

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 (ユニット名)	グループホーム がじゅまる
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県大島郡喜界町志戸桶4545番地
記入者名 (管理者)	長谷川 洋子 (早川 百合枝)
記入日	平成 21年 7月 22日

(様式1)

自己評価票

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 (取組んでいきたい項目)	取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	開設当初の理念を見直し、平成17年にスタッフと一緒に運営理念を考え意見を出し合い管理者がまとめた。その人らしさ、安心した暮らし、家族・地域との絆、地域生活の継続を支えるための理念をかかげている。	
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	目に付く所に掲示している。理念についての話し合いの機会が少ないが、日々の生活の中にしみ込んでいる項目もある。	○ ケア会議で唱和し、理念の実践を確認していきたい。
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るよう取り組んでいる	管理者は、地域での講話の場やホーム見学受入れ時、家族への入居説明、訪問時など折に触れて取り組んでいる。パンフレット・重要事項説明書に記載している。	
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	隣近所との付き合いがあり、遊びに来たり、お茶をもらったり、一緒にドライブされるご近所さんもいる。また、季節の野菜や玉子などの差し入れも頂いている。日常的に利用者が外出しているので、同伴時は挨拶や会話をする機会もある。集落の班に入っている。	
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	集落の行事(ひぐるうむらい・運動会)、小学生・幼稚園生ボランティアの受入れを兼ねた交流会、偶数月に行っている近所の高齢者とのご近所交流会、絵画教室、その他ボランティアの受入れ等積極的に行っている。また子供110番の家を受託している。	

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 (取組んでいない項目)	取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	管理者は、高齢者学級(町主催)、介護教室(包括支援センター)等その他の集まりで依頼があれば受託し、認知症の理解やケアの啓発に努め、高齢者見守り隊への協力、施設内の共有スペースで交流会も行っている。また、地域の方々からの相談を受ける体制がある。話を聞いたり、独居で遊びに来られる方を時々お風呂介助している。	
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	サービス評価の意義や狙いを理解している。自己評価を常勤スタッフで行いながら議論し改善に取り組む場面もあるが、議論だけで終わったり続かない事もある。	
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	地域行事の参加の意見があったので出来る範囲で努めている。定期的に行う事により、町や包括支援センターとの協力体制が密になった。運営推進会議の議事録を家族に送付したり、誰でも閲覧できる様にしている。会の内容を職員会議時に話している。	
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	頻繁ではないが、機会があるごとに連携を取っている。協力機関である町立特別養護老人ホームとの災害時の細かな取り決めをサポートしてもらった。	
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	管理者は理解している、また必要な方の支援や家族への協力を行い、個々の必要性に応じて対応する体制がある。職員への勉強会が不足している。ケア会議の中で成年後見人制度についてふれる機会があった。	
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	ケースによっては、関係機関と協働しながら速やかに対応している、また体制もある。虐待への注意を払い防止に努めている。全職員が法について学ぶ機会が無い。	

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 (取組んでい きたい項目)	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	契約の時点で重要事項説明書や契約書を元に話をしている。また解約時も、利用者の状態の変化により解除に至る場合は、こまめに話し合いの場を持ち理解・納得を得て退居に向けてサポートしている。デイ利用者においても、契約時に話を聞きながら説明を行っている。	
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	言葉や態度からその思いを察する様にしたりしているが、利用者全員の意見の反映は難しい。出来る範囲で行っている。直接意見を出してもらう働きかけは行っていない。	
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	請求書送付時に日々の暮らしぶりが解る様に月次報告書を送付している。また、変化があればその都度連絡し、来訪時の声掛け等行っている。金銭の預かりがある利用者は出納帳を明示している。職員・入居者の異動等、書類送付ご案内の中で報告している。	
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	介護計画作成時や訪問時、また年2回の家族会時に機会を設けている。	
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	施設備品等その他要望について、ケア会議で機会を設けている。管理者が個々に意見を求める事もある。	
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	利用者や家族の状況の変化に応じて勤務調整を行っている。また必要に応じてパート職員を時間で配置したり、夜間帯の利用者の変化や台風災害時の対応も行っている。その都度、状況に応じての体制がある。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	開設時から職員の離職も少なく、馴染みの関係が続いている。また、新しい職員が入る場合も、馴染みの関係になる様配慮している。また、離職等あればスムーズに移行する体制がある。入居者に馴染みのあるTシャツやエプロンを全職員持っている。		
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	月1回のケア会議、島外での研修機会を設けている。また、研修後は、ケア会議時に報告を行い報告書を作成している。働きながら計画的な育成という部分は不十分。		
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	全国GH協会、県GH協会に加入している。また、大島郡のGH協会の研修会等に参加しているが、離島のため各研修会に頻繁に参加したり交流する事が難しい。島内のグループホームは当事業所のみ。	○	郡GH協会での交流や研修会への職員参加を充実させていきたい。
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	勤務表作成時に休み希望等聞いている。また、有給の活用等促している。島内のグループホームは当事業所のみなので他のグループホームとの交流の機会がない。また、職員だけでの親睦会は無く、入居者を交えホーム内での食事会を行っている。		
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	職員の資格取得に向けた補助体制や、健康管理に繋がる健康診断、就業規則を作成し労働条件を整えている。また、喜界徳洲会病院内の勉強会や島内での研修会に声を掛けてもらい、必要に応じて参加している。		
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	共用部分でのデイサービス利用を通しての入居となっているので、初期に築く信頼関係が出来ていると思う。デイ利用、入居時には、寄り添い話を聞いたり、一緒に何かをしたりして過ごしている。また、ケース記録簿は本人の言動を記録し信頼関係作りに生かしている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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		
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		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している		
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		
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		
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		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	それぞれの利用者・家族の意向、および状態や状況を踏まえ、親せきや知人宅の訪問、位牌参り、買い物、理美容等の支援を出来る範囲で行っている。		
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	加齢に伴い居室が主になっている人もいるが、共有部分での支えあいの場面、長いすでの語り、時にはケンカの場面も見られる。また、職員が間に入って語らいの場面を作る事もあり、気の合う入居者もいれば気の合わない入居者もあり、その人らしい生活の場がある。	○	入居者間のトラブルの場合、様子を見ながら間に入ったりフォローすることを徹底したい。
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	体制がある。また、実際に退居後の支援や他のサービス機関との情報提供や連携をとっている。		
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	家に帰りたいと希望する人達はあるが、諸事情により実際は困難な人もある。本人の意向や思いを把握する様に努め、出来る事は取り組んでいる。管理者と家族で自宅への日帰りや泊りを行っている人もある。		
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	家族・本人より基本情報を得ている。入居後も本人・家族・知人等の訪問などの折に、情報を得ている。ほとんどの方が入居歴が長い。		
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	個々のケース記録簿を作成し、月初めのケア会議に話し合っている。また、朝の申し送りや申し送りノートにて職員全員が把握できる様にしている。ケース記録簿記入が洩れる。	○	全職員が、個々の能力を把握し、職員が対応した方法、行動なども記録していききたい。

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 (取組んでい きたい項目)	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)	
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	利用者本位の介護計画を心がけている。ケース記録簿を活用している。家族とはホームに見えたときなど折りに触れて機会をもうけている。	○	担当者と協力しながら入居者全員の介護計画を作成していきたい。
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	利用者に変化が生じた場合、家族や職員との話し合いの場を設ける体制がある。		
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	月次報告書を家族に送っている。個別のケース記録簿に食事量・服薬状況、バイタル・排泄等身体的状況、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等記録し、朝夕の申し送り、申し送りノート、ケア会議等を活用し情報の共有を行っている。また、ケース記録簿を基に介護計画の見直し、評価を実施している。	○	行動面や発した言葉など間違い行動の少ない人、認知症のすすんでくる人の言葉・行動等にも目を向け記録の充実を図りたい。
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	利用者や家族の状況に応じて、特別な外出の支援(買い物・ドライブ・理美容院)、病院介助、家族の宿泊受入れ、外泊支援等の体制があり、また相談・依頼等あれば柔軟に対応している。	○	本人・家族の状況に応じ、出来る範囲のことは行っていきたい。
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	本人と関係のある民生委員やボランティアを依頼する事は無いが、地域の知人が訪れる事がある。消防署→隊員に来てもらい消防訓練を行っている。地域の特別養護老人ホームへは災害時等の避難場所として依頼している。また、地域の小学生・幼稚園生・その他ボランティアグループの受入れを行っている。		
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	グループホームの入居者は、他のサービスを活用することは無いが、デイ利用者については、担当者会議に参加したり、ケアマネと連携を取っている。医療での訪問診療を受けている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	運営推進会議に出会してもらい意見や助言を頂いている。また、管理者は包括支援センターの地域ケア会議に参加し情報交換、協力関係を築いている。また、事業所で解決出来ない問題等があれば相談に応じてもらっている。	
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	利用者の主治医は、本人・家族の希望する機関に依頼している。また、協力医療機関として確約を頂き、スムーズな定期受診、緊急時の受入れ、入院後の早期退院等協力して頂いている。	
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	一島一町の小さな島なので、専門医がいない。だが、主治医の病院の受診時に相談・助言を頂くこともある。	
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	看護職を配置していないので、協力医療機関または訪問看護に連携や、日常生活の助言等協力してもらっている。	
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	入院によるダメージを極力防ぐ為に、医師・家族と話をする機会を持ち、事業所内で対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう連携をとっている。また、管理者・職員が出来るだけ見舞いに行き、利用者のがじゅまるを忘れない様声掛けを行っている。	
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	簡単な指針はある。早い段階では無く、個々の状態の変化に応じて家族の気持ちや意向を伺い、主治医・協力医療機関と連携を取り、事業所が対応できるか見極めながら対応している。	
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	本人や家族の希望により、ホーム内で終末期を迎えた方がいる。対象者がでた場合は、その都度、家族・本人・主治医・協力医療機関・職員と話し合いの場を設け、連携を取り、変化に応じて出来る範囲を見極め対応する体制がある。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	退居後、必要に応じて支援する体制がある。		
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言 葉掛けはやっているつもりだが、できていないの ではと思う場面もある。個人情報の取り扱いは事 業所と職員での取り決め、事業所と本人(家族)と の取り決めを書面で行い、外部に漏洩しない様徹 底している。		
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	ドライブ・買い物・位牌参り・知人宅訪問等、 可能な時は行っているが、頻繁には対応できな い。意識的に小さな場面作りを行っている。周り の状況、家族の協力等、	○	できるだけ多くの場面作りを行いたい。
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	基本的な一日の流れはもっているが一人一人の 体調や希望を尊重し支援している。その日の状況 や職員配置、個々の対応の増加に伴い、希望に 沿った支援が難しい時もある。	○	天気の良い日は、外でゆっくり過ごす場 面を意識的に作りたい。外テーブル設置 をしたい。
(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	理容・美容の支援は出来ている人はいるが、本 人の希望で家族が来訪時カットする人もいる。髪 がのびてきた時の声掛け、身だしなみの声掛け等 行っている。		
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	時々一部の料理、盛り付け、食器片付け、洗い 等と一緒にしている。基本的に職員と利用者が 同じテーブルを囲んで食事を摂っている。	○	場面を多く作る、個別ケアを大事にして 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 (取組んでい きたい項目)	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)
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	たばこ・飲酒の支援はしていない、ホーム内火気厳禁。また、たばこが嗜好の入居者がいない。お酒は家族の希望、医師の指示等で飲めない人に合わせ飲酒を支援していない。おやつは、黒糖や昔ながらの食べ物、みき等を取り入れたりしている。		
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	個々の能力に沿って支援している。排便に関しては食事の工夫や水分摂取等季節柄の工夫も行っている。		
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	入浴の曜日・時間帯等決めていない。タイミングを計り声掛けにより入浴したり、本人の希望時に入浴している。認知症の重度化により声掛けだけでは難しい時があり無理に入ってもらうこともある。		
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	個々のリズムに合わせて対応している。夜間寝付けない時は、一緒に共有部分で飲み物を飲んだり話をしたりして過ごしている。夜間帯、トイレ利用のため時間を見て連れて行っている人もいる。食後はイスに腰掛けゆっくりしたり居眠りする場面もある。		
(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	個々に合わせた役割を作っている。また、マンネリ化しない様、外出の機会を作ったり、個々の希望に応じて出来る範囲で援助している。また、職員が入居者の喜怒哀楽に寄り添い、表情のある生活を行っていると思う。		
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	個々の力や希望に応じて支援している。		


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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	デイ利用者送りがてらのドライブ、食材買出し、買い物支援、散歩等、利用者全員の希望通りとは言えないが出来る限り支援している。	
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	自宅への帰る事を希望する方が多い。墓参り等家族の協力を得ている。また、ドライブでふるさと訪問、知人宅訪問、病院受診帰りの自宅訪問等行っている。他の希望を聞くと、どこに行くと言う訳でもなく、とにかく外に出たい、車で外に出たいと言う意見が多い。	
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	電話があれば取次ぎ、希望があれば電話介助、本人の様子によりこちらで電話等行っている。自ら電話をしなくても、家族の来訪や電話等協力を得ていると感じる。	
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	面会時間は定めていない。家族・知人の訪問等制限を行っていない。また、遠方の家族(希望があれば)が利用者の居室に宿泊したり、訪問時に居室でくつろいでもらったりして普通に受け入れている。外出先で入居者の知人などに会った時は面会に来る様声掛けもしている。	
(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	身体拘束をしていない。	
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	夜間帯は、防犯・安全の為に鍵を掛けている。日中玄関に鍵を掛けない、利用者に拘束感を与えない様心がけている。夕方、早朝の職員が手薄な時間帯に鍵を掛けているが、その時の状態をみている。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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		
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		
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	○	ケア会議時にヒヤリハットの記録を活用、記録の充実を行いたい。再発防止検討会を行いたい。
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		
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		
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		

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 (取組んでい きたい項目)	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)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	毎日のバイタル、食事量チェック、様子観察を行い変化に気付いたら管理者へ報告し、申し送り等で情報を共有している。場合によっては、家族へ報告し病院受診等行っている。	
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	処方箋受付ノート、薬辞典を利用し、また、服薬は職員で管理し、服薬時に渡し服用の確認を行い記録している。薬の処方や用量等が変更されると、様子観察を行い医療機関との連携を取れるようにしている。	○ 薬の変更等があった場合、職員間の周知不足なので周知徹底を行いたい。一人ひとりの薬を理解したい。
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	体を動かす働きかけ、水分摂取の声掛け、食事の工夫等行っている。また、排便の確認をし個々の状態に合わせて便を軟らかくする薬や下剤を使用している人もいるがむやみに利用せず状態によっては止めたりもしている。	
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	自分で出来ている人、声掛けで出来る人、自分で出来ない人がいる。朝昼晩の歯磨きは必ず声掛けし、介助している。口腔ケアの声掛けを一人一人に合わせ工夫している。	
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	献立表を見てもらい保健センターの栄養士にアドバイスをもらっている。夜間・季節、個々に応じた水分補給、食事量チェック等行っている。ひとりひとりの状態に応じ、刻み食やミキサー食等利用している。	
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）	安全対策マニュアルの整備、手洗いうがいの励行、インフルエンザの予防接種、主治医による健診（一部）、季節によつての対応、世間での感染症流行時の対応等行っている。	

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 (取組んでい きたい項目)	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)	
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	調理器具・台所の水周りの清潔・衛生を保つよう、職員で取り決めて実行している。週2回、買い物に行っている。時に近所の商店で買出しをしている。冷蔵庫内の期限切れ管理を行っている。		
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	入口にオリジナルの案内板を掲示し、玄関前にオリジナルのポストを設置している。玄関はカギを掛けず、庭には花を植えたり観葉植物がある。また、庭先に腰掛スペースがあり、気軽に入出りできる様工夫している。また、気軽に訪問して頂ける様、子供110番を受託した。		
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	食事を作る音・匂い、鳥唄の音楽、季節ごとの料理、夏場はよしずで遮光、簡易の畳利用等、生活感や季節感を取り入れている。玄関先の長いすでも過ごしやすくするため、西日対策でロールカーテンを設置した。大半の入居者様は、日中帯、共有部分で過ごす人が多い。		
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	共有部分の長いすやソファ、干し場で涼んだり仲の良い利用者同士でくつろいだり、一人で過ごしたりする居場所がある。		
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	ホームで用意しているのはカーテンとベット。それ以外は、本人の馴染みの物等危険物以外何でも受入れの体制はある。家族(本人)に声掛けし家族(本人)に任せている。それぞれの部屋になっている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上よど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	職員間で匂いや空気の上よどみ等気を配っている。空気の入替えを毎朝行っている。エアコンを使っていないので、外気との大きな差が無い。扇風機やコタツ等利用し五感に働きかけている。居室・トイレは毎日の掃除・換気扇と気を配っている。		

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 (取組んでい きたい項目)	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)
(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	利用者の自立を意識した工夫をしている。ま た、状態が変わると、ケア会議や申し送り等で話 し合い、ひとりひとりの状態に合わせて対応する 体制がある。	
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	間違い行動や失敗を防ぐ為、居室の記名、便 所・風呂場の記名等工夫している。状態が変わっ たり、新たに混乱や失敗が生じた場合は、ケア会 議や申し送り等で話し合い、本人の不安材料を取 り除く工夫を行い試みている。	
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	庭に腰掛スペースを数箇所、畑、花壇等あり、 利用者が休憩したり涼んだり日向ぼっこする場面 がある。ベランダも洗濯物をたたんだり、涼んだ り、景色を見たり活用している。	

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目

項目		回答
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	② 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	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	① 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 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とした表情や姿がみられている	① 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	② 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	② 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

項目		回答
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 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 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
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 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	② 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、生き活きと働いている	② 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	② 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	② 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。)

- ・健康に過ごして頂く為に心身機能活性療法という運動療法を取り入れ、入居者・デイ利用者・職員で毎日頑張っている。
- ・閉じこもりにならない様に外に出る機会を多く設けて買い物やドライブ、デイ利用者送りがてらのドライブとほぼ毎日行っている。
- ・地域性にもよるが、日中帯は鍵を掛せず出入りを自由にしている。
- ・地域の高齢者の方と2ヶ月に1回交流会を行い、ゲーム・お茶会で楽しんでいる。(その他地域の小学校・幼稚園との交流会を行っている)
- ・職員が地域に住んでいる人が多い。
- ・毎月1回、ボランティアで絵画教室を行ってもらっている。
- ・家族の協力、地域の協力をたくさんもらっていると感じる。
- ・希望があれば365日浴室を利用できる。