

# 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	グループホームあだちⅡ
(ユニット名)	Aフロア
所在地 (県・市町村名)	岐阜県岐阜市北一色4丁目5番7号
記入者名 (管理者)	服部 泉
記入日	平成 20 年 6 月 30日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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		
2	<input type="checkbox"/> 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	○	利用者の方々へのケアが理念に基づき一体化したものである様常に職員同士の申し送り等綿密にする。
3	<input type="checkbox"/> 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	○	年1回の家族会及びホームの行事の参加や月1,2回の喫茶店への出かけによって家族や地域の方々の理解を得る努力を今後も続けていく。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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、気軽に立ち寄りし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		
5	<input type="checkbox"/> 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	○	地域の祭り(4月に神輿がある)の時に、皆で玄関で待機し、立ち寄りてもらい交流を深める等行っていきたい。

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	取り組みの事実や実践はしていない。	○	利用者の状態を見ながら地域に役立つことを事業所・職員共に検討し取り組んでいきたい。
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、及び外部評価の結果を前向きにとらえ、自分たちの気づいていない部分や、別の視点から見た意見を大切に、今後の反省点として改善に取り組んでいる。	○	評価結果を基に改善への取り組みを生かし、スタッフのスキルアップにつなげる事によってより良い事業所作り心がけていきたい。
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	定期的に地域の代表者、家族の代表者、運営者、管理者で会議を行ない意見を基にサービスの向上に努めている。	○	他のホームとの交流会を行ない運営にあたりさまざまな問題点の意見交換をすることでより良いサービスの向上を図りたい。
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	必要なことがあれば随時市の担当職員と連絡を取り合い協力体制を作っている。		
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	研修会へ参加し、制度内容を学び必要性のある利用者の検討を随時行なっている。	○	生活保護受給者の方も多く、現在は自己決定も可能であるが、今後必要となってくるため、全体会議等で学ぶ機会を設け、取り組んで生きたい。
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	利用者の些細な変化も記録し、スタッフで見守り体勢に努めている。		

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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	入所の際には直接、院長と家族・本人との面談を行ない、その際に本人・家族の疑問や不安解消に努めている。また書類での契約時にも同様に説明を行ない、相互の話し合いの場を設けている。	
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	利用者の不満に思っていることは、日々の生活より聞きいれ、その解決に向けて取り組んでいるが外部者へ表せる機会は唯一家族である。いつでも受け付け対応する体制をとっている。	
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	利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭報告を月に一度郵送による書類で家族に報告を行なっている。	○ ホームの行事や暮らしぶりを伝える新聞を定期的作成し、家族に伝えていく予定である。
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	年に一回行なわれている家族会時には、意見交換の場として家族に質疑応答の機会を設けてその意見をできるだけ取り入れている。	○ 定期的、郵送・返信による意見表出の機会を設け、事業所と家族間の連絡調整に取り組んでみたい。
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	月一回の会議等で意見交換の場があり、話し合いが行なわれている。	
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	緊急時における連絡網を作成したり、行事時にも勤務時間の調整や職員の協力で、職員確保を行なっている。	
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	やむを得ない職員の離職時には、利用者には伝えず、ダメージの配慮に努めている。各フロアの担当責任者を配属しその担当者を中心に馴染みの関係作りに取り組んでいる。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<input type="checkbox"/> 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	研修の機会があれば積極的に勧められている。また職員個々のステップアップとして資格の取得も勧められている。	<input type="checkbox"/> 会議等で勉強してきた事を実施。
20	<input type="checkbox"/> 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	以前は、他事業所との交流があったが、今現在は、個々で運営推進会議を行うことになり、会議に参加することはあっても交流を深めるまでには至っていない。	<input type="checkbox"/> 近隣の同業者との交流を深め意見交換等をする中で互いのサービス向上を図りたい。
21	<input type="checkbox"/> 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	年末に忘年会があり、「同業者や関連業者も参加し、スタッフ同士の交流の場となっている。	
22	<input type="checkbox"/> 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	年に一度自己評価と、それぞれのスタッフの今年度の目標を確認し、ステップアップに向けて取り組んでいる。又、各スタッフの特性を生かし、料理、レクリエーションなど積極的にスタッフの力量が発揮されている。	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<input type="checkbox"/> 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	利用者の性格、状態に応じた声かけやコミュニケーションをとるようにしている。	<input type="checkbox"/> ホームの生活への望みや思いを、今後の生活に取り入れ本人の思いを、継続できる生活を提供していきたい。
24	<input type="checkbox"/> 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	面会時、時折の電話連絡により、家族が話しかけやすい雰囲気作りをしている。	<input type="checkbox"/> 同時に家族の思いも取り入れ「個々の生活の場」としてのホームを築いていきたい。

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)
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	現在リハビリの必要性のある利用者が、他の機関に通所しリハビリを行なっている他、マッサージ師の来所も受け入れており柔軟な対応に向けて取り組んでいる。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	デイサービスを併設していることもあり、デイ利用者からの入所が多い。同経営として、利用者入所時には細やかな情報が伝達され、利用者にも安心して利用していただいている。	○	担当スタッフが常に心がけ、利用者のより多くの思いを聞き取り、他の利用者との橋渡しをしていけるよう取り組んでいる。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員・利用者が個々に個人名で呼び合い一人一人を大切にしたケアに取り組んでいる。共に生活する一員として、個々としてお互いを尊重しあうことを大切にしている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	利用者に変化があれば常に家族へ連絡を取り、常に身近な存在としての関係を保てるよう支援している。	○	利用者の誕生会への家族参加も呼びかけ共に祝いたい。
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	面会時には本人と家族がゆっくり話ができる環境を整え、外出時にも快く送り出している。		
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	センター方式の取り組み、家族にも協力を呼びかけ情報収集している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	フロア毎の小規模なグループを単位とし、利用者同士の馴染みの関係づくりを支援している。		

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	退所された利用者(家族)より年賀状等で現在の状況報告があった。入院によりサービス利用が終了してもお見舞いに伺ったり、退所後も連絡をとっている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプランのアセスメントで一人ひとりの暮らしへの希望や思いをききとり、それをプランに反映できるよう取り組んでいる。	○	センター方式を活用し、個々の思いの把握に取り組んでいるが、まだ聞き取りが不十分で、利用者自身の思いをきちんと把握できていない部分もあるため、今後の課題である。
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	入居時に家族から生育歴・要望等を聞きその後も情報収集に努めている。それを基にアセスメント、ケアに生かすよう努めている。	○	ホームの暮らしが集団生活になりがちであり、個々のそれまでの暮らし方ではなく、ホームの生活時間に合わせているといった状況である。生活時間にゆとりがもて、スタッフにも個々の生活に合わすことができるゆとりを持った対応に努めていきたい。
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	その方の得意、不得意を把握し、「できること」を伸ばしているレクリエーションや作業をすすめている。	○	今後も様々なことを取り入れ、特にその方の生活歴、なじみの仕事を把握し、新たな発見につなげていきたい。
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	センター方式を活用し、利用者個々の意見や担当スタッフとの話し合いのもと、介護計画を作成している。	○	アセスメントツールとしてのセンター方式だが、十分に活用されていない部分がある。利用者個々の生活への希望が表わされ、それにそった介護計画作成を再度見直していきたい。
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	入院等状況が変わり、プラン継続が困難と判断されれば、その都度見直ししている。また期間も一か月ごとの評価を記録し三か月毎にプラン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	日々の気づきや、発見等、ケアプランの特記事項として個別記録に記入し、同時に一覧表にも記入し、見直した時の変化がわかりやすいよう記録の工夫を行っている。	○	記録内容が、実践記録にとどまっていることが多いが、さらにその利用者の細かい変化や状況の観察に努め、その結果としての記録につながっていけるよう努めていきたい。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人・家族の希望に応じ、外出・外泊を許可している。		
<b>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</b>				
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	生活保護受給者が入所しているため、定期的に民生委員の訪問があり、また年二回の避難訓練時には消防署の協力を得ており、身近に感じられている。		
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	ケアマネジャーは、研修会や他事業所との会議等において、他のケアマネジャーとの交流を行い、サービスの質の向上に役立てている。		
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	介護保険更新のための認定調査を地域包括支援センターと協働して行っている。		
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	日々の変化を、毎日電話によって主治医に報告し、訪問看護も受け、連絡を密にしている他、かかりつけ医は月に2回往診に来て利用者の心身の状態を把握している。		



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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	精神科医の開業したホームであり、常に医師との連絡を密にしている。状態変化に応じて、すぐに主治医の指示・治療が受けられている。	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	個々に内科の看護師が、24時間体制についており、日常の健康管理に気づくことがあれば、いつでも電話連絡し、相談・指示を仰いでいる。	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	県総合医療センターが隣接しており、内科主治医からの紹介で、入退院がスムーズに行われている。	
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	終末期についての家族、かかりつけ医と話し合いを年一回実施している。状態に応じて回数を増やすこともある。	○ 話し合いの内容を家族の同意を得たあと、全スタッフに周知している。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	ホームでの終末にあたり、その限界を見極めそれが利用者本人・家族の意向と合致しているかを確認し、最適な方法を話し合っている。	
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	家族及び本人等が入居にあたり、医療機関で十分な話し合いをし、情報を得てから入所していただくように努めている。	

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者一人一人のプライバシーには常に配慮し、言葉かけ、対応、記録等に気を配っている。	○ 言葉づかいを改めていきたい。また個人記録の取り扱いには十分注意し、記入時にも慎重に取り扱いするよう改めていきたい。
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	個人を知り、その方の要望・意見をできるかぎり聞き取り、不満なく生活できるよう支援している。	
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、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	日々の生活がホームの日課となり、またスタッフのペースになっている部分もあるが個別対応にも配慮している。	○ 利用者個々のペースを見守り、できる限り心に余裕のある介護に努めていきたい。
(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	馴染みの服装・装飾品を持って来て頂き、自由に選び着て頂いている。又月2回外部から美容師さんに来て頂き希望される利用者は、カットしてもらっている。毛染めは、スタッフが対応している。	
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	利用者の状態・摂取状況等を考慮し、個別に対応し全量摂取に心がけている。又レクの一貫として本人の得意とする作業(買い物・下ごしらえ・味付け等)をスタッフと一緒にしている。	○ 定期的に利用者の希望するメニューを作成し、買い物から調理迄スタッフと一緒にいるような計画をとりいれたい。
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	本人の嗜好については、入所時に本人又は家族より情報収集し、本人の誕生日会など行事食等に提供している。タバコ・お酒に関しては、提供していない。	

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)
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	スタッフ同士が確認し、一人一人の利用者にあつたトイレへの声かけ誘導を行い、気持ちよく排泄できる様ケアをしている。		
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	ゆっくり入って頂ける様、入浴時間帯等全体を見て調整している。		
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	日勤者から夜勤者から日勤者へと連携したケアをする為、申し送りは、確実にを行い利用者一人一人の生活リズムの調整を心がけている。		
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者の希望する作業を分担し共に協力し合つて家事を行つたり、一人一人の能力を引き伸ばす様個別対応している。	○	今後も利用者一人一人の得意とする作業を分担する事で互いが認めあつたり、自身を持つ事ができる様支援していきたい。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族よりお小遣いを預かり希望する品物が有る時は、スタッフと一緒に買い物に行き、月末締めにて出納結果を本人・家族に郵送にて知らせている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそつて、戸外に出かけられるよう支援している	毎日の日課の中で利用者の希望を確認しながら、スタッフと一緒に散歩や買い物などの外出をしている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行つ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	季節毎の行事として、花見や初詣、ショッピング、喫茶店、遠足等計画し、外出の機会の援助に取り組んでいる。		

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)
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	利用者のニーズに応じて支援している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時には、ホームでゆったりと過ごして頂き、時には行事参加(その方の誕生会で会食会にも家族に参加して頂いた)も支援している。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束と思われる行為であれば、スタッフ同士話し合いより良い方法を相談し、身体拘束ゼロに向けて取り組んでいる。	○	身体拘束について具体的な基礎知識を全職員が理解し、今後もゼロに向けて取り組んでいきたい。
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	現在、玄関のみ施錠している。だが、戸口で外へ行きたいと希望されれば開錠し、一緒に散歩する等の対応をし、施錠が本人の苦痛にならないよう取り組んでいる。		
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	常に利用者の所在把握しており、安全に生活できるよう配慮している。	○	階段が自由解放されており、特に安全に注意していきたい。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	薬・包丁・ハサミ等危険と思われる物の保管・場所・取り扱いには常に留意している。		
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	ヒヤリハット報告書、事故報告書の記述を前向きに捕らえ、再度同じ事を繰り返さない様注意すべきポイントとして捕らえている。又定期的に避難訓練の実施をし、対応・マニュアルの作成をし、利用者の見守りに努めている。	○	今後も引き続き取り組み、ヒヤリハット、事故報告書の充実をはかり、利用者の安全について再度確認していきたい。

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)
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	月1回の全体会議時に話し合いのテーマをとりいれて、機会ある毎に対応に備え、学ぶ機会を得ている。		
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	避難訓練を年2回消防署立ち合いのもと運営推進委員・民生委員・家族の方々の参加・協力の上実施している。	○	地域の避難訓練等への参加も検討していきたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	利用者の家族とは常に連絡がとれ医療機関が家族への連絡など安心して暮らして頂ける様対応している。		
(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	バイタルサインの観察だけでなく、利用者の変化は常にスタッフ間でアセスメントを行い必要ならすぐに主治医へ報告して対処している。また、記録により確実に情報共有が出来る様配慮している。		
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	服薬は確実にやっている。また、薬に関する知識も薬剤書等で確認し、常に医師との連絡・報告はかかさずやっている。		
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	毎日、排泄状態を確認し利用者一人一人に合った対処をする。又、予防の為に水分摂取、散歩等運動などを心がけている。		
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	口腔ケアを一人一人声かけし、介助しながら確実にやっている。		

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)
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	栄養バランスを考慮した献立を作成し、食事摂取量及び水分摂取量状況を記録に残す事で利用者の状態を把握する様にしている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症予防マニュアルがあり、感染した場合には徹底した対応によって、他者への感染予防に努めている。		
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	3日に一度買い物へ出かけ常に新鮮な食材によって調理している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
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	玄関そとに花や野菜のプランターを置いたり、玄関には利用者とスタッフの共同で制作した手作りの作品を置くなど親しみやすい雰囲気作りをしている。		
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	各空間を常に清潔に保ち、花や作品を飾り、生活感・季節感を取り入れあたたかい雰囲気作りを努めている。		
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	フロアと居室の区別があり、個々に思い思いに行き来して生活出来る様努めている。		

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)
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	入所時本人の馴染み深い物を持ち込む様家族や利用者呼びかけている。		
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	換気をこまめに行い、トイレには消臭剤を設置し臭い対策に取り組んでいる。又外気との調整もエアコン等で行い、快適に生活出来る様努めている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	階段を開放し、日常的に行えるリハビリとして歩行可能な利用者には、見守りのもと使用を勧めている。しかし利用者不穩時には転倒の危険もあるため要見守りに努めている。	○	ケアプランを通して、各自の能力に合わせたリハビリや見守りを続けていく。
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	各利用者の理解力に合わせた出来る事のレクリエーションを考え、声かけ・ケアをする様努めている。		
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	ベランダの開放により自由に外を眺めたり、玄関そとのプランターの水やり等利用者が楽しく活動出来るようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる		①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
		○	③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		①毎日ある
		○	②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々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、生き生きと働いている		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。)

田園の前に立地しているため景色がいい。