

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 衷心会 グループホーム まごころ
(ユニット名)	ユニットA
所在地 (県・市町村名)	長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷361
記入者名 (管理者)	小鳥居 静香
記入日	平成 20年 10月 04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>	<p>理念は開設当初(平成16年4月1日)より変更していない。また、「症状の進行を予防します」との内容には具体性がなくケアに反映しにくいと考える。</p>	○	<p>理念には、地域に根ざした内容を盛り込んだり、認知症状の進行を予防するためにどのようなかわりが必要かを職員全員が理解し、取り組める内容にしていきたいと考える。また利用者の地域での生活を支え、利用者本位のケアを行えるよう、職員全員で考えていきたい。</p>
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>	<p>ホーム内に基本理念を掲げている。職員の名札に理念を書いた紙を入れ、いつでも確認できるようにしている。新人スタッフには基本理念について理解してもらえよう伝えている。1に挙げたように、ケアに反映されているかが懸念される。</p>	○	<p>実施できている内容については継続する。会議等で理念について再確認を行い、スタッフ間の意識の統一を図る。</p>
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>	<p>ご家族にはホーム便りに理念を掲げ通知している。また運営推進会議開催の際、近隣住民を招きパンフレットをお配りしお知らせした。</p>	○	<p>地域の方たちにホームの取り組みを伝えていけるよう、会合やイベントに参加し触れていきたい。</p>
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>	<p>近所を散歩する際や玄関先での外気浴の際には近隣住民の方に挨拶・声掛けを行い身近な雰囲気を感じてもらえるようにしている。また散歩に近所の老人さんが集まるグラウンドに出かけたりしているが、まだまだ近隣住民の方や老人会の方たちとのふれあいは少ない。</p>		
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人として、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>	<p>法人内の運動会の際、近隣住民の老人会の方たちも参加され交流の機会となっている。ホーム側から地域活動に参加することは少ないが、地区の小学校や中学校からの体験学習を受け入れ交流の機会を得ている。</p>	○	<p>地域からの広報・回覧板や有線放送、有線テレビを設置することにより、地域のイベント情報を知り、地元の方々との交流の場を提供できたらと思う。</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)
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	現在、地域の高齢者の方への取り組みなどは行っていない。 人材育成の一環として実習生を受け入れたり、小中学生の体験学習を通して、認知症の方を理解してもらえるような説明を行っている。		
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	自己評価の意義をミーティングの際に伝え、自己評価の「日々の支援」に関する項目(51~100)について、各職員に記載をもらった。またケアの参考になるようにと、各項目ごとの「考え方の指針」「着眼点」等の資料も添付した。	○	外部評価の時期になって取り組むのではなく、日ごろから評価項目について話し合う機会を設けていきたい。
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	運営推進会議ではホーム便りを使用して、利用者の生活の状況や慰問等の行事について報告したり、消防設備・訓練についての説明、現在の利用者の概要、また参加メンバーからの意見を頂いている。		
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	行政・医療・福祉を基盤とした東彼三町ケアセミナーや町内のケアネット研修に参加している。 市町村担当者と日常的に交流する機会は少ないが、担当ケアマネにより役場と連絡を取り情報交換を行っている。		
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	対象と思われるような認知症高齢者が利用されているにも関わらず、制度に関する理解は不十分だと思われる。またご家族にもそのような説明等は不足していると思う。	○	
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	高齢者虐待防止関連法について学習する機会はないが、認知症高齢者の理解を深めるための勉強会をしたり、ケア方法の方針をスタッフ間で話し合うことで虐待を防げるように取り組んでいる。		

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)
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>重要事項説明書をもとに説明を行い、ご家族の不安や疑問点等を話しやすい雰囲気での対応を心がけている。</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>ケアマネ・計画作成担当者は出来る限り利用者との面談を持ち、利用者の不満やニーズを聞きだし、ケアカンファ等を通してスタッフ間で話し合い、利用者のための運営の位置づけとなるよう努力している。</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>家族が面会に来られた際には利用者の現況を報告したり、なかなか面会に来れないご家族には利用料請求書を送付する際にお手紙を添付してお伝えしている。また心身の状況に変化が生じた場合には都度ご家族に報告している。定期的にホーム便りを発行しご家族に送付している。金銭管理に関しては毎月預かり金残高表を発行し、領収書と共にお知らせしている。</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>玄関に意見箱を設置しているが、なかなか投函されておらず、意見箱の役目がなされていない。面会に訪れられた際には職員から気軽に声かけ近況を伝えながら、ご家族からの意見をいただくようにしている。</p>	○ 設置場所の検討
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>管理者は常に職員とのコミュニケーションを大切にし、意見を言いやすい雰囲気を心がけている。またミーティングを月1回行い意見交換を行っている。ケアスタッフ内にリーダーを置き、役割分担を行うことで管理者の抱え込みを防止し、チームワークの反映に心がけている。</p>	
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>行事ごとがある場合は十分なスタッフを確保し利用者が有意義な時間を過ごせるよう調整している。スタッフは全員を兼務とし、ユニットBの勤務を定期的に行うことでなじみの関係を作り、また初心を忘れないケアを取り組めるよう考えている。</p>	
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>今年度、当ホーム開設以来初めて一部スタッフの移動を行った。移動は最小限にとどめ、利用者のダメージとにならないよう配慮している(17後述の取り組みにより)。</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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>法人内の学習会に積極的に参加し、運営者自ら認知症に関する学習会を行っている。また事業所外の研修(東彼三町ケアセミナー、ケアネットはさみ)への参加を呼びかけているが、自由参加とし計画性がなく、また研修報告もなされていない。</p>	<p>○</p> <p>スタッフに研修参加の機会を与え、研修内容の報告を会議などの機会を通して行って行きたい。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>東彼三町ケアセミナーやケアネットはさみの研修会を通じて、他施設の方と交流を図り、当ホームのサービスに活かせるよう心がけている。</p>	<p>○</p> <p>他のグループホームに赴き、見学したり意見交換を行ったりしてネットワークを築き、当ホームの更なるサービスの質の向上、またはスタッフの認知症ケアに対する意識の向上に繋げて行きたいと考えている。</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>スタッフ間の親睦・チームワーク構築、またはストレスの発散を目的とし、食事会を計画したり、スタッフの都合を考慮した勤務体制を整えている。</p> <p>運営者は度々ホームに訪れ施設内の状況把握に努めている。</p> <p>管理者は他スタッフとのコミュニケーションを密に図り、各スタッフの背景を理解しようと努めている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営者は管理者と密に話し合いを持ち、スタッフの勤務状況を把握し、スタッフの向上心やモチベーションを高められるよう、給与・賞与等の見直しを行っている。</p> <p>職員の心身の状況にも気を配り、勤務調整を行っている。</p>	
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>調査時には本人・家族から、また居宅時のケアマネから話を十分に聞き、利用者本位の体制を整えるよう心がけている。また必ず見学してもらい家族と一緒に見ていただきながら、本人や家族の意向を聞けるよう努力している。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>見学に来られた際にお話をよく聞き信頼関係を築けるようにと止めている。</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)
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	相談を受けた際にご家族の悩みや不安を聞きアドバイスできるように努 めている。		
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	相談時には必ずホームの見学をしていただき雰囲気を味わってもら う。入所時に馴染みのスタッフがいればそのスタッフを中心に他の入居者 の方たちとの関りを広げていけるよう努めている。	○	入所が決定したら、入所日前からホームに少しづ つ通っていただき、早くホームになじめるような取り 組みをしていきたい。
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	職員は利用者への援助の際に、利用者のペース・ニーズに合わせた 声掛けを行い支援している。また家庭での生活の様子や昔の話を聞き ながら利用者の理解に努め、受容的態度で接している。		
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	面会に来られた際には、職員も家族－利用者間の時間を邪魔しない 範囲で会話に混じり、共に生活状況について話し、また家族からは自 宅での生活状況を教えてもらい、家族とも同等の立場で共感し会える よう努力している。		
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	行事ごとの際には家族へも参加を勧め、また面会が滞っている家族に は近況報告を行い、利用者への思いが損なわれないように努力してい る。 利用者の援助に支障が生じる場面では家族の協力をお願いし家族と 一緒に利用者の介護を行ったりしている。		
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	利用者本人から要望があれば連れて行くようにしている。 自ら要望を言われない方も居られ、会話の中では馴染みの場所や友 人の話を聞けてもなかなか連れて行くことが出来ないでいる。		利用者各々に馴染みの場所や友人が居られるの で時間を見つけ連れて行きたいと思っている。(お 寺・墓・近所の家・自宅周辺)
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	食堂のテーブルでは利用者間の関係性を考慮して席を決めている。 日中はホールで過ごしやすいうゲームを行ったり、みんなで楽しく過 ごせるようスタッフが仲介し支援している。		

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	入院先へお見舞いに行ったり、気軽に立ち寄っていただけるよう声掛けを行う。		
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	毎日の会話を重んじ、希望・意向を把握するように努力している。また認知症の重度の方の言動等にはその背景にあるものを理解するよう努力し、家族の情報と照らして把握するようにしている。		
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	日常生活の会話の中でこれまで生活してこられた背景の把握に努め、援助に活かせるよう努力している。また家族との会話の中でそれとなく		
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	利用者の生活の意向を尊重し、その人らしい日常が送れるように努めている。介護の際には本人の出来る力を把握し援助に努めている。		
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	介護の際にその人らしいケアを提供できるようスタッフで話し合い計画立案に努めている。		
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	定期的なモニタリングは不十分であるが、利用者に変化が生じ介護に支障が生じた場合は都度カンファレンスを持って対応の見直しを行っている。また家族の協力が必要になればその都度連絡し対応方針について説明している。	○	定期的なモニタリングを行うと共に、カンファレンスごとに計画の見直しを行いケアに反映させたい。

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)
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	個別のケア記録に加え、日勤・夜勤日誌にも主な様子を簡潔に記載し情報を一括して共有しやすいようにしている。 計画に沿った記録が不十分で計画の見直しに活かしにくい。	○	記録の仕方、重要性などについて勉強会が必要。
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	利用者のその時その時の状況や要望に応じ、病院受診の帰りに一緒に買い物へ行ったり、不穏時はドライブに個人的に対応したりしている(他の入所者の方へのケアが疎かにならないよう事務所勤務員で対応) 家族からの要望があれば外出や外泊の送迎をしている。 看護師2名が勤務しており、主治医の往診を受けながら必要な医療処置が行える。 隣接施設に精神科デイケアがあり相互の交流を深めている。		
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	地域の民生委員の方には運営推進会議への参加を依頼している。 同法人内の近隣施設の協力で毎月交流会を行っている。 消防訓練時には消防署の職員に指導を依頼している。		
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	他のケアマネとの連携や他のサービスの利用は行っていない。	○	入所前の担当ケアマネと連携を図り、必要な情報を教えてもらい利用者本位の支援に役立てたい。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員がメンバーとなってもらっているが、その他必要な情報交換等を行っていない。	○	今後、成年後見制度の利用に関し協力を求め、利用者の方への利用を検討していきたい。
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	利用者の入所前からのかかりつけ医を希望に応じ主治医となってもらっている。 また当ホームの協力医の往診を受け、安心した医療を受けら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)
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	協力医療機関であり、当法人の母体である病院が精神科であり、いつでも必要な相談・診療・治療が受けられる。		
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	職員に看護師2名を配置し、24時間体制で連絡を取れるよう緊急連絡網を作成している。また近所に協力医療機関があり、24時間相談できる環境にある。		
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	入院時には家族と共に職員も付き添い情報提供している。また入院時の病状を伺いに適宜お見舞いし、退院に向けての体制を整えるようにしている。		
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	重度化した、また重度化しそうな利用者の方には見取り介護について説明し、また主治医からも説明を受けていただいている。		
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	利用者の突然の身体面の急変に備え、協力医療機関の医師や利用者の主治医、及び当ホームの看護師と連絡手順を確認し連絡網を作成している。		
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	長期入院が予測され退去された方には入院先にホームでの生活の状況を情報提供し、馴染みの職員によるお見舞いなどを行っている。		

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)
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	<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>利用者の方の一言を軽視せず、自尊心の尊重に心がけている。時々、業務に追われ軽率な言葉使いとなるときもある。</p>	○	利用者の自尊心やこれまで生活してこられた経験を尊重し、初心を大切にケアに努める。
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>日々の会話の中で希望を表出できるような声掛けを行い、利用者の自己決定を大切にしている。</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>基本的なスケジュールの中で、利用者の体調やその人の今感じておられる世界を尊重し、一人ひとりのペースに合わせた支援を心がけている。</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>女性利用者には眉剃りなどおしゃれに関する支援をしている。また各居室の洗面台に利用者のくしを置いておくことで自然と利用者自らが整髪されている。当ホームには散髪が得意なスタッフが居り、希望があればまごころカットを提供している。</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>食材はほとんど配達してもらっており利用者と同じに行くことはない。メニューを考える際は利用者に見せたり決めていく。調理に関してはほとんど一緒に行くことはないが、簡単な食材の準備を行ってもらったりしている。食事は職員も一緒にテーブルを囲み楽しい雰囲気で行っている。</p>	○	メニューと一緒に考え、買い物も一緒に出来たらいいと思う。買い物を行うことで家庭らしさが味わえ、楽しい食事の会話につながると考える。
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>ジュースやお菓子にこだわりのある利用者の方には家族に頼んで好みのものを買ってきていただきお茶の時間にお出し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)
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	排泄記録を作成し利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。ほとんどの方がパットを使用せず自室のトイレで排泄ができるよう支援している。		
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	入浴は週3回、午前中を決めておりその時間に合わせて入浴していただいている。どうしても自分の時間で入浴したい方へはいつでも入浴できるようにしている。	○	夕方など家庭での入浴の時間に合わせた介護を行いたい、職員の勤務状況・他の利用者の見守り等で出来ない状況である。今後検討していきたい課題である。
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	利用者の習慣に合わせた援助を心がけている。日中の活動に加え、適度な午睡を促すことで安眠につながるよう支援している。夜間不眠の場合は一緒にホールで過ごし安心できるように心がけている。		
(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	女性の入居者の方には洗濯物干しや洗濯物畳み、また野菜の皮むきなど料理の下準備を手伝っていただいている。		
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	利用者の力量や家族の協力によりお金を所持されている方も居り、買い物や診療費等はその都度支払っていただいている。ほとんどの方はホーム側で管理しており、預かり金使用時は利用者本人からサインをいただくようにしている。		
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	天候がいい時にはホーム周辺へ外気浴に出たり、自由に外に出られた方には一緒に希望される場所へ付き添うようにしている。その他通院介助の帰りにドライブしたり、買い物したりすることもある。		
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	町のイベントに計画して出かけたり、行きたい所への希望が聞かれたときには個人的にお連れすることもある。家族による外泊・外出の支援も心がけている。		

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)
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	帰宅願望が強かったり、電話を希望されたときにはすぐに掛けられるようにしている。		
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	明るい挨拶を心がけ、お茶などをお出ししゆっくりとくつろいでいただくよう心がけている。利用者のご家族との時間を大切にし、時には職員も会話に混じり楽しい雰囲気をつくりを心がけている。		
(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	身体拘束はしないと言うことを念頭に置きケアに努めている。		
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	日中玄関には鍵を掛けないようにしている。玄関にチャイムを取り付けているが、出て行かれるのを止めるのではなく、利用者の気持ちに沿った声かけ、付き添いに心がけている。時間帯により見守りが困難な場合は利用者の気持ちを損なわないように上手に施設内へ誘導する。		
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	利用者と同じ空間で記録等の作業を行い、常に利用者の所在が確認できるようにし職員間の連携を図っている。 夜間はちょっとした物音でも確認を行ったり、定期的な巡回を行い安全確認に努めている。		
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	保管場所を職員が把握し、利用者の危険に対応できるようにしている。 異食のある利用者の方にはその物品を片付けるのではなく、異食の理由を知るようにし、異食しないための個人のケアを検討している。		
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	転倒の危険がある方には見守りを行い転倒防止に努めている。 ヒヤリハットの報告を啓発しているが提出は少なく、また対策検討がすぐに行えず、職員への周知が遅れる。		

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	利用者の異常時の対応として緊急連絡簿での看護師への連絡を行うようにしている。全職員への応急手当や初期対応の定期訓練は行っていない。	○	緊急時の対応などについて定期的に勉強会をしていきたい。
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	定期的に避難訓練を行い、また隣近所の住民の方へは運営推進会議やお宅を訪問してもしものときの協力をお願いしている。		
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	転倒や生命への危険を感じた利用者の家族には、主治医もしくは担当ケアマネより今後の対応に関して説明を行い、話し合う場を設ける。		
(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	体調の変化に気づいたときにはすぐに看護師に連絡し支持を仰ぐようにしている(緊急連絡網の作成)		
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	一人ひとりの薬の目的等についての把握は出来ていないが、個人のケア記録簿に薬剤リストを添付し何時でも見れるようにしている。また服薬早見一覧表を作成し異常の連絡時に報告しやすいように工夫している。副作用の早期発見に努め疑問を感じたときは看護師に相談している。		
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	排泄記録表をもとに排便状況を把握している。また水分摂取量をチェックし適度な水分補給を促している。数日排便がない場合は下剤を検討する。 運動面に関しては毎朝ラジオ体操を行い、職員も一緒に身体を動かし運動を促している。		
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	毎食後義歯の洗浄、ブラッシング、含嗽の援助を行っている。義歯の方は定期的に洗浄剤に付け消毒している。		

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	個人ごとに食事摂取量・水分摂取量をチェックし栄養の偏りがないよう支援している。毎月一回体重測定を行い急激なやせ、また肥満に注意している。必要時は栄養師や医師に相談している。		
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)	疥癬等の皮膚症状に対して入浴時に皮膚状態の観察を行い、湿疹等が見られれば看護師の支持を仰ぐようにしている。時期に応じて食中毒予防について職員で話し合い、予防に努めている。		
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	衛生管理についての取り決めはないが、常に食中毒に対する危機感を持ち食材の使用、鮮度には気をつけている。		
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	玄関にはベンチを置き利用者の語らいの場所となっている。また周辺には季節の草花が植えてあり手入れも行き届いている。		
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	毎月手作りカレンダーを利用者と共に作成し季節感を味わえる工夫をしている。また行事などの写真を貼り楽しい雰囲気づくりを心がけている。		
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	共用空間には台所と居間があり、台所にはくつろげるソファを配置し利用者同士の語らいの場所となっている。		

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)
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	居室には家族の写真などを置き、また入所時には家庭で使っていたものを持ってきてもらうようご家族にもお願いし、安心できる空間になるよう心がけている。		
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	各居室には温度計を置き、利用者の状態、希望に応じこまめに調節を行っている。共用空間や居室に消臭剤等の置いたり、スプレーしたりしている。また毎朝の換気、シーツ交換時、掃除時の換気を心がけている。		台所の利用者が座られる場所に直接クーラーの風があたるため、テーブル等の配置を考える必要がある。
(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	ホーム内は広々としたスペースを確保し、バリアフリー設計となっている。居室内はその方の状態に合わせたベッド配置を工夫している。食堂のテーブルは車椅子利用者にとっては高めである。背が低い利用者の方には足置きを作っている。	○	利用者の身体能力に合わせた居室内の手すりの配置やテーブル・椅子の高さを個々に調節できるような工夫をしていきたい。
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	居室入り口には個人の顔写真を貼りわかりやすくしている。またトイレがわからない方には“トイレ”とわかりやすく表示している。人的環境にも配慮し失敗があっても落ち着いた対応を心がけるようにしている。		
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	施設周辺には草花を植え、敷地内に芝生でくつろげる空間がある。年に一度の地域の花火大会はウッドデッキからきれいな花火が見学できる。		

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		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。)

隣接する精神科デイケアとの交流を月一回設け、OTによる老人向けのレクリエーションを取り入れている。
 医療面には十分配慮し、緊急時にはすぐに協力医と連絡できるよう態勢を整えている。
 周りは山々に囲まれ、施設の裏手には田園風景が広がり、田舎を感じさせ、老人の方にとって居心地のいい環境になっている。