

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できるよう、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かえる場合は、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 ありがと一
(ユニット名)	北館
所在地 (県・市町村名)	佐賀県・三養基郡みやき町大字天建寺2096番地3
記入者名 (管理者)	橋本 弘子
記入日	平成20年4月10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	<input type="checkbox"/> 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	地域の中でその人らしく暮らし続けることをサービスとして、入居者の笑顔や安心をサポートする「ありがとーが溢れる地域に根付いたホーム」の理念をつくりあげている。	
2	<input type="checkbox"/> 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	理事長、管理者は認知症実務者研修を受講しており、ケアプラン作成する際、他の介護従業員と共に日常的にカンファレンスを行っている。	
3	<input type="checkbox"/> 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	玄関に掲示し、分かりやすく具体的内容も記入している。入居の際にご家族に説明し、また、地域の方やボランティアの方にも説明している。そして、家族やボランティアの方々には毎月のホームニュースを発行し郵送している。グループホームの役割や運営理念を説明して啓発活動している。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	違和感や威圧感を感じさせず、顔なじみの近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に草花の鉢植えや、分かりやすいよう看板を掲げている。また、隣近所の方も野菜を持ってこられたり、ホームで血圧を測定されるなど、日常的なつきあいができている。	
5	<input type="checkbox"/> 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	保育園、小学校と交流を深めています。定期的に小学生3年生クラスが訪問し、ご利用者の方とゲームやレクリエーションをし、交流を図っています。	

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	交通手段を持たない地域の高齢者の方が血圧や栄養、健康相談などで立ち寄られる。また、ホームの協力医療機関の医師とも連携し、在宅ケアの支援を行っている。台風時なども2名非難されている。		
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	理事長、管理者、職員は勉強会などを月1回開催し、グループホーム外部評価や認知症研修などを通し、ビデオやDVDなどを視聴している。また、外部評価を活かして、よりよいホームづくりに取り組んでいる。		
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	毎月1回ボランティアの方々と行っている。また、家族やボランティアの方々には毎月のホームニュースを発行し、郵送するなどしている。家族やボランティアの方々の意見を活かし、介護向上に役立っている。		
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	地域ケア会議(福祉課、包括支援センターが中心)などに参加して、各事業所の事例検討を行っている。		
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の研修を受けた管理者介護支援専門員を配置している。近隣の住民の相談を保健所や市町村と連携して支援している。		
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	新聞やニュースで報道されており、認知症や介護負担の問題も踏まえ、日常的にカンファレンスを行っている。		

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	契約時には入居予定者、家族の方に面談や施設見学または、体験をして頂き、文書にて示し、重要事項説明書と一緒に説明を行っている。解約時も主治医との連携を図り、入院、自宅へなどの支援を行っている。退所後もホームにて、往診診察を受けていただくなどの支援も行っている。	
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	入居に際し、利用契約書に苦情相談の窓口を文書で示しており、口頭でも説明している。また、玄関に苦情、意見BOXを設置している。利用者から苦情というようなものはありませんが、このようにして欲しいといった要望があれば、できることは速やかに対応している。	
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	毎月1回ホームニュースを発行し、ホームでの行事や暮らしぶりを郵送している。また、毎月利用者の写真(外出や花見など)を3枚程度や預かり金コピーなども郵送している。サービス提供表のコピーを郵送する場合があります。	
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	入居に際し、利用契約書に苦情相談の窓口を文書で示しており、口頭でも説明している。また、玄関に苦情、意見BOXを設置している。家族から苦情というようなものはありませんが、このようにして欲しいといった要望があれば、できることは速やかに対応している。家族会も年1回開催している。11-21	○ 第三者への相談機会の確保。家族会の回数を年2回程度にしたい。 11-21
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	理事長や管理者は週1回程度リーダー会議を開催しており、各ユニットのリーダーと一緒に職員の意見や提案を協議し、運営に反映している。また、随時にも行っている。	
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	利用者の病状により、看護師が出勤してきたり、また、職員も利用者が入院時や不穏時には時間調整している。	
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	各ユニット馴染みの職員を毎日配置している。また、職員退職時にも利用者へのダメージが少ないよう異動を最小限に控えている。	

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	理事長は毎年1～2名を認知症実践者研修に参加させている。また、県グループホーム協会研修や鳥栖地区グループホーム協会研修にも2～3名程度出席している。定期的に毎月1回学習会も開催し、認知症や高齢者介護などの自己研修も行っている。		
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	県グループホーム協会研修や鳥栖地区グループホーム研修や交流会に参加し、勉強会やネットワークづくりを行っている。		
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	日々の介護疲れを軽減するために、体育館にて、バレーボールやバトミントンを行っている。また、勉強会のあと食事会や歓迎会、新年会などを行っている。体調不調時は休みを与えるなどしている。		
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	介護職のプロとして、資格取得にむけ、介護福祉士の勉強会の案内、ビデオなどの貸し出しを行っている。また、賞与などに反映させている		
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	入居前に利用者ひとり一人の状態像、生活歴などの情報を受け止め、不安や求めていることを把握している。これによって、入所情報を行っている。		
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	相談時に家族が困っていることや利用者の生活歴などの情報提供を受け止め、不安や求めていることを把握している。これによって、入所情報を行っている。		

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)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>		
26	<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>		
28	<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>		
29	<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>		
30	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>		
31	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</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)
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	退所され、在宅ケアに戻られても、介護相談や主治医との連携を図りながら、在宅支援を行っている。		
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	一人ひとりの尊重し、自己決定や希望への支援を行っている。職員は入居者が感情表現できるような働きかけを行っている。「何がしたいのか」「何が欲しいのか」「何が食べたいのか」などの要求の支援を行っている。また、利用者の方の希望を盛り込んだ個別レクなども行っている。(貼り絵)。困難な場合は無理強いをせず、本人さんの表情などで散歩や中庭		
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	一人ひとりの性格歴や性格、職業や趣味を生かした「普通の生活」が家事やレクレーションにと、それぞれの職業や経験が生活の中にみられている。また、経験を生かした生活を自らしていた方でも次第にされなくなります。職員はその時に、意識的な雰囲気づくりや環境づくりを行って、支援している。		
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	一人できることへの配慮をし、自信の回復を図っている。また、入居者の方の状況の把握を行い、混乱や不穏にならないで、穏やかな生活をしていただくために、介護者は常にフロアなどにいるようにしている。		
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	事前面接や家族や必要な関係者と話し合い利用者の状態を把握し、普通の暮らしができる目標を設定している。介護計画作成者を中心に介護者全員が参加し、共有している。		
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	基本的に3ヶ月に一度介護計画を見直し、状態に応じ、随時見直しを行っている。介護状態が変化したときは、家族や主治医と連携をとりながら、プランを変更している。		

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	個人日誌とサービス提供表作成し、管理している。また、職員が気づいたことを随時書き込んでいる。	○	必要な記録に際し、具体的な内容が不足しないよう記録の重要性を見極める職員のスキルアップを図っていきたい。
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	運営理念にそって、その人らしい穏やかな生活ができる支援を行っている。本人や家族の要望を受け入れ、面会や外泊は自由に行っている。生活保護の方の生活支援も行っている。		
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	毎月1回ボランティアの方が訪問し、マッサージを施行している。また、民生委員や警察、消防とも連携している。		
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	介護支援専門員が居宅介護支援事業所や他事業所などと情報交流を図り、他のサービスを利用するために、同行訪問や紹介をしている。		
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	一人暮らしや高齢者世帯など、権利擁護や総合的長期的なケアマネジメントを地域包括支援センターと協働している。		
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	藤吉医院を協力医療機関として契約しているが、利用者、家族の方の希望により、他の医療機関を受診して、連携をとるようにしている。		

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)
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	藤吉医院に週2回は往診あり。認知症に関する診断や治療、対応方法など、指示や助言をいただいている。		
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	看護師を配置しており、介護支援専門員や介護福祉士やヘルパーなどと連携し、適切な健康・医療支援を行っている。また、主治医と連携している看護師なども緊急時の対応を行っている。		
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	利用者が入院した時に、早期退院していただけるように、利用者・家族・医療機関と蜜に話し合いや協力を行っている。また、医療機関に情報提供を行っている。		
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	入居時に医療主体でそれに振り回されるのではなく、「若い」を看取り、いくつかの病気を抱えながら、グループホームでの生活を継続する説明をしている。ターミナル期の看取りを1名行っている。		
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	①利用者本人の意思および家族の意向・協力②医療機関の協力③同居しているお年寄りたちの協力など以上の条件が整ったとき、しっかりとターミナルケアを向かえる準備を行っている。ターミナル期の看取りを1名行っている。家族、医療機関と連携をとり、適時に勉強会をするなど、人の死を迎えることの大切さを、地域ケア会議・グループホーム研修などでも勉強している。	1	
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	現在、当グループホームに入所して、転所されている方はいない。(病院を除く)。病院に転院される場合も関係者や家族とくり返し連携をとっている。		

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	入居者の尊厳ある生活を支援し、応援することをホームの基本理念の一つとして掲げ、心がけている。	
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	日常生活において、食事・排泄・入浴・就寝などの際に声かけを行い、入居者の自己決定を優先している。また、レクリエーションなどの行事も希望を取り入れて計画している。	
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、起床、就寝時間も決めず、入浴もできるだけ希望の時間帯に行なえるようにしている。	
(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	基本的に着たい服を尊重し、買い物においても入居者の方の希望を尊重している。髪型も希望を取り入れている。また、女性の利用者の方にはお化粧品やマニキュアを行なっている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の際、利用者と職員が出来る範囲で、一緒に準備や食事、片付けを行なっている。	
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	病状に合わせて、主治医と連携をとりながら、希望されるおやつ、たばこ、飲み物、タバコ、御酒なども提供できるよう支援している。	

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)
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	排泄チェック表にて排泄パターン、回数を把握し、オムツ、リハビリパンツ、尿とりパット等、入居者の方にあった物を検討、排除していく方向にもっていくよう取り組んでいる。		
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	入浴の時間を決めずに、入居者の希望に合わせて、入浴していただけるよう心がけている。		
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	自室・リビング(ソファー)・和室(コタツ)にて、入居者が好きな場所で過ごせるよう声かけをしている。		
(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	散歩をできるだけ多く設けて、入居者の気分転換に努めている。散歩ができない場合は、中庭にてレクリエーションなどを行っている。また、ドライブなども随時計画している。		7
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	入居者の希望により、こづかい程度所持している。買い物の支援など行っている。		
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	入居者の希望により、住み慣れた我が家や畑や化粧品などの購入にも外出支援を行っている。		
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	入居される際、家族の方に情報提供していただき、また、月間行事を決める際、入居者の方に希望を問うようにしている。また、行事などを行う際は、ホームニュースを郵送して行事の参加を促している。		

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	手紙は入居者の状態に応じて、配慮して、自室まで職員が届けるようにしている。電話の取次ぎなどは、自室にて無線電話を使用して頂く、電話操作は職員が行っている。		
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	基本的に家族の方の宿泊を認めており、居室に椅子を準備している。また、利用者、家族の方にも湯茶を準備している。訪問された御家族や知人の方に対して、職員は笑顔での対応を心がけている。		
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	身体拘束マニュアルを作成し、実践している。身体拘束だけでなく言葉や薬による拘束にも職員が心掛けています。	○	普通の生活を目標にしており、身体拘束は行わないようにしている。胃ロウの場合でも拘束を行わないようにしているが、活気があるとき、抜管があり、医療面でのリスクを伴う時は、手袋をしている。
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	日中玄関に鍵は掛けず、利用者の方の居室に鍵は設置していない。玄関へ向かうドアには呼び鈴を付けて、外出の察知をしている。		
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	入居者の方が集まるホールには、常に職員がいるようにし、食堂、ホールがつながっており、把握しやすい配置になっている。		
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	薬や薬剤、刃物などは保管場所を決めており、利用者の方の手の届かないところで管理している。		
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	インシデント報告書、事故報告書を作成するようしており、改善会議などで話しあうようになっている。		

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	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>		
71	<p>○災害対策</p> <p>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</p>		
72	<p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>		
74	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>		
75	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>		
76	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</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)
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	入居者の方各々の食事摂取量、水分補給をバイタル表、介護日誌に記入している。また、健康状態に合わせた食事の工夫をしている。(お粥・とろみを付ける工夫)		
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)	年1回入居者の方にインフルエンザの予防接種を受けていただくようにしている。また、入居時に各感染症の検査をお願いしている。感染症マニュアルにて予防や対応の取り決めをしている。		
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	環境整備チェック表を作成して、各種環境、衛生管理を行っている。新鮮な食材を購入し、保管している。調理機器は調理担当者が消毒、殺菌を行っている。		
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	玄関及び玄関周りに草花などの鉢植えを置き、中庭でお茶などが飲めるよう工夫している。また、玄関エクステリアはスロープを設置し、車椅子の乗り入れができるようにしている。入口には、分かりやすいよう、看板を掲げている。		
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	食堂、ホールの机、椅子など家庭用の物を使用し、装飾も花を飾ったり、家庭的で落ち着いた雰囲気作りを心掛けている。ホール、和室、ロビーに家庭的空間と入居者の自由な空間作りをしている。また、ホールのテレビにはスピーカーを設置し、聴力に応じて対応している。職員の会話のトーンも聴力に合わせるよう取り組んでいる。全窓に遮光カーテンを設置し対応している。		
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	リビング、ダイニング、和室、ホールの配置を行い、入居者一人ひとりに自由な空間を確保している。		

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	<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の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>		
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>建物の外周りやペ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>		

V. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
			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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

「グループホームありがとー」は①何事にも肯定、感謝、良い発想を目指します。②喜ばれる喜んで頂ける介護を目指します③一つ一つの出来事を大切に念をいれてありがとー④謙虚がゆえ学び、学ぶがゆえ更に素直になります。☆ありがとーが溢れる地域に根付いたホームを目指します。を運営理念とし、毎朝朝の申し送り時に、職員読み上げしています。建物は新築で木のぬくもりのある木造平屋建築(560m²)の18床です。木を活かした広々共有スペース食堂・居間・和室、ウッドデッキ、中庭での日向ぼっこ。居室は7畳・6畳タイプあり。24時間365日の介護体制。ナースコール、エアコン、広い押入れ、24時間換気システム、介護ベット、ポータブルトイレあり。快適な個人空間を築いて頂きたいと思っています。周辺は田園風景にみやき町のざりがに公園、桜並木があります。散歩コースとなっています。認知症になっても、介護の仕方によっては笑顔を取り戻し、穏やかな普通の生活をする事ができます。優しく明るい職員が家庭的な雰囲気の中で、「笑い」を大切に、「普通の暮らし」をしていただきたいと、一人ひとりきめ細やかなお世話をさせていただいています。施設とは異なり、利用者と職員が一体となり、家族の一員として生活をしています。また、協力病院との連携、往診(開業医)、確実なバイタルチェックの実施により、健康管理には細心の注意を払っています。