

## 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 )  
 (項目5, 7, 8, 9, 14, 15は評価重点項目です)

↑  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)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
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	地域密着型サービスの意義や、グループホームの役割等をスタッフ全員で確認し、安心した暮らしを継続できる支援を謳った理念となっている。		理念についてより理解を深めるため、取り組むことを具体的にしたものをつけ加えて玄関やキッチンの際に掲示している。
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	管理者から職員に話をしている。		
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るよう取り組んでいる	ご家族には訪問時や行事開催時、3ヶ月から6ヶ月に1回のケアプランの見直しの際などに繰り返し伝えるようにしている。		グループホームがどんなことを行っているのか知ってもらうために、地域の方々が集まる機会(特養の文化祭など)に、グループホームの日常を写真で紹介した。
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	日常的に散歩に出掛け近隣の人達と挨拶を交わしたり、世間話をしている。本体の特養で健康教室に参加される方々が帰りに立ち寄ったり、畑の作物を差し入れしてくださったりする方が多くいる。		
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	夏祭りや文化祭など、本体の特養が主となる地域活動には参加できている。小学校や保育園、婦人会の訪問やボランティアなど地元の方々との交流は持つことができている。		

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	特別養護老人ホームの本体で見附市の委託事業としての介護予防教室を行っており、その参加者が帰りに立ち寄ることはあるが、グループホームの取り組みとしては実施していない。		地域行事等に参加することで、きっかけ作りにつながるようにしていきたい。また、運営推進会議においても意見をもらえるようにしたい。
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	サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、全員で自己評価に取り組んだ。		今回が初めてであり、外部評価については全職員が充分理解したとは言いがたいが、今後取り組むべきところは、しっかり取り組んでいく。
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	運営推進会議で活動内容や、日常の様子、入居後のご利用者の経過等を明示している。		2ヶ月に1回のペースで定期的に運営推進会議を開催していきたい。
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	見附市地域包括支援センターの職員に経過を報告したり、見附市主催の研修に参加するなどして交流を図り、情報収集やスムーズな連携など質の向上につながるよう取り組んでいる。		
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	研修会等に参加し、施設全体で理解を深めるようにしている。グループホームでは早急な対応が必要であるケースは無く、相談があった場合は管理者が対応しているため、全職員の理解は不十分である。		勉強会を定期的で開催し、個々で学習する意欲につなげていかなければならない。
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	研修やミーティング、ユニット会議などで話をするなど、高齢者虐待防止法について理解を深めるようにしている。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>時間を取ってしっかり説明している。特に起こりうるリスクや、重度化や看取りについて詳しく説明するようにしている。医療連携体制についても実際に行っていることなど細かく説明して、理解していただいている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者の意見や要望を出してもらう機会は少ないが、ご利用者の態度や言葉から、その思いを察することができるよう努めている。その都度ユニット毎またはホーム内で話し合い、必要に合わせてご家族を含めての話し合いを行っている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>面会時には日頃のご様子を必ず伝えている。日常の様子や外出、イベント等の写真をファイルに綴り、随時見ていただいている。始めたばかりではあるがホーム便りもご家族へ送っている。金銭管理については現金出納簿に記入し、家族に領収書とともに確認後サインをいただいている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ご家族には訪問時や電話があった際にも問いかけるなどして、何でも話してもらえるように心がけている。意見箱を設置し、出された意見や、要望等にはホーム会議またはユニット会議等で話しあうようにしている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月のミーティングやユニット会議、ホーム会議等で意見を聞くようにしている。できるだけ管理者だけでなくユニットリーダーからもコミュニケーションをとって意見を聞くことができるように心がけている。</p>	全職員が様々な意見を出すことができるように取り組んでいきたい。
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>管理者は、状況に応じた対応ができるように通常のシフトに入れていないため、夜間の対応や利用者の上位対の変化に応じることができるようにしている。退職者の補充ができていないため、柔軟な体制が充分できていないとは言えない。</p>	より柔軟な対応ができるように、職員の補充を検討している。
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>ホーム内の異動が1回あったが、利用者へのダメージは見られず、それ以降は職員を固定化し、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。管理者が、職員と話をする機会をつくっている。</p>	
18-2	<p>マニュアルの整備</p> <p>サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。</p>	<p>法人全体のマニュアルが整備されている。いつでも確認することができるようにしている。</p>	今後グループホームのマニュアルとして、適宜見直ししていく必要がある。

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	法人内の研修会、ホーム内の勉強会には毎月ほぼ全員が参加している。事業所外の研修についても、リーダーをはじめ順に参加している。	今後も毎月1回の法人内研修に参加するとともに、グループホームでの研修会を計画的に行い、各職員の段階に応じたレベルアップを図りたい。
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	他のグループホームとの交流を持ち、情報交換を行っている。他事行所からも意見やアドバイス等もらえるよう話ができる機会を持っている。	開設前に行った他施設研修や、他のグループホームへの見学など定期的に行うことで、サービスの質や課題等を見つけ出せるようにしていきたい。
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	日常的に話をする機会は少ないが、安全衛生委員会の設置により、法人全体での取り組みが行われている。	
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	グループホームで起きている状況や変化など、管理者から随時報告を行っている。	ホーム会議等で運営者から直接、指示、指導することもある。
.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、受けとめる努力をしている	相談の連絡等の早い段階から良く聞き取るようにしている。事前面接で生活状況を把握できるようにして、本人の不安やご家族の困っていることなどを理解し、ケアにつなげていけるように努めている。	
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	ご家族がこれまで苦労してきたこと、サービスの利用状況や経緯をひとつずつゆっくり聴くようにしている。ご家族の思いを受け止められるよう努めている。	

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	相談を受けた際に、本人の状況を確認し、ご家族の思いや、今後起こり得ることなど話し合いながら、他の事業所へつなげられる場合は確実に対応している。		
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	本人、家族が見学してもらうことから始めている。やむを得ずすぐに利用となった場合はご家族と来てもらいしばらくの時間は一緒に過ごしてもらうなどして、安心して利用していたい。		
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	散歩中に植物や野菜の名前を教えてもらったり、調理中には切り方や味付けなどを一緒に考えたりしている。		人生の先輩であるという考えを職員が共有し、利用者から教えてもらう場面が多くもてるような工夫や声かけに配慮していく。
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	家族の面会時(月1回から2回)に利用者の様子をきめ細かく伝え、家族の思いを尊重し、本人と一緒に支えるために、家族と同じような思いで支援するよう伝えている。		
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	本人の日ごとの状態をこまめに報告、相談している。本人と家族の状況に合わせて、外出や外泊または、ホーム行事に家族を誘うなど、良い関係が持続できるように心がけている。		
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	行き付けの美容院に行ってもらったり、昔からの知人の訪問、電話や手紙を受け取るなど、できるだけ本人の交流が途切れないように働きかけている。		本人が思っている馴染みの場所や店に外出できる機会をつくり、今までの関係継続を支援していきたい。
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	利用者同士の関係性について、情報を共有し、連携し、利用者間の関係がうまくいこう職員が調整役となって支援している。		

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)
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	契約が終了となった利用者はいない。		今後、契約終了した後も、本人やご家族との関係性を大切にできるよう継続的なかかわりを持てるように努めたい。
<b>. 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>				
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	日常の会話やかかわりの中で言葉や表情などから思いを汲み取り、どのように暮らしていくことが最良なのかを常に検討している。		家族や親戚の意見を聴き、どのように暮らしたいか、何をしたいかを理解し、支援につなげていく。
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	事前面談での聴き取り時に本人の生活歴を確認し、利用してから家族訪問時には以前の生活や出来事等を聞くようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解しながら、わずかな事でも本人ができることを見つけ出し、その人の全体像の把握に努めている。		
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	個人のカンファレンスを家族と共に行ったり、職員間でも開催することで介護計画の作成につなげている。		
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	本人の希望、状態変化を把握し、必要に応じてカンファレンスを開催し、3ヶ月に1回見直しを行っている。		定期的、または状態の変化など、その都度本人の現状や家族の要望等を取り入れ見直しを行っていく。

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	利用者の状態変化、職員の気づきは個々のケア記録に記載し、職員間での情報共有としている。入浴、排泄状況は1ヶ月単位で把握できるようにしている。		
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	家族の状況に応じて、定期的、突発的受診、入退院の援助を行っている。適宜、家族や担当看護との連絡を密にしている。		重度化した場合や、医療処置を受けながらのグループホームでの生活の継続など、医療連携体制を活かした取り組みが強化できるようにしていきたい。
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	現在まで特に行っていないが、運営推進会議に民生委員も参加してもらっており、会議の中で運営についての意見をもらっている。		より地域との接点を多く持ちながら、十分に地域資源を活用していきたい。
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	介護保険外のサービスである「田井町シルバーだんらん室」へ参加している利用者があり、誰でも参加可能とのことから、今後も様子を伝えてもらいながら他の参加希望者を募っている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加している。困難事例等は現在無いが、情報交換、協力関係を築いている。		
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	グループホーム利用以前からのかかりつけ医で、できるだけ家族同行の受診となっている。家族の援助が難しい場合は職員が代行することを利用契約時に説明し、同意を得ている。本人家族の希望により往診を受けているケースもある。		

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	地域に脳神経外科医師がおり、かかりつけ医としている利用者もいるため、信頼関係が築けるよう確実に相談、報告を行っている。		
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	併設の特別養護老人ホームの看護師が担当となり、常に健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。朝、夕の申し送りや患部処置など対応もホームで行っている。		
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	入院時には主治医としっかり話を行っており、本人の普段の状況など情報提供している。家族とも情報交換しながら、回復状況を主治医に報告するなど、スムーズな退院につながるよう努めている。		病院の医療相談員と連絡をとり、入院前の様子を伝えたり、病院の担当看護師から入院中の様子など確実に情報を共有できるようにしている。今後も早期の退院に向けて、情報交換や相談が行いやすいように連携をとっていきたい。
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	状態の変化が見られるその都度、家族や本人の気持ちに注意しながら、終末期の話し合いを行っている。		家族と重度化に伴う意思確認書等の説明を担当看護師を含め話し合いを行っていく予定である。また、終末期の対応について、全職員が再確認できるようにしていく。
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	ケアプラン見直しの都度、または体調変化のある都度、本人家族の意向を確認しながら終末期の話し合いを行っている。		
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	環境や暮らしの継続性が保たれるよう、家族との情報交換を行い、生活暦等を確認して入居していただいた。リロケーションダメージについてご家族、職員ともに話し合いを行っている。		

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)
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
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>	<p>記録等の個人情報については、利用者および外来者の目に留まるところには置かないようにしている。言動や行動など、その人の存在やプライバシーを損ねることが無いよう周囲に配慮した声掛けを行っている。</p>	<p>施設内研修において職員への意識の向上を図り、ミーティングでは具体的に話し合う等、プライバシーを損ねない対応について日々取り組んでいきたい。</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>	<p>利用者に合わせた声掛けを行い、いくつかの選択を提案して、自分で決めることができる場面を作っている。</p>	<p>今後も利用者に合わせた声掛けを行い、自己決定ができる支援を心がけていきたい。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>基本的な一日の日課はあるが、その日の天候や気分によって利用者に確認をとり、希望に添って対応している。</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			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>馴染みの理美容院に行っていたり、本人の意向で着替えの服を決めてもらっている。自己決定がしにくい利用者には、たんすの中の入替えをしたり、同じ服だけを着ることがないようコーディネートしている。行事や外出の際にはスカーフやメイクなどおしゃれを楽しんでいる。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>メニューは管理栄養士が作成したものを活用しているが、利用者の希望も取り入れている。買い物、調理、後片付けも利用者と一緒にいき、昼食は同じものを同じテーブルで一緒に食べている。</p>	<p>一緒に野菜を作り、収穫した野菜でメニューを考え調理する事ができるように取り組んでいきたい。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>酒、タバコを好む人はいないが、飲み物に関しては好きなものを飲むことができるよう準備してある。その日の気分により飲みたい飲み物を楽しめるようにしている。おやつに関しては好みを聴き、一緒に作り食べている。</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)
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	時間や習慣を把握し、トイレ誘導することで失敗はほとんど無くトイレでの排泄ができています。リハビリパンツを使用していた方が、排泄の確認や声掛けを行うことでリハビリパンツの使用を中止し下着を着用するようになったケースもある。		
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	利用者にその日の希望を確認して、入っていただいている。時には仲の良い利用者同士と一緒に入り、楽しんでいただくようにしている。		
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	夜間よく眠れるよう日中の活動を促すようにしている。日中の疲れ具合にあわせて、個別に休息を取り入れている。		
(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	食事作りや雪かき、掃除など、その利用者の得意としている場面を作って自然に行えるような支援をしている。		今後も、日常生活の中で役割分担が自然にできるように支援していく。
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	家族よりお金を預かり、事業所で管理している人もいますが、外出時や買い物の際は自分で支払うことができるように手渡したり、おつりの確認も一緒に行っている。		
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	日常的に散歩や買い物に出掛けている。地域の方が集まるシルバーだんらん室や、小学校の学習発表会等、出掛ける機会をつくっている。		できるだけ本人の希望に添って、戸外へ出掛けることの支援ができるように、職員体制を整えたい。
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	日常的な外出支援とは別の外出は全員ではないが行っている。ご家族の理解を得て自宅へ帰ることや、ご家族と共に孫の音楽発表会、お墓参り等に行っている。		

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)
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	利用者に合わせて、外部からの電話や手紙を受けられるようにしている。訪問の予定時間や、近況報告の手紙が届けられている。		
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	訪問時間は概ねご利用者が起床して就寝するまでの時間帯としてあり、ご家族の都合のいいときにいつでも訪ねて来ていただけるよう配慮している。気軽に来やすい雰囲気作り、笑顔を心がけている。		
(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	身体拘束に関する研修会を事業所の中で実施し、職員の共有意識を図っている。また、日々の生活の中で身体拘束について常に考えている。		
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	日中は鍵をかけず、チャイムで対応している。しかし、外出したい時は本人の要望を聞き、一緒に外出している。		
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	職員は、フロアにいながら利用者の所在と状況を確認するようにしている。夜間は安眠を妨げないように巡回し、すぐに対応できるよう居場所にも工夫している。		
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	日常生活に必要な物品は片付けず、職員の見守りの中で出している。夜間は包丁、内服薬等は事務室のキャビネットの中に施錠し保管してある。		
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	事故などが発生した際には職員で十分に検証し、再発防止に努めている。改善策の検討や、取り組みの一定期間経過後の実施状況についても定期的に話し合っている。		事故やヒヤリハットの報告書から改善策を検討し、ミーティングにおいて今後の危険予測についてを全員が共通認識を持てるように今後も取り組んでいく。

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	全職員が応急手当の勉強会に参加している。消防署職員の指導によって救急手当や心肺蘇生についての研修を行っている。		グループホーム内でも急変時や初期対応についての勉強会を、今後も定期的に行っていきたい。
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	マニュアルを基にし、消防署の協力を得て特養と連携し避難訓練、避難経路の確認、消火器の使用方法など、年2回地域の方々と行っている。		
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	一人ひとりに起こり得るリスクを把握し、ご家族との話し合いの時間を持つようにしている。さまざまな活動や自由な暮らしを支援することで、持っている力を発揮し、明るい表情で過ごせている様子を見ている。		
(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	普段の状況を職員は把握しており、食欲や顔色、状態等の変化が見られたときは、バイタルチェックを行い、変化の記録をつけている。看護師と管理者には常に報告し、対応にあたっている。		
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	服薬時は本人に手渡し、確実に服用できているか確認している。薬の処方や用量が変更された場合は記録に残し、本人の状態変化を見逃さないようにしている。		
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	繊維質の多い食材を使用するメニュー作りを行っている。水分を多く採ることができるように心がけ、散歩やさまざまな活動、身体を動かす機会を設けるようにしている。便秘気味の方には腹部マッサージを随時行っている。		
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	すべての職員が口腔ケアの研修に参加し、口腔ケアの重要性を理解している。本人の習慣に添って食後の歯磨き等の声掛けを行い、力によって介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		

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)
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	管理栄養士が作成した献立を基本にしており、グループホームで変更したメニューは書類に記録している。職員は一人ひとりの摂取量や水分量を把握している。		体重や水分摂取量の増減など、変化に応じた検討について、職員全員が注意していけるように努めたい。
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)	感染症についてマニュアルを作成し、対応できるようにしている。利用者および家族に同意をいただき、職員ともにインフルエンザ予防接種を受けている。朝、夕および外出後のお茶うがい、手洗いを施行している。		
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	調理器具、台所水周りの清潔、衛生を保つよう職員全員で取り決めて実行している。冷蔵庫も点検、掃除し、食材の残りは冷凍し早めに使用している。新鮮な食材を使用するため一日おきに買い物に出掛けている。		
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	花や植物は欠かさないようにしている。玄関の掲示板やインフォメーションボードを活用して、温かみのある玄関になるよう努めている。		雪解け後は庭に置くためのベンチを購入する予定であり、広い庭をより活用できるように、工夫する計画がある。
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	共有スペースの飾りつけは幼稚なものや家庭的な雰囲気壊すものを避け、利用者と一緒に作っている。季節に合わせた料理などを意識的に取り入れる工夫も行っている。		食堂など利用者が常に集まる空間などは、居心地よく、生活感や季節感を常に意識していけるようにしたい。
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	廊下やエレベーター前ホールに椅子やテーブルを置いたり、たたみスペースに座布団や座椅子を置き、仲の良い利用者同士でくつろげるようにしている。		

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	できるだけ使い慣れた日用品などを持ち込んでいただくようにしている。持ち物が少ない方もあり、本人の意向や家族の思いを確認しながら居室作りを行っている。		本人や家族とよく相談した上で、今後もより居心地の良いプライベートの空間を作っていけるように取り組んでいきたい。
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	フロアは時間を決めて換気を行っている。冷暖房は利用者に合わせて調節している。温度計と湿度計を常に確認し、加湿器を使用したり、霧を吹くなどして湿度を保つようにしている。		
(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	物干しやフロアの棚、キッチンの踏み台など、利用者が作業しやすいように、居住環境を見直すようにしている		
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	本人がどうすれば自分の力でできるか、本人の状態を把握し環境整備に努めている。状態の変化や混乱が生じた時には、個別担当を中心にスタッフ全員で話し合い、早急に対応している。		
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	農作業や園芸、草取りや散歩など、思い思いの活動ができるように環境を整備している。建物の外回りを利用し、利用者と一緒に洗濯物を干している。		

. 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、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		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	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	ほぼ全ての利用者が	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		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かけている	ほぼ全ての利用者が	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		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	ほぼ全ての家族と	
		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馴染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、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		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。)

ご利用者と職員がともに生活し、同じ時間を過ごしていることを忘れずに、笑顔を絶やすことなく、寄り添って、安心できる毎日を送ることができるグループホームであること。日々取り組んでいる目標ではあるが、絶えない笑顔は達成できている点だと思っている。