

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	宅老所:グループホーム今井あんきの家
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	愛知県犬山市大字今井字畑中46番地の1
記入者名 (管理者)	玉野 藤子
記入日	平成 20年 7月 14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	認知症になっても住み慣れた地域の中、慣れ親しんできた人達の交流の中でその人らしく生きていくことを支援して行きます。	
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	「今井あんきの家」の理念を文字にした顔を掲げ、利用者、その家族スタッフの行動の指針としています。	「今井あんきの家」の理念 1. 地域に愛されるホーム 2. キーパーソン(家族)の思いを大切に 3. みんな仲良く助け合い・ニコニコゆつりゆつり・話し声はやさしく、笑い声は大きく、仕事の音は小さく・利用者は十人十色一人一人の心に寄り添う介護を工夫しましょう・説得より納得で行きましょう。 4. スタッフもやがては利用者 2004/4月記
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	平成18年4月の介護保険改正と同時に運営推進会議が二ヶ月に1回定例化できました。利用者の家族に参加してもらっています。	現在は市役所長寿社会課、民生委員、区長、老人会長、包括支援センター、駐在所のおまわりさんに案内しています。今後、参加していただける方を拡大して認知症の方が住みやすい地域となるような方向で努力しています。
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	散歩の時の挨拶、コンサートやお茶会等の参加を呼びかけふれあいを多く持っています。	
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	隣組町内会にも入っており、盆踊り、弘法様、組の総会、保育園と小学校の運動会等にも参加しています。	例えば夏祭り、お花見など「今井あんきの家」主催で行事を行い地域の方を呼び、一緒に楽しめるようにしていきます。今年は8月2日に夏祭りを予定していて、今井子ども未来園、小学校、近所の方々をお誘いしています。

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	利用者でない方にも、情報が入り次第、困っている家庭には訪問をして相談にのっています。		
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	去年の評価が出来ていなかったことは勉強会で話し合い改善の努力をしています。今回の第三者評価についても、評価項目の全スタッフ対象の学習会を2回に分けて実施しました。		
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	活発な意見をいただいています。現在取り組んでいる内容も報告しています。		利用者家族の全員に案内状を送り、交代でも出席して、いただけるように、再度声をかけています。家族としての共通の悩みを出されて、よい雰囲気です。
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	市の担当者との連絡は密にしています。市主催のサービス事業者連絡協議会には複数の担当者が参加しています。		
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	既に利用者さんの中には成年後見制度を利用し、安心してグループホームで生活していただいている方がいます。		成年後見人になってくださる気持ちがあっても、具体的方策、時間的余裕のない方への、働きかけ方に苦労しています。
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	管理者は県の学習会に参加し、スタッフにもその内容を報告し学習しています。		虐待のおきやすい夜間の時間については職員の経験や、勤務状態を鑑みて、一人勤務をさせています。

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	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> <p>利用者さん(家族の方)が理解され、納得をされるまで話し合っています。その上で署名、印をいただいています。</p>		
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p> <p>市より介護相談員に来てもらっています。</p>		
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p> <p>来家された折に話し、時には電話をかけて伝えます。グループホーム機関紙「花だより」を送る時に、近況を知らせています。</p>		法的に義務付けられている、地域密着運営推進会議への参加を呼びかけています。
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p> <p>何でも話せる雰囲気作りを心がけています。</p>		法的に義務付けられている、地域密着運営推進会議への参加を呼びかけています。
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> <p>法人の総会はずべてオープンです。運営には決定してから報告することもあります。セクションごとのスタッフ会議、運営会議は定例化しています。出席の手当でもつけています。</p>		
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p> <p>利用者さんの状況で勤務は変更して対応します。管理者はいつでも入れるようにしています。</p>		小規模多機能を活用し、管理者はお互いにサブリーダーの役目をもっています。
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> <p>いまの所、職員の移動は少ないですが、雇用は多めにし、職員配置に余裕を持たせています。(賃金が低めになるのが難)</p>		新しい職員が入った場合、慣れるまで(1ヵ月～3ヶ月)、余分に人員配置をしています。

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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>折りあるごと、研修には参加しています。新人に対しては計画的な指導が必要になります。</p>	<p>月1回勉強会を行っています。(2回計画して全員参加を目標にしています) 勉強会の講師は会員で「認知症ケア専門師」の資格を取られた方に依頼しました。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>勉強会の一環として他のグループホームを訪問しました。県内、地域別グループホーム連絡協議会の会員になり、そこでの勉強会にも参加しました。</p>	<p>事例検討会に参加しています。(尾北地区)</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>スタッフ会議の後、食事会のお花見など計画し、実施しました。</p>	<p>職員が退職したり、就職時には自然発生的に歓送迎会が行われています。経営陣は陰ながら応援しています。ストレスの解消になるといいのですが・・・</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>講演会、フォーラム等参加してきました。講演会など参加できなかった人には講師等の本を購入してみんなで読むよう働きかけました。</p>	<p>みんな平等に参加できるように工夫しています。全スタッフの介護能力アップの工夫をしています。</p>
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初日、一週間、1ヵ月、100日を目標にたて、なれてもらう努力をスタッフ全員でしてきました。耳を傾ける時間を多くとっているつもりです。結果、個人差はありますが一週間を目安により関係ができてきます。</p>	<p>利用者によって、工夫の方法が違うということを実感しています。</p>
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族の方が心ゆくまで話してくださる時間とムード作りに努力しています。</p>	<p>結果として信頼関係は深まっています。</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)
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	グループホームに入所されても昼間だけは宅老所(小規模多機能型居宅介護事業)に行ったり、その人に合ったサービスを心がけ、原則家族の介護力に期待し、グループホーム入居の時期を相談します。		
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	今年は共用型デイサービスを利用されており、グループホーム入所と共に夜も泊まれるようになり、スムーズに馴染んでいただけました。		家族の持っている介護力の見極めが大切であることを実感した事例ですが、コミュニケーションがとれなくなって、主介護者の息子さんの口から、「殺してしまいたい」との声を聞いた時には、すぐにお泊りをさせてあげ、グループホームにつなげることができました。
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	食器洗い、洗濯たたみなど一緒にやりながら利用者さんが自らの存在感を示せる様になります。		
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	嬉しかった事、できたことなどをまず報告するよう心がけ、一緒に喜んだり、悩んだりしています。		ご家族の最も訪問し易い時間帯に来て更衣、食事介助をしていただいた方がいます。
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	誕生日会に声をかけたり、お花見の参加をお願いしたり、決め細やかに報告するよう心がけています。専門医受診の付き添いは家族をお願いしているのが現状です。		
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	お友達に会う、行きつけの美容院を利用しています。散歩の時近所の人と話をしたりします。親類、近所の友人など気兼ねなく来家できる雰囲気に心がけています。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	言い争いになりそうな時はさりげなく中に入り、両方に傷つけないよう心がけています。		楽しい会話ができるように働きかけをしていますが、個性の強い方もいて難しいです。

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	グループホームを退所されても新しい施設に馴染まれたか手紙を出します。また、理由があって在宅に戻られても又利用できるよう連絡をしています。		グループホーム機関紙「花だより」を送っています。退所された方の誕生日には、スタッフみなでお祝いの寄せ書きを送りました。退所され、入院後亡くなられた方の息子さんをご兄弟で相談し当施設にお世話になって嬉しかったからとNPOへ、高額な寄付を頂きました。
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	おくゆかしい人には意見を推したり、意思疎通のむずかしい人は家族と話し合っています。		
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	話して下さる限り聞くことに努めます。(無理やり聞き出すことはしません)さりげない日常生活の会話の方が思いがけなく気持ちが伝わります。		
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	出来る限り、その人その人のリズムを大切にしています。		開所して9年立ちました。要介護1だった方も要介護5になられ、「みとりは？」が課題になりました。
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	スタッフ会議で意見交換をして介護計画の参考にしています。	○	定期的にも介護計画の見直し、再作成をしています。
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	個別に一週間の変化があったら書き留めておき計画の見直しを行っています。		ケアプランにはご家族のサインを頂いていますが、「家族の意見」欄を設けて、なんでもびいので希望を書いていたかのようにしています。

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	利用者さんの変化は個々に記録、目に見えるようにホワイトボードも利用、1日2回の引継ぎに活用しています。		
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	早期退院の支援、その家族の気持ちを大切にしながら終末ケアについても相談します。		
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	運営推進会議の参加も依頼しています。地域の行事は(盆踊り、弘法様など)スタッフ、利用者さん揃って出かけ近所の人たちと顔見知りの機会を作っています。		
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	犬山市にはサービス事業者連絡協議会もあり、ケアマネジャーや病院のケースワーカーとは日常的に連絡をとっています		
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	協力しています。		
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	本人と家族の希望を聞き、月2回の往診を受けています。又皮膚科、歯科、眼科等の専門医へも依頼しています。		「みどり」、グループホームで死なせたいと希望された場合、ホームドクターとの連携はより大切となります。

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	近隣に専門病院もあり、積極的に受診し、アドバイスを得ています。		
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	訪問看護師と相談したり、助言を聞いたり支援を受けています。自らの施設に訪問看護ステーションがあり活用しています。		
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	入院された利用者さんの見舞いを頻繁に行き、状況を把握して一日でも早く退院できるよう話し合い、相談に乗っています。		
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	状態の変化があるときは家族と相談しながら支援をしています。訪問看護ステーションとの連携を密にしています。		
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	かかりつけの医師と連絡をとりながら、納得して最期をむかえられる様対応しています。訪問看護ステーションと夜間連携は可能です。		
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	移られる時は支援状況を詳しく話しています。		入院先への現状報告、また退院所の看護サマリーは文書で交換します。

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	一昨年の外部評価をふまえ、勉強会を通じて話し合い、プライバシーを損なわないように心がけています。	
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	散歩へ行きたい、食べたいものがあるなど、希望を聞くように心がけています。	要介護5状態になっても、グループホームで暮らしたいと家族が望まれるようになりました。「みとり」の介護の難しさを実感しています。看護師が頼りです。
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	健康状態とその人のペースに合わせて、食事入浴など本人の希望を聞くように努めています。職員の自己啓発の機会を捉えるのが難しいです。	やはり「その人らしい暮らしの部分」でも自己表現が困難な終末期を迎えられる利用者の支援により工夫の大切さを感じます。
(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	美容院は行きたいといわれる時は一緒に行っています。無理な方には来てもらっています。時にはお化粧品をもらいます。	
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	好みを聞き、献立に入れたりおやつ作りなど参加してもらい(エンドウのすじとり、つくしのはかまとりなど)手伝ってもらいます。	
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	酒やタバコの方はいません。コーヒー好きな方にはコーヒータイムを持つようにしています。	喫煙習慣の方がみえた時は、その管理に困りました。現在は利用者も職員も禁煙です。

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	紙パンツの使用はひかえ、布パンツで対応し、その人の尿意をみんなが知り、トイレ誘導をしています。		
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	入りたい時間など本人の希望を大切にしています。(100%聞き入れるわけではありません)入浴したがない方が結構多いです。しかし原則として毎日入浴していただきます。		
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	眠い時は少し早くでも休んでいただき、眠れない時はスタッフとお茶タイムを持ったり、時には添い寝することもあります。要介護の高くなられた方はベッドで横になれる時間を多くしています。		
(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	洗濯干し、たたむこと、食器洗いなど得意なことをお願いします。そして、感謝の気持ちを伝えます。		
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	美容院へ行った時は払ってもらっています。お参りのときも賽銭は自分でおさめてもらいます。お金はお腹に巻いてみえる方もいます。気持ちを大切にそのまま持ってもらっています。		
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	希望を聞いて時々外食、お花見など行きます。日曜日のドライブは皆さん楽しみにしてみえます。喫茶店に行ったり、お参りにもいきます。		
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	家族の方に働きかけをしています。職員の(人数の)ゆとりのあるときは希望を叶えてあげる努力をしています。(自分の田んぼを見に行くなど)		

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	電話番号を回してあげて、本人と家族が自由におしゃべりを楽しんでもらっています。		
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	遠い所から訪問されたとき(姉妹など)同室で泊まってもらうこともあります。又どんな食事をされているか知っていただく為にも一緒に食事をしてもらう事もあります。		
(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	スタッフ同志身体拘束がないか時々話し合っています。		
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	万が一の災害のことも考え鍵はかけていません。お出かけのときは止めるのではなく、さりげなくついて行きます。		
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	夜は家の中心にスタッフがいて物音などキャッチ出来るようにしています。昼は多人数で見守りをしています。手がかかったりスタッフの見守りが少ないときは事務所などに応援をたのみます。		
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	危ないものを隠すより見守りが大切。みなさん思ったより包丁などうまく使いこなされます。		
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	時々、お出かけはありますが事故にならないように少し離れて見守ります。6月にお出かけの時、急に利用者さんが倒れ救急車を呼ぶことができました。その際、適切な対応ができたか、スタッフ会議を開いて今後気をつけることなど話し合いました。		

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	夜間の急変は3分以内で来れる体制を取っています。勉強会、訓練も行っています。		6月、7月の勉強会に応急処置の方法などをみんなで学びました。
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	マニュアルを作成し、利用者も一緒に避難訓練をしています。		地域の方に、より協力をお願いできる様、これからも絆を深めていく努力をします。
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	家族の方に運営推進会議の参加を依頼してきました。		
(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	顔色、目の力、食欲など変化を感じられたら記録し、状態により医師に連絡。受診の必要については代表、管理者、看護師にれんらくしています。		「みどり」はグループホームで希望されている家族には昼間、夜間の緊急連絡が出来るよう、連絡方法の再確認をしています。
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	新しい薬が処方されたときはスタッフ全員に申し送り、ホワイトボードに書くなどに二重三重に通達をし、きちんと服用できているか服薬チェック表に書いています。薬の管理担当者をおいています。		
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、繊維の多い食べ物に心掛けています。体を動かす(散歩など)をしてもらいます。		
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	朝夕の口腔ケア(特に夜は丹念に)行っていますが昼はうがい程度ですませています。		

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	水分確保は難しいが気をつけています。(どうしても飲んでもらえない時もあります)食事量、水分量など記録しています。		嚥下が難しくなった方に、とろみ食を出しています。食事時間にしばられず、食べられる時に食べてもらっています。
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)	感染マニュアルを作成しています。まずはスタッフが持ち込まないように心掛けています。		
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	夜勤者がまな板、ふきんの漂白などする事に取り決めていきます。食材チェックは食品衛生指導者が行っています。		スタッフ(管理者)が資格を取りました。
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	誰もが出入りしやすい雰囲気作りをしています。(花壇作りなど)屋敷の清掃はシルバー人材の方に依頼しています。		花壇作りは、年2回ボランティア支援活動が定着しています。
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	座りやすいソファ、季節感を感じる絵をはるなど心掛けています。		
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	ベランダに椅子を置いたり、くつろげる場所作りを心掛けています。		

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	入所時に使い慣れたものを持ってきてもらいます(例えば仏壇も)		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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	換気には気をつけています。		
(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	手すり、トイレの前かがみの補助板などその時々利用者さんに合わせてつけています。		
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、表示をします。本人にとってどうしてわからないか考えます。(例えばトイレの字が小さいとかトイレと風呂場のドアがよく似ているなど)夜間はトイレの電灯をつけておきます。		
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	ベランダに椅子を置いたり玄関先、畑にベンチを置いたり、外の景色が楽しめる工夫をしています。		

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。)

介護保険法の実施以前から現在の小規模多機能地域密着型を追及してきた組織と自負しています。創立時から標榜してきた。「通って、泊まって住み込んで必要とあらばこちらから出かけていきますよ」の在宅支援のあり方の理念が今回の法の改正を待っていち早く取り入れました。なかなか行政の理解は得られませんでした。がやっと平成18年12月から小規模多機能型居宅介護のメニューを取り入れることができました。経済的には今後の課題でしたが収支は横ばいでした。グループホームは開所して9年目に入りました。要介護1だった利用者も要介護5となり、何度目かの生命機器を乗り越えられた方が3人みえます。どの方も入院経験がありますが、生活の場であるグループホームに帰られて、今後は入院しないで「グループホームでみとりを」と希望されています。家族の希望を聞き入れて、よりよい、その人らしい最期をみとるのが、このグループホームの課題となりました。