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 （ユニット名）	グループホーム　アリエ 壱番館
所在地 （県・市町村名）	薩摩郡さつま町船木2311番地8
記入者名 （管理者）	高木　稔文
記入日	平成　21年　　8月　27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	アリエ独自の理念を作っている。	○	
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	全体会で理念を確認し、仕事の前に唱和している。	○	
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	玄関に掲示したり、面談や日頃の会話の中で理念を話す機会を設けている。また、見学にお見えになった方々にもお伝えしている。	○	
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	保育園の子供たちと気軽に挨拶し、会話をされている。 シルバーアパートの方と窓から会話をされたりしている。散歩中にも声をかけあっている。	○	お隣のシルバーアパートの皆様との交流の機会を増やすために食事会などを実施する。
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	保育園の運動会・健康教室・グループ内の行事（夏祭り・踊り慰問）に参加している。 地区の交流会などにも参加。	○	運営推進会議にて今後さらに呼びかけを行い、地区行事にもなるべく参加をしていきたい。

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）	（〇印）	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	〇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	毎月のアリエ全体会の実施、運営推進会議後、日頃気づいた点があった際に話合いをしている。 サイボウズ上で意見を出し合っている。	〇	
3．理念を実践するための制度の理解と活用				
7	〇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	前回の改善点を踏まえ、よい方向になっていくよう努めている。また、毎月の全体会で確認を行っている。	〇	改善点を提示された内容の項目を吟味し、運営に役立てていく。また、そうでない項目についても継続して実施できるよう取り組む。
8	〇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	行政、地域の方々から貴重な意見を頂き、参考にしている。	〇	地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議にご出席頂けるようお声掛けをしていく。
9	〇市町村との連携 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	委員会や役場に出向いた時に会話をし、サービスの質の内容に　　ついて話をしている。 メールのやりとりも行っている。	〇	
10	〇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	制度については時々職員との会話の中で説明している。 また、研修に参加もしている。	〇	勉強会などを開催する。 教育委員会を立ち上げ、レベルアップを図っている。
11	〇虐待の防止の徹底 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	研修に参加している。敬う気持ちを持つことを日々心がけている。	〇	DVDを購入し、定期的に視聴を行い、意識付けを行っていく。

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）	（〇印）	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	〇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	十分に説明を行っている。 その上で質問があった際などは、しっかり答えられるようにしている。　また不安については職員で話し合って理解してもらっている。	〇	
13	〇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	苦情等についてはしっかり受け止め、フローチャートに沿って処理をしている。また、会議などでも話をし、検討する体制にしている。	〇	二度と同じ事が起きないよう、徹底した情報共有に努めている。全体会での周知。
14	〇家族等への報告 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	広報誌（たより）やご面会時などに定期的にご報告をしている。　急な健康上の問題があった場合などはすぐに電話連絡をするようにしている。	〇	
15	〇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	運営推進会議や家族会の中でご意見を頂く機会を設けている。意見が出た場合はしっかりと受け止め、解決策を検討する体制を整えている。	〇	意見箱を設置している。
16	〇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	全体会を中心に意見を聞いている。また、常日頃会話で行ったり、　メールのやりとりを行うなどして聞いている。 その意見はグループミーティングで上司に報告している。	〇	
17	〇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	柔軟な対応を行っている。必要であればその都度、勤務調整も行っている。（希望休日の確認等を実施）	〇	
18	〇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	辞職者が出る場合、その1ヶ月ほど前から採用し、ゆっくり慣れるようにしている。 コミュニケーションをとる機会を増やすようにしている。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	研修スケジュールをもとに、様々な研修や内部（グループ）の研修に参加できるように促している。	〇	事業所（アリエ）独自でも勉強会を開催するなどしている。
20	〇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	地域の協議会や主催する研修、見学などを通じて意見交換をする機会を作っている。（いずみ川薩支部入会）	〇	
21	〇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	相談があったら気軽に話せる主任と話せる機会を設けている。じろいろ問題がありそうな場合は、上司と面談を行う。また専門のカウンセラーと面談が出来る体制が整っている。	〇	親睦会の継続実施。
22	〇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	人事考課制度に基づく定期的な面談を行っている。 日頃から職員とコミュニケーションをとり、意欲が出てくるような働きかけを行っている。	〇	
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	〇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	現場職員も立会い、入居前にご自宅への訪問をしたり、入居前の面談を行っている。 受け持ち・全職員とのコミュニケーションを図る機会を増やしている。	〇	
24	〇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	入居前にご自宅への訪問をしたり、入居前の面談を行っている。電話報告の頻度を多くし、ご家族様のご意見をお聞きしている。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	本人様・ご家族様のご意見をお聞きしながら全職員を交えて話し合って対応している。	〇	
26	〇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	入居前に何度かドライブでグループホーム周辺までお越し頂き、入居に向け、さりげなく話に取り入れて頂いたりしている。ご家族様との情報共有も欠かさない。ホームの見学もして頂いている。	〇	ご入居前に遊びがてら、他の入居者の方々とお茶のみの機会を設ける。
２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	〇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	調理の仕方を教えてもらったり（味付けなど）、昔の遊びや知恵などを教えて頂いている。	〇	
28	〇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	ご家族様への定期的な連絡をしている。またご家族様にご面会をして頂いたり、昔のご様子などをお聞きし、職員と今後の生活に反映できないか検討している。（便りの発行）	〇	
29	〇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	ご面会の呼びかけを行ったり、電話などでも話せるようセッティングしている。また、手紙を読んだりするご利用者様もいる。	〇	
30	〇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	ドライブで地元周辺をまわったり、なじみの方の現状を世間話などでお話したりしている。	〇	ドライブの継続、買い物などで地域に出かける機会をつくる
31	〇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	レクレーション等を行い、交流の機会を増やすようにしている。トラブルが発生した場合はその原因や状況を把握し、職員がそれぞれの話を聞く。解消に努め、他の利用者様に影響しないように応対している。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	近い施設にご入所や入院された方には面会に行ったり、通りかかった時に話をするなどしている。	〇	前年に退所された方には年賀状などのはがきをお出しする。
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	〇思いや意向の把握 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	日頃のコミュニケーションからご本人様の希望や意向などを拾い上げるようにしている。また、モニタリング月にはご本人様に直接希望をお伺いするなどしている。	〇	
34	〇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	ご入居前に本人様・ご家族様にお尋ねしている。また、ご入居後も日頃の会話から生活暦などをお伺いしている。	〇	
35	〇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	看護介護記録・健康管理チェック表を通して、情報把握に努めている。	〇	
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	〇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ィアを反映した介護計画を作成している	月１回の全体会で話し合っている。 日頃職員同士と情報交換をし、話し合っている。 ご家族様のご面会時、訪問診療・外来受診時などに関係職員と話し合っている。	〇	
37	〇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	1ヶ月に1回確認をし、3ヶ月に1回モニタリングを行ない見直しを行っている。 状態の変化がある場合はその都度、モニタリングを行っている。職員間での意見をその都度聞いている。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	情報を共有し、見直しに活かしている。 本人様の心理・自立支援を考え、モニタリング・アセスメント・話合いを行っている。 個別記録の記入を行っている。	〇	
３．多機能性を活かした柔軟な支援				
39	〇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	併設施設のパワーリハビリを利用し、散歩をかねて、筋力低下防止に努めている。計算ドリルなどの資料を頂いたり、PT・OTの方々から運動を教えてもらったりし、実施している。また急な病院受診が発生した場合は併設病院へ職員にてお連れしている。	〇	
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	〇地域資源との協働 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	中高生の介護体験学習の受け入れ。消防訓練の参加。運営推進会議を通してのふれあい。地域の方より食材を頂くなどしている。	〇	地域の方のボランティアを募集する。 地域行事に今以上に参加の検討。
41	〇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	他のサービスに移られる際、そのサービスの事業所の介護支援専門員やスタッフと十分に話し合っている。書類などもお渡ししている。	〇	
42	〇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	介護支援専門員が地域包括支援センターの運営委員なので協働している。委員会役員をつとめている。	〇	運営推進会議に地域包括支援センターの職員もご出席頂けるように呼びかける。
43	〇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し、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	週1回の訪問診療受診をしている。 緊急時は医師の指示のもと、病院受診を行っている。	〇	

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	定期的に訪問診療を受診されているが、さらに定期的に、専門医（精神科）の訪問診療を受診される方もおり、安心されるよう支援している。気になる点は常時連絡がとれるようにしている。	○	
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	ホーム職員に準看護師がいるため、気軽に相談している。また、訪問看護ステーションによる週1回の健康チェックがあり、気になる点は報告している。病院受診や夜間帯などでは病院看護師にも相談をしている。サイボウズによる身体状況の共有を行っている。	○	
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	本人様の様子を直接見に行ったり、病院の関係者と連絡をしたり、話合いをしたりしている。協力病院での入院の際は、在宅調整会議に参加を行っている。	○	
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	重度化した場合の話を、契約時より行っていくようにしている。　　看取りの指針を活用している。	○	
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	ご本人様の今後の身体変化が考えられる場合は、他施設への入居の検討を進めるなどしている。	○	
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	ホームよりケアマネジメント一式の書類（サマリーなど）をお渡ししている。	○	

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）	（〇印）	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	〇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	本人様のプライドやプライバシーを尊重し、一人一人を敬った言葉かけ・さりげない介助をおこなっている。 記録等は職員が取り扱う場所にのみ置くようにしている。	〇	接遇委員会などを立ち上げ、勉強会などに取り組んでいる。
51	〇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	・衣類を自分で選べるようにタンスに名前を書いてわかりやすくして工夫をしている。 ・食材を見ながら、職員と一緒に食事の献立を決める。 ・買い物に行き、好きなものを買う事を支援している。	〇	
52	〇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	・ご本人様の生活のリズムにあわせて対応している。 ・ご本人様の希望に沿い支援している。	〇	
（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	〇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	・行事に浴衣を着るなどのおしゃれを楽しんで頂いている。 ・化粧は外出時や必要時行っている。 ・美容室の方がこられ、本人様に希望を聞いてカットを行っている。　ご家族様と行きつけの美容室に行かれ髪染めをされる方もいる。	〇	
54	〇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	野菜きり・調理盛り付け・味の確認・台拭き・配膳・下膳・食器洗い拭きを一緒に楽しみながら行っている。	〇	隣近所との食事会などを開催している。
55	〇本人の嗜好の支援 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	・本人様がご希望する好みのものを身体状況に合わせて楽しめるように支援している。 ・個別料理の対応。 ・携帯電話の使用。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	・記録などで本人様の排泄パターンを把握している。 ・様子を見て察知し、本人様の羞恥心をお守りしながらさりげなく誘導している。 ・夜間は安心して排泄が出来るように環境の整備を行い、必要な方はポータブルトイレを使用されている。	〇	気持ちよく排泄頂けるよう、臭い対策の一環として、消臭剤を置くなどして環境整備を行っている。
57	〇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	・ご希望をお尋ねしながら入浴して頂いている。 ・身体状況等をチェックして入浴が無理な時は入浴を中止にしている。 ・湯にうかべて楽しむものを揃え、気持ちがやすらぐようなひと時になるよう努めている。	〇	音楽を流す。
58	〇安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・日中の活動性があがるよう活動に参加頂けるように促している。　・夜間、不安になられて休まれない方がおられたら、飲み物をお出しするなどしてゆっくりと話せる環境作りをし、安心して頂いている。　・日中も疲労がみられる場合はソファーなどで気楽に横になられている。	〇	
（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	〇役割、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	・調理、洗濯関係、片付けなどの役割つくりをしている。 ・音楽をかけるなどして踊りを楽しめる環境づくりや庭を散歩できるよう働きかけている。	〇	
60	〇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	ご本人様自身が少額を所持していらっしゃる方もいる。 訪問に来られたご親戚やお知り合いの方よりお見舞いを頂く機会がある。買い物で支払いをされるなどして安心と自信につないでいる。	〇	
61	〇日常的な外出支援 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	ご希望に沿ってドライブにお連れしたり、よろづ塾、ホームの行事、慰問見学で外出を促している。ごみ捨ての手伝い、散歩なども実施している。	〇	
62	〇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	ご家族様と連携し、墓参りやご自宅などに外出できるように配慮している。ドライブにて季節感を味わえる場所などにお連れしている。	〇	温泉や近所で開催される発表会の見学などにも行かれている。

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）	（〇印）	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	〇電話や手紙の支援 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	・電話のご希望時、職員が取り次いでお話ししている。 ・本人様とご家族様、ご家族様と職員が手紙のやりとりを行い、情報交換を行っている。	〇	写真なども添えている。
64	〇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	自由に訪問できるように環境整備などを行っている。	〇	知人等へも便りの発送を行ってみる。
（4）安心と安全を支える支援				
65	〇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	身体拘束についての勉強の機会を設け、職員の意識の向上に努めている。	〇	
66	〇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	本人様の状況や出ていかれる気配を把握するよう努めている。　　日中は鍵をかけないようにしている。	〇	
67	〇利用者の安全確認 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	・定期的な居場所確認を行っている。 ・精神状態に変化がみられるので発言や行動におかわりがないか、注意して観察するように努めている。	〇	
68	〇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	個人の状況を把握し、保管したりしている。	〇	
69	〇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	定期的に防災・安全・感染対策委員会を開催し、マニュアルを作成している。 また、全体研修などの機会があり、職員の知識・意識向上に取り組んでいる。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	緊急対応マニュアルを作成している。AED装置の操作勉強会、救急訓練などを行っている。緊急時に備え、連絡網の練習・抜き打ち訓練を行っている。 急変の場合に備え、先輩職員・準看護師が職員へ指導をしている。	〇	
71	〇災害対策 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	・自動火災設備報知がある。 ・職員社宅を通報装備などの整備をしている。 ・連絡網の訓練（抜き打ち訓練）で強化している。 ・年2回の避難訓練を実施している。	〇	
72	〇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	・ご家族様等に起こり得るリスクを細かに連絡し、ご理解頂く。また変化が見られた際は電話連絡し、身体状況の情報共有に努めている。	〇	
（5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	〇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	・週3回のバイタル測定をしている。 ・日々の定時報告をアリエと訪問看護にサイボウズにて知らせている。 ・週1回の訪問診療、週1回の訪問看護の体調チェックをしている。　・体調異常時は訪問看護師に相談をしている。	〇	
74	〇服薬支援 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	・服薬説明書で理解をしている。 ・医師のご指示どおり服薬の支援を行っている。 ・訪問看護師と連携している。	〇	
75	〇便秘の予防と対応 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	・排便状況を毎日チェックしている。 ・排便が見られない時は身体を動かしたり、イモ類・乳製品の摂取、または腹部マッサージ、調理の工夫を行っています。 ・排便が見られない時は医師に報告し、指示を頂いている。	〇	活動性の向上。
76	〇口腔内の清潔保持 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	・歯科衛生士に定期的に口腔内チェック、アドバイスを頂いている。　・訪問歯科の歯科医師と連携している。 ・歯磨きの声掛けを1日3回行っている。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	・本人様のご希望を取り入れておいしく食事を食べられている。　・季節感のある、また栄養のバランスを配慮した献立を考えている。　・水分量や食事量のチェックを行っている。　・必要時に栄養士にアドバイスをもらっている。　・食事作りについて研修などに参加している。	〇	
78	〇感染症予防 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）	・感染対策委員会を開催し、マニュアルを作成している。 ・手洗い、うがいの励行。インフルエンザの予防接種をおこなっている。 ・感染面の法人への報告を行っている。・手洗いテストの実施。　・消毒なども行っている。	〇	
79	〇食材の管理 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	・新鮮な食材を地域の宅配にて仕入れを週2回行っている。必要時、買い物に行くようにしている。 ・台所関係に関しては掃除チェック表を作成し、マニュアルに沿って掃除を実施している。 ・賞味期限に十分注意をはらっている。	〇	刺身などは夏場は出さないようにしている。
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	〇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	ホームの名前を見やすく表示し、植木やプランターを置き、また野菜を作るなどして家庭的になるよう努めている。 掃除も定期的に行っている。	〇	
81	〇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	・毎日、掃除をおこなっている。 ・季節感を味わえるようにすだれをかけたり、風鈴をつけたり、お花を飾るようにしている。 ・天窓があり、日差しが強いため、日除けを使うなどして調整をしている。	〇	
82	〇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	・ソファーを共同空間以外に設置して、一人での空間も楽しめるようになっている。 ・テラスや庭に椅子やテーブルを設置して、お茶のみや雑談ができるようにしている。	〇	

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	・本人様とご家族様が話し合われ、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで生活されている。また、なじみの食器などを個別で使われている。	○	
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	・寒暖計を設置し、室内や室外の温度を観察し、室内の温度を調節している。（ご利用者様の発言や反応を見ながら） ・換気は8時・10時・13時半・16時の4回行っている。	○	
（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	ホーム内は要所部分に手すりをつけ、ご利用者様が歩行されやすいようにしている。また、各部屋に洗面所や押入れも設置し、物干しも適度な高さで安全に自立した生活が送れるよう工夫している。	○	
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	役割を持って作業に取り組んで頂き、終了後は感謝の気持ちをお伝えし、次回への意欲へとつながるよう支援している。	○	
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	ベランダや庭先で園芸・食事会・散歩・野菜収穫など自由に活動している。	○	

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拡がったり深まり、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、活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。)

理念に基づき、ご利用者様・ご家族様とのコミュニケーションを大切にしている。
運営推進会議を利用して、地域との連携を強化できるよう検討している。
花や野菜、植木などで玄関先（門）を明るくし、出入りしやすいホーム作りをしている。

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 （ユニット名）	グループホーム　アリエ 弐番館
所在地 （県・市町村名）	薩摩郡さつま町船木2311番地8
記入者名 （管理者）	高木　稔文
記入日	平成　21年　　8月　27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	アリエ独自の理念を作っている。	○	
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	全体会で理念を確認し、仕事の前に唱和している。	○	
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	玄関に掲示したり、面談や日頃の会話の中で理念を話す機会を設けている。また、見学にお見えになった方々にもお伝えしている。	○	
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	保育園の子供たちと気軽に挨拶し、会話をされている。 シルバーアパートの方と窓から会話をされたりしている。散歩中にも声をかけあっている。	○	お隣のシルバーアパートの皆様との交流の機会を増やすために食事会などを実施する。
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	保育園の運動会・健康教室・グループ内の行事（夏祭り・踊り慰問）に参加している。 地区の交流会などにも参加。	○	運営推進会議にて今後さらに呼びかけを行い、地区行事にもなるべく参加をしていきたい。

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）	（〇印）	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	〇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	毎月のアリエ全体会の実施、運営推進会議後、日頃気づいた点があった際に話合いをしている。 サイボウズ上で意見を出し合っている。	〇	
3．理念を実践するための制度の理解と活用				
7	〇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	前回の改善点を踏まえ、よい方向になっていくよう努めている。また、毎月の全体会で確認を行っている。	〇	改善点を提示された内容の項目を吟味し、運営に役立てていく。また、そうでない項目についても継続して実施できるよう取り組む。
8	〇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	行政、地域の方々から貴重な意見を頂き、参考にしている。	〇	地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議にご出席頂けるようお声掛けをしていく。
9	〇市町村との連携 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	委員会や役場に出向いた時に会話をし、サービスの質の内容に　　ついて話をしている。 メールのやりとりも行っている。	〇	
10	〇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	制度については時々職員との会話の中で説明している。 また、研修に参加もしている。	〇	勉強会などを開催する。 教育委員会を立ち上げ、レベルアップを図っている。
11	〇虐待の防止の徹底 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	研修に参加している。敬う気持ちを持つことを日々心がけている。	〇	DVDを購入し、定期的に視聴を行い、意識付けを行っていく。

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）	（〇印）	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	〇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	十分に説明を行っている。 その上で質問があった際などは、しっかり答えられるようにしている。　また不安については職員で話し合って理解してもらっている。	〇	
13	〇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	苦情等についてはしっかり受け止め、フローチャートに沿って処理をしている。また、会議などでも話をし、検討する体制にしている。	〇	二度と同じ事が起きないよう、徹底した情報共有に努めている。全体会での周知。
14	〇家族等への報告 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	広報誌（たより）やご面会時などに定期的にご報告をしている。　急な健康上の問題があった場合などはすぐに電話連絡をするようにしている。	〇	
15	〇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	運営推進会議や家族会の中でご意見を頂く機会を設けている。意見が出た場合はしっかりと受け止め、解決策を検討する体制を整えている。	〇	意見箱を設置している。
16	〇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	全体会を中心に意見を聞いている。また、常日頃会話で行ったり、　メールのやりとりを行うなどして聞いている。 その意見はグループミーティングで上司に報告している。	〇	
17	〇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	柔軟な対応を行っている。必要であればその都度、勤務調整も行っている。（希望休日の確認等を実施）	〇	
18	〇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	辞職者が出る場合、その1ヶ月ほど前から採用し、ゆっくり慣れるようにしている。 コミュニケーションをとる機会を増やすようにしている。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	研修スケジュールをもとに、様々な研修や内部（グループ）の研修に参加できるように促している。	〇	事業所（アリエ）独自でも勉強会を開催するなどしている。
20	〇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	地域の協議会や主催する研修、見学などを通じて意見交換をする機会を作っている。（いずみ川薩支部入会）	〇	
21	〇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	相談があったら気軽に話せる主任と話せる機会を設けている。じろいろ問題がありそうな場合は、上司と面談を行う。また専門のカウンセラーと面談が出来る体制が整っている。	〇	親睦会の継続実施。
22	〇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	人事考課制度に基づく定期的な面談を行っている。 日頃から職員とコミュニケーションをとり、意欲が出てくるような働きかけを行っている。	〇	
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	〇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	現場職員も立会い、入居前にご自宅への訪問をしたり、入居前の面談を行っている。 受け持ち・全職員とのコミュニケーションを図る機会を増やしている。	〇	
24	〇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	入居前にご自宅への訪問をしたり、入居前の面談を行っている。電話報告の頻度を多くし、ご家族様のご意見をお聞きしている。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	本人様・ご家族様のご意見をお聞きしながら全職員を交えて話し合って対応している。	〇	
26	〇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	入居前に何度かドライブでグループホーム周辺までお越し頂き、入居に向け、さりげなく話に取り入れて頂いたりしている。ご家族様との情報共有も欠かさない。ホームの見学もして頂いている。	〇	ご入居前に遊びがてら、他の入居者の方々とお茶のみの機会を設ける。
２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	〇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	調理の仕方を教えてもらったり（味付けなど）、昔の遊びや知恵などを教えて頂いている。	〇	
28	〇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	ご家族様への定期的な連絡をしている。またご家族様にご面会をして頂いたり、昔のご様子などをお聞きし、職員と今後の生活に反映できないか検討している。（便りの発行）	〇	
29	〇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	ご面会の呼びかけを行ったり、電話などでも話せるようセッティングしている。また、手紙を読んだりするご利用者様もいる。	〇	
30	〇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	ドライブで地元周辺をまわったり、なじみの方の現状を世間話などでお話したりしている。	〇	ドライブの継続、買い物などで地域に出かける機会をつくる
31	〇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	レクレーション等を行い、交流の機会を増やすようにしている。トラブルが発生した場合はその原因や状況を把握し、職員がそれぞれの話を聞く。解消に努め、他の利用者様に影響しないように応対している。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	近い施設にご入所や入院された方には面会に行ったり、通りかかった時に話をするなどしている。	〇	前年に退所された方には年賀状などのはがきをお出しする。
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	〇思いや意向の把握 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	日頃のコミュニケーションからご本人様の希望や意向などを拾い上げるようにしている。また、モニタリング月にはご本人様に直接希望をお伺いするなどしている。	〇	
34	〇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	ご入居前に本人様・ご家族様にお尋ねしている。また、ご入居後も日頃の会話から生活暦などをお伺いしている。	〇	
35	〇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	看護介護記録・健康管理チェック表を通して、情報把握に努めている。	〇	
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	〇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ィアを反映した介護計画を作成している	月１回の全体会で話し合っている。 日頃職員同士と情報交換をし、話し合っている。 ご家族様のご面会時、訪問診療・外来受診時などに関係職員と話し合っている。	〇	
37	〇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	1ヶ月に1回確認をし、3ヶ月に1回モニタリングを行ない見直しを行っている。 状態の変化がある場合はその都度、モニタリングを行っている。職員間での意見をその都度聞いている。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	情報を共有し、見直しに活かしている。 本人様の心理・自立支援を考え、モニタリング・アセスメント・話合いを行っている。 個別記録の記入を行っている。	〇	
３．多機能性を活かした柔軟な支援				
39	〇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	併設施設のパワーリハビリを利用し、散歩をかねて、筋力低下防止に努めている。計算ドリルなどの資料を頂いたり、PT・OTの方々から運動を教えてもらったりし、実施している。また急な病院受診が発生した場合は併設病院へ職員にてお連れしている。	〇	
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	〇地域資源との協働 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	中高生の介護体験学習の受け入れ。消防訓練の参加。運営推進会議を通してのふれあい。地域の方より食材を頂くなどしている。	〇	地域の方のボランティアを募集する。 地域行事に今以上に参加の検討。
41	〇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	他のサービスに移られる際、そのサービスの事業所の介護支援専門員やスタッフと十分に話し合っている。書類などもお渡ししている。	〇	
42	〇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	介護支援専門員が地域包括支援センターの運営委員なので協働している。委員会役員をつとめている。	〇	運営推進会議に地域包括支援センターの職員もご出席頂けるように呼びかける。
43	〇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し、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	週1回の訪問診療受診をしている。 緊急時は医師の指示のもと、病院受診を行っている。	〇	

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	定期的に訪問診療を受診されているが、さらに定期的に、専門医（精神科）の訪問診療を受診される方もおり、安心されるよう支援している。気になる点は常時連絡がとれるようにしている。	○	
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	ホーム職員に準看護師がいるため、気軽に相談している。また、訪問看護ステーションによる週1回の健康チェックがあり、気になる点は報告している。病院受診や夜間帯などでは病院看護師にも相談をしている。サイボウズによる身体状況の共有を行っている。	○	
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	本人様の様子を直接見に行ったり、病院の関係者と連絡をしたり、話合いをしたりしている。協力病院での入院の際は、在宅調整会議に参加を行っている。	○	
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	重度化した場合の話を、契約時より行っていくようにしている。　　看取りの指針を活用している。	○	
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	ご本人様の今後の身体変化が考えられる場合は、他施設への入居の検討を進めるなどしている。	○	
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	ホームよりケアマネジメント一式の書類（サマリーなど）をお渡ししている。	○	

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）	（〇印）	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	〇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	本人様のプライドやプライバシーを尊重し、一人一人を敬った言葉かけ・さりげない介助をおこなっている。 記録等は職員が取り扱う場所にのみ置くようにしている。	〇	接遇委員会などを立ち上げ、勉強会などに取り組んでいる。
51	〇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	・衣類を自分で選べるようにタンスに名前を書いてわかりやすくして工夫をしている。 ・食材を見ながら、職員と一緒に食事の献立を決める。 ・買い物に行き、好きなものを買う事を支援している。	〇	
52	〇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	・ご本人様の生活のリズムにあわせて対応している。 ・ご本人様の希望に沿い支援している。	〇	
（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	〇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	・行事に浴衣を着るなどのおしゃれを楽しんで頂いている。 ・化粧は外出時や必要時行っている。 ・美容室の方がこられ、本人様に希望を聞いてカットを行っている。　ご家族様と行きつけの美容室に行かれ髪染めをされる方もいる。	〇	
54	〇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	野菜きり・調理盛り付け・味の確認・台拭き・配膳・下膳・食器洗い拭きを一緒に楽しみながら行っている。	〇	隣近所との食事会などを開催している。
55	〇本人の嗜好の支援 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	・本人様がご希望する好みのものを身体状況に合わせて楽しめるように支援している。 ・個別料理の対応。 ・携帯電話の使用。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	・記録などで本人様の排泄パターンを把握している。 ・様子を見て察知し、本人様の羞恥心をお守りしながらさりげなく誘導している。 ・夜間は安心して排泄が出来るように環境の整備を行い、必要な方はポータブルトイレを使用されている。	〇	気持ちよく排泄頂けるよう、臭い対策の一環として、消臭剤を置くなどして環境整備を行っている。
57	〇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	・ご希望をお尋ねしながら入浴して頂いている。 ・身体状況等をチェックして入浴が無理な時は入浴を中止にしている。 ・湯にうかべて楽しむものを揃え、気持ちがやすらぐようなひと時になるよう努めている。	〇	音楽を流す。
58	〇安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・日中の活動性があがるよう活動に参加頂けるように促している。　・夜間、不安になられて休まれない方がおられたら、飲み物をお出しするなどしてゆっくりと話せる環境作りをし、安心して頂いている。　・日中も疲労がみられる場合はソファーなどで気楽に横になられている。	〇	
（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	〇役割、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	・調理、洗濯関係、片付けなどの役割つくりをしている。 ・音楽をかけるなどして踊りを楽しめる環境づくりや庭を散歩できるよう働きかけている。	〇	
60	〇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	ご本人様自身が少額を所持していらっしゃる方もいる。 訪問に来られたご親戚やお知り合いの方よりお見舞いを頂く機会がある。買い物で支払いをされるなどして安心と自信につないでいる。	〇	
61	〇日常的な外出支援 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	ご希望に沿ってドライブにお連れしたり、よろづ塾、ホームの行事、慰問見学で外出を促している。ごみ捨ての手伝い、散歩なども実施している。	〇	
62	〇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	ご家族様と連携し、墓参りやご自宅などに外出できるように配慮している。ドライブにて季節感を味わえる場所などにお連れしている。	〇	温泉や近所で開催される発表会の見学などにも行かれている。

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）	（〇印）	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	〇電話や手紙の支援 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	・電話のご希望時、職員が取り次いでお話ししている。 ・本人様とご家族様、ご家族様と職員が手紙のやりとりを行い、情報交換を行っている。	〇	写真なども添えている。
64	〇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	自由に訪問できるように環境整備などを行っている。	〇	知人等へも便りの発送を行ってみる。
（4）安心と安全を支える支援				
65	〇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	身体拘束についての勉強の機会を設け、職員の意識の向上に努めている。	〇	
66	〇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	本人様の状況や出ていかれる気配を把握するよう努めている。　　日中は鍵をかけないようにしている。	〇	
67	〇利用者の安全確認 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	・定期的な居場所確認を行っている。 ・精神状態に変化がみられるので発言や行動におかわりがないか、注意して観察するように努めている。	〇	
68	〇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	個人の状況を把握し、保管したりしている。	〇	
69	〇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	定期的に防災・安全・感染対策委員会を開催し、マニュアルを作成している。 また、全体研修などの機会があり、職員の知識・意識向上に取り組んでいる。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	緊急対応マニュアルを作成している。AED装置の操作勉強会、救急訓練などを行っている。緊急時に備え、連絡網の練習・抜き打ち訓練を行っている。 急変の場合に備え、先輩職員・準看護師が職員へ指導をしている。	〇	
71	〇災害対策 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	・自動火災設備報知がある。 ・職員社宅を通報装備などの整備をしている。 ・連絡網の訓練（抜き打ち訓練）で強化している。 ・年2回の避難訓練を実施している。	〇	
72	〇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	・ご家族様等に起こり得るリスクを細かに連絡し、ご理解頂く。また変化が見られた際は電話連絡し、身体状況の情報共有に努めている。	〇	
（5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	〇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	・週3回のバイタル測定をしている。 ・日々の定時報告をアリエと訪問看護にサイボウズにて知らせている。 ・週1回の訪問診療、週1回の訪問看護の体調チェックをしている。　・体調異常時は訪問看護師に相談をしている。	〇	
74	〇服薬支援 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	・服薬説明書で理解をしている。 ・医師のご指示どおり服薬の支援を行っている。 ・訪問看護師と連携している。	〇	
75	〇便秘の予防と対応 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	・排便状況を毎日チェックしている。 ・排便が見られない時は身体を動かしたり、イモ類・乳製品の摂取、または腹部マッサージ、調理の工夫を行っています。 ・排便が見られない時は医師に報告し、指示を頂いている。	〇	活動性の向上。
76	〇口腔内の清潔保持 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	・歯科衛生士に定期的に口腔内チェック、アドバイスを頂いている。　・訪問歯科の歯科医師と連携している。 ・歯磨きの声掛けを1日3回行っている。	〇	

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）	（〇印）	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	〇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	・本人様のご希望を取り入れておいしく食事を食べられている。　・季節感のある、また栄養のバランスを配慮した献立を考えている。　・水分量や食事量のチェックを行っている。　・必要時に栄養士にアドバイスをもらっている。　・食事作りについて研修などに参加している。	〇	
78	〇感染症予防 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）	・感染対策委員会を開催し、マニュアルを作成している。 ・手洗い、うがいの励行。インフルエンザの予防接種をおこなっている。 ・感染面の法人への報告を行っている。・手洗いテストの実施。　・消毒なども行っている。	〇	
79	〇食材の管理 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	・新鮮な食材を地域の宅配にて仕入れを週2回行っている。必要時、買い物に行くようにしている。 ・台所関係に関しては掃除チェック表を作成し、マニュアルに沿って掃除を実施している。 ・賞味期限に十分注意をはらっている。	〇	刺身などは夏場は出さないようにしている。
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	〇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	ホームの名前を見やすく表示し、植木やプランターを置き、また野菜を作るなどして家庭的になるよう努めている。 掃除も定期的に行っている。	〇	
81	〇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	・毎日、掃除をおこなっている。 ・季節感を味わえるようにすだれをかけたり、風鈴をつけたり、お花を飾るようにしている。 ・天窓があり、日差しが強いため、日除けを使うなどして調整をしている。	〇	
82	〇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	・ソファーを共同空間以外に設置して、一人での空間も楽しめるようになっている。 ・テラスや庭に椅子やテーブルを設置して、お茶のみや雑談ができるようにしている。	〇	

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	・本人様とご家族様が話し合われ、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで生活されている。また、なじみの食器などを個別で使われている。	○	
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	・寒暖計を設置し、室内や室外の温度を観察し、室内の温度を調節している。（ご利用者様の発言や反応を見ながら） ・換気は8時・10時・13時半・16時の4回行っている。	○	
（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	ホーム内は要所部分に手すりをつけ、ご利用者様が歩行されやすいようにしている。また、各部屋に洗面所や押入れも設置し、物干しも適度な高さで安全に自立した生活が送れるよう工夫している。	○	
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	役割を持って作業に取り組んで頂き、終了後は感謝の気持ちをお伝えし、次回への意欲へとつながるよう支援している。	○	
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	ベランダや庭先で園芸・食事会・散歩・野菜収穫など自由に活動している。	○	

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拡がったり深まり、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、活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。)

理念に基づき、ご利用者様・ご家族様とのコミュニケーションを大切にしている。
運営推進会議を利用して、地域との連携を強化できるよう検討している。
花や野菜、植木などで玄関先（門）を明るくし、出入りしやすいホーム作りをしている。