

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	有限会社 あんのん
(ユニット名)	グループホーム あんのん 1階
所在地 (県・市町村名)	長崎県大村市西大村本町353番地
記入者名 (管理者)	白仁田園子
記入日	平成 21年 2月 1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、その人らしく、住み慣れた地域の中でその人らしく生活していくという理念を掲げ日々努力している。	○ 職員一人一人が理念について認識し、互いが確認していききたい。
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	ミーティングや業務会議で確認し、理念にそった考え方でケアをおこなっている。	○ 日々のケアを振り返りつつ、理念にそったケアが行われているかを確認していく。
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	家族会、ホーム行事への参加を呼びかけ日々の生活の様子やケアの在り方を家族とともに考えている。町内会及び老人会、子供会へ参加しておりケアの実践や情報提供を行っている。地域行事やホーム行事への参加を促すことによって地域の人々の理解が得られている。	○ 互いが助け合う地域を作っていきたい。
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	利用者が主体的に住民としての役割を行えるように支援していく。回覧板の受け届や除草作業などご近所さんとの関係の維持、継続を支援していく。	○ グループホームを利用する以前に生活されていた、ご近所さんとのつながりを発掘し継続していききたい。
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人として、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	町内会、老人会に入会しており、さまざまな行事に誘ってくださる。旅行や公園の掃除や除草作業は、かならず参加している。	

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	小中学生などの職場体験やインターシップを積極的に受け入れている。教育関係者、保護者等に対しても認知症への理解に働きかけている。また町内会、老人会へ参加し感染対策などの情報提供を行っている。	○	地域の方々が、気軽に相談に来られるような雰囲気作りをする。
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	管理者が全体ミーティングの場で説明を行ない、スタッフ全員が自己評価に向き合うことで日常のケアの振り返りにもなっている。	○	改善への取り組みが不完全である。
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	地域で生活していくための助言にとどまらず、地域の人々や利用者が安全に生活していくための防犯や災害対策、感染対策など意見交換も行っている。毎回、職員が1名参加して、意見を参考にしている。	○	会議において出された意見や提案等について職員間で周知することに時間がかかるため、議事録を閲覧している。
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	すべて管理者中心に行なっている。 市から介護相談員が定期的に訪問される時はスタッフとも情報交換が行われている。	○	徘徊SOSネットなどグループホームが果たす地域の役割について積極的にかかわっていきたい。
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	権利擁護の制度を利用されている方が、現在1名ある。 数名が勉強会に参加しているが全員が理解しているとはいえない。	○	ケアを実践していく上で、基本的な事項であることから継続的な研修を行ってほしい。
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	職員は高い倫理性や規範をもってケアに取り組んでいる。	○	他律的規範、自律的規範など確認できる場の設定を行ってほしい。

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	○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	入居・退居時には、十分な説明を行なっている。	○	職員全員が契約内容を理解し、いつでも説明できるようにする。
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	市から介護相談員の訪問があり気軽に話せるように雰囲気作りなどに努めている。		
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	面会時、身体状況、生活の様子など、その都度伝えている。遠方の家族へは電話や手紙などで伝えている。		
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	面会時などに意見を出してもらえよう雰囲気作りに努めている。家族の要望や苦情などささいなことでも管理者へ伝えるようにしている。		
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	各フロアリーダーが、事前にフロアで話し合った事項を、月1回行なわれる運営会議(フロアリーダー計3名・運営者2名参加)で検討し、決定事項をフロアに報告するしくみがある。	○	管理者は、職員ひとりひとりの会話を多くすることで、職員の気持ちに接していきたいと思う。
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	勤務表を作る段階で、行事や受診など、人員等の確保の必要性から勤務調整を行っている。	○	利用者の重度化や医療ニーズに対応していくために職員のストレス緩和やリフレッシュも検討しなければならない。
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	利用者の心身の状況に合わせた対応を図るために異動など必要な措置を取っている。	○	事業所内で応援体制が必要になる時を考え、日頃より、他ユニットの利用者ともなじみの関係を作る。

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	<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>研修会開催案内を掲示している。 段階に応じて、出張扱いで、必要な研修会に参加している。 法人内で、講師を招き勉強会を開催。</p>	○	法人からの指示による研修会のみにとどまらず、自主的に研修に参加する機会を持ち、スキルアップにつとめる。OJTが課題である。
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>	市内のGH連絡協議会に参加。そこで企画される相互評価や相互研修に参加し、他のGHの取り組みを知り、参考にする機会がある。	○	すべての職員が参加できるように継続していきたい。
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>	昼休みは、ゆっくりと利用者から離れて過ごす事ができる環境がある。 年1回の社員旅行や、食事会が複数回ある。	○	職員の心身のバランスに留意したい。やりがいのある仕事としてストレスになる状況をなくしていきたいと思っている。
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>	資格取得に向けての支援や、研修会の参加に協力してもらっている。 希望休を優先して勤務表を作ってくれている。	○	職員の労働環境を整えたい。
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>	初期カンファランス、情報収集に努め環境変化による不安感の解消に努めている。	○	安心できる居場所を提供するために創意工夫を怠らない。
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>	家族の心理を理解し、不信感を与えない対応を図っている。	○	個々の家族の状況に応じて支援していきたい。

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)
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。	利用者及び家族が置かれている状況の分析や他のサービス利用も視野に入れたマネジメントを行っている。	○	地域密着型サービスを行っていく。
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。	併設のディサービスを利用されていた方が、GH入居になる場合は、ディの職員とともに、昼間GHで過ごす時間を設定し、環境やGHの職員にも慣れていただく取り組みを行なっている。試行期間を設けている。	○	入居前に本人宅を訪問し、これまでの社会関係や生活の状況を知る機会を設け支援につなげていきたい。
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。	利用者のライフストーリーからその人らしさを捉え、生活者として支えていくことに努めている。生活行為ひとつ一つに楽しみを持つ取組を行っている。	○	できること、できないことへの見極めを図りケアプランへつないでいく。
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。	家族の立場に立つこと。家族心理への理解に努めている。一方的なお世話にならないように情報の共有を図りともに支えていく体制を築いている。	○	キーパーソンに限らず、全てのご家族との関係が途切れないような支援を考えていきたい。
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。	家族の立場に立つこと。家族心理への理解に努めている。	○	人としての喜怒哀楽やまだできることなど情報の提供を行っていきたい。
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。	個別ケア計画の中で、ご本人の好きだった事・場所への外出等に取り組んでいる。(友人と会う・ショッピング・外食・墓参り等)	○	ご家族の面会時に、情報の提供とご協力をお願いする。 (墓参りに同行していただく等)
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。	人との関係づくりへの支援を行ってえる。	○	人との関係づくりを支援できるように研鑽していきたい。

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)
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	地域密着型のサービス事業所としてのマネジメントを行っていく。	○	看取り終了後のグリーフワークなど医療関係者との連携しながら支援していきたい
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	日々の関わりの中で、言葉や表情から思いを汲み取るようにしている。思いが、職員の一方的な押し付けにならないよう、ミーティング等で確認している。	○	利用者のレベル低下により、ケアに時間がかかっている中で、個別に関わる時間を確保する工夫をしていく。
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	ご本人からの聞き取りや、ご家族との会話の中で知りえた生活暦を、全職員で共通認識するよう心がけ、ケアの提供を行なっている。	○	新人職員にもきちんと伝えていく。(ケアの方法伝達が優先してしまっている)
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	ケアプラン見直し時や、毎日のミーティングで把握している。	○	訪問看護ステーションとの連携で、体調管理をより充実させていく。
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	ご本人の望むことや、ご家族の意向を取り入れながら、全職員でケアプラン会議を行い作成している。	○	もっと、より具体的な介護計画にしていきたい。
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	常に心身の状況に応じたアセスメントに心がけている。状況に変化があった場合はその都度、緊急会議を行い、ケアプランの変更をしている。	○	時間外のミーティングの確保など県としないといけない。

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)
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	毎日の個別記録に記入し、ケアプランの目標が達成できるよう、書式を工夫している。	○	記録を的確に、しかし短時間で行なう工夫が必要。
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	利用者やご家族の希望にできるだけ近づけるように、柔軟な対応を検討。(急な外出や、家族の泊りなど)		
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	毎週土曜日に、ボランティアにより、普段行き届かない部分の掃除等に協力してもらっている。 消防による防災・避難訓練への協力。 警察による不審者のパトロールを依頼。		
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	脚力低下の利用者に対して、GH内でできるリハビリの指導依頼。 訪問看護ステーションへ、高齢者の栄養及び体調管理についての勉強会講師を依頼。		
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	運営推進会議に、包括支援センターからも参加していただいている。 権利擁護事業、1名利用中。	○	関係機関との連携強化のために信頼関係を築く努力を怠らない。
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	内科・整形・歯科・眼科・皮膚科・精神科、それぞれに協力体制を取ってもらえる医療機関がある。	○	受診をした時に、職員が適切に伝達できるような日頃のトレーニングが必要。

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	協力精神医との信頼関係の中で、利用者への受診が行なわれている。	○	直接医師より家族へ説明してもらい、認知症に対する理解を促がす事もある。
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	訪問看護が週1回定期的にくる事で、日常の利用者の様子をふまえて、相談の助言を得ることができる。かかりつけ医の看護師も協力的である。		
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	入院決定の段階で、どの段階まで回復すれば退院になるのかの確認。カンファレンスを行なう。通院で可能な状態になれば、本人のリロケーションダメージを考慮して、短期間で退院できるような体制作りをしている。		
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	当GHの「重度化、看取りの指針」を作成して、家族に説明し、ことあるごとに意向を聞いている。昨年は終末期ケアを行うにあたり主治医及び訪問看護とのカンファレンスの中で意識統一ができた。	○	GHとして支えることができない状況がどうい場合か、又その時の手段は何があるかを考える。家族との密な確認が必要。
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	訪問看護・主治医・家族とともに、今後の変化を予測しながら行なっている。	○	職員が日頃から、最期まで支えていく覚悟と知識、技術を持つことができる。
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	個人情報保護を考慮しながら、情報提供を行なっている。関係者でカンファレンスを行なっている。		

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)
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	常に職業倫理を考えたケアを行うように取り組んでいる。	倫理については継続的に外部研修、ホーム内研修を行っていく。
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	押し付けのケアではなく、できる限りご本人の意思を確認できる工夫をしている。(選択肢の提示等)	出来ること、出来ないこと、などアセスメント能力を高めるようにトレーニングしていく。
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	時折業務優先になってしまうので、その時々優先順位を考え、スタッフ同士が声をかけあい、リスクマネジメントも含めたその人らしい暮らしの提供につとめている。	○ ご本人が、ここに居ると楽しい、心地よいと思える環境作りをこれからもして行きたい。
(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	ご本人が希望されれば、その日に対応している。外出の時は特に、お化粧の支援も行なっている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人の「できる事」を見極め、料理の分担をして、食材選びから後片付けまで、何かに関わるしくみを作っている。	○ あまり気持ちの進まない利用者にも「役割」として参加してもらい、楽しさにつながる支援をして行く。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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	好きなおやつ・飲み物を選んでもらう、バイキング形式の行事食。誕生日は、本人のリクエストメニュー。	

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	排泄パターンの把握に努め、できるだけ、オムツ・リハビリパンツの使用を少なくする取り組みをしている。利用者によっては、昼は布パンツ、夜だけパット使用など、ご本人に合わせた支援をしている。	○	排泄の失敗をさせないための、職員間の連携・観察・服薬管理を行なっていく。
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	入浴時間帯を、午後3時過ぎから夕方までとして、毎日入りたい方にはなるべく対応できる工夫をしている。		
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	日中は適度に体を動かし、夜の安眠につなげている。眠れない人は、温かい牛乳の提供・足浴・居間でしばらく過ごすなど、個人の対応を行っている。		
(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	残存能力を生かした役割作りを考えている。個別ケア計画にそった、その人が楽しむことができる活動計画への取り組みをしている。	○	身体機能が低下している方への取り組みを考えて行く。
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	現在は、自己管理がむずかしくなった方ばかりなので、個別ケアで外出して買い物をする時などは、ご本人に財布をわたし、支払ってもらっている。		
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	なるべく希望にそって戸外に出かけるように心がけてはいるが、通院介助や他の業務とのかねあいで、不十分。	○	業務や職員体制の見直しもふくめ検討して、もっともっと外出の機会を増やしたい。
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	一人一人が行きたい場所の思いを叶える為、個別プランを立てている。プランによっては、家族の協力を得て実現できるように努力している。		

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)
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	贈り物のお礼の電話を、ご本人自らしていただく。 近況報告の葉書など、一部の方に限られるが、行なっている。	○	ご家族が遠方にお住まいで、面会も少ない利用者には、ご家族との関係を断ち切らないように、手紙や電話等を利用していただく。
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	面会時間の設定はしておらず、面会者の都合でいつでも対応している。面会時には、各自の居室で湯茶を出しくつろいでいただいている。		
(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	身体拘束廃止の為の研修会への参加。常に、この行為が拘束にあたらないかを考えながらケアを行なっている。	○	指定基準を基に、勉強会を重ねていく必要がある。
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	AM7:30～20:00までは鍵をかけていない。	○	生活支援とリスクマネジメントを常に考えていく。
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	職員間で声をかけあい、利用者の所在や様子を確認している。転倒のリスクの高い方はチーム間で見守り、目配り、気配りを行っている。	○	転倒事故など起こっても最小限の被害で済むように環境整備を念頭において支援していく。
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	おき場所の工夫や見守りで対応している。それでも危険をともなう場合のみ、保管場所の検討をする。		
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	事故報告・ヒヤリハット報告の原因を会議にて検討し、繰り返さない方向を考えている。利用者の今の状況を、職員全員が常に把握しておくようにしている。		ツールボックスミーティングやKYTなど導入していく。

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)
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	緊急時対応マニュアル作成。勉強会参加。訪問看護ステーションとの勉強会開催。	○	定期的に勉強会を行ない、全職員が急変に対応できるようになる。
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	避難の方法、シミュレーションを行ない、確認している。消防団・地域の方々へも、日頃より理解・協力をしていただけるような関係づくりを行っている。	○	グループホームが地域の中での拠点となる仕組み作り。
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	ケアプランの家族への説明時に、リスクに対しての説明をして、了解をいただいている。		
(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	管理者への報告。職員間の情報共有。受診が必要かの見極め。記録。	○	引き続き、対応の遅れがないように、利用者の観察を密に行なう。
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	受診記録と共に、薬の変更があった場合は、全職員が周知する。誤薬が起きないように毎日の薬のセットは二人体制で行なっている。		
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	腸の働きを考え、食事・運動両面から対応。	○	なるべく緩和剤に頼らず、マッサージを続ける。
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	個別の口腔内清掃に応じた用具の選定や歯磨きの仕上げ磨きの支援。お茶利用のうがい。定期的歯科ドクター・衛生士の往診、助言をうけている。		

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)
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	利用者に応じた食事形態で対応。補助食・とろみ等活用。必要に応じて、水分・食事の摂取量を医師に報告し、助言を得る。		
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)	感染症に対する知識を得るための学習会。ふきん、台所用品の消毒の徹底。		
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	定期的な消毒、日々の衛生管理に努めている。なまものは特に、新鮮なものを購入している。2枚貝は、使用を中止している。		
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	元病院だった建物であり、家庭的な雰囲気はなかなか出せないが、花を植え、置物を置いたり工夫をしている。		
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	季節を感じていただくための装飾や、なつかしい置物等を置いている。		
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	廊下へベンチを設置。居間と食堂の使い分け。お気に入りの座る場所が、それぞれにある。		

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	使い慣れたものを持ち込んでいただいている。又、状況にあわせて購入している。手すりの取り付け等行なっている。	○	心身の状況に合わせて、その都度改善していく。
84	○換気・空調の配慮 気になるにお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	居間や居室の換気は、常に心がけている。気になるにおいは、消臭スプレーやお香をたいて対応している。		
(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	手すりや、段差解消のスロープ等設置している。	○	高齢化・重度化にともない、見直しが必要になってきているので、優先順位を付け改善していきたい。
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	居室のドアに、手作りの表札をかけたり、トイレには表示などの工夫をしている。残存能力を生かす方法を考えている。	○	利用者の心の安定を継続させる。
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	天気の良い日は、デッキスペースでの日向ぼっこや、隣の公園へ散歩している。玄関前スペースでの、餅つき・バーベキュー大会等。		

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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	②数日に1回程度
		<input checked="" type="checkbox"/>	③たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	①大いに増えている
		<input checked="" type="checkbox"/>	②少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/>	③あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働いている	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="checkbox"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)

ホームの前にはスーパーと薬局、隣りには公園があり、生活に便利で地域の方々との交流の機会も多く、「住みなれた街で普通に暮らす」という理念に適した場所です。家庭的な環境の中で、利用者と職員が互いに助け合いながら、喜怒哀楽をともにしています。