

# 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のものになるよう、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	古都の家 学園前
(ユニット名)	2階
所在地 (県・市町村名)	奈良県奈良市
記入者名 (管理者)	若野達也
記入日	平成20年6月4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>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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		
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	○	地域との関係は、日々の積み重ねです。1日1日を大切にして、信頼関係を積み重ねて生きたい。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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		
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		

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	自治会の月1回の会議で、認知症の相談や地域の方との親睦会を行っている。自治会の役員として、話し合いもできている。		
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	評価を職員が実施することにより評価の意義と活用を理解しながら再確認することが出来ている。また、評価を行うことで、入居者のニーズの変化や体制の変更の必要性等を発見でき、具体的に改善できている。		
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	包括支援センター・自治会・家族の意見等を聞き、勉強会の実施・地域活動の参加・訪問看護の導入、連携を図る等、運営推進会議を行うことで、質の向上につなげている。	○	運営推進会議は、地域、自治体によって取り組み方がさまざまです。どのスタイルがいいのかまだ取り組み中です。全国・県内の同事業所と検討していく中で、新たな取り組みを常に模索していく。
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	市町村の担当から事業所の問題点や運営に対する意見などを聞ける環境にある。行政関係者からの講演依頼等要請があれば協力できる体制もできている。	○	近づきすぎてもいけないけど、連携も密接ししないといけない。バランスが難しい。しかし、市に対する相談・連絡・報告は必ずしっかりと行わないといけない。市からの要請等あれば積極的に対応していきたい。
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	職員は、権利擁護に関する制度の概要を理解するために情報の共有化を大切にしている。実際、相談や申請などの状況が発生した場合は、相談員やケアマネージャーが対応している。	○	権利擁護に関する制度の理解をさらに深めて行く為に、研修会や勉強会を行なっていきたい。
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	職員は、高齢者虐待防止関連法の概要の勉強会を行い、虐待の防止について学び、地域又ホーム内で発見した場合は、速やかに管理者・行政・第三者委員への連絡をいれるようにしている。	○	高齢者虐待法に関する制度の理解をさらに深めて行く為に、研修会や勉強会を行なっていきたい。

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 事前に運営規程や重要事項説明書等に眼を通してもらい、契約時には改めて口頭及び文書にて説明を行なっている。解約時も十分に話をする機会を設け、納得のいく説明や対応を行なっている。	
13	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 入居者が意見や不満・苦情を言えるように、コミュニケーションを重要視した日常業務を行なっている。1日の入浴を少人数にしゆっくりと入る時間を作っているのもその為である。また、日常業務を一緒に行なうなど、気軽に話しかけができる雰囲気を作るよう努めている。	
14	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 面会時には、生活状況や健康状態・金銭管理状況などを口頭で伝えている。また、月間計画及び報告書や広報誌を毎月郵送し、個々生活状態、イベント内容、職員紹介などの報告を行なっている。	
15	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 家族が意見や不満・苦情を言えるように、面会時に声かけを多くするなど、気軽に話しかけができる雰囲気作りをしている。後、電話・メール・郵送などの手段でも対応できるようにしている。	
16	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 職員の意見を日常業務の中でも言えるようにしたり、会議や申し送り等のなかでも意見や提案を言えるようにしている。また、メールでも運営に反映できるようになっている。	
17	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1日の流れの中で、入居者本位の暮らしを支援できる人員配置にしている。例えば、買物やイベント時には人数を増やすなど。また、3:1ではなく9:4体制にし、急な欠員や家族相談等に対応できるようにしている。	
18	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> ゆとりを持った職員配置になるようにし、職員が少しでも働きやすい環境作りをしている。職員が代わる場合などは、早期に職員を入れるよう利用者のダメージを防ぐなどの配慮をしている。	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	県や市・全国グループホーム協会・認知症ケア学会・地域包括支援センター・介護福祉士会・介護支援専門員協会などの研修に出席している。また、施設内ではいくつかの項目に分けて職員が講師となり勉強会を実施している。参加できない職員には、直接現場で伝えるよう努めている。	
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	奈良県内のグループホームとの交流会や県外のグループホームとの交流、地域包括支援センター主催の奈良市西部ネットワーク会や病院との交流を行い、ネットワークを構築している。また、訪問看護の導入により地域との医療連携も向上している。	
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	勤務時間や勤務日などの希望を聞くことで、無理な勤務体制にならないよう工夫している。全国大会等の参加・親睦会・他の施設との交流を多くし、ストレスを発散できるようにしている。外部委員もいて、働きにくい時などの相談を匿名でもできるようにしている。	
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	県や市の研修事業・全国グループホーム協会・認知症ケア学会・一般の研修会・二名包括勉強会・介護支援専門員協会の研修・病院や他施設での研修に参加し、参加していない職員には伝えることでトレーニングを行っている。施設内ではいくつかの項目に分けて職員が講師となり勉強会を行うことで向上心を持ち、働けるよう努めている。	○ 個々に目標設定をしてもらい、それらを基に業務への取り組みなどを見るよう心がけている。また、多くの職員に研修へ参加できる機会を設け、目標達成や向上心をもってもらえるように努めている。
<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	○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	介護福祉士をはじめ、相談員、精神保健福祉士がインテークをとり、本人の状況をよく聞くようにしている。在宅環境やデイサービスなどを利用している時など様々な環境から本人を捉え信頼関係を築くけるよう努めている。	
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	介護福祉士をはじめ、相談員、精神保健福祉士が家族面接を行ない、状況を詳しく開けるようにしている。本人だけでなく、家族の生活やキーパーソンの思いなどを大切に情報収集している。また、必要に応じて入居者の状態を電話での報告も行っている。	

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)
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	当ホーム職員だけで判断するのではなく、ケアマネジャーや支援センター職員、他機関職員を交え、見極め及び支援を行なっている。		
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	本人や家族と相談し対応している。本人にも見学に来てもらい、食事やおやつ作りに参加してもらうなどの工夫をしている。また、現在入居している方々にも協力してもらい、和やかな雰囲気を作れるよう努めている。		
<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	当ホームの理念にしていることであり、家事手伝い・掃除など、やりたい方と一緒にいる。また、畑の苗植えなど経験されてきた事を参考にしながら実施している。なかなか外に出られない入居者は仲の良い入居者から声掛けを行ってもらい散歩に行かれる場合などもある。		
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	運営推進会議の参加・受診に職員と共に行く・買い物や散歩・精神状態の安定を図るため月1回の外出や受診の同伴の依頼など家族の負担にならないように協力を求めている。又、生活状況・健康状態・金銭管理状況などを来所時に口頭で伝えている。		
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	本人と家族の関係は個々に違いはあるが、その家庭に合わせた取り組みをしている。精神状態の安定を図るため月1回の外出や受診の同伴の依頼など家族の負担にならないように協力を求めている。家族と話し合いを行ない関係を保てるように努めている。		
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	家族以外の方の面会も可能にしている。個人情報に関する問題も、事前に連絡入れてもらい家族に確認をとるなどして対応している。近隣の方等が会いに来られたり、電話のやり取りも可能にしている。		
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	最初は、職員が間に入りながら入居者間の潤滑油となっているが、時間がたてば、おのおのの部屋に行って話をしたり・食事の準備を協力しながら行う・散歩の誘いを入居者同士で行なうなど支えあう環境を大切にしている。		

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)
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	亡くなられた方の家族が遊びに来られ、他の家族と話ができるような環境である。入院で退所になられた方も、職員が面会に行くなど関係性を大切にしている。また、長期の入院の為、退所になっても家族から連絡があり相談を受ける場合もある。		
<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>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	入居者の表情から必要に応じて個別でのコミュニケーションを図れるように勤めている。その中でイベント等のニーズも多く、外食や買い物の希望があれば日程の調節を行い実施できるように努めている。	○	すべての人のニーズを共同生活で取り入れることは、非常に難しい。しかし、できる限りニーズに添えるよう対応を柔軟に行っていきたい。
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	入居前や入居後も生活歴や生育歴などを把握する努力をし、これまでの暮らしをできる限り変えないように努力している。		
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	ゴミ箱の掃除や食事量の確認、部屋に居る時間や入居者同士での会話など熱計表や介護記録の記入を行い、どのような状態で過ごされているのか総合的に把握出来るように努めている。		
<b>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</b>				
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	全体会議（職員・入居者・家族・関係者）と言う形で介護計画を作成する場合もあれば、個別に話し合った形で作り上げる場合もある。その中で、意見やアイデアは当然反映した形になっている。	○	基本的な形では行っていますが、本人さんの意見の採り方が非常に難しい。軽度の方ならば、会議での発言もニーズも解かりやすく対応できていますが、中度・重度の方の場合は、家族さん・後見人等が中心となる会議になる。今後は、そのあたりをいかに対応していくかが課題です。
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	定期的な見直しは実施できている。変化があった場合、まずは暫定的な計画を立案し、関係者などから情報収集し、再度計画を立てている。	○	定期的な見直しは出来ているが、急な変化があった時の計画の見直しが遅れる場合が多い。もう少し、迅速に対応し現状に即した対応をしていきたい。

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)	(○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	介護記録・水分チェック・食事量のチェック・排泄チェック・職員の気づきを、記録・申し送り・ケアプラン等で情報共有している。又、カードックスで情報を一覧できるようにしている。		
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	定期的通院やデイケア利用等の要望があった場合、入居者・家族と話をしながら柔軟に対応している。また、家族に訪問看護の必要性やアンケートを取り、訪問看護を導入・連携を図るなどの対応を行っている。		
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	自治会、ボランティア活動の場、警察署との連携、消防訓練や救急救命講習、美術館、小・中学校等に協力してもらえる環境である。	○	ホームだけの取り組みでは、本当の協働は困難である。認知症キャラバンなどを活用して活性化を図りたい。
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	個々の状態により地域包括・地域ケアマネージャー・サービス機関・家族と話し合いを行い現状での最善の対応を検討出来るように努めている。		
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	地域包括支援センターの勉強会参加や講師依頼を引き受けたり、お互いの特徴を活かした関係性を作っている。同じ地域なので、地域イベントを一緒に行うこともある。		
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	職員が医師と入居者・家族との間に入りスムーズな体制作りを行っている。また、検査受診等、必要に応じて職員・医師から家族に説明を行い同伴の依頼や検査報告をする等の対応を行っている。		



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)
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	担当医が内科・皮膚科医の為、認知症を専門にしている医師との情報交換や勉強会、精神科病院での研修に参加するなどの関係性があり、診療や治療に関して受診支援できる体制は整っている。必要に応じて専門医への受診を行っている。		
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	訪問看護を導入し24時間体制での医療連携を行っている。体調管理から皮膚科への受診の必要性を受けたり、相談を行うなど連携を図っている。		
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	入院する病院が連携機関の為、ソーシャルワーカーを中心に早期退院に向けた体制はできている。面会やカンファレンスも行い、互いの情報共有がスムーズに行えている。		
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	24時間の訪問看護や医師の協力体制は出来ており、ターミナルケアなどの受け入れは出来ている。早い段階での家族等の話は、負担に感じる方もいる為、その時の状態により、家族と話し合う機会を作るように努めている。		
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	24時間の訪問看護や医師の協力体制は出来ており、ターミナルケアなどの受け入れの支援の体制は出来ている。また、定期的な検査を行い、状態の変化のある入居者は精密検査の実施の有無や今後の起こりうる状況を家族と話し合い最善の対応ができるように努めている。		
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	入居前より、見学・レクリエーションの参加・体験入居等を行い、本人のダメージ軽減に努めている。又、本人・家族・職員・他機関とのケアカンファレンスでの情報の共有化も同時に行っている。	○	リロケーションダメージは、個人によって格差があるため、情報交換が非常に重要になってくる。幸い当ホームは、対応が出来ているためダメージは最小限に抑えられているが、今後も継続できるよう徹底していきたい

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)
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>			
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>			
50	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>自尊心を傷つけるような声掛けは行なわず、個々に合わせた対応を行っている。プライバシーに関わるような話しは、個室で行うなど配慮している。又、記録などの個人情報の保管は紛失がないように、1箇所管理している。</p>	<p>○</p> <p>プライバシーに関して、医療機関や施設のようにステーションがあるわけでもなく、同じ生活空間で対応している。自分たちは、対応できていると思うが、他の施設と比べてどうなのかはわからない。多くの事業所と情報交換しさらなる配慮を検討していく。</p>
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>思いや希望は個別でのコミュニケーションや入浴時に聞きだせるように努めている。入居者のニーズを実行するように心掛けている。入居者が意見を言いやすい雰囲気を作れるように努めている。</p>	
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>入居者のペースに合わせて、こちらの都合で物事を進めないように努めている。仕事をしていても、していないように見せる工夫を心がけ、声を掛けやすい雰囲気を常に心がけている。入居者より希望が出ると、一緒に相談しスケジュールを決めるなど、個々のペースで対応を行っている。</p>	<p>○</p> <p>小規模とはいえ集団生活であるから、一人ひとりのペースに合わせることは非常に難しい。希望に沿って、その人らしく暮らしてもらえるのかを常に念頭に置き支援していきたい。</p>
<b>(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</b>			
53	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の希望や生活背景から服装を整えている。女性の方は、化粧等をするよう働きかけている。男性も馴染んだ物や好きな衣類を着てもらおうようにしている。</p>	
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事中は、テレビを消し落ち着いて食べてもらえるようなBGMを流している。職員が動くことによるあわただしさをおさえる為に、できる限り椅子に座って、動くことを最小限にしている。食事前はメニュー説明を行い食欲がでるように援助している。食事の準備や配膳などは入居者が行っている。</p>	
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>施設での飲み物はお茶以外にコーヒー・紅茶・スポーツ飲料水・カルピスなど揃えている。他にほしい物があれば入居者と共に又は職員が買いに行っている。</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)
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	8割の方は自立している。そのため、便の有無に関しては、入居者から定期的に排泄状況の確認を行っている。また、訪問看護に腹満や腸の状態の確認を行っている。ポータブルトイレ利用者には、随時汚染物の処理を行っている（ケースに合わせて）。失禁時もプライバシーに配慮し、さりげなく支援している。		
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	入浴は基本的に昼に実施している。週2回の入浴と設定しているが、入居者の希望に応じる柔軟な体制を心がけている。ゆったりとはいつてもらえるように1日入浴者数を少なくし、順番は入居者に決めてもらうよう働きかけている。入浴は一人ひとり入ってもらい、事故等がないよう必ず職員が1名ついている。同性介護を行い、ケースに合わせて浴室内外では見守りを行っている。自分で行えることはしてもらい、その際もさりげなく様子を伺い声をかけたり必要に応じ介助している。		
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	認知症の状態や年齢を考慮し一人ひとりの疲労・緊張等に合わせてレクリエーションや体操の後は休息が取れるよう配慮している。外出、入浴後は特に気をつけて対応を行なっている。		
(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	入居者には、出来る事を実施してもらっている。食事準備をされる方、洗濯物を干す・たたむ方、その方に負担の無いように行ってもらっている。出来ない方には、出来る方が手を貸し助け合って生活されている。掲示してある、行事を見る事で、生活に楽しみを持ってもらい、散歩や花の手入れ、読書、テレビなどを支援している。		
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	自己管理可能な方には、お金を持ってもらっている。また困難な方は、買い物に行く時に財布を渡し、支払いを自己で行ってもらっている。		
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	1日のスケジュールを決めていないので、その日の入居者の希望に応じて外出支援を行なっている。徒歩にて公園・神社等への散歩、スーパーへ買い物に行くこともある。外食などのニーズの時は、車を使用し援助を行なっている。		

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)
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	生活暦や趣味趣向を家族から聞いたり、前年度のイベントの参加状況を考慮して年間イベントに取り組み実施できるように努めている。会話の中で外出したい場所等を話し、具体的に実行出来るように努めている。また、家族と定期的に外出、出来るように話し合いを行っている。	○	一人でも多くの家族に参加してもらえるような内容を企画していきたい
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	個々の家族構成にもよるが、基本的には本人に電話してもらったり、電話をつないだり、手紙などでのやり取りは自由に行えるように支援している。		
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	家族以外の方の面会も気軽に来れるようになっている。近隣の方等会いに来られるので、馴染みの方との関係性も維持できるよう支援をしている。各居室に必要な方には椅子の配置を行っている。		
(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	身体拘束がどういうことなのか日頃より意識し、拘束となる行為を目的つく場所に掲示している。精神薬に関しても常に専門医師に相談し調節している。		
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	本人が出たい場合は出れる環境である。外に出られる時は、職員に声を掛けて行ってもらっている。声を掛けて出るのを忘れる方がいるのでセンサーをつけ把握している。自治会にも参加して顔馴染みにもなっているので、1人で歩いていると声を掛けてもらえるようになっている。やむを得ない場合は根拠を明確にし、家族にも説明・同意を得ている。	○	鍵をあける当たり前の行為である。しかし、それが安全性にかけることにもなる。制度上の問題、現場の状況から、予見しているにもかかわらず事故という事例もよく聞く。鍵をしめないということを中心でなく総合的な見地から物事を見つめ、家族さん等とも議論を重ねた上で考えていくことも必要になると考える。
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	入居者の所在確認を1時間ごとに行なっている。点呼ではなく、レクリエーション・食事・排泄などを通して行なっている。		
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	日中は職員がリビング又は食堂にいる為、使用しやすい場所に置いているが、夜間帯は薬・洗剤・刃物など注意の必要なものに関しては、保管室・倉庫に移動している。また、入居者の状態変化などで対応が必要になった場合はすぐに対策を考え周知徹底を行っている。安全管理が出来る方には爪切り等は所持してもらっている。ま		

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)
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	個々の状態に合わせ介助を行い、事故防止を行なっている。又、事故報告書・ヒヤリハットを作成し、再発防止に努めている。		
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	24時間体制の訪問看護との医療連携や急変時等は、主治医への報告・指示をもらい対応できる体制を整えている。夜間連絡困難時は、協力医療機関に救急搬送している。その時のマニュアルは、作成しており周知徹底を行っている。職員は消防署での普通救命講習を受講している		
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	地域主催の防災訓練の参加、避難場所や災害時の物品設置場所の確認を行っている。マニュアルを作り職員へ周知徹底を行っている。自治会の定例会で、協力依頼もしており、夜間時など人の少ない時には応援ができる体制をとっている。	○	今後は、スプリングクラーの設置や通報装置の設置が義務になると考える。通知後の3年間で、安全性を考えた設備、そして2度と犠牲者を出さないという意識や組織体制の構築も考えていかないといけない。
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	入居前に家族に対し、リスクに関する説明と同意を得てから契約をしてもらっている。リスクに対する防止策は、個別に家族と話し合い対応を考えてる。	○	リスクとは常に付き合っていくといけない。リスクマネージャーとして資格の取得をしたが、リスクの勉強は、取得してからがスタートである。これでいいということはない。常に情報収集し、100に近づけるようなマネジメントを行っていきたい。
(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、バイタル測定を行なっている。又、食事、表情、歩行など本人の状態を常に観察し、早期発見に努めている。気になることについては訪問看護への相談、状態に変化がみられた場合は、かかりつけ医に報告・相談を行っている。		
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	入居者個々の処方箋に添付された服薬表を元に薬剤師が管理をしている。それを職員全員が、内容把握できるようにし、訪問看護からもアドバイスや変化などの相談を行い必要に応じて家族とかかりつけ医に報告を行い対応している。		
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、調理の工夫(かゆ、きざみ)バナナ・乳製品の利用、散歩等の運動をするなど自然排便できるよう対応している。排泄が自立し、確認が難しい入居者は訪問看護に腹満状態や腸の動きの確認を行ってもらっている。慢性の便秘の方には、訪問看護や医師との連携で服薬コントロールを行っている。		

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)
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	口腔ケアは入居者自身に任せていることが多い。声掛けが必要な方には随時行っている。又歯科医から、口腔ケアについての指示やブラッシングを行ってもらっている。口腔の清潔を日常的に支援している。		
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	基本的には、カロリーバランスを考え栄養士の立てた献立を利用している。毎月体重測定を行い、体重の増加などのある入居者はかかりつけ医に相談し摂取量の調節や経腸栄養剤を行っている。水分補給も必要な方はチェック表を使用し、脱水などにも気をつけている。		
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)	インフルエンザに関しては、主治医と相談し対応している。感染症の流行は(ノロウイルスなど)県の指示で対策を行っている。また、マニュアル作成しており周知徹底している。		
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	食事で使用する食材はほぼ毎日配達され、翌日に使用して。又、調理器具の衛生管理はマニュアルを作成して周知徹底を行っている。		
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	出入り口にはプランターでの花を飾り、表札を道路に面した誰にでも目に付きやすい場所に設置している。郵便受けの表札と花壇は、入居者と共に作業している。		
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	トイレは1日2回掃除を行っている。食堂と居間に区切りをつける事でメリハリのついた過ごしやすい空間になっている。又、フロアに花や壁飾りを行なう事で季節感を感じれるようにしている。	○	駐車場を3台分借り、庭を有効活用できるよう対応した
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	ソファ・テーブル・いす等の配置を入居者と共に配置を決め、入居者同士の関係性や個々の状態に合わせた環境を共に作っている。		

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)
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	部屋は、私物の持込を原則自由に行っている。そのため統一したベッドでなく、各室特徴がある。写真や趣味の物も持ち込んでおられる方もいる。また、衛生面を考え日常業務の中で、居室の掃除に気をつけている。使い慣れたものというだけでなく、本人が居心地よく過ごせるように心がけている。		
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	換気の時間を決めて空気の入換えを行っている。便失禁等の場合は、その都度換気している。冷暖房を利用するので、各居室に温湿度計を設置し調整を行っている。		
(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	廊下・トイレ・風呂・玄関等に手すりを配置している。身体障害者が入居できるように、県の「住みよい福祉の町づくり条例」に適合した建築である。又、入居者に合わせて階段や風呂等に滑り止めなど必要であれば、その都度安全かつ自立した生活ができるように工夫している		
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	トイレ・居室間違いは入居時多かったが、誘導や声かけを1週間ほどしていく中で場所を理解されている。ただ、施設入居して、昔使っていた表札を目印にする方や声かけでの誘導が必要な方もおられる。その方に合わせた対応を常に考え実施している。又、トイレという表示よりも、使用中か否かのほうが入居者には必要なので、わかるような工夫を心がけている。		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	日光浴・庭の掃除・朝夕の花の水やり・畑仕事・新聞の受取・洗濯干し等入居者の個々のペースにあわせて行っている。		

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
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	○	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。)

・24時間対応の医師と訪問看護と連携し、ホスピスケアの体制を築いた。実際に今年1月1人の方を看取った。・全国のグループホームで働く人々と共に、職員の就労体制向上（離職率軽減、待遇の見直し及び向上）のため行動している。・全国大会への参加、発表や他団体での研修へ積極的に参加している。・自治会での取り組みをはじめ、地域資源との関わりに力を入れている。地域包括支援センターや同地域にあるグループホーム等との情報交換や職員交流を実施、参加している。