

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	グループホーム大喜
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	名古屋市瑞穂区大喜町2-79
記入者名 (管理者)	小寺美奈子
記入日	平成19年 7月24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	<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	一人の人を大切に。その人の暮らしのリズムを崩さない。	
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	実施 常に話し合いをしている。	
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	実施 家族の方に関しては理解して頂いている。	
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	買い物・散歩・帰りなど近所の方と入居者の方を交え世間話をする	○ 家族の方は気軽に立ち寄っていただけるが、近所の方はあまりないので努めていく。
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	老人会に関しては最近行事ごともない。年1回の旅行と食事会。デイで春・秋に独居の方を招待しレク・食事会をするためG・Hの方も参加する。	○ 今後、緑を増やし季節の花を増やす。町内の行事に参加できるように取り組みたい。

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	話し合いはするが実行には移していません。		
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	ベランダには観賞用・日よけの為のゴーヤ・朝顔を植える	○	今後、緑を増やし季節の花を増やす。
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	18年9月と19年3月に開催	○	運営推進会議後、職員とも話し合い方針を決める。
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	疑問に思うことや分からないことは電話で聞いている		
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	きずなの会の担当者が一ヶ月に1回施設に見え、その人の今後の対応・お互いに協力する事を話し合う。		
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	傷・あざがある場合は職員が報告する。何処で出来た傷かあざかを話し合い家族に報告する。	○	虐待マニュアルを作成する

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	退去時に家族の方が不安を抱えています。家族が納得される施設を探したり説明をし理解して頂いています。	○ 医療が発生し、解約する際別の施設を紹介するが不安をいただく。説明不足と感じるときがあるので、納得するまで話し合いが必要
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	早急に対応出来ることは足行動に移す。出来ないことは家族と相談し決めている。	
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	1週間に1度家族の方が見え体調・どのように暮らしているかをその日の勤務の職員が伝えている。面会に見えない家族に関しては電話で必要なことを伝える。	○ その日の暮らしの中で緊急を要する時は、家族に電話をし相談、報告する。
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	早急に対応出来ることは足行動に移す。出来ないことは家族と相談し決めている。	
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	一ヶ月に1回ミーティングを開く。提案が有れば申し送りノートに書き込み後日話し合う。	
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	ご家族の方が面会時に職員が一人対応している。	
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	ご利用者に関しては、職員が離職したり新しい職員でも普段と変わらない	

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)
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	法人内で入浴介助の研修、リスクマネジメントの勉強会などを行う計画は立てていないが、その場にあわせて指導を行っている。	○ ローテーションでスタッフが研修に行けるように取り組みたい。
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	デイでの勉強会に参加。ケアマネジメント・介護技術など	
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	年1回の社員旅行や職員が集まり話せる場を作っている。	○ これからも職員が話せる場を設ける。
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	各職員が常に8人の対応について話し合い実行している。	
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	入居時は不安を取り除く為、職員側も意識し声掛けを行っている。	
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	常に話し合いの場を設けている。	

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	見学に来られた方・ご家族に対しグループホームを申し込む事も選択肢の一つだがすぐに空きがない場合、現状をお聞きして他のサービスの情報提供や家族の悩みを受け止め協力している。	○	信頼関係を築き何でも相談できる施設にして行きたい
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	ここに馴染めるまではご本人の思うまま経過して頂く。職員も寂しい思いをさせず声掛けをする。	○	施設に慣れるまでは、ご家族に協力していただき週に何回かは施設に顔を出していただいている。
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	常時、人生の先輩という気持ちで接している。過去に体験されたことや興味のあることを自ら話して下さるように話しかけている。		
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	ご家族が不快に思わない・感じない信頼関係を築きながら反対側の立場ではなく共にご本人にとってプラスになる支援をしている。		
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	職員が間に入り双方の話を聞く中で良い関係が続くように配慮・支援している。		
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	在宅時より利用されている当同一法人のデイに通っていただき馴染みの人・場が切れずに続いているよう支援している。	○	全員が月に1度自宅で1泊できたらいいと思う
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	他の入居者の方と交わりたくない人もおりその気持ちを尊重しつつ、孤独にならないよう声かけや入居者の方同志が少しでも同じ場を共有できるよう配慮している。	○	一対一で対応できる日もあるが、なかなかプライドの高い方は難しい。今後、少しずつ他の入居者の方と会話したり、共同で何かしていくことに取り組みたい。

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)
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	施設の近くに来ると立ち寄って頂いたりしている。	○	常にご家族と連絡イベントがある時は参加していただきたいと思う。
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	本人の希望を尊重しているが訴えられない内面部分については、想像力をいかし少しでも満足できる生活が営めるよう支援している。		
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	ご家族・ご本人に生活暦を日ごろからお聞きし本人にとって、当たり前の生活が継続できるように配慮している。		
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	その日その日の精神状態・身体状態の把握に努め笑顔の出る日々を過ごせるようにしている。		
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	本人・家族等に意見をお聞きしているが「今のままで満足している」という答えが返ってくることが多く担当の介護職員とは話をするものの反映されることが少ない。	○	今まで以上に本人・ご家族と良い関係を築き本音の部分を出していただけるよう努力していきたい。
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	半年ごとに見直しを行っている。ご家族が定期的に当グループホームへ見えているので細かい点についてはその都度お話しより良いものとなるように努力をしているが変化した点については新たな計画を作成していない。	○	変化が生じた時に、新たな計画をすばやく作成できる体制を作って行きたい

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)
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	毎日、日報・排泄チェック表・バイタルチェック表・申し送り事・夜の様子などを担当者が細かく記入し情報を共有している。		
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	在宅時より利用されており馴染みの関係ができていたため状況に応じ同一法人内のデイへ通ったり遊びに行ったりしている。		
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	できていません。		
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	入居前在宅時から利用されていた宅老所へ引き続き通っている。	○	同一法人のデイサービスに毎日や週1, 2回通ってもらっている。
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	していません。		
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	月に2回往診して頂いている。それ以外にも常時異変があった場合には電話連絡・受診・往診など対応し適切な医療を受けながら支援している。		

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)
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	なかなか認知症に関して理解のある医師にめぐり合えない		
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	看護職員やかかりつけ病院の看護師長の方と連絡、報告、相談を行っている。	○	デイの看護師とも電話連絡や直接グループホームに来ていただいている。
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	職員が面会に行き状況を把握し、ご家族の協力のもと入居者様の様子を情報交換をする。	○	病院側と早めに連絡をいれ、今の状況を知り、早期に退院にむけて話し合っている。
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	入居者様の体調や日常の様子に異変がある時はご家族、かかりつけの病院に連絡し、ご家族の意向により方針をきめている。		
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	職員ミーティングやご家族を交えた懇談などで方針をきめかかりつけの病院と共に支援にとりくんでいる。		
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	住み替え時、グループホームでの状況など次の居所へ情報交換、申し送りを行っている。		

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)
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	トイレの呼びかけなど本人の耳元で声掛けを実施。入居者個人の情報伝達などイニシャルで呼び合い他の入居者の方に分からないようにしている。	○ 入居者様の身体的な事や恥ずかし内容は耳元で呼びかけていく。
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	外出・入浴・レクなど本人の意志のより行っている。	○ 入居者様と向き合い表情や言動を読みとり支援していく
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	入居者のその日の体調などを職員で把握してレクや休養を促している。	○ 入居者様がしたい事や外出などそのときの状況に合わせ支援する
(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	起床時、本人に確認を取りながら衣類を選び来て頂く。家族の支援を受け行きつけの床屋へ行く。	
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	入居者様の気分によって盛りつけ・食器拭きをする。梅干し・ふりかけを希望される方にだす。	○ 食べたいもの・外食・旬の物を提供し食事を楽しんで頂きたい。
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	10時・15時飲物など好みの物をだす。ミルク・ジュース・牛乳など	○ 夏場、水分不足になる為、多種類の飲物を用意する。

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	チェック表を見ながらトイレ誘導する。		
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	入浴に関しては、女性の方は3名は毎日入浴され希望時間が無く白癬菌がある方は最後にしている。入浴時間に関しては午前9時～20時30分の間	○	本当はその人がお風呂に入りたい時間帯にしたいが「いつでも良い・毎日はいれば」と言われる。
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	訴えがある時、体調が悪い時は急速を促している。昼夜逆転しないように気を付けている。		
(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	女性に関しては、食器ふき・洗濯物をたたんで頂く・買い物をする。男性に関しては、自宅での暮らしは食べること・ベッド上で過ごすことが多かったようでグループホームの考え方はかけ離れる。週末は必ず家族に来てもらい外食・家族との時間を過ごして頂いている。	○	男性に関しては、余り無理に役割を作りたくない。ただ家族と過ごす時間を大切にしていきたいと思います。
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	一人の方はご自分で管理される。外出前に財布にお金を入れ会計の時はご自分で支払う。		
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	買い物・散歩・デイに行く	○	その日のスタッフの人数により希望に沿うようにしているが、出来ないこともある。
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	個別に計画を立てて誕生日に実行している。家族にも協力をして頂く。		

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)
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	本人の要望があれば、職員が電話をかけ本人と代わる。手紙は家族友人から来たことがない。電話が多い。	○	今後も本人の要望があれば家族と連絡できるよう電話のやり取りをしていきたい。
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	家族の方・友人の方が訪問の際、気兼ねなく過ごせるように自室で面会していただくようにしている。	○	家族・本人・スタッフとの信頼関係を築きたい為、個別で対応していきたい。
(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	身体拘束をせず、自由に歩きまわられるよう配慮している。	○	施設内では自由に生活できるよう職員が法を理解し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	居室は一切鍵をかけず生活している。玄関に関してはデイと話し合い不審者から入居者・利用者の方をまもるため自動ロックにしてある。	○	玄関の鍵をかけたくない方針で行きたいが難しい。
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	入居者の方は居室を自由に行き来されている為居室へ戻られた場合、時間を決め所在確認している。	○	本人に干渉しすぎず、所在や様子を把握しながら支援している。
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	入居者の方々の状態や様子を把握し検討した上で危険な物品を預かることをしている。	○	入居者の日ごろの様子や癖を見極め安全な生活を支援している。
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 入居者の方が歩行時、バランスを崩しても支えられるような位置にいる。窒息 食事は一人ひとりに合わせて一口大・きざみにしている。誤薬火災防止の為にすべて職員が管理している。行方不明防止の為に所在確認を怠らない。	○	入居者の日ごろの様子や癖を見極め安全な生活を支援している。事故防止のために一人ひとりに合ったケアを事前に検討し取り組んでいきたい。

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	応急処置の仕方は分かっているが定期的な訓練は行っていない。	○	研修に参加し職員同士で教えあう。
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	日中はデイと協力し合い避難する。夜間に関しては、夜勤者が一人の為、台所に火災通報器(小機)を設置。	○	地域の方との交流をこれからしていきたい。半年に1回避難訓練をしていく
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	家族の面会時に説明をし家族と職員の間で話し合い検討している。	○	予測される事を家族に説明し理解をした上で生活をしていただいている。
(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	体調に変化がある時は検温・血圧を測り看護師に協力を求め判断してもらおう。医療に関してノートを作成し情報を共有している。	○	些細な変化を見逃さずすべての職員が申し送りをし把握していきたい。
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	薬の用法・用量・副作用についての説明書・ノートを設ける。職員は毎日確認している。	○	薬が変わった時はノート・説明書を更新し職員はく確認する。
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	水分を多めに摂取・果物・薬など個々にあった対応をしている。	○	水分摂取量が少ない方に関しては、ペットボトルに水を入れ飲んだ分だけ減らす。
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、歯磨き誘導をし本人自身が磨けない場合は職員が支援する。	○	歯磨き誘導後、記録用紙に欄を設け次官を記入。

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	職員と食事を一緒に摂り手付かずのおかずは声掛けして勧める。下善事に摂取量記録。ご飯を食べやすいように一口大にしたり残したときは梅干やふりかけを勧める。水分摂取1日1500cc目指す。	○	男性入居者は水の入ったペットボトルを用意し飲んだ分量を捨て摂取量を見ながら本人の好みに応じた飲物を勧める。
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)	外出から戻った時は手洗いとうがい食事前とトイレ後は手消毒。MRSA・ノロウイルスはマニュアルどりに実施。入浴時の足拭きマットは一人ずつ交換する。使用後はヒビテン液に2時間つける。洗面・口腔ケア時、一度使用したハンドタオルもヒビテン液に入れ2時間後洗う。	○	使用したタオルはすべてヒビテンに2時間以上浸し後洗濯。感染者の口腔ケア後は洗面器の中に歯ブラシ・コップをいれヒビテンに浸しておく。
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・包丁定期的にハイターで消毒。ふきんに関してはハイターを薄め浸け置き。夜勤者が洗う。食材に関しては3~4日で使い切り賞味期限が切れている物は破棄する。	○	冷蔵庫内の掃除を週1回消毒をかねて食器棚は誇りが入りやすい為こまめにふく
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	定期的を訪れる家族の為に専用の下駄箱を設ける。専用スリッパを置かれる為。	○	プランターに季節の花を植える。
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	ソファーに座ったり、背もたれにしたり、畳で横になったりと自由な姿勢で過ごして頂いている。	○	西日の射し込むトイレの暑さを軽減する。
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	リビングに畳を敷き座椅子・ソファーを配置。リビングを離れた片隅にソファーを置く。台所椅子や洗面所の「長いすに腰掛けたりとそれぞれ好きな場所がある。	○	一人になりたい時は居室に戻られる。職員は30分ごとに巡視に行く。

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)
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	使い慣れた家具・装飾品・アルバム等を持ってきて頂き落ち着ける居室	○	入居時、新品が多く、なるべく使い慣れた家具、机、いすなどを持ち込んでいただけるように取り組んでいきたい。
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	季節に応じて窓を開け換気。廊下は風の通り道を考えて換気。空調はこまめに温度調節する。	○	同一の温度調整しかできない居室がある。
(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	敷居につまずかない工夫。充分広さのあるトイレ・浴室。入浴時は床全体にマットを敷き滑らず・ひやりとした感触を緩和。	○	角ばったところはゴムパットで防止する。(危険性のある家具、机)
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	矢印でトイレを示す。居室の入り口は表札・氏名・紙細工それぞれ違う物で自室が分かりやすくしてある。口腔ケアは各自のコップに歯ブラシ・歯磨き粉をセット(名前入り)	○	洗面所とお風呂場の目印。
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	洗濯物を干したり取り込んだりする時はあるが楽しみの為には利用されていない	○	日よけのためにゴーヤを植えたので一緒に水やりをしていく

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。)

- ・入居時なるべくグループホームの環境に慣れていただけるまではその人の暮らしのペースを崩さない
- ・同一法人のデイサービスに遊びに行く