

# 自己評価票

## 自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>22</u>
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	<u>10</u>
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	<u>17</u>
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	<u>38</u>
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	<u>13</u>
合計	100

事業所名	グループホームさわやか千歳
(ユニット名)	( )
(市町村名)	( 山ノ内町 )
記入者(管理者)	氏名 <u>桐山美智代</u>
	記入日 <u>平成19年 8月20日</u>

### ※記入方法

- 管理者が介護従業者と協議して電子媒体により作成してください。
- 複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所にあつては、各ユニットごとに記入してください。

### ※項目番号について

- 自己評価項目は100項目です。

### ※用語について

- 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む。  
(他に「家族」に限定する項目がある)
- 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
- 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。
- チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。  
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

### ※その他

- 外部評価の結果をWAM NETに公開する際には、自己評価の結果(表紙を除く。)も公開となります。

## 自己評価票

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 たい項目)	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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	開所当時より玄関先に理念を掲げ訪問者、入居者共に誰でも見られるように表示してある。	○ いつも掲げてあるがスタッフ全員で唱和することが減多にないことで今後いつ、どのようにと具体的に決めていきたい。
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	訪問者や家族、入居者は良く見てくれているが、スタッフ間での共有はスタッフの入れ替えもあり不十分である。	○ 理念の意味を理解し、毎日一回は口にする機会を持つ。
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るよう取り組んでいる	家族、地域の方たちの訪問時は評価されているが、実際の現場における実践行動との間にはいづらく開きがあると考えている。	○ 一日一回でも確実に理念の朗読が必要と考えている。それには日々の中に理念朗読の時間が必要であると思っている。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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	地域の方のボランティアの受け入れや、地域の小学校との交流会の継続、課題でもあった地域交流の一環として地域にある温泉の利用の許可も頂き週一回程度であるが開始した。	○ 地域柄冬季の利用が課題となっている。高齢者の移動方法が今後の課題である。
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	地域の清掃。地域所有の施設の清掃等できる限り参加している。	○ 何らかの形で参加させていただいているが、一部のスタッフ、施設の理事等に限られてしまっている為誰でも参加できるように、又参加が日常的になるように調整していきたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	誕生日会、食事会を利用して地域の方々にも声かけさせていただいているが、新しい方の参加が少ない。	○	もっと広く声掛けの必要性を感じている。その為にはパンフレットや地域の方々が気楽に立ち寄れる雰囲気や、もっと興味がある話題等の提供発信地づくりを考えて生きたい。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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	スタッフの入れ替わりもありすべてのスタッフには浸透していない。	○	地域密着型に移行後は地域との接点も多くなり、又共用方でのデイサービスの開始もあり、グループホームだけの時とは違い意識改革は少しずつ変わってきている。この機会逃さずスタッフ全員の意識改革をしていきたい。
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	3～4ヶ月に一回開催している。現在までに3回開催。開催内容については、出席者の意見を聞き、現況説明から入り前回の課題がどのような形で進められているか等、評価材料を提示した上で評価してもらい、残っている課題や方法等具体的に説明しながら、具体的な成果の評価もしていただいている。	○	ともすると先送りしてしまいがちになる為、次回の開催月や開催内容の具体的な意見を聞いて開催継続に向けて行きたいと考えている。
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	地域密着型になってから地域への訪問回数が増えている。今回の外部評価もこのくらいの時期にやったほうが良いと言うように町の意見をもとに進めている。		
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	当施設においても入居当時より対象者がおられたことから、関係者とよく話し適切な対応を取っている。		
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	虐待防止法に沿った研修にもほとんどの職員は出席している。利用者に関しては入居直後の状態、特に全身状態の確認をしっかり行なっている。又在宅での担当ケアマネージャーとも連絡を取りながら進めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>				
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	現在まで4人の退去者がいましたが十分話し合う機会や説明は行なってきました。これでもいいとは思いませんが、常に相手の立場になれるように努力していきたいと考えています。	○	現在まで1～2度トラブルに近い状況はありました。しかし何度か話し合うことで解決の道筋が見えた気がします。今後も充分話すことに心がけていきたい。
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	毎月一回必ず施設に足を運んでもらうことを条件としており、その機会を利用して話しする機会を設定している。又苦情申し立てや、「声の箱」という名称の苦情箱の設置もしてある。	○	家族の立場からは、なかなか苦情まではいえないのではないかと考えられる。できるだけ何でも話せる機会を作っていく方向や、現状の通り利用料の支払い名目で施設に足を運んでもらうことはこの先も継続していきたい。
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	毎月利用料の請求と共に個々の状況を文章にして同封している。又3～4ヶ月1度お便り発行して同封している。	○	今後も継続していく方向である。又家族会の開催も月一回ペースで行なう方向で話し合っている。
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	月に一回利用料持参してもらっているときを利用して、不満や苦情は余りないことが今後の課題です。	○	入居時必ず説明は行なっているが、施設に対しての不満や意見は少ない。「声の箱」にも意見が入っていることがない為今後の課題でもある。
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	毎月1回以上必要に応じて全員参加のカンファレンスを開催している。ケースカンファレンスは状況により随時行なっている。	○	できるだけ聞く姿勢はとっているが、聞くだけで解決できることではないと考えられるので、今後もっと解決に向けて考えて行きたい課題です。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	状況や必要に応じて家族との話し合いの場を作っている。又いつ訪問しても職員が対応できる体制作りは行なっている。		
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	スタッフの離職に関しては、結果的に入れ替わりにつながることから、入居者や、利用者の負担につながるが多い。その為新しいスタッフに対しては、なじみのスタッフが付き添い不安や、負担を最小限するようには努めている。	○	スタッフの離職の問題は、人間関係であったりするが、雇用条件にも問題あり一施設だけでは解決できない現状です。
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	○職員を育てる取り組み 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	仕事の一環として月1名は内外の研修に出席している。研修後は担当者の感想、成果の発表も行なっている。	○	この形は今後も継続して行く方向です。又施設内の研修も必須である。
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り組みをしている	平成18年より県グループホーム協会に入会し、定期的な研修セミナー参加している。又19年より県北信域の交流会に参加し月一回他のグループホーム、宅老所等との交流会をスタッフも参加の方向で継続している。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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	開所後3年目を向かえ、現在までは不十分だったがようやく福利厚生部分に手が入るようになってきた。	○	有給休暇を増やすことや、年2回の食事会、旅行等の計画がある為現実に実践の方向で検討している。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 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	職務に対するプライドや誇りを持てるように積極的に研修参加を促すことや、経験年数による、資格試験の取り組みを促している。	○	やりがいや、生きがいでだけでは継続は望めない部分もあり、やりがいと共に給与体系の評価もしていくべきであると考えている。
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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、受けとめる努力をしている	家族や一部の周囲の方だけの説明に偏らず、個人の話も時間をかけて聴くようにしている。又日常の活動の中で状況確認や思いを聴くように心がけている。	○	家族や親族から十分な情報が得れないことがある。そのような対象者の情報収集も考えて行きたい。
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、受けとめる努力をしている	利用希望時に利用表を渡し利用希望の把握と共に当施設の理解を最初にしてもらうことに心がけている。又施設に入居した為に起こりうる家族との関係に対しても、いつでも家族の思いや願いが反映できるよう状況作りを考えている。		
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	家族や、周囲の言葉だけに偏らず、全体を見られるように客観性を重視した取り組みを行なっている。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居並びに利用する時には必ず、家族と面談した上で、施設内の見学をしてもらいその上で利用を決めてもらっている。又見学できない利用者には訪問して家族の意向もしっかり聞いたうえで契約、入居の流れをとっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者は、スタッフにおいても大先輩という設定は崩していない。すべての面において人として、尊敬の面で接したいと日ごろより指導している。		
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	介護してきた家族に対しては、家族の立場も理解し、言葉がけや意図を受け止める配慮が必要と感じている。具体的な方法は表現できないが、家族との接点を見つけできるだけ家族に来てもらい、想いを共用できるよう働きかけている。	○	重度の対象者ほど家族の想いは理解できるが、施設という領域は家族の安堵感を植えつけてしまう部分もあり、時間をかけて想いが共有できるように働きかけていく必要性を感じている。
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	家族関係は面談の状況でいくらかは把握できるが、情報不足のときは、担当ケアマネージャーにも協力をしてもらい家族のキーパーソンを主体に問題の改善を試みている。家族を含めた催し物への参加を呼びかけている。	○	呼びかけに中々参加してくれない家族もあり 今後は、家族を引き入れて行なう催し物に積極的に挑戦していく方向です。
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	家族を通して、入居者の好きだった人や好きだったことを知り生活の中に入れていたり、なじみの人の訪問を呼びかけている。		
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	入居時期により入居当初の数ヶ月はいざこざが多いです。3～4ヶ月を経過するとだいぶ仲間意識が出てきています。多少の行き違いはありますが時間を経過することで家族のような関係が築きつつあります。	○	擬似家族みたいな関係が本当にいいのか分かりませんが、一人より二人、三人と支えあっていくことは大切だと考えています。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	難しいです。グループホームにおいては契約終了と同時に退去の方向です。退去直後、相談は何回か受けましたが、個々の状況にもよりますが、おかれている状況を大切にすることがベストと思う助言くらいはできますが、戻りたいという相談には答えられませんでした。	○	今後の課題かもしれません。契約が終了した後にはどのような方向で関係を維持できるのか考えていきたいと思っています。
<b>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</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	入居時にかなり詳しく家族や、担当ケアマネジャーより聞いているが生活の中で新たな思いなどが分かった時点で介護計画の修正や、カンファレンスを行ない、思いに添える工夫を行なっている。		
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	入居時に詳しく聴取した上で入居していることから、入居前の状況把握は不可欠と考えられる。具体例として、入居訪問から行ない、状況確認後、施設に持ち帰り、スタッフの意見を聞き、経過把握に努めている。		
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	日々の生活の中での状況観察、スタッフの情報交換は申し送り等の利用や申し送り用紙、申し送りノートを利用しながら行なっている。	○	色々な方法を試みているが十分な成果は得られていない。
<b>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</b>				
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	カンファレンス時、たたき台として、直前のケアプランを見ながら個々の担当者決めてある為、担当者の情報をもとに考えていく方向を取っている。	○	問題を問題として捉えていく為には、常に実践していくことが大事だと考えているが、ケアプランを使いながら実践していくにはまだ積み重ねが少なく今後の課題である。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居時、更新時、変更申請時と状況によりケアプランを立てて家族への説明、並びにスタッフ間への共有に努めている。又スタッフの意見、感想、意見も入れるように努力している。	○	ケアプランの立て方が変わってきていることからスタッフ全員が、センター方式等の研修に行きたいと考えている。
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	個人ファイルがありそこに個人的なことは記載され、情報はそこから得ることができる。記載方法は日中と夜間は色分けして必要な状況は記載している為、必要時部分的な情報は採取できる。又その情報を元に、再プランを立てていくこともある。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>			
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	平成19年4月より共用型のデイサービス開所し、現在は1日3人程度利用されている。又利用者の方の自費でのお泊りの申し出もあり今後につないでけると考えている。		
<b>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</b>			
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	ボランティアの受け入れは常時行なっている。地域社会福祉協議会の協力や、当施設においてもボランティアコーディネーターの育成を行っており独自にも募集しているところである。又近隣には駐在所、小学校もあり定期的な交流も行なっている。		
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	共用型のデイサービスが開所した直後より利用者が固定してきた為に、地域の居宅支援事業所との接点も多くなり、必然的に連絡回数は多くなっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居者、並びに利用者は、町の窓口の包括支援センターが関与している為、相談等は行なっている。	○	包括支援センターも多忙極まりない状況の為機能的には十分ではないと思われる。又事業所側も包括支援センターをうまく利用できていない部分も見られる。
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	協力医との連携はスムーズにできている。週1回の往診継続と必要時に受診出来る歯科医院との連携、総合病院での受診も継続できている。		
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	認知症、特にアルツハイマー型認知症の入居者や利用者が増加している現状は把握している。家族とも話し合い専門病院での受診継続は続けていく方向である。		
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	事業所において看護師が常駐していることから日常の健康管理面においては協力医との連携もできている為、問題はないが地域を含めた管理面においては課題有りである。	○	事業所単独の看護師の為、地域までは連携に至っていない。今後は他の医療関係者等との連携が不可欠と思われる。
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	定期的に入院を繰り返す入居者や、利用者もいる為に入居規約に短期の入院では施設として、退院後は施設での生活が可能と判断した場合は受け入れていく方針をとっている。その為何人かは施設に戻り現在も生活している。		
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	重度化の問題は切実な問題でもある。実際に入居時並びに、地域密着型に移行した時、医療加算の請求時、看取りの指針の提出があり、その時も全家族にアンケート並びにターミナル時の看取りの方向性を出し書面にて承諾書という形をとっている。実際看取りは行なってきた。	○	看取りを行なってきて、課題は残った。家族の協力がなければ、施設だけでは負担が多すぎるということである。その経験を踏まえて看取りの説明は入居している間に、協力医も含め何度も行なうことにしている。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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>	○	<p>今後の課題は沢山あります。家族を含めて行なう方向で各家族に書面で承諾書を取っています。又家族間の問題だけではなく、スタッフの受け入れにも課題大です。</p>
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>		
<p><b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></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</p> <p>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</p>		
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	個々の入居者のペースにあわせ無理強いや、規則に当てはめることなく個々のペースで行動しゆったりとした時間が流れるように努力している。	○	基本理念は開所当時より変わっていないが、高齢化と重度化により介助量が増す中では、難しい面も多くなっていることは否めませんが、基本的方向性は変わっていないつもりです。
(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	季節に合った服装や好みは重視する。特に外出時や定期的な理容室来訪時、入居者の気持ちが引き立つように配慮している。		
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	食事を一緒に作るという対象者が少ないが、後片付けはできる人がおり一緒に行なっている。又毎月1回の割合で誕生日会や食事会を行なっているので、そのときはできるだけ個々の対象者の好みやリクエストに応える形をとっている。		
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	嗜好品に関しては、すべてのものに対して合わせることはできないが、それに近い物で代用している。	○	喫煙等の嗜好品は基本的には、施設内も禁煙の為吸わない方向で説明してきたが、これで良いのか検討あり。
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	排泄が自立している人は少ないが、できるだけトイレで排泄できるように時間で誘導したり、声掛けを行ないながら日中は脱オムツを継続している。		

## GHさわやか千歳

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入浴ノートを作成し、週2～3回は入浴している。又地域の温泉利用も昨年より利用許可をいただいて移動可能な方に限ってだが利用させてもらっている。		
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	就寝時間は設定されているが個々の入居者、利用者の意思や体調、状況により対応している。基本的には、夜間眠れるように昼間の活動を十分おこなうよう支援している。		
(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	個々の能力により簡単な役割分担は行なっているが重度の対象者も多いことから簡単な洗濯たたみ等単純な作業に終始してしまっている。		
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	金銭管理が可能な対象者が少ないこともあるが、金銭に執着する対象者には、家族と相談して、小銭を入れて渡したり、自家製の預金通帳を作成したりして不安を取り除く工夫を行なっている。		
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	足腰の弱くなっている方が多いことから全員外出できるわけではないが、付き添い介助があれば体調を見ながら近隣への散歩や外出は試みている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	定期的に予定を立て地域の方の協力も得て果物狩りや、季節のお花見物等を1~2ヶ月に1回程度の割合で外出している。この時は体調みながら全員参加の方針で行なっている。		
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	難聴の人が多いことから電話での対応は少ないが、筆記のできる人は、家族宛であったり、親族宛に適宜手紙を書いてもらい出している。季節の行事に撮った写真を添えて送っている。	○	徐々に重度化してきている為に筆記の程度も書けない人が多くなっている。そのことに対して今後どのように対応するか課題である。現在は代筆しているが、もっと別の方法も考えていかなくてはいけないと思っている。
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	家族。親族、友人等はどなたも何時でも訪問自由としている為、常時誰かが訪れている状態である。	○	訪問自由ではあるが、限られた入所者に偏っている傾向になってしまっている為、誰も訪れない入居者に対して、どういう対応とることがベストなのか今後の課題である。
(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	身体拘束も当施設においては必要を認めていない為特に問題していない。		
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	開所から鍵は掛けないことに徹していることから危険防止に配慮しながら生活できている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	グループホームという狭い空間の為利用者の所在の確認は把握できている。又夜間においては、時間ごとの見回りも実施し安全とプライバシーには配慮できている。	○	安全とプライバシーに関しては相反する場面でもあり悩んでいます。危険防止を重視すると、プライバシーは無くなり、今後考えていく課題です。
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	居室の中や、いたるところに危険が潜んでいることから、施設全体の整理整頓、ベッド柵の設置等不可欠のこととして開所当時より注意を促し徹底できるよう指導している。		
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	常についてまわる事項としてスタッフ全員で対応できる体制や心構えは話している。	○	ヒヤリハットの使用も時々あり、使わなくてもいい状況づくりにしていきたい。
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	緊急連絡網に沿った連絡方法も試みている。又消防署の緊急隊員による緊急蘇生法の実地も行なっている。		
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	2階建てでもあり、災害時、火災時の対応には神経を使っている。年2回の非難訓練と消防署での説明を受けている。又18年度は2階からの非難誘導の為に滑り台も設置した。	○	滑り台の設置は行なったが実際使用は困難だと考えられる為別の方法も検討中である。
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	高齢であったり、重度化に対応せざる得ないことから家族の同意と、今後についても定期的に話し合ったり、書面での看取りの問題も含めて承諾書や、確認書の提出お願いしている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	定期的な検診と毎日の体調管理は看護師主体で行なっています。		
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	薬の管理はすべて、スタッフの管理下です。特に大きな病気がなくても内服している人がほとんどです。薬に関しては看護師の指導のもとスタッフ全員が理解し確認しています。		
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	排便のコントロールはいつの時でも日々の課題です。下剤も使用しています。適度な運動と水分の補給は不可欠です。必要な水分を摂取させることに苦労していますが、状況に応じて、スポーツ飲料水をゼリーにして摂取する試みも行なっている。		
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、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	義歯の人がほとんどの為食後の義歯洗浄剤の使用、直接歯ブラシでの洗浄介助行なっている。又必要に応じて協力医の歯科受診の介助も行なっている。		
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	年齢、摂取量に応じて食事量の調節は行なっている。又飲み込みの悪い対象者には、とろみの使用や、やわらかく煮付けている。しかし形を崩さず、目で見て、楽しむ食事も心がけている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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)	入居時より協力医と相談し毎年インフルエンザの予防接種は行なっている。又協力医が週一回おとずれて健康管理をしてくれている。施設内にも看護師在駐しており管理できている。		
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	調理器具の漂白は週1回必ず行ない、消毒は毎日適宜行なっている。食品に対しては、新鮮なもの、賞味期限にはかなりの注意を払っている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	日中は、基本的に鍵は掛けない方針です。しかし足腰の弱い方が多いことから、スタッフ同伴の上の出入りは行なっている。又最近玄関全体をスロープに変え利用が楽になった。鍵をかけないことで近隣の方々も来やすく野菜類を持ってきてくれている。		
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	居室、居間等施設全体の清掃は毎日行なっているため、施設独特の尿臭や便臭はまったくしない。居室においては採光を沢山取り入れられるつくりになっており、居室から見る外の風景は心が安らぐと思っている。		
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	居間食事室は自分だけの席を確保、個々の好きなクッション等が置かれていて自分専用の席になっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</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、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	○	<p>重度化に伴い徐々にいろんなことができない人が増えてきている事実に対して、苦慮しています。今後の課題のひとつです。</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>		
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、活動できるように活かしている</p>	○	<p>豪雪地帯でもある為冬季の活動が制限されることが今後の課題です。</p>

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

V. サービスの成果に関する項目		取り組みの成果 (該当する箇所に○をつけること)	
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 ③利用者の1/3くらい 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ます	○	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
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

## GHさわやか千歳

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所には○をつけること)	
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	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)