

# 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	医療法人社団道仁会グループホームひので
(ユニット名)	グループホームひので
所在地 (県・市町村名)	静岡県富士市日乃出町165-3
記入者名 (管理者)	宮津 しげ子
記入日	平成 20 年 11 月 15 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	地域社会への貢献を運営方針のひとつとし、人工透析を受けている方、そうでない方が安心と尊厳のある生活が実現できるように努めている。	
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	日常業務のなか、スタッフ会議等で常に話し合いの機会をもち、全員が同じ理念を共有できるようにし、その都度取り組んでいる。	
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よう取り組んでいる	運営推進会議、家族会、町内会会合等を通し地域の方々へも理解を深めてもらえるようにしている。また、町内会の行事へもできる限り参加し町内の方とのふれあえる機会を設けている。	
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	町内会会合への参加、運営推進会議、散歩時等で地域の方々との会話を通じてお付き合いを深めていけるようにしている。また、回覧板を届けたり、届けられたりし、「広報ふじ」は定期的に町内会の方が届けてもらっている。	
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	町内会の行事(夏祭り、どんと焼き、草刈等)へ入居者とともに参加している。敬老会等は、参加への誘いがある限り住み慣れた地域での参加を支援している。	

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)
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	生活習慣病である糖尿病の進行による人工透析が必要になった方が増えているなかで、認知症になってもいままでの生活を送ることができるように、相談援助をおこなっている。	○	認知症サポーターの養成にも協力し、要請があればキャラバンメイトとして、サポーター養成のための講師をしていきたい。
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	全職員により評価内容を確認し、各自が取り組むことにより意義を理解し評価内容を受けとめ、改善することにより運営の向上へとつなげている。H19年度の外部評価を活かし、指摘された項目については改善し、実施へとつなげている。		
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ヶ月に一回開催している。その際現状報告、意見交換をしている。出された意見については、その場での返答が可能であれば答え、即答が無理であれば時間的猶予をもらえるようにし、後日返答としている。また、出された意見についてはスタッフ会議にて話し合い、以後のサービスの向上へとつなげている。		
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	富士市社会福祉協議会の担当者とは月一回交流し情報交換をしている。また、今年度事業所更新であったため、富士市介護保険課との情報収集にもつとめた。日頃よりお互いの意見交換はおこない、ホームの質の向上に努めている。		
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、成年後見制度の研修、講座には積極的に参加し常に学ぶ機会を設けている。入居者1名地域権利擁護の利用がある。		
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	高齢者虐待防止研修会への参加、スタッフ会議等での職員への周知徹底をしている。基本的には虐待はゼロという考えのもと、日常の業務をしている。		

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	○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、解約時においては常に利用者、家族の不安疑問のないよう十分な説明をしている。また、不安疑問点については、内容によりホーム職員では対応しかねる場合は、医師、看護師、管理栄養士等の協力を得、十分に理解、納得が得られるようにしている。	
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	日常において意見不満苦情が寄せられた場合には、受けた職員が利用者からの話を十分に聴き、その場にて理解納得を得解決し、得られない場合には管理者へ報告相談、再度管理者が利用者の思いを傾聴し、理解納得が得られるように努めている。またその範囲内での解決が無理であれば、関係機関への報告相談をする。これら一連の事は記録	
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	月に一度は家族へのお便りを送付し、時には写真、本人の手紙も同封。ホームでの生活状況を報告している。職員の異動については家族会、運営推進会議等において報告している。また、必要時には各家族への奉公、相談は常におこなっている。	
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	13項目と同様の対応をしている。	
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	日常業務のなか、スタッフ会議等で常に話し合いの機会を設けている。出された意見、提案については再度他職員の意見を聴き協議し運営者、管理者は職員の意見を真摯に受け止め質の向上へと反映させている。	
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	ひと月毎の勤務体制は作成しているが、家族よりの要望、行事あるいは重度化した入居者がいる場合には、時間帯、業務内容を含め柔軟に対応できるようにしている。尚、業務調整する場合には事前にスタッフ会議において各職員の意見を聴き協議し同意を得、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	入居者にとって馴染みの職員の支援が受けられるよう基本的には移動はない。職員より離職の希望が申請された場合は本人の話を聴き、運営者側より改善できる点については本人に申し入れをするが同意を得られない場合は離職に応じる。離職により入居者が精神的不安、介護支援の低下にならぬよう他職員による支援がうけられる配慮をしている。	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	運営者、管理者が必要と考慮した研修については現状必要とする職員にたいしては参加を要請している。また、職員より研修参加の希望があれば可能な限り添うようにしている。ホーム内研修もスタッフ会議、日常業務のなかでその都度指導している。富士第一クリニックの看護師、管理栄養士等によりホーム内研修も行っている。	
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	富士市介護保険事業者連絡会(グループホーム部会)においての交流会、研修会、交換研修等を通じ交流をもちホームの質の向上へと繋げている。今年度は富士市介護保険事業者連絡会主催の実践発表(事例困難のケース)をホームスタッフが発表することとなっている。	
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	業務上の悩みストレスは日常業務のなかで聴いたり、スタッフ会議等で検討し解決を図るが、個人の悩みストレスについてはプライバシーの問題もあり、本人が自ら話佐内限り立ち入ることを控えている年一回の職員旅行、忘年会の実施もあり。	
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	運営者が常にホーム内にいないため、管理者からの報告を受けその都度適切な助言をしている。また、各自の能力、実績にともない昇給、ボーナスの支給を考慮している。必要とあれば個人面談をし、各職員が向上心をもち働けるように努めている。	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	入居前に本人との面接を行い、本人の思いに傾聴し入居後の生活の不安を軽減できるように努めている。(面接は可能であれば本人の生活の場での面接をしている。)面接のないようについては各関係職員に周知出来る様にしている。	
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	相談があり面接時家族の思いに傾聴し、家族の不安を軽減し要望にこたえられるように十分な説明をおこなう。また、一回の面接で不十分であれば再度機会をもつようにしている。面接の内容については各関係職員が周知できるようにしている。	

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)
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	相談時本人、家族の話の中で当ホームでの対応が無理であると判断した場合は、本人家族の同意を得、他事業所への紹介をする。他事業所への情報提供には可能な限り協力している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	利用申し込み時、事前の見学をしホーム内の雰囲気を感じてもらおう。本人、家族との情報提供を密にしできるだけ多くの情報を得るようにし関係職員も共有できるようにしている。空室があれば短期利用も可能なため、同意があれば利用をすすめる。		
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	食事の支度、洗濯、掃除入居者の得意とする能力に応じ可能な限り尊重し、職員と共に楽しみ行うことにより職員も入居者より学ぶことを得られている。また、悲しみも共有できるように日々のなかでかわりもち、各職員が情報を共有できるようにしている。		
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	家族との連絡はその都度おこない家族会、行事等への参加を呼びかけ本人と一緒に楽しみ、各職員も情報提供を常にし、家族が本人の思いに添えるように支援している。		
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	家族間の関係については、立ち入ることのできる範囲で可能な限り支援はしている。また、双方の思いに添えるよう双方の代弁者としての役割もしている。		
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	入居者との会話のなかで、そのような話がでた場合は、家族よりの情報を得、ケアプランの支援のひとつとし馴染みの人、場所への訪問ができるようにしている。また、ビデオ、写真に残すことにより本人が再度達成感を得られるようにしている。		
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	日常の業務のなかでの情報収集をし、職員を介して入居者同士の関係作りに努めている。行事などを通じての交流もはかり、時には気の合う入居者同士での外出支援もケアプランに組み入れ実施している。		

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)
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	契約終了後の関係作りは、状況にもよるが継続的な関わりは家族が必要とする限りは続けている。また、退所後家族のホームへの訪問、手紙等の交流はある。		
<b>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</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	入居者の求めていることを個別に聞き取り、実現する為に家族の協力が必要であれば家族との調整をしている。基本的には本人本位ではあるが、本人に関わる関係者の協議のうえ実現できない場合もあり、その場合は本人の同意を得る。		
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	それまで継続していた生活環境を正確に把握する為、入居以前に可能な限り家庭訪問をしている。家族より情報提供の協力を依頼しその情報を活用しアセスメント、ケアプランへとつなげている。入居以前のサービス状況については関係事業所へ情報提供を依頼し、把握に努めている。		
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	日々の生活は食事の時間を基本としているが、人工透析の方、そうでない方の体調、希望を尊重し、状況によりその人にあつた時間の過ごし方も尊重している。		
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	ケース会議、スタッフ会議等にて協議し家族、その他関係職員の意見を反映した介護計画書を作成している。本人の意向はできる限り尊重し、反映できるようにしている。		
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	状態の変化時での見直し、ケース会議、スタッフ会議にて検討し、家族と関係職員との協議もおこない、現状必要としていることを優先し、介護計画を作成している。		

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	日々の生活の上表は個別の記録を録り、職員全体への通達事項は申し送りノートを活用することにより情報を共有している。状況により緊急を要する検討事項であれば、その時に出勤の職員によりカンファレンスをおこない、早急に実践できるようにしている。検討した事項は記録に録り、介護計画に活かしている。		
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	空室があれば、短期利用の活用を勧める。また、富士第一クリニックの協力が必要であれば関係者との連携をとっている。とともにその状況に応じた対応を支援している。		
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	必要があれば、それぞれの関係機関との協力は随時している。		
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	本人、家族の意向を尊重し支援している。(自宅復帰の予定入居者があり、それに向けての関係事業所との連携をとり、情報収集に努めている。)		
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	権利擁護制度利用の入居者がいるため、最低月一回の情報交換はしている。また、必要時はその都度対応している。		
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し、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	入居時希望する医療機関の把握をし、必要時には本人の記録提示もしている。協力医療機関との連携を田町、情報交換は常にしている。		



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	<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>	41項目	同様の支援をしている。

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)
<b>IV. 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	○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	個人の尊厳とプライバシー確保に対しては、入居者に関わるすべての関係職員が徹底した個人情報の取り扱いをしている。	
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	自己決定を基本とし、意図的に選んでもらう場面を作っている。選ぶのを待つ等の「動機づけ」をできるだけおこない機会を作るようにしている。	
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	日々の生活リズムはホーム全体としての大体の一日の流れを基本としているが、一人ひとりのペースを考慮し入居者の希望を尊重した個別スケジュールへの配慮もしている。	
(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	月一回から二回の訪問美容師の来所があり、各自希望の髪形にしている。また、入居前より利用していた美容院、理容院への外出も支援している。普段より化粧品等の話題をだしたり、普段着と外出着の場合に応じた支援をしている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	人工透析をおこなっている入居者がいるため、食事管理が重要であるが、可能な限り個々の好みに合わせ食事を楽しめる工夫をしている。個々の体調を考慮しながら、得意とする分野を職員と入居者が一緒におこなっている。	
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	ホーム内での喫煙、飲酒者は現状はいない。が家族同伴であれば外出時、外泊時での喫煙、飲酒は家族判断としている。糖尿病の疾患がある入居者がいるため、食事、おやつ、飲み物(水分制限)の管理はしているが、管理栄養士との連携をとり可能な限りの提供をし、個人的に楽しめるような支援をしている。	

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	本人の身体能力と排泄状況を見極め、残存機能に応じた排泄の支援をしている。		
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	人工透析の実施日は入浴は禁止との医師の指示があるため、透析日以外の日で入浴をしている。基本的には個々の希望に沿った時間帯での入浴を実施している。また、入浴用品は個人の好みものを使用している入居者もいる。		
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	食事をできるだけ定時に摂ることを基本とし、生活のリズムをつけるようにしている。が個々に応じた室温の調整をすることも、消灯時間はとくに決めてはいない。夜間の睡眠不足の場合は昼間の休息を促すようにしている。また、寝具は本人の好みものを使用している。		
(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	季節にあった行事、個別外出、家族と過ごせる時間作り、個々の特技、趣味を活かせる場面作りをすることにより、「役割の動悸付け」となるように支援している。		
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、外出時には各自がお財布のなかにお金を入れ出掛ける。支払いも本人が行えるように支援している。が身体機能に応じては職員が支援することもある。入居者よりホーム内においてお金を所持してきたいとの要望があれば、家族の了解を得たうえで本人に手渡し不安を軽減できるように支援している。		
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	外出希望の申し出があれば、職員の勤務状況を調整し対応している。日常の近隣への散歩、近くへのドライブは随時対応している。		
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	季節に合わせたドライブ、行事等は家族への参加を呼びかけ、できる限り同行してもらるようにしている。趣味、個人希望地等はケアプラン作成時サービス内容とし実施できるようにしている。		

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)
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	電話の使用は常に使用できるようにしている。時には職員より声か消し、友人、知人、家族への手紙、電話を勧めたりもしている。		
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	家族へのお便りを通じての近況報告をし、家族とのつながりを保てるようにしている。訪問時入居者と共に過ごせるように居室や、フロアにお茶の準備をするなどして場面を作っている。		
(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	「身体拘束ゼロ宣言」を発し、身体拘束のない安心した生活ができるよう取り組んでいる。		
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	建物の構造上窓が全開にならないが、その他玄関は昼間は常に開放している。居室には鍵はついていない。入居者がホーム外へ出て行くことは特に制止はせず、職員が付き添うような対応をしている。		
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	常に入居者の所在確認をしあい、職員同士が情報を共有することにより、全体を把握するとともに安全への配慮もしている。		
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	個々の身体機能に応じ、できる範囲を見極めることですべてを取り除かない支援をしている。		
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	転倒、窒息、誤薬の防止については、個々の状態に応じた対応とし、ケアプラン作成時検討し支援している。火災等については、防災マニュアルを作成し緊急時に備えている。事故報告書、ひやりハット報告書にまとめている。職員が問題を共有化するとともに周知徹底することにより改善へとつなげている。		

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	普通救急救命の講習を実施し、職員の対応が適切なものとなるようにしている。また、個々のケースにて起こりやすいことを会議等で検討し対応確認をしている。		
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	町内会会合、運営推進会議等にて常に災害時の話題はするため、近隣の協力の要請はしている。また、ホームで災害時、協力でき得ることは近隣への協力は惜しまないことを伝えていく。		
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したい対応策を話し合っている	早期に身体状況に応じ、家族との連携をとり、起こり得るリスクについての説明をし、理解協力を得ている。		
(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	協力医療機関との連携をもち、随時情報交換をしている。申し送りノート、ケース記録等にて常に個々の体調を把握し、情報を共有するとともに適切な対応へと結び付けていく。		
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	薬の作用、副作用、用法、用量についてはすぐに確認できるように個別ファイルにまとめてある。服用時の見守り援助はおこない、医師の処方の変更がされた時には、間違いがないようにケース記録、申し送りノートに記し、口頭による申し送りもして職員が把握できるようにしている。また、必要時には薬剤師のアドバイスも受ける。		
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	人工透析をおこなっている入居者がいる為、食事管理が重要であり飲食物は制限があるため工夫はしづらいが、腹部マッサージ、温タオル等個々の身体機能に応じた対応をするとともに、散歩、軽体操等をおこない、なるべく身体を動かす働きかけは常にしている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアの実施。週一回の歯科医師による往診。歯科医師による口腔ケアのアドバイス。それらを応用し個々の身体機能に応じた支援をしている。		

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	食事管理、水分管理は個々に応じて行っている。透析食のため全体的に管理栄養士の作成したメニューではあるが、できる限り個々の状態にあわせた食事の提供をしている。		
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）	感染対策マニュアルを作成し、これに基づいて実施している。インフルエンザの予防接種は年一回は実施している。		
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	食材は毎日必要とするだけの購入とし、調理用具については使用后消毒チェックし常に清潔を保持している。		
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	玄関の鍵をかけず、いつでも出入りができるようにしている。外にテーブル、ベンチを置きお茶、談話ができるようにしている。玄関前には季節の花を置き、ホーム内にも季節ごとの絵、写真等を飾り親しみのある雰囲気作りをしている。		
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	個別に心身の状態に応じて配慮している。季節感のある絵、花等を置き、居心地のよい場所作りを工夫している。		
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	1・2階には、ソファを配置し、入居者が共有に語り合える空間を作り、入居者の好きな場所で過ごせるようにしている。		

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	事故の危険性がないかぎり、居室内の品はその人の好みの品、使い慣れたもの、馴染みのものを使用し入居者、家族の希望通りの環境にしている。		
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	高齢者の方は抵抗力が弱っているため、特に冬場の調整には十分注意をしている。また、定期的に職員がチェックして換気、室温の調整を常時している。		
(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	建物の構造上無理な場合もありえるが、職員の支援により安全に、できる限り自立した生活がおくれるようにしている。		
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	「待つこと」を基本とし、自己選択ができるような環境づくりをこころがけ、選択したことに対する支援をしている。失敗を受けとめ本人が自立の気持ちを失わないような配慮をしている。		
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	外にテーブル、ベンチを置き、お茶、談話ができる空間を作っている。物干し台はホームの前と裏に設け入居者が身体機能に合わせられるようにしている。		

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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	③たまにある
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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している	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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る	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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		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、生き活きと働けている	○	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。)

当グループホームは人工透析の方、そうでない方が認知症になっても自分らしく、自分の暮していた地域で生活できるようにとたちあげました。現在人工透析の方が6名入居されています。特に「慢性腎不全」という病気に対して、医療面においては、協力医療機関（富士第一クリニック）の全面的なサポートを整え、安心して生活していただけるように努めています。慢性腎不全、認知症とむきあいながら生活しておられる入居者の方々への理解を深め、ホームスタッフ、富士第一クリニックの関係職員と協力し合い日々、介護、医療の両面にてサポートしています。