

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。点検し易い項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めてください。
- 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と理解と活用	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、更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]
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、成年後見人等を含みます。
 - 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尽くす全ての人を含みます。
 - 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(No1～No87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No88～No100)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 磐田かつらぎの家
(ユニット名)	1号館
所在地 (県・市町村名)	静岡県磐田市岩井2070-9
記入者名 (管理者)	青木三枝
記入日	平成20年9月7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事も含む)
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事を支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。	かつらぎの家としての理念は提示している。	○	地域密着型サービスの理念は作っていない。
	○ 理念の共有と日々の取り組み			
2	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。	運営理念を職員の目の付く所に提示し取り組んでいる。		
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事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。	かつらぎの家での催し物を回覧に載せ参加してもらうように取り組んでいる。		地元の文化展に入居者の作品を出品したりして地元で暮らしている事をPRしている。
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掛け合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的な付き合いが出来る様に努めている。	散歩の時に挨拶をしたり、近所の店へ買い物に行った時に話をしている。		3ヶ月に1回のペースでかつらぎの家だよりを作成して地域にPRをしているが、これといった成果はない。
5	○ 地域との付き合い			
	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。	地元の祭り、催し物に参加している。		

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事も含む)
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事がないか話し合い、取り組んでいる。</p>	地域に対し事業所としての貢献への取り組みはしていない。	○	自治会や老人会と話し合い、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	<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>	外部評価を取り入れる事により問題点や気付いていなかった事を改善するよう少しずつではあるが実施している。		
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>	会議の中で今後取り組んでいく課題を示し、それについて自治会や家族に意見を求め、状況報告と合わせて話し合いをしている。		
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>	磐田市事業者連絡会に参加している。		他のグループホームの取り組みを聞き出して参考に出来る所を取り入れていきたい。
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出来る様支援している。</p>	成年後見制度については1件取り扱いがあり、管理者が対応・勉強している。		他の職員も勉強する機会を作っていきたい。
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事がないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	事業者としての取り組みは出来ていないが新聞等の関連記事については個々に関心を持って注意を払い防止等に努めている。		職員全体に理解出来る取り組みをしたい。

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事も含む)
4・理念を実践するための体制			
12	<input type="radio"/> 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。	利用者家族には入所時重要事項説明書、契約書を読んで理解をしてもらっている。控えを一部家族に渡している。	
13	<input type="radio"/> 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。	利用者との会話の中から意見を聞いたりしている。毎月一度訪問がある介護相談員と話ができる場を設けてある。	
14	<input type="radio"/> 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合わせた報告をしている。	家族に関しては面会等が少ない家族には月次報告書にて利用者の暮らしぶり、健康状態を伝え金銭管理については毎月請求書と一緒に領収書と出納帳のコピーを送付している。	
15	<input type="radio"/> 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。	運営推進会議等の場で意見などを聞き運営に反映している。	
16	<input type="radio"/> 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。	毎週火曜日に各階のリーダーと館長・ホーム長・ケアマネージャーでミーティングをし、毎月第三火曜日を全体ミーティングをして職員の意見を聞いている。	
17	<input type="radio"/> 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出来る様、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。	現状ギリギリの職員数で十分な対応は出来ていない。	職員の数を増やして利用者や家族の要望に対応出来るようにしたい。
18	<input type="radio"/> 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。	ホーム内の異動は1ユニットにつき1人ずつを目安にして急激な人の異動はしないようにして利用者のダメージは少なくしている。	

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事も含む)
-----	---------------------------------	------	---------------------------------

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事を進めている。</p>	<p>実務研修やリーダー研修に積極的に参加させるようにしている又、法人内で研修は設けてもらい受ける研修も本人の勉強したい項目を受けてもらうようにしている。</p>	○	<p>今後は外部の研修にも積極的に受けてもらう体制を創っていきたい。</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>単発的には交流あるが勉強会・相互訪問等はしていない。磐田市のケアマネージャーの勉強会にはケアマネージャーが出席している。</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>取り組んでいない。</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様に努めている。</p>	<p>毎年3回自己啓発の目的で自主的に勉強したい事に対して奨励金制度を設置している。</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>○ 初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っている事、不安な事、求めている事等を本人自身から良く聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	<p>入居前に自宅又は病院等にケアマネージャーと訪問して本人と面接し希望等を聞いている。</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事、不安な事、求めている事等を良く聞く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	<p>入居相談時や入居時の面接でどんな事で困っているのかを聞き又、どんな事を希望するか。</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事も含む)
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。	入所前に本人の今の生活の様子は病院又は自宅等に足を運び ケアマネージャーと併に検討し病院関係・家族・他のサービス利 用の状況に応じて関係者に情報を貰っている。		
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様 家族等と相談しながら工夫している。	家族と入所時に話をして利用者の個性を生かしたサービスをす るように入所してしばらくしてもう一度本人家族とサービスについ て検討するようにしている。		

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合う関係 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、支え合う関係を築いている。	日常の会話の中に新聞・テレビ等から話題を拾い、その中でいろ いろな考えや昔話を聞き、職員が参考にしている。		
28	○ 本人を共に支え合う家族との関係 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。	家族の面会時には家族と職員が話がしやすいようにこちらから 話しかけて利用者の様子等を話をして家族からの情報等を参考 にしている。		
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様に支援している。	面会時に家族と利用者がより良い会話ができる様な雰囲気を作 る様に努力している。		
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様、支援に努めている。	中々出来ていない。一部手紙の遣り取りはしている。		
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 利用者同士が関わり合い、支え合える様に努めている。	利用者同士が話し合い易い人、場所などを観察しながら職員が 話の中に入ったりにして孤立しないような努力はしている。		

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事も含む)
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付き合いを大切にしている。	退去する場合、次の施設等に関する相談とかその後の様子等も家族の方と連絡を持っている。		

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

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。	一人一人の姿をしっかり見つめ、声をしっかりと聞きありのまま受け入れる。意思表示の少ない人は日常生活の中で動作・表情、又生活歴の中から情報を得て話し合い、職員全員が把握するようにしている。	○	家族の方の意向、希望等の声を聞き協力してもらう。
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。	生活歴、日々の生活の中家族の話等で少しは知る事が出来る。	○	入所当時に生活歴、馴染みの暮らし方、サービス利用の経過、結果等詳しく教えてもらう。
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。	1日の過ごし方、流れは大体把握しているが毎日変化していくのでその日の申し送り、介護記録への記入で職員同士連携し、把握している。	○	介護記録には簡単・明確に書く。 心身状態の悪い時は時間帯で書く。

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。	日常会話の中で利用者のしたい事等チェックし、家族の要望を聞き話し合いながら介護計画を作っていく。	○	本陣の意志表示もなく家族の協力も得られない時は介護している中でニーズの高いものからプランを作っていく。
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、見直し以前に対応出来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。	サービス担当者会議を聞いてケアプランの見直しをしている。	○	状態に変化がなければ三ヶ月に1回、状態が悪ければ一ヶ月に1回、モニタリングを行う。

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事も含む)
38	<input type="radio"/> 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。	介護記録に個別に1日の大まかな変動を書く。問題がある時は時間帯に詳しく記入し処遇のめんで話し合っている。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	<input type="radio"/> 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。	グループホームでの出来る範囲内で本人・家族の要望に近い状態で支援していく。		
----	--	---------------------------------------	--	--

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	<input type="radio"/> 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。	今の所していない。 高校生のボランティア(実習)で時々見える。	<input type="radio"/>	ボランティア・地区の民生委員の協力が欲しい。利用者とのコミュニケーションをとったりクラブ活動等の指導をして欲しい。
41	<input type="radio"/> 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ー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。	していない。	<input type="radio"/>	利用者の状態・家族の意向等考えて他のケアマネージャーとの連携との連携、他の施設との連携をはかっていきたい。
42	<input type="radio"/> 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。	していない。	<input type="radio"/>	地域包括支援センターとは協力していきたい。地区の情報とかケアプラン作成能力を高める為にも指導して欲しい。
43	<input type="radio"/> 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、納得が得られなかっ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。	受診・往診は応じてくれる。	<input type="radio"/>	夜間の対応も考えてもらいたい。

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事も含む)
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。	協力医に相談している。		
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。	看護師は職員としているが業務にはついていない。	○	看護師としての力を発揮して欲しい。利用者家族が安心すると思う。
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、出きるだけ早期に退院出来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。	入院中は今の所行っていないが、退院近くなると関係者との情報交換はしている。	○	入院中も時々見舞いに行って状態を他の職員に知ってもらい、退院後のケアについても話し合っていく。
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出来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。	話し合いはしていない。		一人一人の状態に応じたケアをしていかなければいけないし当然重度化・終末期がくるはずだから元気な頃から本人・御家族としっかり話し合っている程度の方針は決めておく必要がある。
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「出来る事・出来ない事」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。	現在、終末ケアはしていない。	○	入居時、本人・御家族へ意向を確認しておくターミナルケアマニュアルも用意しておく。
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。	別の居所に変わる時は介護サマリを作成し、情報を交換する。		

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事も含む)
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掛けや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	プライドを傷付けない様言葉遣い・お手伝いには十分配慮している、記録等の個人情報情報は保管場所が決まっている。	○ 業務上知り得た情報は口外しない。
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。	信頼関係を作り自由に話せる雰囲気を作る、利用者自身が納得した上で楽しく生活出来る様支援する。	○ 表現出来ない時は日常生活の中で表情・動作又、御家族の協力を得て楽しく生活出来る様支援する。
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、希望に沿って支援している。	利用者の状態に応じて希望に近い介護をしている。	
(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	○ 身だしなみやお洒落の支援 その人らしい身だしなみやお洒落が出来るように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	理容は二ヶ月に1回移動床屋を利用している、身だしなみはその人らしく手伝っている。	
54	○ 食事を楽しむ事の出来る支援 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。	職員と利用者が一緒にする事はない。	○ 食事は利用者と同じテーブルで楽しく食べる。
55	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒・飲み物・おやつ・タバコ等、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。	嗜好はいろいろで一人一人の対応は難しく可能な限り利用者の要望に答えていく、最初から嫌いなものが分かっている時は別の物で対応しています。	

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事も含む)
56	○ 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やオムツの使用を減らし、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出来るよう支援している。	利用者に合わせて排泄可能にしている、尿意がない人は排泄パターンを把握し時間を決めて行う、失敗時はプライドを傷つけない様さり気なく交換している。		
57	○ 入浴を楽しむ事が出来る支援 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。	週三回午後からと時間を決めて実施している。	○	本当は時間を決めずに本人の希望を聞いて楽しんでもらう事が良いと思うが現状では難しい。 職員で話し合う必要がある。
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。	利用者個々に休息したりゆっくり眠れる様、見守り等で対応している。		

(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・楽しみ事・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・楽しみ事・気晴らしの支援をしている。	趣味・特技等生かし自分の出来る事、やってみたい事等職員と共にしている。		
60	○ お金の所持や使う事の支援 職員は、本人がお金を持つ事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。	原則として小口現金規程にて事務所で管理している。御家族の許可を得て利用者が所持する事もある。		
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沿って戸外に出かけられるよう支援している。	散歩・外気浴は出掛ける。		
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。	個別では難しいので他の利用者と一緒にお花見・食事は出掛けている。家族の協力は得られない。	○	一年の行事を予定を立てて実行していきたい。 (利用者に行きたい所等聞いてみる)

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事も含む)
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出来るように支援をしている。	電話はいつでも自由に利用出来る様に成っている。 利用者本人が自ら電話する事はない。	○	電話したいと訴えた時は取り次ぎは行う。
64	○ 家族や馴染みの人の訪問支援 家族・知人・友人等の馴染みの人達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。	面会時間の規程はあるが家族はいつでも面会出来る。		

(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。	理解している。原則としてはしていない。 危険行為が重なり職員が手薄の時は御家族に説明し許可をもらって抑制する事もある。		
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事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。	日中は鍵をかけていないが夜は鍵をかけている。		
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。	利用者の行動は常に確認している。		
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。	薬・洗剤・刃物等は保管場所が決まり、管理している。		
69	○ 事故防止の為の取り組み 転倒・窒息・誤薬・行方不明・火災等を防ぐ為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。	利用者の状態を把握している。事故が発生した時は報告書を書いてサービス改善し再発防止の話し合いをする。	○	事故防止のマニュアルを作り、すぐに対応出来る様知識を身につける。

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事も含む)
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。	応急手当・初期対応の訓練はしていない。	○	全ての職員が対応出来る様にマニュアルを作り勉強していく。
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 避難出来る方法を身につけ日頃より地域の人々の協力を 得られるよう働きかけている。	火災・地震の避難訓練は実施している。 今の所地域の人の協力が得られる様働きかけている。	○	夜の訓練も実施していく。 災害マニュアルを作る。
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。	電話・面会に見えた時に状態を説明し、安全な暮らしが 出来る様一人一人の対応策は考え、話し合っている。	○	利用者一人一人の状態を知っておく。

(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。	体調変化があった時バイタルチェック・様子観察、不安な 時は医師に相談する。 介護記録に記入し、他の職員に 情報を伝える。	○	医師との連携を十分にとる。
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。	薬の目的・副作用は理解している。 服用のチェックをする。	○	薬を貰った時、再確認する。 医師の指示通り服用してもらう。
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。	便秘の原因、影響は医師から説明してもらって理解して いる。	○	医師の指示を受ける。
76	○ 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや匂いが生じないよう、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。	夕食後、口腔洗浄している。自力で歯磨き出来る人は準 備し誘導する、自力で出来ない人はうがいしたりスポチカ で洗う。	○	毎食後洗浄する。 義歯はポリドントで消毒する。

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事も含む)
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出来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。	カロリー計算された食材が配達されているので栄養バランスは確保出来ていると思う。水分量が確保出来ない時は料理の中で水分を多く取れる様工夫している。	○	食事・水分が取れない時は医師の指示を受ける。
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)	インフルエンザは予防接種している。感染症については予防対策は年二回の勉強会があり職員全員が把握している。	○	感染症予防としてまず、手洗いの習慣・うがいを実行する。
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。	食器は一週間に1回漂白消毒している。食材は業者から前日に配達され冷蔵庫で保管し次の日使いきる。	○	調理時のエプロンと介護用のエプロンの使用を分けた方がいい。手洗い励行。

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	○ 安心して出入り出来る玄関周りの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみ易く安心して出入りが出来るように玄関や建物周囲の工夫をしている。	入口にはスロープがついて段差が無く車椅子でも自由に入出入りが出来る。手すりも完備している。玄関前には花壇がありいろいろな花が咲いています。	○	違和感を感じさせない様な誰でも気軽に訪ね易い様家庭的な雰囲気作りに配慮する。
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。	雑音には注意し照明は時間・天候等で調整しカーテンで光は調整している、ホールの壁には利用者の作品が展示してある。	○	四季のスナップ写真・近隣の情報を知らせるよう努める。
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。	ホールの一角にソファがあり一人で過ごしたり利用者同士雑談したり、交流の場となっている。		

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事も含む)
83	<p>○ 居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊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ものを活かして本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>利用者の身の回りの品物は入所時家族が持参した物を使用している。</p>	○	<p>家で生活していた利用者自身の持ち物・カーテン等親しみのある物・家具の一部等持参し自宅での生活を連続してもらおう。</p>
84	<p>○ 換気・空調の配慮</p> <p>気になる匂いや空気の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。</p>	<p>利用者の起床後居室は空気の入替えをしている。異臭が激しい時は消毒剤を使用している。温度調節は利用者にとって冷やし過ぎない様、暖め過ぎない様配慮している。</p>	○	<p>室温は年中同じ位で調節していく。</p>

(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

85	<p>○ 身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>トイレ・ホール・居室はそれぞれの身体状況で独歩・自力で車椅子移動出来る。</p>	○	<p>ホールから浴室までの通路が狭く自力では難しく工夫していく。</p>
86	<p>○ わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>居室には利用者の写真入りで名前が貼ってある。トイレの標示もある。混乱時には声掛けしている。</p>	○	<p>居室の入口の表示は歩行の人は見やすい。車椅子の人は眼の位置が違うのでその利用者の視線に合わせてつける。ドアが一緒・表示が一緒では覚えにくい。個々に合った標札に変えてみたらどうかと思う。</p>
87	<p>○ 建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり活動出来るように活かしている。</p>	<p>建物を囲んで通路ではないけれど回路があり散歩したり外気浴として楽しんでいる、途中にベンチがあり菜園があり、花壇があり四季の花が咲いている。</p>	○	<p>駐車場の一部にゲールボール等体を動かして遊べる場所を作りたい。</p>

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、暮らしの意向を掴んでいる。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	① 毎日ある ② 数日に1回程度ある ③ たまにある ④ ほとんど無い
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input type="radio"/>	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 ほとんど無い
91	利用者は、職員が支援する事で生き生きした表情や姿が見られている。	<input type="radio"/>	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2 / 3 くらいの ③ 利用者の1 / 3 くらいの ④ ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたい所へ出かけている。	<input type="radio"/>	① ほぼ全ての利用者が 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。	<input type="radio"/>	① ほぼ全ての利用者が 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。	<input type="radio"/>	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2 / 3 くらいの ③ 利用者の1 / 3 くらいの ④ ほとんどいない
95	職員は、家族が困っている事、不安な事、求めている事を聴いており、信頼関係が出来ている。	<input type="radio"/>	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 ほとんど出来ていない

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。	<input type="radio"/>	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	運営推進会議を通じて、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。	<input type="radio"/>	① 大いに増えている ② 少しずつふえている ③ あまり増えていない ④ 全くいない
98	職員は、生き活きと働いている。	<input type="radio"/>	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概ね満足していると思う。	<input type="radio"/>	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概ね満足していると思う。	<input type="radio"/>	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 ほとんど出来ていない

【 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)

利用者がその人らしく生活でき、信頼感も得て又家族からも安心して暮らして貰える様なグループホーム磐田かつらぎの家が今以上に良い方向に進む事。

地域の方とのコミュニケーションをとり、かつらぎの家に自由に遊びに来て欲しい。利用者の方と色々な話をしたり遊んだりして欲しい。