

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	その人らしくという事を念頭に置いた理念をつくりあげている。	○ 「地域の中で」という事に関して職員で話し合いたい。
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	理念のもとに日々ケアにあたっている。	見えやすい所に理念を掲げて、理念の浸透をはかっている。
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るよう取り組んでいる	地域への認知度に疑問がある。	○ 運営推進委員を通じて地域の会合などに今後参加の予定もあり、グループホームの理念の理解に努めたい。
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	建物、立地的に施設として孤立していると感じている。	○ 知り合いの方が差し入れをして頂いたりはあるが、近隣へもっと働きかけて気軽にホームに立ち寄れる雰囲気を作りたい。
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	具体的にかつ多くの機会に取り組めていない状況である。	○ 祭り等は併設のグループホームと合同で見に行ったり、正月に地域の方の虎舞が来たりなど地域の方が来てくださる機会があるので、もっと人々との交流も行っていきたい。

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	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の中で地域代表の方にはホームのことを理解していただいているが、会議の中で止まっている。</p>	○	<p>事業所側からの発信をもっと行っていきたい。その中で、地域の方々の要望などを伺っていきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>ホームの運営目標を掲示し取り組んでいる。</p>		<p>去年の評価項目の改善結果、過程を全体の施設運営会議で提示している。</p>
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回開催し、テーマを掲げ、委員とホーム側との活発な意見交換が行えている。</p>		<p>避難訓練や外部評価の結果を見ての検討を行い、会議で要望や意見を頂いている。</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>現時点では取り組めていない状況にある。</p>	○	<p>運営推進委員として以外にも連絡、訪問の機会を設けていきたい。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>実際はないが、個々に勉強しなければならないと考えている。</p>	○	<p>資料等はホームにあり、職員の勉強が必要である。他ホームとの情報交換もある。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の意義を理解し、防止に努めている。</p>		<p>法の制定、施行については職員も周知している。ただ、常に勉強は必要である。</p>

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	事前に家族と会い、利用者さんに対するケアについてやホームに希望することを伺っている。		医療連携体制などの説明を契約時に必ず行っている。
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	職員は聞く姿勢を持ち、日々のケアに当たっている。		日々、利用者に接している中での不満などを職員ミーティングに取り上げ、改善するように心がけている。
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	面会時や電話等で報告している。ホーム便りも発行している。		健康状態はその都度家族に報告している。ひやりはっとも同様。金銭管理については、面会時におこづかい帳にサインを頂いている。
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	外部申し立て機関を設けている。		重要事項説明書に記載している。実際に苦情が来ていなくても、家族は職員に面会時に意見は述べて頂いている。
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	月に1回にミーティングを開き、その場で意見を聞いてりする機会を設けている。		改善していきたい点などを職員が述べられる活発なミーティングを行っている。
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	時間帯を移動するなど工夫はしている。		利用者さんの生活パターン、ADL状態を見極め勤務時間などの変更は可能な状況にある。
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	なるべく異動は少ないようにと人事でも考えてはいるだろうが、職員の産休などで変わる事が多い。		引き継ぎのためのミーティング、復帰後の確認、利用者さんへの事前のあいさつを行っている。

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)
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	プリセプターシップを実践している。法人内のグループホーム交換研修も行っている。		プリセプター、アドバイザーと新人職員に指導、助言する担当がいる。主務者も研修を行っている。
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	定例会やグループホーム交換研修を法人内外で行っている。		県内のグループホーム協会の定例会、ブロック定例会に参加し、職員ミーティングで報告している。
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	個々にストレスとを感じる事が異なり、把握に難しいところがある。	○	ストレスの原因は多岐にあり、なかなか言いにくい事などもあると思われる。職員間のコミュニケーションは取るように努めており、少ない時間でも休憩を設けている。
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	主務者の会議などでホームの業務、運営内容を報告する機会もある。		今後も会議の場を通して、グループホームの業務に関して報告し、評価して頂く。
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	入所前に必ず本人さんに会い、生活歴や昔話をしながら信頼関係を築く事を行っている。		記入シートを基にして本人さんと話をしている。
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	入所前にホームを見学して頂いて、ご家族の希望を伺ったり、ホームでのサービスについても説明してはいるが、1回だけでなく、複数回行っていきたい。	○	ホームに対して、利用者さんのケアについて「こうしてほしい」とか気をつけて欲しい事を必ず確認するようにしている。

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	併設施設の介護支援専門員と連絡を取りながら対応してい る。		介護支援専門員から来た相談内容をホーム職員で話し合 い、また介護支援専門員に連絡するという形をとっている。
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 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	入所前には見学を行うようにしている。	○	家族にはホームに来て頂いたりしていた。利用者さんは併 設施設からの入所が多く、職員が利用者さん本人に会い に行くのが中心である。今後はホームにも来て頂くようにし たい。
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	利用者さんの話を聞く姿勢を持ち、昔ながらの行事などは教 えてもらえるようにしている。		利用者さんとの会話の中で、生活の術や昔ながらの行事を 大事にし、教えて頂きながら実践している。
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	家族からの要望によりなかなか難しい場合もある。		電話や面会時に家族に近況報告している。ただ、ご家族と 連絡が付かなかつたり、断られたりする場合があり困難な事 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	忘年会などで家族との関わりを持つとはしているが、参加に 結びつかない事もある。	○	行事への参加をお願いしたりしている。外泊、外出等は ADLの事や同行できる職員の確保も難しく困難な事ある。
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	場合による事もあり困難なこともある。	○	家族の意向で連絡できない時もある。可能な限りは友人な どの関係は大切にしよう心がけている。もっと情報収集し てきたい。
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	仲の良い方同士でソファで話をしたり、テレビを見ながらな どの関わり合いはある。		常に職員同士で利用者さんの動き、人間関係については 協議している。雰囲気が悪くならないように配慮している。

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)
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	実際にできていない状況である。併設施設に入所したという場合には、慰問の時に会い、挨拶している。	○	行事に招待する事やホームに遊びに来ていただくなど働きかけていきたい。
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	このように努めてはいるが、思いや希望に沿っているかは不明などところがある。		今以上に利用者さんの把握に努めていきたい。情報収集を行っていきたい。
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	分かる範囲での把握に留まっている。	○	面会時に家族からの情報を得るようにしている。
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	申し送りノートや健康状態ノートを活用して把握している。		その日の体調を考えて把握するように努めている。
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	居室担当職員が作成し、計画作成担当者に見てもらっている。ミーティングの議題になる事もある。		本人、家族の意見がわからないので、もっと情報収集が必要である。
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	見直しはしているが、本人や家族との話し合いではない。主に職員ミーティングで話し合い、家族に了承を得ている形である。	○	本人、家族の意見をもっと聞き、取り入れるようにしたい。

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	生活記録に記録し、ケアプランに反映させている。		個別に記録しており、職員間での情報共有もできている。
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	医療連携体制ができ、利用者さんの状態に応じて看護師に相談し通院援助を行っている。		体調不良の訴えがあった場合は看護師に相談し、アドバイスのもとに受診援助を行っている。
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	民生委員さんも運営推進会議委員として、ホームにアドバイスを頂いている。		避難訓練、併設施設との合同の慰問、移動図書などの地域資源の活用している。
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	介護支援専門員からの会合のお知らせを受けてはいるのだが、法人内の事業所との連携に止まっているの現状である。	○	今後は法人内だけではなく、地域の事業所との会合や話し合いの場に参加していきたい。利用者さんや家族の要望、了承があれば、情報提供できる準備はできている。
	○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	市役所、地域包括支援センターの職員さんは運営推進委員のメンバーになって頂いているが、会議外での情報交換はできていない。	○	法人内の事業所間の連携に止まっているので、より市との情報交換に努めたい。
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	医療事項に関する確認事項を契約時に書いてもらうようしている。		診療所が併設されている。個人病院への受診援助もおこなっている。また、診療所とホームの間に家族が関わり合いを持っているケースもある。

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	訪問看護師に相談するのみに止まっている。		訪問看護師の助言、指導のもとに専門医(神経内科等)の受診援助を行っている。
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	医療連携で1週間に1回訪問看護師が来ている。体調不良になった時は定期訪問外にも来てくれている。		24時間体制の連携である。訪問看護師からのマニュアルもある。
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	情報提供には応じれる体制はある。また、入院時にお見舞いし、利用者さんの様子は見るようにしている。	○	早期退院の相談などは医療機関の判断に任せていたの で、相談の機会を設けていきたい。
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	医療事項に関する確認事項は家族から取っている。重度化の方針を家族に提示している。		面会時に家族からの情報を得るようにしている。家族に利用者さんの状態を説明し、その中から意見を汲み取って きたい。
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	見極めが困難。書面としては、家族にも提示している。だが、職員の意識、考え方が不十分である。	○	実際に利用者さんもADLが低下している状況なので、勉強会などを重ねていき、意識を高めたい。看取りに関しての委員会の発足もあるので、その中でも検討していけたらと 思っている。
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	入院する場合や外泊でも情報を家族や他機関の職員に提供している。		利用者さんの生活状況等は家族、入院時には病院関係者などに情報提供はしている。外泊時でも連絡表を活用して 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)
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	個人のプライバシーを損ねないようさりげない声がけし対応している。個人情報に関しては、秘密保持に努めている。面会者記録も個別にしている。	左記の通り実践している。言葉使いは接遇委員会もあり、啓蒙している。苦情にもつながりかねないので徹底している。
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	なるべく利用者さんの意思を尊重し本人の希望に沿うように支援している。選択してもらおうなど。働きかける際も個々に自分の思いが出やすいような声かけを行っている。	左記の通りに今後も対応していきたい。
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	買い物等に行きたい人を優先に買い物と一緒にいたり、草取りをしたりなど利用者さんの主体性を大事にしている。	今後も利用者さんの主体性に沿った対応をしていきたい。
(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	個々の好みを把握し、本人の望むような身だしなみ、おしゃれができるように支援している。	理美容は併設施設に来る床屋さんを利用している方もいれば、本人行きつけの床屋さんにも連れて行ったりなど希望に沿って支援している。
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	調理、片付けは利用者さんと職員が一緒に行い、利用者さんの持っている力、意欲を引き出すよう支援している。献立作りに関しては、もっと利用者さんの意見を取り入れていくようにしたい。	○ 切り方、盛り付け、手拭の準備、片付けは利用者さんの意欲とできる事を見極めて行っている。献立は相談しながらの立案は難しい所もあるが、会話の中から好みをひろい、献立を立てるようにしている。
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	なるべく嗜好に合わせるよう支援しているが、一人ひとりに合わせて日常的に楽しめているかという点、十分とは言えないかもしれない。	甘いものが好きな人、苦手な人もいるため、既往歴等を考慮すると難しいところがある。おやつなどで対応している。

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	便秘に関しては、下剤使用と合わせて食物繊維を取ることや水分補給をしている。		利用者さんの体調を考え、適度に体を動かして頂けるような支援を職員、看護師と相談しながら行っていきたい。
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	利用者さんの希望は聞くようにしているが、どうしても業務の都合に合わせてもらっている部分もある。		ホームのおふる、デイケアのおふるがいい方という。希望に沿っているが、利用者さんの状態により時間をさけない時がある。
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	利用者さんの状況に応じて安眠、休息して頂いている。		昼間に傾眠の強い方にはベッドで横になって頂いたり、ソファでのんびりと過ごせるようにしている。
(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	本人の得意とする事を行えるような環境を整え、一緒に行ったりしている。		裁縫や草取り、買い物等を個々の希望、得意とすることを見極めて支援している。
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	個々によるが、金銭管理が難しい方に関しては、おこづかい帳を本人さん用に用意してもらっている。		大きい買い物に関しては家族の確認を取っている。自分で買い物し、支払いを行える方には行って頂いている。
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	希望に沿ってできる限り支援している。		ドライブの回数をもっと増やしたい。天候と体調を伺いながら行っていきたい。ADLに個々に差があるので、その点も考慮したい。
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	なかなか難しい状況。十分ではない。以前はお墓参りなどもあったが、遠のいている。	○	職員間や家族の協力をもっと得られるように働きかけていきたい。見極めも必要である。

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	実際に行えているのは1名だけである。家族には電話をお願いしたりしていたが、途絶えてしまっているのが現状である。	○	家族や大切な方への定期的な電話や手紙をもっとお願いしていきたい。面会なども可能な範囲で働きかけたい。
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	ホームは開放しているが、来てくれる方とそうでない方との差が大きい。来て頂いた方には居室でゆっくり過ごして頂くようにしている。		家族や友人にもっと働きかけが必要。居室にテーブルを置いたりなど環境面でも取り組んでいきたい。
(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	身体拘束禁止について法人内の勉強会に参加したり、理解に取り組んでいる。		委員会の参加はもとより、勉強会をもっとして、県のアンケートなども活用し、職員の意識付けになればと思っている。
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	日中は鍵をかけないようにしている。		左記の通りに対応している。外に出ようとしている方がいれば、止めるのではなく、玄関で遠くから見ることや利用者さんの希望をそっと聞くようにしている。
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	生活記録に記載している。1日中リビングに必ず職員がいて利用者さんの様子を把握している。		職員がリビングを離れるときは、職員間での声かけを行い、必ず職員1人はリビングにいるようにしている。
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	夜間帯は包丁などは職員がしまったりするが、日中の包丁やはさみ、針などは利用者さんの能力に応じて職員の見守りのもとで使用していただいている。		異食につながる物品も多くある。利用者さんの状態に合わせて、見守りのみで良い方、1対1の対応が必要な方と見極め対応している。
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	ケアプランに立案して、日々のケアの中で実践している。		ひやりはつと報告書は必ず全員でチェックし、対応後の評価を行い、ケアプランに反映させている。

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)
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	AEDの使用方法和心配蘇生法の講習を受講済である。		今後受講の予定もあり。訪問看護師からのマニュアルもある。
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	運営推進会議を通して、防災マップを地域で作成し、その中にもグループホームも組み入れてもらうようにしている。	○	併設施設との連携の中では連絡、協力体制が確立しているが、地域との連携は今後も検討すべきである。
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された対応策を話し合っている	面会時や電話にて利用者さんの状態は家族に伝えており、今後も今までの生活を維持できるように支援している。		現状の継続に努めている。
(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	訪問看護師への連絡及び健康状態ノートに記載し情報共有に努めている。		現状の継続に努めている。
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、薬台帳をファイルしており、職員は周知している。		病院受診時の薬の変更なども記載し、情報共有を図り、訪問看護師の助言も受けている。
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	水分補給の重要性を全員が理解し、便秘予防に取り組んでいる。		排泄チェック表を作成している。また、予防として食物繊維の摂取に努めている。
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	自分でできる方には自分で口腔ケアを行って頂くようにしている。また、歯科受診の時に指示に基づいて行っている。		現状の継続に努めていきたい。

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)
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	水分、摂取量チェック表を活用し、摂取の増進に努めている。		好き嫌いが多い方、飲み込みが困難な方にも合わせた対応をしている。訪問看護師にも定期チェックの日に表を見て頂いて助言をもらっている。
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)	マニュアルを作成し、マニュアルに沿って対応している。		感染委員会があり、情報の共有、予防や対応の仕方の勉強会もある。マニュアルの見直しも行っていきたい。
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	冷蔵庫、調理器具の消毒等を実践している。冷蔵庫で保存したり鮮度を保つようにしている。		月に1度、併設施設の管理栄養士の衛生指導があり、その結果に基づいた対応をしている。
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	○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	施設内は常に開放している。実際、グループホームが認知されているか疑問が残る。	○	併設施設もあり、敷地が広いので、看板を立てたりしている。もう少し玄関に飾りをしていきたい。
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	花を飾ったり空気を入れ替えたりしている。たたみスペースもあり、テレビを見たり新聞を読んだりなどできるようにしている。		入浴時は入浴剤で気分をリラックス、リフレッシュする事に努めたり、廊下に椅子があり、ゆったり休めたり、のんびり過ごせるようにしている。
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	ホーム内にはソファもある。たたみも2つの場所にあるため工夫している。		サンルームで日なたぼっこしたり、窓辺に座って外を眺めたりできる場所がある。

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	部屋に置く物は利用者さん及び家族と相談の上行っている。		写真を貼ったり、カレンダーを貼ったり、花を生けたりなど過ごしやすく支援している。利用者さんに合わせて、リスクを考えながらカーペットや椅子などを置いている。
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	空気の入替えや快適な温度、湿度を保つようにしている。		夏場、冬場の冷暖房には規定も定められており、その規定に沿っているが、利用者さんの体調を見て行っている。
(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、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	ホーム内は手すりがあり、バリアフリーになっている。		車椅子も使えるようになっている。日常使っている椅子も高さが丁度よくなっている。
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、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	居室洗面台をトイレと思う方もいるので、職員の声かけ、誘導を行っている。		昼間のトイレへの誘導や張り紙、夜間帯には居室のわかりやすいところにポータブルトイレを置いてる等実践している。
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	畑や梅の木、ベンチなどがあり、草取りも行えるようになっている。		りんごの木を眺めて収穫を楽しみにしていたり、草取りをしてくださる方もいて、外周りは充実している。

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。)