流行期にはマスクを着用する、出来る限り面会を控えて頂くなどの対応をしている。また、インフルエンザの予防接種を家族の了承を得て全利用者が行っている。	○	肺炎球菌ワクチンの接種を検討している。
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	手洗い・消毒の徹底、賞味期限の確認、食材の十分な加熱や冷却、まな板の塩素消毒や調理器具のアルコール消毒、布巾の漂白等を行い、衛生管理に努めている。		
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	夏には玄関前に花を並べ、また冬には事業所の敷地だけでなく、近隣施設周辺も除雪を行い、出入りしやすい環境に配慮している。		
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	季節に合わせて、花を飾ったり、おひな様や兜、クリスマスツリーなど飾っている。また、暑い時には窓を開けるなど冷房機器に頼らない身体に優しい温度調節に配慮している。ディルールの窓からは近くの畑や遠くの山々の緑が見え、のどかで落ち着いた雰囲気を感じ取ることができる。		
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	食事時以外は席を決めることなく、誰でも自由に座り自由に過ごしていただけるよう配慮している。又、ソファも壁際に設け、落ち着いて寛げるように十分配慮している。		

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)
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	昔からの使い慣れたタンス、鏡台、椅子、ソファ等の家具類や、個人で必要なテレビ、仏壇、写真など、自由に持ち込んでもらっている。		
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	過ごしやすい環境を作れるように、換気扇の作動、窓の開閉による空気の入替え、暖房の調整、消臭剤の使用等、状況に応じて行っている。		
(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	居室や廊下などはバリアフリー、その他浴室、トイレなど手すりを設置し、安全に配慮している。居室のベットの位置等も乗り降りしやすいよう配慮し、自立支援を行っている。	○	個々の体格にあったテーブル、あるいは高さ調節の出来るイスの導入が必要である。
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	持ち物には名前を記入したり、居室の表札やトイレの目印をつけるなど、利用者同士が物や場所を違って混乱しないように工夫している。		
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	天気の良い日には屋外でのレクリエーション、洗濯物を物干しに掛ける、プランターの水遣り、草取りなど屋外での活動に取り組んでいる。		

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。)

- ・季節感を大事にし、イベントや外での散歩レクを多く取り入れ、夏には同じ敷地内にある畑で野菜を育て収穫し食事に出したりと利用者様と喜びを共有しています。
- ・併設している体育館を利用したイベントやボランティアの慰問など地域との交流の機会も多く、地域密着型として活用していただくと共に地域を背負っていき『ここにおりかんがよかった』と思っていただけるような施設を目指しています。
- ・利用者様と家族同様の温かい心で接し、環境を整え、毎日をより楽しく過ごせる誰もが幸せになれる場であるよう願って努めています。