

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)	グループホーム華表
所在地 (県・市町村名)	大阪府堺市北区宮本町77-1
記入者名 (管理者)	久保 幸子
記入日	平成 20年 4月 30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>	平成18年から地域密着型サービスになり、スタッフ全員で理念を再検討し作り上げた。	
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>	ミーティング時、スタッフ・管理者で共有し、日々実践に向け取り組んでいる。	
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よう取り組んでいる</p>	年2回の家族会・運営推進会議・華表だよりを通じて理念を説明している。	
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>	散歩や通勤時、挨拶や会話をし、緊急災害時などの応援要請をお願いしている。 お互いに野菜・花・お餅等のおすそわけなどを行っている。	○ 隣り近所とのよりよい関係の継続を行い、災害時等に協力支援してもらいやすい環境作りの構築。
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>	町内会に加入し、運動会・お地藏さんの掃除等を行なっている。 運営推進会議に町会会長に参加していただいている。	○ 地域高齢者のよろず相談所・宅老所的な存在になれるよう地域開放を進めていきたい。

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	北区6校区高齢者あんしんネットワーク会議のメンバーとして参加している。 在宅支援センター主催の介護予防教室認知症関係の行事に参加している。	○	認知症サポーターとして活動できるように関係機関に働きかけていく。
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	自己評価を常勤職員全員が行い、外部評価実施後は評価結果を全員でミーティング時に確認して改善に取り組んでいる。		
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	運営推進会議参加者からの意見を遠足や食事等の行事に生かしている。年度末には反省会・まとめを行い、次年度の方方向性を決めている。		
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	北区6校区の高齢者あんしんネットワーク会議にメンバーに管理者が参加して、情報交換を行っている。 北区グループホーム会議で包括支援センターの協力を得て、勉強会を実施している。 包括支援センターから実習生を受入れを行っている。また、堺市社協からのボランティアを受け入れている。 介護認定審査委員として管理者が参加する。 大阪府立だいせん聴覚高等支援学校介護養成研修事業講師を管理者が受けている。		
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	管理者がNPO法人成年後見人の会に参加し、毎月の定例会に参加している。 権利擁護事業に関しては府社協の研修会に参加している。		
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	大阪府委託大阪府社会主催の虐待防止の関係の研修会に毎年参加し、スタッフに伝達講習を行っている。		

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)
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	管理者が入退居時、説明を行っている。入居後も面会時に家族と話し合いを行っている。退居後も連絡を取っている。	
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	第3者委員を設置し、利用者・家族に説明し、玄関ホールに掲示している。不定期であるが、第3者委員が訪問している。利用者に満足度調査を行っている。2008年5月～10月まで堺市介護相談員受け入れを行う。	
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、近況報告を行っている。面会時や家族会時に金銭管理の報告を家族に行っている。毎月、華表だよりで行事・スタッフ移動等を報告し、写真等を送付している。	
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	第3者委員を設置し、玄関ホールに掲示しており、家族会等で説明を行っている。意見箱を玄関ホールに設置し、国保団体連合・府社協福祉サービス苦情解決委員会のポスターを玄関ホールに掲示している。	
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	ミーティング時、職員の意見・提案を聞き、反映させている。	
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	医療機関への受診介助や訪問調査立会い等、必要に応じて勤務調整を行っている。	
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	就業規定より早めの退職申出が職員よりあり、ゆとりをもって、職員採用を行っている。新入職員が仕事に慣れてから職員が退職しており、ダメージは最小限に防いでいる。	

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	認知症実践者研修参加や府社協主催のリーダー研修・新人研修等に参加している。	
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	①堺市グループホーム会議に年2回参加し、北区の世話人をしている。 ②北区のグループホーム会議に毎月会長として参加している。 ③北区居宅支援事業所連絡会に毎月参加し、情報交換・情報収集・知識を得ている。 ④北区介護支援専門員協会副会長として参加している。 ⑤在宅ケアマネの見学を随時受け入れている。 ⑥他施設との相互研修を行っている。	
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	希望休以外にも連休を勤務表作成時につけている。 職員満足度調査・面談を年2回実施している。 職員交流会を実施している。	
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	満足度調査・面談時に把握し必要に応じて研修に参加させている。	
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	入居前訪問又は、来所時面接を管理者が行い、本人・家族との信頼関係を築くことに努めている。 入居当日は管理者が本人と多く接し、夜間は本人家族了解のもと同室で泊り、翌朝も一緒に過ごし、家族に電話報告し、本人にも家族と話す機会を設けている。	
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	電話相談・来所時相談を行い、入居前訪問を行い、信頼関係作りに努めている。 入居翌朝に電話にて入居から翌朝までの状況報告を行う。 面会時、生活状況の報告を管理者が行う。不在時は職員が必ず行っている。	

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)
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	相談時に居宅支援事業所のケアマネを確認し、本人・家族の了解のもとケアマネと情報交換を行い支援の方向性を決めている。		
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	家族・ケアマネより相談時に本人の来所を依頼し、本人が納得してサービス利用してもらえるよう説明し、利用を開始してもらえるように努力をする。		
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	料理の方法を教えてもらったり、民謡を歌ったり、草むしり等を通じて共に生活を体験する。		
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	骨折し、車イスで退院した本人を生活リハビリを続けて、歩行できるようになった感動を家族と共に喜ぶ感性を持ち続けた。		
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	家族会・遠足等、面会以外にも家族が参加できる機会を継続する。 他の家族との交流を通じて、同じ悩み・考えを共有できる関係作りの支援続けていく。	○	お客様やりたい事実践に向けて家族協力を得て、外食・外出等の機会を増やしていく。
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	面会時、ゆっくりとした時間が持てるように環境を整え、次回の面会も来てもらえるように声かけを継続する。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士会話を楽しめる環境作りに努める。		

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)
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	入院退居後も病院の見舞いを継続し、病院医療相談室との連携を密にし、情報提供してもらえる関係を継続し、施設変更時にも協力施設との連携を保つ努力を継続する。		
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	お客様満足度調査・献立調査等を定期的実施し、サービス向上・計画に取り組んでいる。		
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、本人・家族から情報収集を行っている。		
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	毎日の申し送りで個々に検討を行っている。		
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	計画作成担当者である管理者が本人・家族・関係者と話し合い、職員とも月1回サービス担当者会議を行い介護計画の作成を行っている。		
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	毎日の申し送り時、必要に応じて計画の見直しを実施している。		

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)
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	個別記録に記入し、介護日誌に記録し、情報の共有化を毎日の申し送り時、行っている。		
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	医療連携で近医より、毎週定期的に往診に来てもらい、必要に応じて電話、来所時等に医師より家族に病状説明をしてもらい、安心してもらっている。レントゲン・心電図等の検査はスタッフ対応で近医に行き、家族の負担を少なくしている。精神科受診には家族と管理者が同行し、医師に日常生活の説明を行っている。緊急時、入院・退院時、管理者が家族と連携をとりながら対応している。		
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	民謡・手芸・お話ボランティア等を定期的に受け入れ、生活にはりをもっていただいている。 生活援護課担当者・民生委員の定期訪問を受入れ連携を図っている。 1年に1回消防署から、消火・避難訓練の指導を受けている。		
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	在宅時のケアマネの訪問を受け、日常生活や家族状況などの意見交換を行っている。 本人・家族と相談し、福祉用具購入時、業者より説明を受け購入し、アフターフォローもうけている。		
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	北区地域包括支援センターより高齢者あんしんネットワーク・北区グループホーム会議等を通じて権利擁護等の勉強会に参加し、相談等を行っている。		
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	医療連携をかかりつけ医と取りながら、毎週定期往診を受け、365日24時間電話対応可能な連携体制を取っている。 かかりつけ医より紹介により他医療機関に受診することもある。 歯科医とも医療連携を取りながら、毎週往診時、口腔ケアの助言をもらいケアに生かしている。		

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>		
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>		
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>		
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	個人に応じた言葉かけや対応に注意している。 職員・実習生・ボランティアには、個人情報守秘義務の説明を行い書類を提出させている。	
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	毎年、本人の願い事を聞き、玄関ホールに掲示している。 本人のやりたいことを実践できるよう、今年度から家族の協力を得ながら、実施している。	
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	本人のペースにあわせ、本人のできる能力をうばわないよう、職員指導を管理者が継続して行う。	
(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	2ヶ月毎に有償美容師が訪問し、本人の希望の髪型にカットしている。 化粧やセットは職員が声かけをしたり、援助も行っている。	
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	一日の献立ボードを持ち運び可能な物にし、興味のある人は何度でも見ることができるようになっている。 弁当・寿司等の出前は大きなメニュー表を作成し、それをもとに本人に決めてもらっている。	
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	本人の好むお菓子を買って購入し食べている。 定期的に喫茶を開き、本人の好きなメニューを注文してもらっている。	

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)
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	夜の尿漏れ対策を夜勤者全員で検討し、早朝の寝具・寝衣交換がほとんど不要になった。		
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	入浴希望調査を定期的実施・検討している。入浴順は排泄状態等にあわせて変えている。		
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	お昼寝を促したり、夜の入眠は本人の眠さ状態にあわせて援助している。		
(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	本人の能力にあわせて、掃除・草むしり・盛り付け等をしてもらっている。		
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	買い物用預り金の計算や確認を本人の能力に行っている。		
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	雨や寒い日以外は散歩に午前中出ている。散歩困難者は庭のベンチで日光浴をしたり、ティータイムを楽しんでいる。		
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	家族参加で遠足に行き、恐竜博や花見を楽しんでいる。近くのショッピングモールや花見にでかけられるよう働きかけしている。 お客様やりたい事に基づき買い物・回転寿司等を家族のいない人にはスタッフ対応で実施している。		

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	家族からホームにかかってきた電話で家族了解のもと本人と話せるように援助している。		
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	面会時間を制限していないので、外出時の帰宅が午後9時すぎになることもある。 家族・知人訪問時にはお茶を出し、普段の生活状況等を報告し、帰宅時本人の不安等ないか訊ねるようにして、次の面会を依頼する。		
(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	身体拘束ゼロの研修に参加し、伝言講習を行っている。 家族が希望する場合、身体拘束について説明を行い文書化し、記録を行っている。 一日も早く拘束しないで済む介護を目指し、職員で話し合い、ケアを実践している。		
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	隣りが郵便局のため門のみ外部不審者侵入防止のため、鍵をかけているがその他は出入り自由である。		
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	勤務者は常に利用者がどこにいるか把握するようにしている。		
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	虫めがね・鏡等、本人希望により部屋においているが、日光が直接あたらないよう常に置き場所に注意している。		
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	歩行不安定者は常時見守り、必要に応じた介助を行っている。 のみ込みの悪い人は常時スタッフが横で見守り介助しながら食事を食べている。 食後は口腔ケアを充分に行っている。		

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	事故対応マニュアルを作成している。 勉強会等を行っている。 事故発生後は事故報告書を作成し、全職員が回覧し、再発防止に努めている。		
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	災害対応マニュアルを作成している。 毎年、消防署より消火避難訓練の指導を受けている。 毎月、夜間の火災を想定して避難訓練を行っている。訓練終了後、報告書を作成し、全職員が回覧し、利用者の状態を把握している。		
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	家族会や面会時にリスク説明を行ったり、必要に応じて電話報告し、家族の意見を聞いている。		
(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	看護師が利用者の体調把握を行っている。 看護師がホーム内に不在時は電話報告を密にしている。 体調不良者の状態により、かかりつけ医に報告し、対応策の指示、相談を行っている。		
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	かかりつけ薬局からの薬説明書を読み、確認し、薬局の投薬ミスを未然に防ぎ、かかりつけ医の投薬忘れを確認して報告している。 薬により便の状態や血圧の変動等に注意を払っている。 薬は一人一人1回分ずつ包装されており、夜勤者が一日分を専用の袋に入れ、各勤務帯で介護者が責任を持って、投薬介助を行う。各勤務帯で投薬忘れがないか別の者が確認している。		
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	水分補給や腹部マッサージ・運動の援助を行っている。 食後のトイレ誘導等の声かけを行っている。 緩下剤は医師の指示の範囲で看護師と相談して調整を行っている。		
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	口腔ケアの毎食毎の声かけや介助を行っている。 毎週の歯科往診時、歯科医・衛生士と連携をはかり、助言を受け口腔ケアに生かしている。		

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	一人ひとりの状態にあわせてカロリーを調整している。 食事形態を本人の能力にあわせて変更している。 不定期ではあるが、栄養士に献立チェックをしてもらっている。 水分補給の声かけを行い摂取を促している。		
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)	感染症マニュアルを作成している。 食中毒・インフルエンザ・ノロウイルス等の研修会に参加し、伝達講習を行っている。 風邪等の職員は出勤中止命令を管理者が指示し、勤務調整を行っている。 来訪者や面会者に体調確認を行い、手洗いうがいをしてから、居室や応接室に入室してもらっている。 利用者・職員も外出より帰宅時は手洗いうがいを実施している。		
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	まな板を野菜・魚肉用にわけ、魚肉用は熱湯消毒を実施している。 まな板・食器かご・ふきん等定期的に漂白・消毒を行っている。 冷蔵庫を2台使用している。野菜は一部無農薬で自家栽培をしている。		
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	駐車場に花や野菜を植え、近隣の人と会話する機会を設けている。 玄関まわりには手すりを設置した。		
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	玄関・洗面場・食堂等には季節の花を飾るように心掛けている。 自然の風が流れるよう窓の開放に気をつけている。		
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	玄関ホールや2階ホールにテーブル・イス等を設置し、自由に本やアルバムが見れるようにしている。		

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	衣装ケース・タンス・イス等を設置している。 手芸ボランティアと一緒に作った作品を置いている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	自然の風が流れるよう窓の開閉に気をつけている。 尿臭のあるふとんは天日干しを心掛けて、シーツ等もこまめに洗濯している。		
(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	玄関内外にてすりを設置している。 駐車場から公道に出る段差をなくし、車イス・手押し車の移動がしやすいようにスロープにした。 トイレの段差をなくし、手すりの種類も変更し、一人でも立ち上がることができるよう環境を整えた。		
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	1階階段附近に2階居室者のプレートを設置し、居室の前には個人ネームプレートを取り付けている。		
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	庭にベンチ・イスを設置し、庭を眺めながらティータイムが過ごせるようにしている。 庭に花・野菜・木等を植えて季節感を実感している。		

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。)

民家改修型のグループホームのために、バリアフリーになっていないが、現在、入居中の多くの方が生まれ育った環境に近い和風建築物である。和室や縁側で庭を眺めながら、ゆったりとした時を過ごす事ができるように、大掛かりな行事も頻回に行っていない。のんびりと季節を感じながら病気をせずに元気で一日一日を楽しく過ごすことができるよう、家族・地域ボランティアの皆様の援助や協力をうけながら、頑張っています。