

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のものになるよう、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 (ユニット名)	グループホーム多機能型地域ケアホームつきのみ
所在地 (県・市町村名)	宮城県柴田郡柴田町槻木上町1丁目1-32
記入者名 (管理者)	安藤 公敬
記入日	平成 20年 1月 13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>	<p>誰もが安心して暮らせる地域社会作りに積極的に関わる姿勢を使命とし・・・という理念を作り、積極的に住みよい地域社会づくりに貢献するという事を柱においている。</p>	
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>	<p>玄関、職員のロッカールーム、カウンターにいつも掲示しており、職員は出勤時必ず目を通すようにしている。また、常に管理者が、ホームの方針や目標等の話をしている。</p>	
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よう取り組んでいる</p>	<p>玄関等に掲示しており家族の面会や地域の方々が訪れた時等にいつでも見られるようにしている。</p>	
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>	<p>道路から見えるところに表札を出して地域の方々が自由に入り出ることができるようにしている。利用者様と散歩や買い物に出掛けると近所の方や昔なじみの方々から声を掛けて頂いている。職員も常に地域の方々に挨拶をして地域に馴染めるように努力している。</p>	
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>	<p>地域でのイベントに参加したり、近所の方々と家族と一緒に交流会を企画、開催している。保育所や小学校との交流を行っている。</p>	<p>○ 今後自治会での活動や老人会での活動にもっと積極的に参加していきたい。</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)
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	職員会議等で併設するデイサービスや居宅介護支援事業所の職員と情報交換を行い話し合いをしている。		
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	会議等で職員に周知し、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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、ホームでの様子、取り組み状況等の報告を行っている。地域住民の方々より沢山の意見を頂きサービス向上のために改善している。		
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	ネットワーク会議に参加し、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。	○	ネットワーク会議以外にも町の担当者と行き来する機会を作り、今まで以上に、サービスの質の向上に努めていきたい。
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	現在、成年後見制度の必要性がある利用者がいないためにこの事に関しては、関係者との話し合いは行われていない。	○	今後必要になる事も考えられるので、学ぶ機会を設け活用できるようにしていきたい。
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	会議の時に話し合いを行い注意を払い、防止に努めている。	○	限られた時間で話をするのではなく、全職員が虐待防止法及び虐待に対する理解を深める為に研修会を開催したい。

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)
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	出来る限り不安の内容に説明し安心してもらえるようにしている	
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	随時利用者の行動を観察したり会話の中から意見等を聞くように努めている。	
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	不定期ではあるが、面会時にお小遣い帳を提示し確認をして頂いている。利用者様の状況に関しては、面会時に生活状況等の報告を行う他、毎月1回ケアホーム便りに各担当者がコメントを記入してホームでの生活を知って頂ける様に努めている。	
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	家族が面会時に話をしたり、外部からの声が聞こえてきたら速やかに対策し、回答している。	
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	意見や提案、気になる事があれば、随時又は職員会議等で意見の交換を行い、その意見が反映できるように努めている。	
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	事前に予定されている行事等には職員の人数を増やしたり、突発的な予定や利用者の状況に応じて勤務変更を行い必要な人員を確保できるように努め利用者様や家族が不安のないように心掛けている。	
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	利用者へのダメージを少なくする為に、離職する事や異動する事を直接利用者には伝えず、新しい職員と利用者の信頼関係が構築されてきた頃に少しずつ話をする様にしている。	

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)
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>随時研修を受講している。また研修報告を提出し、重要事項については職員会議で伝達講習を行い、必要に応じて資料の配布等を行っている。分らない事に関しては個別に指導をしたりしている。</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>ネットワーク会議やGH部会等に参加し情報交換を行っている。町内のGHで職員の交換研修を行っている。</p>	<p>○ 柴田町内のGHと共同で勉強会を行う予定であるが、内容や日時等まだまだ検討段階であり早急には実施できるようにしていきたい。</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>職員の親睦会は折に触れ行われている。管理者が常に職員と話をする機会を作り、職員のストレスを軽減する環境づくりに取り組んでいる。</p>	<p>○ 町内の他GHとの親睦会を近々行う計画がある。</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>管理者は常に職員と話をする機会を作り、個々の勤務状況や能力を把握し、研修会に参加させるほか、その都度適切なアドバイスをしている。</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>申請があつてから実調し、家の間取りやこれまでの生活歴等細かく情報収集を行っている。また担当ケアマネとも連絡を取り合い情報収集に努めている。</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>申請時や実調の時に家族と話をして現在の状況をきちんと受け止めるようにしている。</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	本人や家族からの相談を受け、必要なサービスが何かを併設する居宅介護支援事業所のケアマネージャーと相談し、必要に応じて関係事業所と連絡を取りながら対応している。		
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	突然入所するのではなく、併設のデイを利用し職員やGHの事を知っていただいたり、何度か足を運んで頂いてホームの雰囲気に慣れていただき、ご家族や医療関係者等から事前に話をしていただいて納得した上で入所していただくようにしている。		
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	利用者が出来る事まで支援せず、何をするにも利用者と一緒に出来る環境を作り、利用者に教えて頂いたり教えたりと相互に支えあえ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	面会時に家族にホームでの様子や健康状態等を伝えると共に家族からも沢山の情報を頂き共有できるように心掛けている。基本的に通院の介助は家族が行く事になっているので預けっぱなしではなく、共に本人を支える関係を築いている。		
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	利用者と家族の交流会を開催するほか、出来るだけ本人と家族が接する機会を作るように支援している。(通院や支払い等)		
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	家族や知り合いの方が自由に面会に来てくれている。場所については、家族の協力などをもらいながら関わっている。昔から通っている美容室や理髪店へ通い散髪して頂いている。		
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	気の合う利用者同士をなるべく近くの座席になるように配慮している。時々言い争いとなってしまう事もあるが、職員が間に入り対応している。		

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)
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	グループホームを退去したが、併設のデイサービスを利用しているため時々話しをしてコミュニケーションを図っている。今後も必要があれば援助できるよう努めている。		
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	日々の関わりから本人の希望や意向を把握できるように努めている。また、本人からの情報収集が困難な場合は、日ごろの行動や言動から推測したり、家族から話を伺ったりして、出来るだけ本人の意向を反映出来るように支援している。		
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	「あれ？」と思う言動が見られたときに、家族にそのことを報告しながら利用者の事が少しでも把握出来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	『出来たんだ！』と言うスタッフの驚きを共有し、次に繋げている様に努めている。		
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	面会時や通院時に本人や家族の意見を伺いながら、介護計画に反映出来るように努めている。		
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	必要に応じ、随時又は定期的に見直しを行っている。		

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)
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	体調変化をはじめ、日々の状態を介護記録に残し全職員情報を共有し、介護計画の見直しに反映出来るように努めている。		
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	併設しているデイサービスとの係わりも含め住み慣れた地域で、地元の人達との係わりを持ちながら、自分らしく生活できるように支援している。本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		
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	デイサービスに来ているボランティアや子育て支援「みるく」にGHの利用者も参加し、GHにも来て頂ける様に働きかけている。	○	GH単独でもボランティアや地元の人達が気軽に来て頂ける様にしていきたい。地域資源の開発がまだまだなのでこれから沢山地域資源を活用できるようにしたい。
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	必要に応じて関係職種や他事業者との話し合いをしている。また、併設されている居宅介護事業所のケアマネジャーと随時話をしている。近くの生涯学習センターでの催し物の見学や図書館、地元のお祭りに参加し地域の一員である意識を持つ続けられるように支援している。		
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	現在、成年後見制度の必要性がある利用者がいないためにこの事に関しては、地域包括支援センターとは情報交換をしていない。	○	今後、成年後見制度を利用する利用者が現れた場合に速やかに対応できるように地域包括支援センターとの情報交換を行い、いつでも支援できる体制を築いていきたい。
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	基本的に家族の付き添いによりかかりつけ医へ受診している。また、ホームでの様子や質問事項を文書で報告し適切なアドバイスを頂いている。必要に応じて、受診に同行したり、協力医に相談するなどして適切な医療を受けられるように支援している。		

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	<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>	○	<p>認知症に詳しい医療機関との関係を築き、いつでも相談できる環境を作る。法人内で専門医による勉強会を計画中。</p>
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>		
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>		
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>	○	<p>全利用者の本人・家族及び主治医との相談の場面を設けて今後の方針について検討していきたい。全職員の不安を取り除けるように研修を行い、終末期における社会資源を確保し、終末期になっても安心して過ごしていける環境の整備を行いたい。</p>
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>早急に事業所内で具体的な検討を行い、主治医や家族等との連携を図りながら準備を進めていきたい。</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>		

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	排泄等の声掛けや案内は自尊心を傷つけないよう特に気を付けて対応している。居室に用事があるときなどは本人の同意を得てから入室するように心掛けている。記録に関しては、きちんと事務所に保管し漏れない様に注意していると共に、職員も守秘義務の意味をきちんと理解している。	
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	更衣時の服の選択や入浴の有無、飲み物、おかずを細かくしても良いか等出来る限り利用者が自己決定できるように配慮しています。	
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	出来る限り利用者のペースに合わせるようにしているが、体調不良の利用者がいたり、行事等がある場合には、どうしても一人の利用者に注意がいかってしまったり、行事の進行の都合上利用者のペースを乱してしまう事が場合によってはある。	○ どのような場面であっても職員同士連携し、一人ひとりどのような動きをすればよいのかを確認しながら利用者のペースを乱さないように対処出来るようにしていきたい。
(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	家族の協力もあり、本人の希望する理容、美容室へ通っている。特に希望がない場合は、近所の理容室等へ通うようにしている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態により出来る事への支援として、食材の切り分け、盛り付け、片付け等なるべく関わりを持って頂けるようにしている。	
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	お菓子やドリンク類等本人の希望に添えるようにしている。買い物に行った時など好きなものを選んでもらえるようにしている。	

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)
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	個々の排泄パターンを検討し、声掛け等を行っている。また、主治医に相談するなどして、排便コントロールも行っている。利用者の変化に合わせ、出来る限りトイレで排泄できるように配慮し、オムツ外しにも取り組んでいる。		
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	毎日入浴の声掛けを行っているが、利用者が入浴したくない場合には無理に入浴させる事はしていない。夜間浴も行っており就寝前に入浴したい利用者への支援も行っている。菖蒲湯やゆず湯等季節を感じて頂けるようにしている。		
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	一人ひとりの就寝時間を把握しており、なるべく生活リズムを乱さない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	毎日の生活の中で自然と役割分担も出来てきている。その月の担当が、利用者が楽しめる行事を考えている。		
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	基本的には職員がお小遣いを管理しているが、利用者の希望や力量によっては自分で財布を持ちいつもポケットに入れている利用者もいる。		
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	天気の良い日はなるべく外に出掛け気分転換を図れるようにしている。夕方「家に帰る」と言って落ち着かなくなる利用者を自宅まで送って行ってまた戻ってくる事もある。		
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	ホームでの花見、菊人形等へのドライブなど行事で計画し家族へ連絡、参加協力をお願いしている。		

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	本人の希望があれば随時電話できるようにしている。		
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	家族や知人の方、近隣の方が面会に来られた時は、居室やリビングで楽しく談話できるように配慮している。		
(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	身体拘束について全職員が理解し、拘束のないケアを実施している。しかし、利用者の状態により危険を感じた場合には家族の了解を得た上で、短時間だけ行う事もある。	○	どのような場面においても身体拘束が行われないようにこれまで以上に理解を深める為に研修会等を行っていく。
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	見守りを中心に鍵を掛けないケアを実践している。		
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	利用者の状態を把握し、安全に生活できるように見守りを行っている。		
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	注意の必要なものは職員で管理をしているが、一人ひとりの状態に合わせて出来る限り自宅での生活と同じ状態になるように努めている。		
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	回避訓練を行うと共に、もし事故が発生した時のために、シミュレーションを時々行っている。	○	新任職員を中心に研修及び訓練を行い、事前に事故を防止できるように努める。

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	緊急時の対応についての研修会に参加しているが、まだ全員が参加できていない。定期的に訓練を行っていない。	○ 看護師や研修参加者と協力して定期的に訓練を行っていききたい。
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	職員会議等で消火器や通報装置の場所の確認や災害が発生した場合のシミュレーションを行っている。運営推進会議で地域の協力をお願いし、緊急連絡網に地域の区長と民生委員も入っており、いつでも駆けつけられる体制を築いている。	
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	面会時若しくは通院後の報告の電話連絡等で家族にその都度説明し今後の事について話をしている。	
(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	体調の変化を発見したら状態を把握した後速やかに情報を共有し、対応できるようにしている。申し送りノートにもきちんと記録し、口頭での申し送りのほか書面での情報の共有も行っている。	
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	利用者の内服一覧表をいつでも確認しているようにしている。服薬の確認もきちんと記録にチェックしており服薬の確認を行っている。	
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	個別に排便パターンを把握し、主治医と相談しながら排便コントロールを行っている。	
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	毎食後歯磨き等を行っている。上手く出来ない利用者には出来ないところを支援している。入れ歯は就寝前に洗浄液につけて清潔になるようにしている。	

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)
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	水分量もきちんと記録しており、状態を考えながらきちんと摂取できるように支援している。法人の栄養師に献立を立ててもらってバランスの良い食事を心掛けている。利用者の希望によりメニューを若干変更する事もある。		
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)	感染症マニュアルを作成しており、いつでも確認できるようにしている。うがい手洗いをこまめに行い予防している。感染が疑われる場合にはすぐに受診し、感染が広がらないように対応している。		
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	食材に関しては、買いだめはなるべくしないで、こまめに買い物に行くようにしている。調理用具に関しては、毎晩ハイターで殺菌消毒を行っている。		
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	自由に入出入り出来る様にはしているが、道路より玄関が裏手にあるために建物が目立たない。その対策として表札を出したりして工夫している。		
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	トイレのドアの開閉時に強く締めてしまう利用者の場合、クッション性のあるものを挟み夜間等大きな音が出ないように工夫している。夜間明かりを気にされる利用者の部屋には紙などで光を遮断しなるべく気にならないように配慮している。	○	廊下やリビングに観葉植物等を置いて四季折々の植物等を飾り季節を感じていただける空間作りを心掛けたい。
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	廊下に長椅子を置いているので利用者がそこに座り話をしている。また、今の季節はこたつにあたりながら会話ができるスペースを作っている。		

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)
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	本人や家族と相談して使いやすいように居室内のレイアウトを行ったりしている。	○	現在の居室が結構殺風景なので、自宅で使い慣れたものを家族に持ってきて頂いたり、一緒に買い物に行つて購入するなどして本人が落ち着いて生活出来る環境づくりに取り組みたい。
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	常に換気扇を回し、空気の循環を良くしている。また、天気の良い日等は窓を開け換気するように心掛けている。室温に関しては、基本的に自動で温度管理をしているが、利用者の要望、状態に応じて手動でも調節をしている。湿度も各居室とリビングに加湿器を設置して対応している。		
(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	車椅子の利用者でも自由に動けるように家具の配置に配慮し十分なスペースを確保している。パーキンソン病の利用者が歩きやすいように床にテープを張って歩く時の目印にする等、利用者の状態に応じて過ごしやすい環境づくりに配慮している。		
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	利用者が落ち着きがなくなり混乱している状態のときは、何が原因なのかを考え、本人の気持ちを損ねないように配慮しながら支援している。		
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	暖かい季節などは外に出てお茶を飲みながら会話したり歌を歌ったりしている。中庭では少しではあるが野菜を作ったり、花を植えるなどして利用者と一緒に活用している。		

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、活き活きと働いている		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。)

認知症高齢者(8名)と知的障害者(4名)の共生型のGHである。

名)と知的障害者そして職員との『響存』、“心の響き合い”を日々取り交わしている。

高齢者の本来持っているやさしさが障害の方々へ伝わり、障害者も自然に思いやりのある言動で高齢者に対応してくれるようになってきている。

高齢者・障害者・職員がそろそろ家族のような構成となり暖かい空気が感じられます。

認知症高齢者 (8