

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	グループホームいきいき館(B棟)
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市東原町6006番地1
記入者名 (管理者)	田中穂積
記入日	平成 19 年 10 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		
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		
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	○	平成16年に地域の方々を対象にグループホームの役割等を理解してもらおう会を開催して60名ほど参加があった。その後の取り組みが継続していないので、開催の必要性を感じているので年1回でも計画し、地域の中での暮らしになるよう連携を深めたい
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	○	近隣住民に開かれたグループホームを目指し、ホームでのお茶会や認知症についての学習会などを地域の方々に呼びかけ、気軽に立ち寄ってもらえるように努力したい
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	○	運営推進会議を通じて、地域の方々との交流が深まりつつあるが、身近な老人会などとの交流もできるように考えていきたい

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)
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	地域の高齢者の暮らしに役立つような、具体的な取り組みはない。管理者は市の認知症予防教室の講師として、3年前より地域の高齢者福祉に協力している。地域の認知症介護の相談は、これまで気軽に受けて助言している。	○	管理者だけでなく職員の知識や技術も地域に還元できるように、地域包括支援センターなどと協力して、認知症の予防やケアについて、役立つ取り組みを計画してみたい。
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	自己評価を全員で確認し、外部評価の結果も全員で確認し、改善できるように努めているが、全て改善したとは言えない。	○	外部評価の中身を全員で検証しながら、全ての項目において、改善が必要な部分は、先ず改善策を話し合う場を作る。
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	火災や地震など万が一のときの地元の協力について検討した際に地元の消防分団と合同の防災訓練が最適であるとの助言から昨年、消防分団と合同で防災訓練を実施。毎年11月9日実施するようになった。また利用者の作品展示会も今年5月に実施した	○	自己評価や外部評価の結果を運営推進委員にも渡し、グループホームの現状や課題を理解してもらい、よりよい地域生活が支援できるように今後も様々な意見等をもらい取り組んでいきたい。
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	市役所に月1回は足を運び、地域密着の担当とよく話をしている。また、地域のグループホーム協議会の事務局をしている関係上、県や市町村関係者とケアの質向上のための意見交換会を実施している。その他地域へも認知症の正しい理解の啓蒙活動としての研修も企画し、行政にも参加協力を呼びかけ800名もの参加があった。	○	今後も、ケアの質の向上や地域への認知症の啓蒙活動を市町村と連携を図り、毎年継続的に実施したい。現在も市の認知症予防教室に協力しているので継続し取り組みたい
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	開設当初から市社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業の活用のある利用者が居て、現在も利用中である。また、家族へも制度の説明、助言はしている。管理者は制度を理解していたが、職員への学習の機会は殆どなかった	○	管理者は、地域権利擁護事業や成年後見制度を学んでおり理解していたが、職員にもそのような学習の機会を年に1回は作るようにする。
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	高齢者虐待は行わないように話し合い、防止に努めているが、法についての学習は不十分である。	○	高齢者虐待防止関連法についての資料を、職員全員に配布し職場内での学習の機会を作る。また、職場外での研修の機会も作る

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)
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	入居の契約締結時、契約書をもとに1時間以上かけて説明を行っている。家族会を年2回実施し、契約に関することなども含め意見交換や説明を実施している	
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	意見などは入居者から個別にその都度よく聴き、お互いの意見を出し合えるようにしている。重要なことについては、家族に報告し利用者の意見を反映できるように、努力している。テレビや電話の設置など設備的な面は家族と協議し、双方の負担など決めている	○ 不満、苦情がもっとと言えるような取り組みとして、アンケートなど匿名でも出せるような取り組みを検討する。
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	職員の異動以外は面会時あるいは電話にて随時報告を行っている。特に病院受診の際は必ず報告するようにしている。毎月ホーム便りを家族に郵送して、暮らしぶりが、少しでもわかるように工夫している。面会等の少ない家族については、面会の機会(2～3ヶ月に1回)を設け報告できるようにしている。	○ 面会の少ない家族への報告の機会が少ないと思われるので、月1回はできるように検討したい。
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	意見、不満や苦情などについては、入居時の説明や玄関に掲示、あるいはご意見箱を設け直接、気軽に述べられるように工夫している。外部者へも入居時の説明や玄関に外部へ意見相談先を掲示している。より良い運営を目指し家族等の意見が表せられるような工夫を考えたい	○ 不満、苦情が全くないということはないと思われるので、匿名でも出せるような取り組みをアンケートなり定期的に配布し、意見が述べられるようにし、運営に反映していきたい。
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	毎月職員会議を開き、そこで一人一人の意見や提案を聞いている。また業務中でも、随時意見等を聞き、運営に反映させている。業務中では中々意見が出せない場合もあると思われ、年に3～4回業務外に食事会など交流の場を設け気軽に話しやすい雰囲気作りも行っている	○ ただ全てにおいて意見を反映できているわけではないので、職員が認知症介護のやりがいや意欲を感じ働けるように職員会議や食事会などをもっと設け、意見が引き出せる機会をつくる。
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	日勤帯は朝食、昼食、夕食の食事の提供や病院受診、活動などの状況の変化に応じた対応ができるよう、職員の確保のため勤務の調整を無理なく行っている。職員数も柔軟な対応ができるよう確保している。	
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	職員の異動は、利用者との馴染みの関係性や職員間の連携を優先し必要最小限度に抑え殆ど行っていないのが現状である。残業も一人年間で1時間あるかぐらいで無理な労働条件にはなっていない。離職は毎年あるが、利用者への影響がでないように職場内研修を行っている。	

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)
5. 人材の育成と支援			
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	職場外研修の参加としては、県や地域のグループホーム協議会主催の研修に年に1回以上参加できるようにしている。職場内での研修は毎月職員会議の際に学習の時間を設けている。また、現場での実地指導などを通して人材育成に取り組んでいる。	○ 職員一人ひとりの知識や技術に応じて職場外研修の機会を作ったり、他施設実習の機会で他施設や自施設の良さなど振り返る機会を作り、職員自ら学習する意欲を引き出す取り組みができたかと考えている。
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り組みをしている	県や地域のグループホーム協議会に加入し、協議会主催の研修会を通して交流する機会ができています。他のグループホームとの相互訪問はできていないが、認知症介護の実習施設として毎年、10名ほど受け入れている。現在、他施設訪問の必要性を感じているので今年度、計画する	○ 今年度は、他施設の実習を全ての職員が行けるように計画する。
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	勤務表を作成する際に休日の希望をできる範囲で取り入れ気分転換によるストレス軽減ができるような勤務調整に努力している。なるべく職員と接する機会をつくり利用者や職員間の悩み、困りごとを聞くようにして問題解決の助言をしている。職員同士の懇親会も年に3回以上企画して親睦が図れるように工夫している。	○ 定期的に職員の悩みや困りごとを聞く機会をつくり、なるべくストレスが溜まらないようにする。
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	良い取り組みは褒めるなり評価する。また介護の向上心をもって意欲的に取り組むためにも、実績や勤務状況に応じ、年2回わずかではあるが、特別手当を支給している。	○ 研究発表や家族会での実績評価なりもっと職員の実績を評価できる機会をつくり、職員自ら意欲的に働けるよう考えたい
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	○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	相談から利用に至るまでは、ほとんど家族との話し合いである。家族の話をよく聴くようにしている。入居してからは全ての職員が、本人と話し、本人から話を聴くようにしている。	
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、受けとめる努力をしている	家族やケアマネージャー等からよく話を聴いている。電話だけでなく、直接会って話を聴くようにしている。	

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)
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	介護保険以外のサービスについても、どのようなことをしていくべきか話し合いながら、進めている。		
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よう家族等と相談しながら工夫している	相談中に一度は本人さんにグループホームに来てもらうようにしている。しかし、緊急性のある場合は、早急な利用ができるよう利用者の自宅なりに出向き面識をつくり、職員との馴染みの関係性の構築からなるべく安心してサービス利用開始できるように心がけている		
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	介護する、されるの関係ではなく、一緒にくらす家族のような感覚で接する。常に介護される側の立場で「家に帰りたい」という利用者の言葉や行動に隠された内的世界を理解し、本人の望む介護が提供できるように努めている。		
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	入居の時点で職員だけで利用者を支えるのではなく、家族と一緒にグループホームでの生活を支えると説明し、家族との協力体制を大切にしている。日常生活について、面会時には必ず説明。花見、敬老会、診察など必要に応じて協力を呼びかけ共に支える関係づくりの構築に心がけている	○	家族の中には、全てグループホームに担ってほしい家族と協力的な家族との温度差があり苦慮することも少なくない。家族会で家族の協力の必要性を話し合い、家族との関係性を深めたい
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	花見や敬老会などの活動を通して、利用者と家族とのよりよい関係が保てるようにしている。9月の敬老会も7割の家族が参加された	○	グループホーム任せの家族に対する理解ができていない場合がある。どうしてそのような家族の状態になっているのかを理解し、どのようにしてそのような家族も本人のケアに巻き込んでいくか検討していく必要がある。
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	行きたいところに行ったり、会いたい人に会ったりということをしようとしているが、全ての要望は叶えられていない。また、要望を表現できない人もいるので、これまでの生活をもとに馴染みの関係の支援に努力している。	○	要望が言えない人に対しては、家族と話し合ったりして、行きたいところなどを探してみる。要望が言える人にはどのようにしてそれを叶えるか、どこまで叶えられるか検討しながら進めていく。
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、支え合えるように努めている	入居者同士が部屋で休みたいときや一人でゆっくりテレビを見たいとき意外は、食事づくりや洗濯物干し、たみなど関わることができるように職員が中に入って声かけし一緒にしている。利用者の好みを把握し、その日の調子など見極めて関わるよう配慮している	○	女性の利用者は食事づくりなど関わり合いをつくりやすいが、男性の利用者は、お茶のみ程度の関わり合いならできが、家事的な関わり合いは難しい場合があるので、今後無理強いのない範囲で努力したい

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	契約終了は今まで入院か、他の施設に移ったか、死亡か、自宅での生活という状況であり、自宅生活以外は関係が断ち切られることがほとんどであった。前回、家族が県外で利湯者が入院した場合、入院手続きや洗濯物など援助して退院まで関わったケースもあった。また在宅復帰した利用者、家族と関わったケースもあった		
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	本人のしたいことなど希望をよく聴いている。特に買い物や食事、入浴、診察など、把握するように心がけている。本人が表現できにくい時には家族にこれまでの生活を聞き、また行動やしぐさなどからも意向を探るようにしている。		
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	個別に把握し、また、日々今以上に把握できるように努めている		
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	本人ができることは何か、できないことは何か、できると思われることは何か、できないことが少しでもできるようになるにはどのようにすればよいか、日々努力している		
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	管理者と職員とじっくりサービス担当者会議をしながら、本人のための介護計画を作っている。	○	家族が計画作りに関わる度合いが低いと思われるので、面会にあまり来ることができない家族などと、どのように話し合いながら計画を作っていくかが、今後の課題である。
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	見直しは期間に応じてしっかりできている。3か月ごとの評価も行っている。	○	期間内に状態が変化した場合の計画見直しができていないこともあったので、そのようなことがないようにすることが、これからの課題

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	個人の経過記録は細かくとってある。細かく記録することで、職員も自分のケアを振り返り、明日からのケアに生かせるようにしている。他の職員の記録も読むように全員で確認している。		
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	短期入所はできるようにしたが、その他についてはグループホームという性質上、多機能性があるとは言えない。	○	今後は通所もできるよう指定を取り、多機能化が進められるようにしていく
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	○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	運営推進会議や防災訓練、地域の学校の運動会や文化祭などの行事、などで協力するようにしている	○	入居者一人一人の意向や必要性をどのように汲み取って、協力・支援体制を整えていくかが、これからの課題である
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	リハビリ利用の意向や必要な利用者は医療機関の相談員と連携して利用できるように調整したり、金銭管理の必要な利用者を社会福祉協議会の福祉サービス支援を利用契約しているが、介護保険サービスの利用の支援はできていない。		
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	地域包括支援センターとの協働は、現在、入居相談や認知症介護の仕方について相談を受け協力している。権利擁護は、社会福祉協議会の福祉サービス支援事業を利用している。利用者の長期的なケアマネジメント等については、他のケアマネや介護保険施設と連携している	○	地域包括支援センターと一緒に、権利擁護などの必要性がある利用者には協働して利用者の生活を支援できるようにしたい。
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	本人と家族の意向をふまえながら、かかりつけ医を決め、定期的に受診している。かかりつけ医とも話し合える関係を築きながら支援している		

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)
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	認知症専門医や認知症サポート医との関係作りはこれからの課題である	○	近くに2人認知症サポート医がいて、会議などで同席することもあるので、今後関係作りに努めたい
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	受診時気軽な相談ができる看護師がいる医療機関もあるが、そのような暇もないところもある	○	看護師の資格を持つ方が近所にいたりするので、その方たちと気軽に相談ができるようにしていきたい
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	病院の医療ソーシャルワーカーと密に相談しながら退院に向けての支援をしている。		
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	重度化した方に対するケアについては、全員で確認しながら良い方向へ進めている。終末期についてはまだ経験がない。	○	終末期については相談できる看護師など医療関係者と連携しながら、できるだけ最後まで支援できるようにしていきたい
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	重度の方のケアについては事業所内ではできているが、医師との連携は家族がしている。	○	医師との連携体制も作りながら、終末期の支援も同じように進めていきたい
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	環境の変化によるダメージを認知症の方へ受けないようにするのは無理だと思われる。しかし、早く違う環境にも慣れるように、認知症の方の気持ちの理解というケアに力を入れている。		

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	誇りやプライバシーを損ねないような、コミュニケーション作りをするようにしているが、時々そのような発言が見られる。個人情報決められた人にしか見せないようにしている。	○ その人の立場にたって、誇りやプライバシーを損なうようなことを言われたら、どのような気持ちになるか考えながら、話せるようにしていく
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	その人のペースに合わせて暮らせるように支援している。その人に合ったケアの中身をみんなで話し合い、共有できるように努めている	
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	どんな時でも入居者と一緒に物事を進めるようにしている	○ 時々、職員のペースで、入居者不在の職員本位のことをしていることがあるので、いつもどんな場面でも入居者が一緒にいるというグループホームになるようにしていく
(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	化粧品は家族と話し合っ買ったが、化粧品をする人は少ない。特別な日でも化粧品をしようしない人が多い。理容・美容院は本人が望む所へは家族が連れて行くが、2人だけである。職員で希望の店に連れて行っているのは1人、他の入居者も今連れて行っている店が馴染みになりつつある	○ 化粧品ができる場を増やしていく。職員からの化粧品に対しての働きかけを増やしていく
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	スタッフが食事作り(献立)をとおしてに応じて、利用者と一緒にやしの芽きりや野菜の切り込みなど利用者の力に合わせて無理のない範囲で作って食べる楽しめるように工夫している。また、旬の野菜を見て触れることで季節感が分かるようにも配慮している。	○ 利用者で、もともと食事づくりに苦手なことで作ることに関心を示されない方もいる。時々もやしの芽きりの簡単なことには参加されることもあるので、本人のパライドに配慮しながらできることを増やせるように工夫したい。
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	お酒は梅酒やビールを支障のない程度、希望する人には出している。飲物やおやつは希望を十分叶えているとは言えないが、なるべく一緒に買い物に行き好きな食べ物等が買えるようにしている	○ 飲物やおやつが選べる場面を多くしていきたい。好きな飲物やおやつと一緒に買いに行く回数を増やしていきたい

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)
56	○気持よい排泄の支援 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	リハビリパンツの使用量を減らす努力、トイレでの排泄回数を増やす努力を重ねてきたが、失禁が増え、リハパンの使用量は増えているのが実情である	○	心地よい排泄の支援は今までどおり続けていく
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	入浴は週に3回以上できるように、入居者と話しながら進めている。汗ばむ夏場は毎日入りたい方は入浴してもらっている。一人一人何時ごろ入浴したいのか、希望に沿った入浴時間ではなく午後2時ごろから実施している。	○	毎日でも入りたい人は、できるだけ希望が叶うようにしていきたい。利用者の希望する時間に入浴できるよう職員と検討したい。
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	夜間帯に睡眠が取れていなかったり、その日の気分や体調を伺い気軽に休息をとれるように配慮している。しかし昼間寝過ぎないように声かけはしている		
(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	自室の清掃や食事の準備、片付け、洗濯物干しなどできることをしていただき、役割やできる喜びが感じられるように関わっている。ただ全員がそのようにできているわけではない。特に男性の利用者でもともと遠慮深い方は楽しみごとなどを引き出すことが難しい場合がある	○	職員側で企画したことに対して、結果的には楽しかった、面白かった、と言われるが、全員が希望したわけではない時もある。男性入居者の楽しみごとなどをうまく引き出せるよう工夫したい。
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	職員にお金を持っていないことの不安を理解してもらい、利用者が管理して安心できる範囲のお金を所持できるようにしている。また、買い物の際にはお金が使えるようにしている。ただ、金銭管理のできない利用者は、家族の希望でお金を所持されていないので買物時一緒に支払いお金の感覚を少しでも思い出せるようにしている。	○	お金の管理ができない利用者に対して、家族へお金の所持の理解、協力を求め不安や混乱の解消に努めたい。
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	毎日のように隣の公園で散歩やグランドゴルフなど外出の機会をつくっている。その他希望に応じて週1回以上買い物やレストランでの食事、墓参りなど外出の機会もつくっている。		
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	2～3ヶ月に1回以上は、バラ園や海、隣町の温泉など計画していく機会をつくっている。その際は家族へも園だよりで呼びかけ協力ができる範囲で家族も一緒に外出を支援している。行くにしても日帰りで行くところに限られている。	○	家族と一緒に花見に行ったりすることはあったが、ごく限られた家族であるので、外出時もっと、家族を誘うようにしていきたいと思う

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	電話を目につきやすい場所におき、家族や知人などいつでも電話で話せるようにしている。使用についての声かけが足りないのか使う利用者は、決まっている。手紙のやり取りは、暑中見舞いや年賀状のみで日常的な支援ではない。	○	日頃使用しない利用者に家族などと電話や手紙で関わり の機会をつくる。月1回以上
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	いつでも気軽に来ることができるように来られたときには、お茶をだすなどもてなし、利用者や飲みながら居心地よく過ごせるよう配慮している。		
(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	現在、身体拘束の必要な利用者は居ないが、今年度、身体拘束の研修の参加申し込みをしたが、定員オーバーで参加できなかった。自施設内で身体拘束についての学習会を行い正しく理解できるようにしたい。	○	来年3月までに身体拘束の学習会を開催する。また身体拘束をしないケアに取り組みたい。
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	鍵をかけることの弊害について職員会議で学習し、検討した。外に出て不明になるような利用者には所在が分かるようにGPSを身に付けていただいている。玄関の鍵をかけないケアに取り組んでいるが、やむを得ない利用者があるときのみ一時的にかけている。	○	今後、全ての職員と日中玄関に鍵をかけないケアを目指し、検討会を開き、いつでも玄関から出入りできるようにしたい。
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	道に迷うよう不明になりやすい利用者の所在を把握するためココセコムGPSを使用して所在が分かるようにし安全に心がけている。また職員に排泄の確認をする際も周りの利用者に気づかれないように尋ねるなどプライバシーに十分配慮するよう指導している。様子を把握できるような、人員配置と業務内容にしている。		
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	刃物や有害な洗剤など危険なものは、利用者の症状の進行(異食など)に応じて危険性があるか見極め、事故につながらないようにその都度家族や職員と検討している。今まで事故につながったケースはない。		
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	火災についてはマニュアルに基づいた訓練を毎年、消防署や地元の消防団と合同で実施している。また、毎月職員会議の際も職員が交代で訓練を行っている。その他の取り組みは入職時に口頭で担当職員がマニュアルを説明しているが、実践的な訓練はできていないので、計画的に取り組みたい。	○	歩行の不安定な利用者には夜間の行動が把握できるようにセンサーなどで対策を取っている。窒息や誤嚥は消防署に協力してもらい、救急救命訓練を行う。

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	看護職員の指導のみで定期的な訓練はしていない	○	新しい職員が入ったときなど、必要に応じてしていかなければならない
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	夜間想定防災訓練を毎年、消防署、地元消防団の協力ももらって避難訓練ができています。まだ地域の身近な住民の協力による訓練ができていない		
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	入居時に説明し、ゆったり過ごせるようにするための意見交換をしている		
(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	毎日朝、昼2回体温や血圧など行い体調変化を把握できるようにしている。その記録も個々に行い異変の早期発見に努めるとともに受診の際、主治医に報告できるようにしている。また、異変時は速やかに主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	薬と薬剤情報は個々の台帳に綴じ職員が服薬の把握ができるように工夫している。服薬の変更等があった場合、申し送りノートに記載し確認漏れのないように職員がサインするように工夫している。		
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	日々排便状況を確認し、記録に残し、便器が原因で体調不良を起こさないように十分注意している。できるだけ薬に頼ることのないように、食べ物に注意し、運動も適度にできるようにしているが、困難な利用者については主治医に相談して指示を受けている	○	今後は、便秘に良い食事を、栄養士等に教えてもらうなど取り組んでいく
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	毎日食後の歯磨きは徹底できていないが朝食前と夕食後は徹底し、チェックしている。ただ状況を理解できず口腔ケアができないときもある。	○	認知症の進行によって理解力や判断力の低下された方への口腔ケアあり方を検討したい。本人が状況を理解しやすいように歯ブラシを見せて何をすることが分かりやすい工夫で試みたい

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)
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		
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)	○	利用者の安全や感染予防のためにも知識を深め予防対策に取り組んで生きたい。
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		
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	○	近隣住民にもっとグループホームの存在を知ってもらふ必要があると思われるので、今後は地域住民を対象にした交流会などを予定している
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	○	曇り日や、雨の日に暗くなるスペースの照明を安くすませられるような工夫をする
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	○	もっと利用者同士がお茶を飲んだり会話をしたりくつろげる空間づくり(居室にイス、テーブルを置くなど)の検討する

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	使い慣れたイスやテレビ、湯飲みなどを持ってこられた方もいらっしゃるが、中には使い慣れたものがあると、自分のものを家に持って帰ろうと、混乱する人もいますので利用者の状況に合わせて居心地よく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お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	室温計を居室やリビングなど取り付け室温管理しやすいようにしている。常に換気や臭いにも気を配っているが、トイレにしみこんだ失禁の臭いは、なかなか取れずに悩んでいる。	○	トイレ消臭剤を手の届かないところに置き失禁の臭いがしない工夫か、こまめに臭い消しをスプレーしていやな臭いがしないように配慮していきたい
(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	歩行の不安定な方はベッド使用や歩行能力に合わせて自助具の使用をアドバイス。室内に手すりを取りつけたり、リビングやトイレなど生活空間は歩行器や車イスが使用できるスペースを確保し自立した生活ができるようにしている		
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	何が分かり、何が分からないのかスタッフ全員が把握し、キョロキョロ何か探してるような行動などの混乱時は「どうしましたか？」と声をかけ、混乱を助長させないように努めている。またトイレなど場所が分かりやすく表示を工夫し排泄など失敗しないようにしている		
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	近所を散歩したり、隣の公園で花見やグランドゴルフなどレクレーションをして楽しめるように勤めている。庭には家庭菜園を楽しめるスペースもあり四季折々の野菜をつくり、季節の移り変わりが楽しめるようにしている		

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	○	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

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、生き生きと働いている	○	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。)

①人格や生き方、認知症の症状など利用者一人ひとりの違いを理解し、その人らしさを大切にケアが提供できるように心がけている。②利用者の背景を振り返り、何が不安や混乱の要因かを探り、本人の望むケアが展開できるようにしている。③利用者の生活の意欲が保たれ、できる力を掃除、洗濯と積極的に発揮できるように関わっている。④家族が面会に訪れやすい雰囲気づくりや地域の行事に参加し交流を図るなど家族や地域との関わりにしたケア⑤主治医と連携のもと健康が保てられるよう健康管理を徹底している。