

# 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	グループホームアポロン池田
(ユニット名)	ユニット1及びユニット2
所在地 (県・市町村名)	大阪府池田市木部町416
記入者名 (管理者)	豊田 鈴代
記入日	平成 20 年 10 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)
<b>I. 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	1. 認知症高齢者を最高のノウハウをもって真心込めてケアを行ない、尊厳を確保しながら自立を助け、家庭的で快適な生活が送れるよう努めます。2. 認知症高齢者を抱える多くのご家庭の精神的、肉体的負担を軽くして差し上げられるよう心掛けます。3. 家族の方々、地域の方々、ボランティアの方々と協力して介護福祉の理想を追求します。また、そのことによりスタッフがやりがいと満足感をもてるよう努めます。	
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	情報共有システムに掲示していると共に、スタッフ会議において理念及び方針を再確認し周知徹底を図っている。また、新入スタッフには、理念や方針を記載した独自の「新入スタッフガイダンス」を作成して、それを教材に研修を行なっている。	
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よう取り組んでいる	地域福祉委員会や自治会を通じて、行事やイベントには積極的に参加している。また、地域子育て支援センターに協力して会に参加したり、会場を貸したりして交流を深めている。反対に、お祭りの山車やお囃子が特別にホームに慰問にきてくれている。	
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	毎朝散歩のときには、スタッフおよび利用者は隣の人と挨拶を交わすようにしており、旅行などされたときは手土産まで頂いている。また向かいの畑のお百姓さんからは時々野菜をお裾分けして貰っている。	
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	地域福祉委員会を通じて、行事やイベントには積極的に参加している。また、お祭りもだんじりやお囃子が特別にホームに立ち寄り実演してくれている。	

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	地域の認知症高齢者およびご家族を支援する意味で、昨年2月に認知症対応型通所介護の指定を取り、現在2人の通所介護利用者を預っている。また、今年の1月には短期利用共同生活介護の指定も取り、デイの利用者のために空居室でショートステイも行ない、ご家族に喜ばれている。		
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	自己評価や外部評価は、自分の立ち位置が客観的に見てどの辺にあるか判断するGPS(全地球測位システム)のような役割であると理解している。評価の結果を生かして、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	運営推進会議をこれまで13回(2ヶ月ごと)開催し、理念や方針、利用者の状態、外部評価の結果、新しい外部評価基準、全国グループホーム大会報告、介護労働力不足の動向、終末期ケアの問題点、認知症と医療、看取り等話し合い、意見をサービス向上に生かしている。		
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	運営推進会議には地域包括支援センター員が出席しており、市町村担当課長には議事録の提出の際、または事業者連絡会等機会あるごとに打合せをしており、課長からアドバイス、ご指導をいただいている。		
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	理事長が成年後見制度の講習会に出席し、内容は把握している。利用者個々の状況と照らし合わせて、適用要否を検討した結果、現状では必要な人はいないと判断している。		
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	虐待はしないし、させない。そのため「身体拘束ゼロの手引き」関連資料をもとに社員研修を行っており、また緊急マニュアル集(ファイル)の中に綴じてスタッフルームに備え付けている。		

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	契約や解約の際には、重要事項説明書や契約書に基づき、利用者家族の納得いくまで説明し、後のトラブルがないよう十分注意している。	
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	毎月第2火曜日に、市から介護相談員が利用者の状況を直接見に行き、利用者の意見、不満、苦情を汲み取り、運営者に取り次ぐ制度ができています。これらの意見を運営に反映させている。	
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らし方や健康状態、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合わせた報告をしている	個別には3ヶ月に1度定期的に、暮らしぶり、健康についての報告を兼ね介護計画書作成し、家族に送っており、その他事あるごとに随時電話で連絡を取っている。また、年4回、「アポロン通信」という全家族向けの便りを発行して、ホーム内の情報を提供している。	
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	運営推進会議には、2組の家族に出席してもらっており意見、苦情を直接聞ける環境にある。年4回の介護計画書とともに「希望書」を送っており家族の介護要望を吸い上げている。また、「ご意見箱」を作り、気まずくならないよう投書の機会を設け、それらを運営に反映する仕組みを作っている。	
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	毎月ユニット1、ユニット2のフロア会議及び正職員会議を開催し、直接職員から意見や提案を聞いている。また、年1回職員の自己評価を行なう際、会社に対する意見・希望を述べる欄を設けており、その中で改善すべきことは躊躇なく改善している。	
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	家族からの要望に応じて、デイサービスの時間延長を行ったり、通院同行援助のサービスを行っており、その際利用者のケアに必要な時間帯に職員を確保するため、勤務表作成前の話し合いや臨時勤務の協力をお願いしている。	
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	開業当初は、ユニット1及びユニット2の職員を共通化し、どちらでもいけるようにシフトを組んだが、利用者がなかなか馴染めないで、2年前からそれぞれ固定し、出来るだけ長く担当するよう工夫している。	

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	現在、入社時には「新入スタッフカイドランス」を教材に研修を行ない、1ヶ月間は見習い研修を行なっている。また3ヶ月目の本採用前には「本採用テスト」を、1年更新時には「更新時研修」として社内研修を行なっている。さらに、主任、リーダーには機会あるごとに社外研修を受けてもらっている。	
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	池田市において定期的に事業者交換会を行なっているほか、池田市内のグループホーム8事業所の管理者が2ヶ月に1度連絡会を開催して、情報交換及び勉強会を行なっている。また、池田市の地域密着型事業者会議にも講演を依頼されたことがある。	
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	週2回カラオケレクリエーションを行なっており、利用者だけでなく職員も自由に歌ってよい事にしている。また、月1回の正職員会議の後は必ず居酒屋で懇親会を行ない、ストレスを発散させるよう取り組んでいる。	
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	毎年9月に職員全員に対し「自己評価」を行なう制度を設けており、運営者の求める基準に近づくよう職員が努力しているか把握しようとしている。また、同じ基準で2月に人事評定(運営者が判定)を行なって、努力、実績、勤務状況により昇給に差をつけていることが、向上意欲に結びついている。	
<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	入所前の面接で本人の認知症及び身体機能のレベルを判定し、本人の希望や思い等よく聞くようにしている。これらのアセスメントを初期における職員のケアの参考にしてている。	
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	相談の段階、入所が決定した段階で家族から出来るだけ詳しくヒアリングを行なっている。その中で、悩みや不安、求めていることをよく聞き入所において可能な限り解消するよう努めている。	

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	相談を受けたときに、まず本人がどの位の認知症の程度でどのくらい家族の負担がかかっているか、を見極め、入所の緊急性、必要性を判断し状況に応じて他のサービス利用もアドバイスしている。		
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、場の雰囲気にならぬよう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	相談や面接の際に出来る限り見学の時間を長く取ってもらい、まず馴染んでもらうようにしている。また、入所当日は必ずホーム長が勤務に入り介護方法を指導し、当日の夜勤には、主任、リーダーなどベテランの職員に担当させて、徐々に自然に馴染むよう工夫している。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	当ホームのモットーは、利用者が主体となって共同生活ができるようスタッフが、利用者からヒントを貰いながら自立を助け、良い方向に導いていくことである。その手段として、利用者「常に関わる」「一緒に行動する」ことを行っている。そのことにより、利用者は不安感を解消し、機能と自信を回復し、明るい気持ちになっていただいている。		
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	利用者は職員だけのケアでは精神的に満たされない部分が多く、家族の支えがあって初めて平和で平穏な生活ができていくことを強く感じており、できるだけ家族に訪ねてきて貰うよう、また、協力してもらうようお願いしている。幸い、当ホームは家族の訪問が多く、利用者の精神面を支えてくれている。		
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	利用者とは必ずしもよい関係が保たれているとは限らないので、家族には認知症のことを客観的に説明し、利用者の現況を正しく伝え、よく知ってもらい、そして家族にも可能な範囲で援助してもらえようようお願いしている。また、そのことにより、新しい家族関係が構築できるよう支援している。		
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	面会時間をam7:00～pm11:00と最大限の幅で設けており、面会人の都合のいい時間に面会できるよう援助している。また、外泊、外出は原則自由であり、居宅に帰ることにより、これまでの友人とも関係を切らさないようにすることが出来る。更に、家族がホームで一緒に食事も食べることが出来るよう援助している。		
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	利用者にも相性や認知症の程度の差があり、食卓の座席の位置や家事や散歩の組み合わせにも配慮しており、出来る限り円満に暮らせるよう工夫している。		

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	退所しその後亡くなられた利用者の家族から、未だにボランティアで花やジュース、折紙製の屑入れ等を持ってきてくれており、大変ありがたいと思っている。		
<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>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	入所時に利用者本人や家族から暮らし方の希望や思いをヒアリングして把握しており、自分らしく生ききって頂きたいと望んでいる。しかし、そのためには元気で自立していただくことが大切なため、全力で支援している。		
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	入所の際、相談や面接の機会に出来る限り生活歴、暮らし方、サービス利用の経過を聞くようにしており、入所時のケアの参考にしてている。また、生活される中で、本人や家族からもたらされる情報をその後のケアの一助としている。		
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	一人一人個別介護を行うようにしており、そのため細かい観察眼を養い、細かな変化にもすぐ対応し、最適なケア方法で援助できるよう努力している。そのガイドラインとして個別に「ケア指針」を作成し、職員の間で情報を共有している。		
<b>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</b>				
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	計画作成担当者は介護計画を作る際、本人の日常における意向を組み入れることはもちろん、できるだけケア現場に入り直接本人の色々な場面における様子を把握するよう心掛け、家族の希望、職員の意見等総合的に判断して、計画を作成している。		
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	介護計画は「長期」は期限なし、「短期」は3ヶ月の期間で実施しており、3ヵ月毎に計画の評価と見直しを行なっている。また、状態の急変があればその都度関係者とも話し合っ、現状に即し随時見直しを行なっている。		

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)
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	個別の記録は、介護計画とリンクするようしており、介護計画の方針が実態として日常のケアに生かされているかチェックできるように作っている。また、日々の気づきを記録に書くことによって、逆に計画に生かすようしており、そのサイクルを大切にしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	昨年2月に認知症対応型通所介護の指定を受け、現在2名のデイサービスを行なっている。また、今年1月より空室を利用した短期利用共同生活介護(ショートステイ)の指定も受け、デイサービス利用者にショートも利用してもらい、喜ばれている。		
<b>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</b>				
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	現在ボランティアは、カラオケ週2回、編物月2回、折り紙月1回、沖縄三線月1回、絵手紙月1回来ていただいております、利用者の気分転換に大いに役立っている。また、子育て支援事業団体には毎月1回交流させてもらい、子供達に触れ合うようにしている。消防訓練は年2回行っている。		
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	グループホームは他の介護サービスが受けられない仕組みになっているため、特に考えてはいない。		
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	地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーになっているため2カ月に1回の会議の際交流があり、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アドバイスもいただいている。		
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	現在当ホームの提携医であるくさかベクリニックが毎週木曜日に訪問診療に来てくれており、本人及び家族の希望で入居者全員のかかりつけ医となって健康管理をしていただいている。なお、急性の病気のと きも、臨時往診をしていただいている。		



	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>提携医であるくさかべクリニックの日下部医師は老年医学専門であり認知症にも詳しいため、常に職員や家族の相談に乗っていただいている。</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>	<p>提携医であるくさかべクリニックの訪問診療には必ず看護師が同行しており、医師の不在時には看護師に相談することもある。また、医療連携体制に基づき提携医及び看護師とは24時間つねに連絡が取れる体制にしている。</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>	<p>認知症である利用者が入院すると、病院がなるべく早く退院させようとするのがあり、また利用者も不穏が激しくなるため、できるだけ早期に治療を終え退院できるよう病院とも連絡を取り合っている。ただ、治療途中で退院させる病院もあり、その後のケアに苦慮する場合もあるが、退院後は日下部医師の指示に従っている。</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>当ホームは「重度化した場合における対応に係る指針」を定めており、それに基づき重度化段階、急性期段階、終末期段階の各段階で、家族とケア方針を何回も打ち合わせしている。かかりつけ医とも相談してもらいながら、その協議の結果として家族の総意として同意書を提出してもらっている。</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>	<p>上記同意書を作成してもらう際に、当ホームが在宅であるが故のできる事できない事を整理して家族に伝えており、判断の材料にしている。また、医療もしくは必要とあれば訪問看護も含め、チームとしてバックアップするよう心掛けている。</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>	<p>当グループホームから別の施設へ転居する際は、相手施設の相談員、または寮母と状況について情報交換を行ない、介護サマリーを作成して渡しており、住み替えによるダメージを軽減するようにしている。</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)
<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	高齢者にとってプライドは自分らしさを矜持する砦になることをよく理解して、誇りやプライバシーを傷つけるようなことのないよう注意している。また、個人情報の取扱も規程を決め、それに沿って注意している。	
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	認知症の人の特徴として、本人の積極的希望というものが表出されにくく、「何もしたくない」という消極的希望を選択しやすいので、入所前の本人の生活、習慣を参考にし、家族の希望もいれつつ出来る限り活動的に認知症の進行を遅らせるよう支援している。	
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	当ホームでは、いわゆる「業務」という言葉を使用しておらず、職員の仕事を優先させていない。利用者のペースに合わせることを第一に考え、できる限り本人の希望に添いつつ、しかも活動的に動けるよう支援している。	
(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	利用者個別に朝着る服を職員と一緒に選択したり、化粧を含め身だしなみを整えたりすることは細かく気を遣っている。理容・美容も好きな店に行ってもいいが、今はほとんどの利用者が当ホームに月1回来る出張カットを利用している。	
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	食事の支度は、特に女性の利用者にとっては機能改善のきっかけにもなり、楽しみでもある。一人一人の出来ること出来ないことを判別し、出来ないところを職員が補い援助しながら食事の準備や後片づけを一緒に行なっている。むろん職員も利用者と一緒に同じ食事をする事で時間と暮らしを共有している。	
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	食事がお好み焼きであったり外食したりする際にはビールを出し、好きな人には飲んでいただく。また、買物支援の際、好きなお菓子や飲み物を買っていただいている。	

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	おむつを使用している利用者は、全介助の一人を除いてはおられない。また、リハパンやパッドも出来る限り使用しないで済むよう排泄のサインやパターンを観察と洞察によって把握し前もってトイレに連れて行くよう努めている。		
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	毎日風呂を沸かしており、入浴好きの利用者には出来る限り回数を多くし楽しんでもらっている。入浴の嫌いな人には最低でも週2回の入浴を支援している。入浴時は必ず職員が付き添って支援する。		
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	昼食後の憩いの時間帯にはゆっくり昼寝できる時間を設けている。中には居室よりリビングの畳の上で横になることを好まれる利用者もおり、それを支援している。また、一人ひとりの状態、体調に応じ休息が取れるよう支援している。		
<b>(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</b>				
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	人の役に立っている、やることあるという所に張り合いがあるので日々家事の当番を決めたり、憩いの時間にピアノ、ハーモニカを演奏してくれるよう頼んだりして、役割を与えることで張り合いと喜びのある生活を支援している。また、できるだけカラオケや趣味のレクリエーションを多くするように援助している。		
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	毎日散歩時に買物が出来るグループを作り買物支援をしている。本人がお金を持ちたい利用者には財布を持ってもらい、その他の利用者には、店での代金を当ホームが立替え、好きなものを買ってもらうサービスを行なっている。		
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	当ホームは毎日散歩の時間を設けており、連れ立って神社や買物に出掛けている。また、庭には自由に如何なるときも出られ、ガーデニングを楽しんでもらっている。		
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	毎年花見および紅葉狩りに、近くの保養地まで全員で出掛けている。それ以外にも年に3~4回外出に出掛け、利用者も楽しみにしている。また、家族との外出も自由で、よく連れ出しては、お茶を楽しんだり外食されたりしており、当ホームもを支援している。		

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)
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	当ホームは居室に電話の設置を認めているが、現在設置を希望する利用者はいない。今は、利用者に贈物が届いた折には、当方から電話し、本人が電話口に出てお礼が言えるよう支援している。また、手紙を書きたい人は、スタッフが手伝いながら書き、出状している。		
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	当ホームは、家族が面会しやすいように午前7時から午後10時まで面会時間をとっており、毎日多くの馴染みの人が面会に来られる。駐車場も広くとっており、予約なしで気楽に来られるよう工夫している。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束はしないことを、重要事項説明書における「介護方針」や「スタッフの心得」の中に宣言しており、安全のため止むを得ない場合でも必ず家族の同意をとるようにしている。		
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	日中できるだけ鍵を掛けないケアに取り組んでいるが、利用者1名が隙を見てこっそり抜け出され、迷子になったことがあり、その方が不穏のときは鍵を掛けざるを得ない状況である。		
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	職員には常にユニットの利用者各々9人の所在確認を怠らないよう、また不安定な利用者には転倒に至るまでに必ず側につくよう、指導している。夜は、2時間ごとに巡回し、安全を確認している。		
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	紛失しても問題のない貴重品等は持ち込むこともできる。また、紛失しやすい人、紛失しにくい人を判別し、紛失しにくい人にはある程度の管理は任せている。		
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、誤飲、行方不明など緊急事態は、その都度「事故およびヒヤリハット報告書」にて報告するようしており、回覧することにより再発防止及びサービス改善につなげている。火災に関しては、防火訓練を年2回実施している。		

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)
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	急性期や事故の発生に備え、その対応のマニュアルを作成し備えてある。また、防火訓練は年2回全員に対し、救命講習もスタッフに順次受けさせている。		
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	災害対策として、防災訓練を春秋の年2回消防署を交えて実施しており、深夜・早朝・日中と様々なケースを想定しながら避難訓練を行っている。また、日頃より近隣の協力が得られるよう良好な関係を築いている。		
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したい対応策を話し合っている	利用者個々の状態によって、起こる可能性の高いリスクは、個別に家族に対して必ず説明し、対応策を共に考え話し合っている。例えば、転倒しやすいので靴下での生活にしたい、飲み込みが悪いのでとろみ食にしたい等規制する方向でない対策を提案し、家族の了承を得て取り組んでいる。		
(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	スタッフには利用者に対する観察力と洞察力を求めており、少しの変化、異変に気付くよう指導している。また、その際はすぐホーム長に報告(ホーム長がいない場合は主任)し、対処するようマニュアル化している。		
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	ホーム長が全責任を持って薬の管理をしているが、職員にも利用者が何を飲んでるか理解してもらうように、パソコンでの情報共有システムに利用者個別の服薬ファイルを収納して情報の共有化をはかっている。		
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	当ホームの方針の1つに、「健康を維持するため、日中の活動に重点をおき、その結果食事・睡眠・水分補給が無理なく摂れ、快便につながるよう援助します。」と掲げており、毎日排泄状況を記録して、緩下剤を服用するなど便秘の予防に努めている。		
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、利用者全員に歯磨きや入れ歯の手入れができるよう援助している。異状のあった場合は早期に歯科受診(多くの場合提携歯科医師に来訪依頼する)をしてもらうようにして、常に口腔ケアを行なっている。		

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)
77	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養バランスやカロリーを考慮して1か月分の献立表を前月に作成し、一定の水準を維持している。利用者個々には状態に応じて食事の形状や分量の加減を行なっている。</p>	
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>感染症対策マニュアルをつくり、職員に通知している(マニュアル綴りおよび情報共有ファイルに収納)</p>	
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>	<p>料理が残った場合、必ず捨てる。布巾、包丁、まな板は毎日漂白殺菌する。冷蔵庫内は古いものがない様に毎日チェックする等心掛けている。洗濯機は、下用、上用と2台用意し使い分けている。また、食材は生鮮食料品は毎日配達してもらっている。</p>	
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>	<p>門構えや表札はしっかりしたもので、その事が利用者や家族に安心感を与えているようだ。門柱の前には大きな草花の鉢を置き、玄関周りにも観葉植物や草花の鉢をたくさん置くようにし、親しみと安らぎが感じられるよう工夫している。</p>	
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>造作(含む床)は木目調であり、目や耳に優しく、光の調節は、手動ひさしを設けたりや居間のスクリーン式カーテンを上げ下ろししたり、日に3度照明を切り替えたりして行なっている。また、畳コーナーを設けたり、机・椅子は木製、食器は陶器製にして生活感を取り入れ、花や行事の飾り付け(正月・雛飾り・五月人形等)をすることにより季節感を感じてもらっている。</p>	
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ダイニング、リビング、畳コーナーと広くとっているため、独りになりたいときは、畳コーナーで横になったり、皆で一緒に居たいときはリビングのソファに集まったりと、思い思いに過ごせるよう工夫している。</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)
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	居室は、利用者一人一人の嗜好に応じて自由に家具や装飾品を持ち込むことができ、居心地のよい空間にしている。		
84	○換気・空調の配慮 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	毎朝、必ず窓を開け放し換気をするようにしている。また、冷暖房は共用部分の体感温度を常に注意し、温度設定を変えている。就寝時は、見回りのときに冷暖房の温度設定を適切に調節している。また、各階に空気清浄機を備えている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	新築型であるため安全で介護がしやすいよう設計しており、バリアフリーはもちろんスロープや手すりの設置、台の高さ、スイッチの高さ、物干しの高さ、畳コーナーの高さ等自立して生活がしやすいよう工夫している。		
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	日常の生活の中で、個々の利用者がどういう混乱を起こしやすいか職員はよく把握している。職員がその混乱しやすい部分を誘導することによって混乱が回避できている。トイレや風呂はドアにわかりやすくデザインした張り紙をしており、各部屋は表札を掲げ間違えないように工夫している。		
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	当ホームは南に50坪の庭があり、1階2階の利用者が自由に外に出られるようになっている。野菜作りを日課にしていた方には庭に畑を、ガーデニングの好きな方には花壇を世話してもらっている。		

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	○	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。)

1. 当グループホームの最も重視している介護方針は、「利用者を放っておかない」「利用者に関わる」ということである。これはグループホーム発祥の原点とも言うべき理念で、小規模で個別介護だからこそ可能な介護方法である。今、「自由を尊重する」という美名の下での「放ったらかし」、「本人の希望を聞き入れる」というもっともらしい理由をつけて「どんどん自立のチャンスを奪っていく」グループホームが横行している。この偽物と本物の差はどこにあるのだろうか。本来の「目的と使命」を踏み外すか外さないか、という所にあるのではないだろうか。その本来の「目的と使命」とは、認知症の進行を遅らせ、失われた機能を少しでも回復させ、自立を助けることによって、自信を持ってもらい、不安を緩和し、明るい気持ちで生き生きと自分らしく生きて頂く、ということであると思う。当ホームは常にその「使命と目的」を実践によって実現したいと思っている。
2. 毎日の散歩（運動と気分転換には最適。日中の活動は、睡眠・食欲・便通にいい効果を与え、水分の補給にも寄与する）
3. 3食とも手作りの料理（おいしいことと出来立てを心掛けている）
4. 予約なしの家族の面会（いつでも気楽に遊びに来てくれる雰囲気作りを心掛けている）