

自己評価書

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、改善への取組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 や 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。

グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。

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ごろの実践や改善への取組を示し、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
・理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支え合い	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
・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
・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
・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
・サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入方法

[取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組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かかわらず事実を記入)

[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 を付けます。

[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、改善目標や取組内容を記入します。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(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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	四郎丸高齢者グループホーム おちあい
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	仙台市太白区四郎丸字大宮45-28
記入者名 (管理者)	山口 都詩子
記入日	H19年 7月 2日

地域密着型サービス評価の自己評価書

(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		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
. 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上げている	設立当初よりGHの生活圏域の方の入居を優先し同じ地域の中での継続性のある生活を支援している。「ゆっくり・たのしく・いっしょに」を理念にあげ全職員が共通の認識のもと実践している。		
2	理念の共有と日々の取組 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	理念は業務の一貫としてあるので職員個々に浸透している。また、毎月の職員会議で確認しているほか新人オリエンテーション等でも具体的に伝えており全員で共有し日々取り組んでいる。		
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	個々及び家族会での説明をその都度しており、開設より年数も長くなっているのでもほぼ理解が得られている。運営推進会議の中でも随時取り上げ、理念の浸透に取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所との付き合い 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付き合いができるように努めている	散歩や買い物時の挨拶等日々の中での関わりを大切に行っている。散歩時顔見知りになった主婦が子供を連れて遊びに着たり、散歩途中に花の苗をわけてもらうなどの交流が生まれている。また、誘いを受け隣の家へお茶のみに行くこともある。また、行事として芋煮会に招待している。		
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	町内会へ加入し総会や行事への積極的に参加している。そのほか老人クラブへの参加や広報紙の配布を行っている。		

項目		取組の事実 (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 (既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	グループホームの認知度を地域に高める役割を担っている。市民センター主催の地域資源勉強会の受け入れを行っている。		
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	職員会議を通し評価の意義を職員へ伝えている。自己評価は全職員で取り組んでおり自己評価の時期だけではなく毎月の会議の中で項目で項目ごとに話し合いをする場を設けている。評価結果に対しては具体的な改善計画をつくり改善に向けて取り組んでいる。		
8	運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	H18.5～2ヶ月に1回会議を開催している。外部評価の自己評価及び評価結果を公表した。会議の意見により防災対策について強化し地域住民を交えた防災訓練を実施した。		
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	運営推進会議においては包括支援センターの職員に出席していただいている。そのほか市及び区の担当者との連絡は必要に応じて行っている。サービス面において理解できないこと(外泊時の居宅サービス利用など)はその都度市に問い合わせをしている。		
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	内部研修及び外部研修に積極的に参加し理解を深めるよう努めている。権利擁護を利用している方に対しては必要に応じ随時区の担当者へ連絡し相談している。		
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	外部研修の参加や法人の会議で役職への勉強を行っており、職員会議にて伝達研修を行い周知徹底している。職員同士お互い意見を言い合える職場の雰囲気作りをしている。		

項目		取組の事実 (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 (既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	見学や十分な話し合いに時間を持ち不安や疑問を解消した上で入居できるように努めている。		
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及び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	意見を話すことの出来る入居者からは随時意見を得ている。出来ない方に関しては代弁者としてご家族や職員の意見も考慮し運営に反映している。家族会で個別に相談の場を設けている。		
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	面会時に随時報告しているほか、最低でも月1回は家族に預かり台帳や通帳のコピーを郵送しており面会の少ない家族へは生活の様子を伝える便りを同封している。また、受診後は随時電話で報告している。職員の異動等は家族会で報告している。		
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及び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	家族会総会時や個々の面会時に意見を聞く機会を設けている。また、苦情処理第三者委員会を設置しており苦情解決に向けた体制が整備されている。		
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聴く機会を設け、反映させている	全職員会議あるいはホームの職員会議、個別面談等を通し意見を聞く機会を設けており十分に反映されている。		
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	入居者の生活時間に合わせた勤務ローテーションを組んでいるほか、行事や受診時などは勤務者を増やし柔軟に対応している。パート職員を含め人員を多く配置し入居者の要望に応じた対応が出来るよう環境を整備している。		
18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者がなじ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	法人内においてGHに異動は極力最小にするよう考慮している。法人内GHゆきあいと職員の交換勤務を定期的実施していることにより顔なじみの職員が多い為異動の場合も利用者のダメージはあまり見られない。		

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取組 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立て、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	各職員のスキルに応じた外部研修への派遣を積極的に行っている。特に仙台市主催の実践者研修、管理者研修の受講や法人研修の苑内、苑外研修のほか自主研修を実施している。職員が自ら計画性を持って研修に取り組んでいる。		
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組をしている	GH協の研修会やブロック活動への参加を通して交流やネットワーク作りができています。全職員が平等に外部研修に参加できるように考慮している。		
21	職員のストレス軽減に向けた取組 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	ケアに対する悩みが解消できるよう日常的に話し合いを持ったり、必要に応じ所長との個人面談実施することによりストレスが軽減されている。また、法人内の親睦会行事の実施やリフレッシュ休暇の取得等を実施している。		
22	向上心を持って働き続けるための取組 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	各職員のスキルに応じた担当や役割を与えているほか、定期的な個人面談を実施しスーパーバイズを行っている。		
.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	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、受け止める努力をしている	入居前本人との面談等を行い本人の思いを受け止めているほか、担当職員(主任など)と本人が顔なじみの関係になった上で入居していただいている。		
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、受け止める努力をしている	入居時のアセスメントのほか入居後も随時連絡を取りながら家族との関係構築に努めている。		

項目		取組の事実 (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 (既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	関連職員及びかかりつけ医と連携しながらタイムリーな支援を行っている。		
26	なじ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、場の雰囲気になじみながら徐々になじめるよう家族等と相談しながら工夫している	本人がGHに馴染めるかどうかを把握する為体験利用を行い入居前に本人が見学したりホームにて他入居者と一緒に過ごす時間を入居前に数回設けている。その上で入居していただいている。		
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置かず、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	「ケアされるケア」を全職員が理解し理念のもとで日々入居者との関わりを持っている。		
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置かず、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	開設当初から家族会の協力が大きく、家族会との間で「みんなで大きな家族になろう」と話し合い職員と家族が一体となって本人を支えている。		
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	本人の思い、家族の思い両方を汲み取り仲介役として本人と家族とのよりよい関係の支援を行っている。		
30	なじ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なじ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	入所時のアセスメントや入居後の本人との会話の中から馴染みの人や場所を把握するよう努めている。不穏時の声掛けのキーワードにしたり、実際に出向いてみるなど個々に応じた支援を行っている。		
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かかわり合い、支え合えるように努めている	相性などを把握して上で外出を行ったり、グループ分けなどを行っている。トラブル時には経過をよく観察し入居者の人間関係や思いを知る機会と捉え必要に応じた支援を行っている。		

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取組 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	入居者が退所する場合にはケアマネージャーが中心となり支援をしている。特養へ入所した入居者の所へホーム内の入居者が面会に行ったり、退所した入居者の家族がホームへ来所したりと付き合いが継続されている。		
・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	呼び名も本人の希望を聞いて決めている。入居時のアセスメントのほか入居後も本人との会話の中から希望を引き出すようにしている。困難な場合は本人の生活歴や性格等を考慮し代弁者として対応している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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	入居時家族に「発症経過シート」「バックグラウンド」の用紙に記入していただいているほか、入居後本人の会話の中から聞いた事を書き加え把握に努めている。		
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	入居前の生活スタイルを把握した上でその生活スタイルを継続できるよう支援しているほか、本人が出来そうなことや秘めた力を引き出せるように支援している。		
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在り方について、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	会議を通話し合いを随時設けているほか日々の中でミニカンファレンスを実施し介護計画作成にいかしている。		
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	1W～1ヶ月・3ヶ月単位での見直しを行っている。必要に応じ現状に即した計画への変更を行っている。		

項目		取組の事実 (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 (既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、気付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	個人のファイルにまとめ具体的な内容を記録することによりケアの実践に活かしている。		
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	家族が連れて外泊した時の家族の支援を行ったり、家族と過ごしたいと希望する場合には食事を提供して過ごしていただけるよう支援している。		
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	入居前から地域で関わっていた民生委員さんに継続して訪問していただいている。地域のボランティアの受け入れを積極的に行いその他の機関とも必要に応じ協力と理解の働きかけを行っている。		
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	地域のケアマネジャーの協力のもと東中田市民センター主催のサークル活動の紹介を受け参加した。ケアハウスのお茶会にも参加している。		
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	運営推進委員として運営推進会議に出席していただいている。また包括協主催の介護予防教室へ参加している。		
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	同地域からの入居者が多い為、かかりつけの医療機関へ継続して関わることができている。必要に応じては入居時かかりつけ医と家族との面談を実施しており家族が気軽に相談できる関係作りができている。GHからもかかりつけ医へは24時間の連絡が可能であり、随時状態報告及び相談できる体制が整備されている。		

項目		取組の事実 (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 (既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	元法人の嘱託医である精神科医と連携をとり必要に応じて相談、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	管理者(看護師)が日常的な健康管理を行っているほか、緊急時には母体施設看護師の協力が得られる。また服薬や緊急時の対応方法についても随時指導を受けている。		
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	かかりつけ医、入院先の医師、医療ソーシャルワーカー、家族との連携調整を行い早期退院に向けた話し合いを行っている。		
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在り方について、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	看取り介護指針やマニュアルを定めており、家族会で確認している。方針としては家族と一致しており個別に随時話し合いの場を設けている。職員間でも随時話し合いを持っている。		
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	現段階で終末期の入居者はいないため具体的な対応は行っていない。今後、重度化への対応や終末期ケアに向けて検討準備を現在行っている。		
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	本人の状況や本人及び家族の要望、ケアプラン等について関係者間で細やかな情報の申し送りをし継続性のあるケアが出来るよう努めている。		

項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<p>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
50	<p>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扱いをしていない</p>	<p>排泄時の声掛け、整容の乱れや汚れに対しては他入居者にわからないように配慮しさりげない支援を実施している。記録類の管理についても十分配慮している。</p>	
51	<p>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掛けたり、分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>日常生活の中で入居者自身が選択する機会を持てるよう支援している。(洋服・買い物・食事など)うまく思いを表出できない入居者へは本人の表情や動作を見極めながら支援している。</p>	
52	<p>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</p>	<p>一人一人のペースの尊重について職員はその意義を理解しており希望に沿った対応に努めている。</p>	
<p>(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</p>			
53	<p>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</p>	<p>生活場面に合わせた服装支援を行っている。入居前からの行きつけの理美容室がある場合には継続して利用できるよう支援しているほかホームの隣が美容院であり行き来してカットしてもらえる協力体制がある。</p>	<p>○ 髪染めや耳掃除に関する支援が不十分であると感じるため今後意識的に支援していきたい。</p>
54	<p>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</p>	<p>献立は入居者の希望を聞きながら作成している。米とぎや味見など出来る限り携わってもらえるよう一人一人の力に応じた声掛けしている。また、会話を楽しみながら食事できるよう雰囲気作りに配慮している。</p>	
55	<p>本人のし好の支援 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>嗜好品についての制限は行っていない。行事の際にお酒を提供したり、おやつに希望の餅を提供するなど日常的に支援している。</p>	

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
56	<p>気持ちよい排せつの支援</p> <p>排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している</p>	<p>排泄チェックを行い個々の排泄パターンを把握している。出来る限りパット類を使用しないよう時間と本人のサインを確認しながらトイレ誘導を行っている。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴時間を広く設定し個々の希望に対応できるようにしている。毎日入浴の希望がある方は毎日入浴している。入浴剤の使用等により入浴への意欲が高まるよう工夫している。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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</p>	<p>日中は個々の身体状況、活動量に応じて休息の声掛けを行っている。不眠傾向の入居者に対してはチェック表により睡眠パターンを把握している。日中の過ごし方を工夫するとともに眠れない場合は無理な就床支援は行わず落ち着くまでそばに付き添って対応する場合もある。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の生活歴を把握した上で役割活動への誘導を行っている。成功体験が多く持てるよう声掛け等に配慮した上で実施している。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>管理できるかどうかを把握し、管理できる入居者に対しては財布の所持を促して買い物の支援を行っている。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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、戸外に出掛けられるよう支援している</p>	<p>散歩・買い物・母体施設での行事・サークル活動など日常的に外出する機会を多く持てるようにしており個々の希望に応じて支援している。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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掛けられる機会をつくり、支援している</p>	<p>個別外出の機会を設け日帰り温泉や墓参り、陶芸教室への参加など本人の希望に応じた外出を支援しているほか、小グループでの外出も定期的実施している。</p>		

項目		取組の事実 (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 (既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	手紙や電話は自由に利用することが出来る。電話は必要時職員が取り次ぎを行い支援している。手紙は散歩がてら近所のポストに本人が投函できるよう支援している。		
64	家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、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	面会時間を定めず家族が気軽に来所できるよう配慮している。面会時、湯やお茶の自由利用や家族の宿泊も受け入れている。		
(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 運営者及びすべての職員が「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	法人内で身体拘束廃止委員会を設置しホームの職員も委員として活動している。拘束のないケアに努め職員へも周知されている。実際に身体拘束は行っていないが、やも得ず必要な場合は指針を定め、それに基づいた体制が整えられている。		
66	鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は夜間のみ実施している。ただ例外的に職員が一人の時間帯に危険が予測される場合は短時間のみ施錠する場合もある。家族へは状況を説明し理解が得られている。		
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	日中は入居者一人一人の見守り担当を決め所在確認や様子を把握している。夜間は定時に巡視を行い転倒のある入居者に対しては入眠までそばに付き添い安全面に配慮している。		
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、危険を防ぐ取組をしている	洗剤や裁縫道具、果物ナイフなど自己管理している入居者に対しては定期的なさりげなく確認しており、管理が難しくなった場合には保管場所を職員と一緒に決めている。針の本数は随時確認している。		
69	事故防止のための取組 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	個々のリスクを予測し居室内環境の整備や食事形態の変更など随時見極めを行い対応しており職員も法人内研修等で事故防止のための学習を行っている。リスクマネジメント委員会の委員として活躍しており職員に周知されている。		

項目		取組の事実 (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 (既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、すべ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	法人研修として定期的に応急手当や蘇生法について訓練を受けている。また、職員会議の中で確認する場を設けている。		
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付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている	防災訓練には地域の防災協力員も一緒に参加している。その他避難経路や避難場所を明記した防災マップを作成している。町内会長より協力の要請を運営推進会議で確認している。		
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	家族会時には全体として予測されるリスクや重度化について説明しているほか、個別の話し合いの場も随時設けている。		
(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	かかりつけ医の往診が定期的に行われている。日常の変化を見逃さず、看護師、かかりつけ医への報告・連絡・相談を速やかに行き、適切な対応を行っている。		
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	個々の服薬内容がすぐわかるようファイルにまとめ整理している。服薬チェックを徹底し服薬変更時には変更内容や効能などを送りノートに記載し全職員が把握している。		
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掛け等に取り組んでいる	散歩への働きかけや、乳製品・野菜ジュース・食餅繊維の多く含まれた食材を多く取り入れるよう努めている。便秘薬を内服している方には確実に服用するよう努めている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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	協力医の歯科医との連携があり必要時往診を受けたり気軽に相談できる体制がとられている。毎食後のケアに取り組んでいる。		

項目		取組の事実 (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 (既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	法人内の管理栄養士によりカロリー計算がなされ、指導を受けて献立表を作成している。チェック表により水分及び栄養摂取状況を把握した上で支援している。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	感染症についてのマニュアルがあり内容を定期的に各職員が確認しているほか会議や法人内研修で周知されている。インフルエンザの予防接種は入居者、職員が受けており予防に努めている。		
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	衛生管理マニュアルに沿った対応を行っている。食材は買い置きせず毎日新鮮なものを買ひ、食べ残しのない量で1回で食べきるように勤めている。		
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	建物は普通の平屋建てであり、看板も見にくい場所に設置し町並みに溶け込んでいる。玄関先にガーデニングスペースを設け親しみやすい雰囲気作りを行っている。		
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	テレビの音量や照明の調節を随時行っている。入居者の書いた掛け軸や絵画を飾ったりスチール調のものには木目調のシールを貼り家庭的な雰囲気作りを行っている。事務所の蛍光灯が直接目に入らないようのれんを使用している。		
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	事務所前にソファを設置し一人で過ごせる場所を確保しているほか、事務所内へも自由に出入りできるようにしている。		

項目		取組の事実 (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 (既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	入居時に馴染みのものを持ち込むように家族へ働きかけを行っている。また、入居者の昔の作品を共有スペースに飾ったり、居室内に家族の写真を貼ったり安心して過ごせるよう配慮している。		
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	共有空間・居室共に適宜換気を行いこまめに室温調整を行っている。		
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	入居者のADLの変化に応じて手すりの増設等を都度行っている。入浴時の補助用具についても個々に応じて使い分けられている。		
86	分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、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	トイレや居室前に目印をつけることで場所の間違いを軽減させている。また、混乱の度合いによっては居室内の物品の量を調整したり、目隠しをしている。		
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	玄関にガーデニングスペースを設け入居者が水やりなど役割としている。また、中庭ではウコッケイを飼育しているほかプランターを使用し野菜作りなどを行っている。		

. 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、暮らし方の意向をつかんでいる	<input type="radio"/>	ほぼすべての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			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"/>	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			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"/>	ほぼすべての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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"/>	ほぼすべての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出掛けている	<input type="radio"/>	ほぼすべての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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"/>	ほぼすべての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	<input type="radio"/>	ほぼすべての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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"/>	ほぼすべての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			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なじみの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
			たまに
			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	○	大いに増えている
			少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、活き活きと働いている	○	ほぼすべての職員が
			職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			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	○	ほぼすべての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼすべての家族等が
			家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
			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。)

- ・同じ地域からの入所を優先しており、入居後も同じ地域の中で継続性のある生活を送れるよう支援している。
- ・開設当初より家族会の協力が大きい。家族会主催で同法人GHゆきあいの合同行事を開催するほか大掃除や入居者の誕生日会など家族が主体的に関わっている。
- ・パート職員が子供を連れ勤務しており、入居者が子供と交流する場を設けている。認知症ケアに効果がうまれている。
- ・職員以外への相談や話し相手として入居者と同じ世代(70代)のパート職員を配置している。