

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	グループホーム大地
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	多久市北多久町大字小侍字土橋132-6
記入者名 (管理者)	管理者・諸隈博子 記入者・榎園由美子
記入日	平成 19 年 8 月 25 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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	法人の基本理念には、利用者の視点に立ったサービス提供を謳っている。	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	管理者は基本理念をホーム内に掲示して、職員がいつも意識して職務に取り組めるようにし、毎年各自職員ノートに理念や基本方針を書かせ、全職員に周知させている。	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	家族会を年、数回実施したりカンファレンスや運営推進会議の中でも、理念に基づくサービスについて伝えている。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	隣接するケアハウス、特養の利用者が気軽に来て頂けるように、散歩時などに言葉かけをして、付き合いが出来るように努めている。また相互に行事等にも参加をしてもらい、交流し、人間関係を深めている。	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	多久祭り等へ希望されれば参加の支援をし、また年間行事で、ふるさと巡りや市の歴史民族資料館、郷土資料館へ行き、地域や地元の方と話をしたりして交流を深めている。	

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	グループホーム単独では実施していないが、法人全体として、佐賀県民災害ボランティアセンターに加入している。また、介護相談や介護予防教室に職員が出向き協力している。		
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	ISOを平成15年に取得し顧客満足に向け継続的に取り組んでいる。自己評価については、毎年家族へアンケートを実施し、データ分析を行い意見をサービスに反映している。外部評価は昨年も受け、指摘事項は無かった。		
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	運営推進会議では地域包括センターや婦人会からの参加があり、外部からの意見を頂く良い機会だと捉えている。出された意見はサービス向上に活かしていきたい。		
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	管理者は、多久市の高齢者保健福祉計画策定委員や多久市地域包括センター運営委員などをしており、市町村との意見交換や情報収集に努めている。		
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	地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度については外部研修に参加している。外部研修で学んできた事を、全体会議で復命し、必要な時にはいつでも活用できるような知識の向上に努めている。		
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逃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	高齢者虐待防止の外部研修に参加したり、関係通知が出ればそれを全員に配布して周知し、虐待防止に努めている。		

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)
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>重要事項説明や情報提供の項目、パンフレット、利用料金表等を用いて説明を行いながら、家族、利用者の疑問や不安に応え、納得して契約をしていただけるように努めている。</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>年1回実施する満足度調査(アンケート)の結果は、苦情も含めてすべて情報公開している。</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>面会時には必ず近況報告を行い、その他でも健康面での変調、またリスクなどが考えられた場合には、その都度家族へ連絡している。家族交流会、カンファレンス時にも日常を伝えている。職員の異動時には文書で報告を行い、また広報誌「ひなたぼっこ」、法人の「ほっとらいん」でもホーム内での暮らしを掲載し送付している。</p>	
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>玄関にはがきを設置し、家族等が持ち帰って記入し、ポストに投函できるようにしている。意見があった場合は、管理者を中心として改善策を検討して運営に生かすようにしている。</p>	
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>人事考課の面接が年2回あり、意見や将来への希望等を聞き、運営に関して職員の意見を反映している。</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>日勤5名、夜勤専任者2名を配置し、必要に応じて職員の出勤人員を確保し、調整を行っている。</p>	
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>利用者が職員となじみの関係が保てるよう、異動は最小限に抑えるように努めている。</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)
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>年度ごとに研修計画を作成し、内部研修は中堅職員研修、新人研修、全体研修等を実施し、技能や知識の往生に向けて取り組んでいる。また、職員の段階に応じた外部研修へも積極的に参加させるようにしている。</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>老施協のグループホーム委員会に所属し、ホーム長の意見交換会や会議等を通じて、情報交換を行っている。</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>法人全体の互助会に入っており、職員旅行や親睦会等へ参加している。ホーム内でも忘年会や食事会を行っている。毎月の学習会時は仕事で困っていること、解決策なども話し合っている。人事考課による面接も実施されており、要望や悩みなども聴いてもらえる仕組みがある。</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>職員は年度ごとに個人目標を設定し、業務に取り組んでいる。年2回実施する面接においては、目標を達成するための具体的方法を上司が共に考えたり、アドバイスをするようにしている。</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>入所前に、自宅へ訪問し本人や家族と面談を行い、意向の確認を行っている。</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>入所前に、自宅へ訪問し本人や家族と面談を行い、意向の確認を行っている。</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)
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	入所当日にオリエンテーションを行い、これまでの生活歴、病歴等について聞きとりを行い、暫定のケアプランを作成し必要なサービスを提供している。		
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	本人の状態に応じて、入所当時は自宅に多く戻られるよう家族と話し合い、本人の希望も聞きながら実施している。徐々にグループホームに馴染んで頂けるような支援を行っている。		
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	常に利用者の自己決定を重んじ、職員と利用者が家族の関係を念頭において生活している。出来ることはお願いしたり、解らないことは教えてもらったりしている。		
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	面会時や、カンファレンス時は、家族の不安や利用者に対する不満などをしっかり受け止め、出来ること、出来ないことの説明を行い安心して頂けるような支援をしている。		
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ように支援している	本人、家族の双方に話を聞き、関係を把握し、気持ちよい関係がたもたれるような助言や、言葉かけを行っている。		
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	本人や家族から教えてもらった知人については、本人の希望時に電話で話せる支援や絵手紙を出せるような支援をしている。また隣接の事業所に知り合いがいれば面会に連れて行き、来ていただいたりしている。		
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	一人ひとりの性格や個性を理解し、利用者同士の関わり合いがスムーズに行くように生活面の配慮や助言をしている。トラブルなどで全体の雰囲気が悪くなりそうときは、職員が中に入り原因の把握に努め、気持ちの安定を図っている。		

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)
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	退居後も、転居先の事業所へ面会に言ったり、入居時の状況等を支援者に伝えたりして関わりを断つことなく、お付き合いをしている。		
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				
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	関わりを多く持ち本人が望む事、嫌うことを探し出し、望まれる事はなるべく実施できるように努力している。献立を立てるときにも必ず希望の物を引き出して取り入れている。行事についても無理強いせず、本人の意向に沿って実施している。		
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	週に1回、回想法に取り組みその方の生活歴の把握に努めている。また家族に以前の趣味、嗜好、生活歴についても話を伺い、本人の馴染みの生活への把握に努めている。		
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	日々の変化については申し送りノートを活用して状況を把握し、一人一人の日課はケアプランの個人の日課表に表し、カンファレンス時に全スタッフに周知している。		
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	精神面、健康面、生活面について日常の状態を観察し、変化や気付きがあれば全スタッフで情報を共有・確認している。必要時は医師と連携をとり、直ちに家族へ連絡し、それぞれの意見を聞きケアプランへ反映させている。ケアプランは本人および家族の意向を尊重し作成している。		
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	現在、3ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っている。その期間内に状態が変化されれば、その都度家族や医師と話し合いを行い検討を行っている。現在、期間内での状態変化者はいない。		

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	毎日のケア提供状況や、様子を個別記録に残し。休みの職員は出勤してから遡って情報をつかむようにしている。また、申し送り一覧やヒヤリハットノートに気づいた事を記録し、必要時はケアプランに繁榮させている。		
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	本人の状況に適した物品が必要になった時など、家族の要望があれば、業者に来て貰い、その方に合った物品購入を行っている。		
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	日本舞踊の先生が、週1回ボランティアとしてみえており、皆さん喜んで踊りを習っておられる。また近隣の小・中学校のボランティアで折り紙やゲームなど一緒に楽しまれている。		
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	本人の状態変化したとき等、病院や特養のソーシャルワーカーと連携を図り、必要に応じては入院、ショートステイ、入所等の支援をしている。		
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	運営推進会議のメンバーになってもらっている。会議の際意見の交換を行い、権利擁護や利用者の総合的な事について相談している。		
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	通常は主治医の定期的な往診がある。その他の医療については、家族の要望に従い受診の支援を行っている。また家族が直接受診を支援されることもある。		

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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	月2回精神科医の回診があり、必要に応じて診察してもらっている。また家族と連携をとり、家族の希望があれば直接診察時に来てもらっている。	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	訪問看護と契約をし、定期では週に1回健康チェックに来てもらい、利用者の日常の生活や、職員の気づき等を話し、医療面での相談をしている。また定期訪問日以外でも気軽に電話等で相談し、必要時には来てもらっている。他にも隣接するケアハウス、特養の看護師にも相談したり診てもらっている。	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	主治医と先の見通しを相談したり、家族にも病状の報告を行い、退院計画について支障がないように、医療機関との連携を行っている。	
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	日常の中で、軽度でも状態変化が生じた場合は、主治医に相談、家族に連絡し、必要であれば医師より家族へ説明などをして頂けるよう支援している。また常に家族と連携をとり、重度化された場合についての話しも行い、医師にもその旨を連絡して情報を共有している。	
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	重度化しても生活をできることを重要事項説明書に記載し、医療連携および看取りの体制をとれるようにしている。	
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	ケアマネージャーや相談員などと情報交換を行ったり、移り住む前に場に慣れるような配慮(移り先への散歩や、外出など)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)
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	本人の個性の把握に努め、嫌がられることは話題にしないような配慮をしている。また排泄などで失敗があったときは、他の方に知られないようなケアに努めている。居室にポータブルトイレを設置されている方については、目隠しを設置している。	
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	料理の本を見てもらったり、昔の話をして出てきた好みの食べ物を献立に取り入れている。また行事の計画を立てる際も、どこへ行きたいか、何がしたいか等を聞いて希望に沿った計画を立てている。	
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、希望にそって支援している	個別の日課表に基づき、ケア提供している。また毎日の体操時に、その日の業務(行事)内容をお話し、本人の希望に沿って業務を行っている。	
(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	整容の道具や、衣類については、ご家族が自宅から持参された物(本人が好きだった物)を使用して頂き、着衣時は利用者の選択を重視している。また行事などへの参加時は、望まればお化粧の援助をしている。	
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	ご利用者様のお好きな献立を会話の中から聞き出し、取り入れている。料理の下ごしらえ等、その方の能力に沿って手伝って頂き自分で作ったものと意識して頂くように、食べる時に手伝われた事を述べ、職員が感謝の意を伝え、一緒に摂る食事の話題になるようにしている。	
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	お酒については誕生会や行事時に提供し、おやつについては希望を献立の中に取り入れている。週1回の買い物と一緒に行き好きなものを買っていただく時もある。	

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)
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	排泄に問題が生じれば、ケアプランに落とし込み個別に対応している。		
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	希望があれば毎日入浴を提供している。拒否があったり身体状況に応じては清拭で対応し、時間帯や順番については利用者に合わせて好きな時に入らせていただいている。		
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	就寝時間までは個々に自由に過ぎて頂き、事へ見守りを行い、その方の睡眠状態の把握に努め、必要時は医師とも連携をとり、安心して過ぎて頂くように支援している。		
(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	お花の免許を持っておられる方に、先生になって頂き月2回全員で挿花教室を行っている。教える方は5分後には花を捨てに来られるが、その時だけでも生き生きとされ、家族も続けてほしいとの希望があり実施している。また家事、料理の下ごしらえ等、一人ひとりの能力に合わせた役割作りをしている。		
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	通常ではお金を使う機会が少なく、現利用者はお金への関心が薄い。買い物時や行事などでお金を使う機会がある時は、力量に応じて家族と相談し、小額のお金を持参してもらい、持たせて職員と一緒に支払いを行っている。		
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	毎日、散歩の時間を作り、希望があった方を喜ばれるところへ連れ出している。		
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	年間行事の中に郊外活動を取り入れ、一人ひとりに合った場所へ出かけられる機会を設けている。また家族にも外出や外泊の機会を要請し出かけられる事への支援をしている。		

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)
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	自分でかけられない方が殆どで、本人より希望があればいつでも電話で話せる状態に支援している。また趣味活動等ではがきや手紙を書いていただき、希望があれば送付している。		
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	面会があれば、いつでも来て頂き、ホール内や自室にてゆっくり過されるような配慮をしている。また面会時は日課の行事なども休んでいただいている。		
(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	重要事項説明書の中に、身体不拘束の項目を入れ、身体拘束廃止についての職員の認識も研修会など行い周知徹底している。		
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	居室は基より、玄関も職員の見守りが困難な時など、やむを得ない限りは施錠をしないようにしている。		
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	本人の気持ちを重視し、日中、夜間の勤務者でヒヤリハットや気付きを記録し、情報を共有しながら安全に配慮している。		
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	ヒヤリハットや事故の報告書を提出し、一人ひとりの状態に合わせて危険物の選択を行い、除去が必要な場合は、家族や本人に説明し納得の上で行っている。		
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	年間研修計画の中に、緊急時の対応を取り入れ、年間4回の防災訓練にて火災時の具体的な連れ出し方法を実施している。また毎日の散歩時は、非難経路に沿って連れ出しを行い、その際に利用者にも説明を行っている。		

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)
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	年間研修計画の中に、看護師による緊急時の対応を取り入れ、急変時のシミュレーション等を実施し、職員全員が訓練を行っている。		
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	年4回(日中2回・夜間2回)の防災訓練時は、連絡網にて近隣の人にも参加して頂き、安全に非難できる訓練を実施している。		
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	状態について面会時やカンファレンス時に説明を行い、家族や利用者の意向を聞き、起こり得るリスクについて対応策を話し合っている。		
(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	日勤、夜間帯での申し送りを密にし、少しの変化や気付きを記録し情報の共有に努め、必要時は看護師、医師に連絡しながら対応している。		
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	利用者の服用している薬について、効用、副作用等の理解を深める為、年間研修の中に取り入れ学習している。薬が増えたり減ったりしたときは、症状の変化に注意し、医師との連携をとっている。また服薬についても一人ひとりに合わせた服薬方法で支援している。		
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	一人ひとりの排便状態について看護師や医師と連携をとっている。その方の状態に合わせて、体操、散歩、戸外活動等で身体を動かすような工夫をし、栄養士と連携をとり毎日の食事の献立にも、植物繊維を多く取り入れるようにしている。		
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に、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	毎食後一人ひとりに合わせて、言葉かけや介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。また必要時は歯科医師に来て頂き、治療やアドバイス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)
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	毎日の献立については、隣接の特養の栄養士の助言を受け栄養面の管理をしている。一人ひとりの状態について食事・水分の量に留意し、健康面の観察を行い、嫌いなものは代替を行った支援をしている。		
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)	法人で感染症対策委員会があり、感染症マニュアルがある。法人の全体研修の中で、感染症予防についての研修があり、参加し学習している。		
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	管理栄養士より食中毒の予防について、学習会で指導をして貰った。またISOの手順書を作成し、手順書に沿って台所の安全管理を行っている。		
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	主玄関がケアハウスの玄関と一緒にしており、グループホームへの案内を掲げている。また直接出入りできる副玄関が別があり、親しい人や家族などは頻繁に使用している。		
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	居間や廊下には、観葉植物を設置し季節の花を生けるようにしている。金魚を飼い、利用者に餌をやって頂いている。食卓には食事の邪魔にならないような小さな花瓶を置き、緑のものや花を飾っている。また居間の食卓とは別のテーブルには、雑誌や写真集、新聞等を置き、いつでも読んでいただけるようにしている。		
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、独りになれる、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	食卓とは別にテーブルを設置し、本や新聞を置き好きな時に使用してもらうようにしている。また廊下にも椅子を設置し一人になれる空間がある。テレビの前にソファを置き、いつでも思い思いに使用して頂けるようにしている。		

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)
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	居室は家族と利用者で思い入れのある物品を持ち込んで頂き、本人の慣れ親しんだ家具や仏壇を設置してある。また本人が依然好きだった趣味など継続してもらえよう家族に働きかけ、花など持ってきていただいている。写真やアルバムも家族に要請し飾っていただいている。		
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	居間に温度・湿度計を設置し管理をしている。また計器だけにとらわれず利用者の状態や希望に沿って温度調節を行っている。		
(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	居間から居室への廊下は手すりがあり、自分のペースで歩行できるようにしている。また4部屋は居室内にトイレが設置しており、昇降できる手すりもあり安全に自力で使用できるようにしている。他の4部屋は2箇所のトイレを共用しているが、内部は全く同じである。浴室も適所に手すりがあり、見守りを含め安全に生活できるよう工夫している。		
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	一人ひとりの能力を把握し、できることへの役割をケアプランに取り込み、混乱が軽減するような工夫をしている。排泄についてもその方に適した用具を用い、失敗が目立たないような工夫をしている。		
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	居室のベランダは本人が望まれば、鉢植えを設置し育ててもらっている。中庭にはプランターで野菜作りや花植えを行い、利用者と一緒に手入れを行っている。板敷きの中庭では、昼、夕食をしたり夕涼み会などの行事も行っている。		

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	<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ほとんどない
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	<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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<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	<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
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	<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。)

法人全体の基本方針は毎年掲げてグループホームでも実施している所であるが、グループホーム独自でもケアの方向性を「自分の家だったら！自分の家族だったら！」と考え支援している。ご家族とご本人との気持ちをそれぞれにお聞きして、良い関係が保たれるように助言や伝言等を行っている。家で馴染みのある食器などが無いにご家族にお聞きし持参して頂き、現在では職員も利用者も1人ひとり違うご飯茶碗を使用している。それを実施した事で配膳時に「それは私の、それはあの人の」と活気が出てきている。また法人全体の行事に参加する事が多いが、少人数だから出来るようなホーム独自の行事も考え、日舞の先生のボランティア日以外にも協力をお願いし、全員に浴衣を着て頂き夕食を兼ねての夕涼み会を行い、ご家族の参加も頂き職員も交えて家族団欒の時間を過ごせた。今後も、「利用者8名、職員7名の大家族」という事をテーマにして、いかにして《家庭》に近づけるかを考えて支援していきたいと考える。