

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4470201205
法人名	医療法人 慈愛会
事業所名	グループホームやまなみ
訪問調査日	平成20年10月 8日
評価確定日	平成20年12月 2日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおい

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。
番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

〔取り組みの事実〕

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

〔取り組みを期待したい項目〕

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

〔取り組みを期待したい内容〕

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○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。

作成日 平成20年10月20日

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4470201205
法人名	医療法人 慈愛会
事業所名	グループホームやまなみ
所在地	別府市大字南立石274番地2 (電 話) 0977-21-1771

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成20年10月8日	評価確定日	平成20年 12月2日

【情報提供票より】 (平成20年9月22日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年4月29日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	12 人	常勤 12 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 12 人	

(2) 建物概要

建物構造	木造一部鉄筋コンクリート 造り
	2階建ての 1 階 ~ 2 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	25,000 円	その他の経費(月額)	円
敷 金	有 (円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (50,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食 円 夕食 円 または1日当たり 1,000 円	昼食 円 おやつ 円	

(4) 利用者の概要 (平成20年9月22日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	4 名	要介護2			10 名
要介護3	4 名	要介護4			0 名
要介護5	0 名	要支援2			0 名
年齢	平均 80.2 歳	最低	71 歳	最高	98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	向井病院 友岡歯科医院
---------	-------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 自然に囲まれ、グループホームと併設施設周囲に遊歩道を設け、手摺や柵を取り付け安全に散歩など機能訓練ができ、四季の草花を摘んで楽しんでいる。
- 2 木造の建物で、廊下や共有部分が広く、大きな柱と大きなテーブルをを中心にゆったりと過ごせる。居室は自分らしい飾り付けで思い出の品や特技を生かした作品を活用し、居心地の良い配慮が見られる。
- 3 利用者が思い思いの発言をしており、どのように過ごしたいか具体的な聞き取りにより具体的な計画を立て利用者本位のケアに取り組み、職員と利用者が支えあいながら生活をしている。地域との結びつきも大きく、地域の行事に参加して楽しんでいる。
- 4 利用者はできる事はしようと自立心が強く、生き生きとしており、職員はさり気なく支援をしている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 改善シートを作り、優先順位を決めて、改善目標、具体的な内容、期間、評価と改善に向け取り組んでいる。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 全職員が自己評価を行い、管理者がまとめて提出している。職員は厳しく自己評価をしており、自分のケアを見直し、評価を通して課題への気付きが見られ、ケアに活かそうとしている。
重点項目③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 2ヶ月に1回開催している。活動報告、地域活動のお知らせ、災害や環境について、個人ケースの支援方法、徘徊について、訪問やボランティアの要請など具体的な話がされている。地域の代表者や小学校、地域包括支援センターとそれぞれの立場から積極的な意見が出されている。家族も参加して認知症の理解のための学習も行っている。会議がグループホームと地域を結びつけるものとなっている。会議録は玄関入口に分かるように置き、誰でも内容が確認できるようオープンである。
重点項目④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 家族会や面会時、生活状況の報告、普段の生活状況について知りたい、終末期や重度化の不安、1日に1回外気にふれさせて、など様々な意見や要望が出され、職員は受け止めて運営に反映させ、ケアに活かそうとしている。個人情報保護についても話し合い納得しながら対応が進められている。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 開設時から自治会に加入し、職員が積極的に地域の活動の手伝いを行い、ご近所と馴染みの関係を作っている。地域から行事の案内が有り、利用者も地域行事に参加し交流を楽しんでいる。月に1回保育園との交流があり繋がりを大切にしている。今後小学校との交流や通学路の見守りなども計画中で地域に貢献しようとしている。

2. 評価結果（詳細）

（ ☐ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	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	グループホームとして何項目かある理念を職員で話し合い3つの理念をポイントとしている。中でも「自分らしく生き生きと」を大きく掲げている。また、地域との繋がりを大切にしている。		
2	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	職員で話し合い一番大切にしたいことを各ホームに大きく横断幕にして意識付けをし、日々のケアに活かすよう取り組んでいる。また職員の名札の裏に理念を書いていつでも見直し確認できるようにしている。		
2. 地域との支えあい					
3	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	建築時から地域にあいさつに行き繋がりを大切にし、地域自治会に加入している。自治活動に参加して、地区行事でテントを貸出手伝いも行っている。利用者は地区の敬老会や盆踊り、自衛隊盆踊り、温泉祭りなど参加している。地区の保育園や婦人会、ボランティアなど交流があり、近所から手作りお菓子をいただくなど馴染みの関係ができていく。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	前回の改善点については職員で話し合い改善に向け取り組んでいる。今回の自己評価については職員一人ひとりが取り組みホーム長がまとめている。職員は内容を理解しケアに活かしている。		
5	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1回開催している。家族、自治委員、民生委員児童委員、小学校長、地域包括支援センターなど参加している。活動内容や計画、災害と環境、徘徊について話し合い、個別ケースの検討も取り組んでいる。周辺が傾斜地であることから問題点など自治会長が市と掛け合っている。認知症についての学習も行い理解を高めると共に、災害時の支援要請も呼びかけている。自治会から地域活動について積極的な働きかけもある。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	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	市担当者を招いて「高齢者虐待防止法」について研修会を開き、グループホームへの理解の働きかけを行っている。また、ゴミ出しや、金銭管理、成年後見制度など困難な事について相談に出向きアドバイスを受けている。運営推進会議録を提出して、年度内の会議出席を取り付けている。		
7	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	年2回生活状況と金銭出納状況の報告を書面で家族に送付している。面会に頻繁に来れる家族に対しては状況をこまめに説明できているが、遠隔地の面会に来れない家族へは説明が不足である。職員の異動についても家族から尋ねられて報告をしている。	○	家族へ生活の様子を分りやすく頻繁に報告をして、金銭管理についても報告や確認などを通して話し合い、家族の本音を聞きだしケアにつなげていくよう求められる。
8	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	家族会を年2回開き話し合いを行っている。家族より生活状況の報告や終末期についてなど要望が出て、職員は意見を受け止め運営に反映させている。家族会の記録を玄関の見やすいところに置いて誰でも見ることができ、家族は運営推進会議に参加して意見を外部者にも出せるようになっている。		
9	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	異動を少なくして馴染みの関係を大切にしているが、異動がある時は、異動前より時間を決めてグループホームに来てはケア方法を見ながら利用者と馴染んでいくよう計画的に移行している。退職者についても利用者に伝え、ダメージに対する配慮をしている。		
10	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	月に1回法人内研修が開かれ、年間を通して計画的な学習の場が設けられている。外部研修も段階に応じて順次研修に参加している。外部研修の内容会議の時に伝達して共有している。新任職員や異動時の職員に対してはオリエンテーションや先輩職員の実技指導で徐々に仕事に慣れて行くよう取り組んでいる。		
11	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	別府市グループホーム連絡協議会に加入して研修会に参加し、相互の話し合い交流を行い、サービスの向上の機会としている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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					
12	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	本人と家族がグループホームを見学し、職員は自宅を訪問して一緒に過ごす時間を設け馴染みながらサービスの開始をしている。病院から入居の場合は病院に訪問して状態をつかみ徐々に馴染むよう働きかけている。ショートステイの利用も実施している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	利用者は気軽に職員に声をかけ、思ったことを率直に言葉にしている。職員は利用者から料理方法や昔のことなど教えてもらいながら、喜びや悲しみを共有している。また、職員に対して心配やねざらいの言葉も自然と出て、職員も「ありがとう」と当たり前のように会話をしている。		
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					
14	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	センター方式を取り入れ、心身の状況や暮らしぶり、楽しいこと嬉しいこと、やりたいことや願い事、習慣や興味、お洒落など具体的に把握している。入居してから24時間シートで行動や状況を書き込み、その後も1週間の状況をメモして職員は観察を通して、利用者本位の姿勢である。		
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					
15	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	利用者と話し合い困っていることや要望、どのように暮らしたいか、また家族から意見を聞き、スタッフと話し合い計画を作成している。計画は何をどうするか、具体的なケアの方法も考えあいケアに活かしている。		
16	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	3ヶ月ごとに評価を行い、計画の見直しをしている。評価を家族に伝え、意向や要望を聞き、状態の変化によっては随時見直ししている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	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	通院の際、家族が付き添えない場合は職員が支援を行っている。帰宅願望の強い人に対しては思い出の地や馴染みの場所にドライブに出かけるなど、穏やかな生活を送るための柔軟な支援をしている。要望によりショートステイの利用も可能である。		
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					
18	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	入居時の馴染みの医療機関を継続して利用することもでき、病状に合わせた専門医療も受診している。受診も家族や職員が付き添い通院や往診など適切なサービスが受けられ、家族と職員で情報の共有がされている。		
19	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	看取りは経験はしていないが、重度化した場合の看取りの指針を整備して、家族、職員、医師との話し合いで方針を共有している。グループホームとしてできることを提示し、利用者の状態に合わせて話し合いに適した判断ができるようにしている。病状によっては法人外クリニックから往診をしてもらえるよう医療機関との関係ができています。		
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					
20	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	食事をこぼした利用者に対してさりげなくフォローし、トイレ誘導も周囲に気付かれないよう耳元で話しかけている。プライバシーや個人情報保護についても、学習会や話し合いにより意識の向上を図っている。不安定で繰り返し同じことを言ったり乱暴な言葉使いの利用者に対しても、穏やかに丁寧な傷つけない言葉掛けをしている。		
21	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	朝食前に散歩に出かける人や、自室でゆっくりと過ごしたい人、買物やドライブに出かけたい人など、自分の気持ちや状況を職員に伝えてその人らしく過ごしている。基本的な1日の流れはあるが柔軟な支援をしている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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					
22	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	利用者は自主的に調理、配膳、片付けを行って職員は見守りサポートをしている。通常副食は併設の厨房が調理、ご飯と汁物をホームで作っている。誕生日会で好きな食べ物や旬の物を作って楽しんでいる。今後の取り組みとしてメニューから利用者が参加し定期的に作る機会が計画されている。食事中は職員が見守っている。楽しく食事するような雰囲気作りが不足している。	○	今後の取り組みとしてメニューづくりから利用者が参加し定期的に作る機会が計画されている。昼食時職員の休憩時間もあるが、職員と利用者が同じテーブルを囲み、ゆっくりと世間話をしながら楽しく家庭的な雰囲気ですることが期待される。
23	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	温泉で毎日入浴が可能である。職員と利用者が一緒にお風呂掃除をして入浴を楽しんでいる人もいる。一番に入浴したい人は朝風呂に入り、場合によっては2回入る人もいる。拒否する人に対しては、入浴したくなるような機会を作り、さりげなく誘導している。起床時、就寝時、入浴時に定期的に保清を行い、状況に応じた対応も心がけている。		
(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					
24	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	昔の経験やできることを尊重し、大工仕事で小物を作る支援や野菜づくり、掃除、マッサージ、新聞読み、盆栽、習字、調理、洗濯、踊りなどできることを楽しみながら維持するよう生活の中に取り込んでいる。散歩で季節の草花を摘んでは飾り潤いのある日々を過ごしている。		
25	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	グループホームと併設の施設周辺が遊歩道となっており、体力や機能的に可能な人は日常的に散歩をしている。利用者は外に出ることが普通で、玄関には帽子が直ぐにかぶれるよう用意してある。一日に1度は戸外に出て新鮮な空気を吸うよう働きかけ、室内から自由にウッドデッキに出て太陽を浴びている。ドライブや買物も個別に対応している。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	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	玄関は夜間以外は開放して自由に出入りが可能で、外に出た時はさりげなく付き添い、場合によっては思い出の場所にドライブするなど柔軟な対応をしている。一般道に出るまで距離があるので隣接施設や地域に呼びかけ見守りをしている。窓や掃き出し戸も全開で自室からも自由にベランダに出ることができゆったりとしている。		
27	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	年2回避難訓練の実施と、非常口が2箇所設けられており、火元の想定を変えた訓練も行っている。地域に対しても運営推進会議で災害について話し合い、自治会を巻き込んだ体制への働きかけをしている。備蓄については隣接施設に保管して直ぐに使用できるよう用意している。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
28	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	栄養バランスや献立、調理方法など主治医や管理栄養士と相談して取り組んでいる。職員は摂取量(食事・水分)について把握し支援に結び付けている。心臓や腎臓、胃潰瘍など病気別の治療食や、機能に応じて粥食、軟食、普通食をカウンターで炊き、副食も一人ひとりに適した刻み食や柔らかくしたものを、フルーツを食べられない人はゼリー状にして食べられる工夫などしている。		
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					
29	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	大きな柱に大きなテーブルを中心に皆が集まり家庭的な生活感のある雰囲気である。ウッドデッキから光が差し込み冬には仲良く日向ぼっこができ、和室からも柔らかな光が広がりゆったりとくつろげる空間である。部屋のいたるところに季節の花や作品が飾っており、利用者の手作り棚を活用している。		
30	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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入口に個人ロッカーがあり、散歩の帰りに摘んだ草花や手作り作品を飾っている。各室にベランダがあり自由に出入りができ開放的で、洗濯干しも用意して個別に干せるようになっている。テレビや電話、祭壇、位牌、花など馴染んだものがあり、自分らしい居室である。窓が二面にあり、共用空間との間は雪見障子風で下の部分を適度に上げ個室にいてもつながりが保て安心して過ごせる。衣類が見やすいようにかけてあり、おしゃれへの刺激も配慮している。		

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 やまなみ
(ユニット名)	ユニットA
所在地 (県・市町村名)	大分県 別府市
記入者名 (管理者)	後藤 剛司
記入日	平成 20 年 6 月 30 日

(様式1)

自己評価票

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 (取組んでいき たい項目)	取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	○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	地域や人とのつながりを大切にして、地域活動に参加できるように行事を通じて関わりを持ち続けているが、日常の関わりはほとんどない状況である。	○	利用者にとっての地域での暮らしを意識し、買い物や地域資源の利用を考えていく。
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	開設時に掲示した理念を下に利用者ひとり一人が生き活きとした生活を送る為、必要なサービスの話し合いを続けている。	○	理念を作成後、4年が経過しており、理念に対する意識が低下している傾向もある為、再度スタッフ全員で理念を再検討し、実践につなげていく。
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	「地域と共に」という目的を理解していただけるように地域住民が参加する行事には参加している。家族にも住み替えの住居である事を伝え、地域で生活する事の大切さを共有している。ホーム内行事に地域の方を招き、同じ地域住民である事を話し、運営推進会議を利用し、地域とのつながりの状況を報告している。		地域行事への参加を継続し、地域住民と交流する事で更なる理解拡大を目指す。管理者が組長会議に出席する。
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	自治会長の訪問はあるが、住宅地から離れた環境である為、近隣者の訪問はない。行事を通じ、訪問を依頼している。		おせったいや地域の温泉を利用する事でつきあいを深める。
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	地域の行事には可能な限り参加している。職員は準備の段階から地域の一員として携わり、利用者や職員の顔を徐々に覚えていただいている。また、老人会にも毎年1数名参加している。	○	気軽に交流が深められる朝市やおせったいや等の行事に参加し、交流を深める。

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 たい項目)	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	グループホームを1つの班と考え、管理者が組長となり、組長会議や各種地域行事に職員を派遣している。		グループホームの利用者や職員、設備が地域に貢献出来る様に組長会議等への出席を継続する。また、介護予防の勉強会などの依頼があれば積極的に開催したい。
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	改善計画を作成し、緊急時の対応や高齢者虐待、ケース記録等に関しては研修を開催し、質の向上を目指しているが、職員の意見を反映し、チームとして役割を再確認出来る様取り組みが必要である。		知識の習得や訓練に関しては継続して研修会を開催し、職員の意思統一に向けて外部評価を振り返る為、職員間で意見交換を行い、改善を図っていく。
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	運営推進会議では地域との交流状況等を報告し、多種の委員からは町内の行事予定や世代間交流の機会の提供を受け、取り入れる事でサービスの向上を図っている。近所の小学校（幼稚園）とも今年度から交流会の計画を作成している。	○	運営推進会議では地域の資源等活用出来る情報が多いが、家族からの意見や要望が少ない為、遠慮なく発言しやすい雰囲気作りや資料の充実を図る。
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	介護保険認定調査員の訪問があるが、その他の訪問機会はない。管理者が別府市の担当者を不定期で訪ね、運営推進会議録を提出し、報告している。		運営推進会議毎に資料と議事録を提出し、報告する事により別府市職員の会議への出席依頼を継続する。
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	職員から研修会において要望があった為、平成17年12月に成年後見制度について外部講師を招き、研修会を開催し、地域権利擁護事業については平成19年1月にグループホーム内において研修会を開催している。必要と思われる利用者についても利用に至っていない状況がある。		金銭管理を行う家族がいない利用者もいる為、説明の機会を作り、活用する。
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	別府市高齢者福祉課より担当者を招き、高齢者虐待防止関連法について学んだ。		家族が虐待を疑う場合の窓口として意見箱への投函のしやすさや気軽に職員に相談出来る体制の見直しを行う。

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 (取組んでいき たい項目)	取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	管理者が利用者及び家族、関係者に契約書・重要事項の説明を行い、理解・納得した上で契約書にサインしていただいている。		平成21年の介護報酬改正の際に内容を見直す。
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	意見箱と記入用紙を設置しているが投函はなく、不満に関しては職員に伝えてくれる。		言いやすい関係作りと直接伝えにくい場合でも遠慮なく意見箱へ投函出来る様に記入用紙や設置場所を再検討する。
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	年に2回生活状況と金銭出納状況を書面にて報告している。文字が多い報告書になっており、身体状況のレベルが中心の報告書である為、読みづらい様式である。職員の移動についても家族から尋ねられ、グループホームからは報告を行っていない。	○	生活の様子が分かりやすい様に書面を見直し、写真を活用する事で家族が安心出来る報告をする。職員の移動については家族に口頭と広報誌で報告をする。
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	偏りはあるが、家族が管理者や職員に訪問時や電話にて意見を伝える事がある。意見箱と記入用紙を設置しているが投函はない。	○	言いやすい関係作りと直接伝えにくい場合でも遠慮なく意見箱へ投函出来る様に記入用紙や設置場所を再検討する。
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	月に2回会議を開催し、1回はスタッフ全員参加の会議を行っている。職員の提案を運営者が参加する会議で提案し、サービスに反映するようにしている。	○	会議で発言しやすい職員の関係作りと会議の雰囲気作りをする。
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	利用者の重度化により、複数での対応が求められる場面があるが、人員が少ない夜間に対しては各ユニット間の連携により、対応している。		起床時間や食事時間等配慮が必要な状況が生じた場合は早番、遅番等を検討する。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	併設するサービスもあるが、グループホームは地域や人に密着したサービスを展開する必要がある為、出来るだけ異動によるダメージを最小限にする事を考えている。今年度は1名の異動があった。	○	職員異動はサービスの質の向上の観点から必要と考えているが、利用者へのダメージに配慮しながら行う。
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	認知症介護実践者研修やリーダー研修に1～2年に1名ずつ参加するようにしている。また、全国グループホーム協会主催の研修会にも年1～2名参加し、併設施設の主催の研修会にも参加できるように配慮している。		職員アンケートに基づき、法人内研修をより充実させていきたい。
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	職員の視点に立ち、別府市内のグループホーム8ヶ所で平成17年5月より協議会を設立しており、理念に賛同し、入会している。		職員の視点に立った地域ネットワークの継続、協議会が主催する研修会への職員の派遣を継続する。
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	気分転換を図る為、併設施設職員との交流の場や年1回の旅行を企画している。また、新しい情報や他事業所のサービスを知る事でストレスが軽減する事もある為、研修会参加出来るようにしている。		認知症に関する研修会への積極的な派遣。
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	運営者も研修に参加する事により、グループホームの特徴と職員の置かれている立場を把握し、内、外の研修を企画、派遣する事で向上心の維持に努めている。		継続した研修会の企画や派遣の検討。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	利用が決定する前に自宅や入院先等を訪問し、面接する機会を設けている。また、事前見学により利用に対する不安軽減に努めている。	継続して利用前には自宅や入院先を訪ねる。
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	利用が決定する前に自宅や入院先等を訪問し、面接する機会を設けている。また、事前見学により利用に対する不安軽減に努めている。	グループホームの特徴や理念を説明し、家族と一緒に支えていく事を伝えて、不安の軽減を図る。
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	グループホームは緊急の対応ができない状況が多い為、地域で考えられる社会資源の情報を提供し、グループホームの利用も含め、選択できる状況を作っている。	新しいサービス事業所を中心に地域の社会資源の情報収集を行う。
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	利用前にグループホームへ訪問していただき、利用者と一緒に過ごす機会を作っている。また、入居が近い利用者に対してはショートステイを利用し、環境の変化へのダメージを軽減している。	入居が近い利用者は短期入所サービスを活用し、利用前に馴染める様に配慮する。
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	出来るだけ利用者の経験を大切にする為、昔馴染んだ活動を通じ、利用者からの発言や行動を待つ様になっている。また、料理や作品が完成した時の感動を共有できるような関わりを持つ努力をしている。	気づきメモを活かし、喜びや感動する事の支援を行う。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	利用者の変化や生き活きた生活の様子、健康状態を報告し、情報を共有すると共に家族にも病院受診や訪問等役割を持って頂く様にしている。報告に関しては病院受診の同意等が中心となっている。		健康状態の報告が中心になりがちであるが、家族自身が利用者向き合える様に生き活きた場面も伝えていく。
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	疎遠の家族に対しても情報提供を行い、訪問を依頼している。連絡をしていない場合、遠慮から訪問を控えるケースもある。		疎遠の家族についても生活の様子や健康状態の報告を継続する。
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	家族が馴染みの近所の人を連れてくるケースはあるが、多くの利用者は馴染みの人を把握しても関係維持の働きかけを行っていない。馴染みの場所に関しては買い物を中心に出向く事がある。		馴染みの人や場所の把握に努め、得られた情報を家族と共有する事により関係継続の可能性を探る。
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	関係が悪化している利用者の場合は居室とホール、外出等で場面を分ける事で今以上の悪化を防いでいるが関係の修復には至っていない。また、関係が良好な利用者に関しては調理や片付けの場面で協力して作業が行える様に配慮している。食事や散歩の働きかけを利用者同士で行う事もある。		居室で孤立する傾向にある利用者様が食事や体操の時に他者と交流が図れる様に席を配置する。
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	長期療養によりサービス利用を終了するケースが殆どであるが、定期的に連絡し、病状を把握する様にしている。		解約後の連絡について解約時に利用者や家族に確認し、状況に応じて連絡を取り合うようにする。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	センター方式を活用し、アセスメントと日々の気づきメモにより把握に努めている。	○	アセスメントや気づきメモを活用し、カンファレンスを開催する事でケアプランに反映する。また、利用者の言動から希望を把握する努力を続ける。
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	家族には利用開始時には生活歴用紙への記入をお願いしており、利用後は生活の中で確認している。		センター方式や気づきメモを活用し、ケアプランに反映する。
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	センター方式の24時間シートを使用して入居後1週間の様子をアセスメントし、状況変化の際も活用することにより把握に努めている。		24時間シートで職員の気づきを記録し、カンファレンスによりケアプランに反映する。。
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ィアを反映した介護計画を作成している	計画作成担当者が家族に意向確認を行い、原案に反映しているが家族が意向を示す状況は少ない。	○	介護計画作成時に利用者や家族の参加を調整する。
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	計画作成担当者が家族に意向確認を行い、原案を作成しているが、家族が意向を示す状況は少ない。プランの修正は家族の意向を基本に職員3～4名で行い、サービス評価の場に利用者や家族は参加していない。	○	介護計画の見直し時に利用者や家族の参加を調整する。

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 (取組んでいき たい項目)	取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	ケース記録は時系列または日中、それ以外に分けて記録し、重要事項に関しては個人毎の申し送りノートに記入し、共有を図っている。しかし、情報が計画に活かされていないケースがある。	○	情報収集と共有は出来ているが、情報が活かされていない為、職員間で話し合いを行う。
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	グループホームの利用を希望してる利用者に対し、将来利用する際のダメージを最小限にする目的でショートステイの機能があり、利用前に馴染みの関係を作る目的で活用している。		入院中の空き部屋を活用する為、ショートステイに対する利用者の理解を得る。
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	季節行事や毎月の行事に地域のサークルや大学生、保育園児等の訪問を依頼し、交流を広げている。また、地域運営推進会議でも地域の幼稚園児との交流会を企画している。		地域の幼稚園児と交流会をきっかけに継続した交流が図られる様に地域運営推進会議を活用し、ネットワークを確立する。
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	グループホーム利用者が他のサービスを利用する視点での話し合いを行っていないが、近所の方に美容店を紹介していただき、希望に応じて利用している。また、訪問理美容も希望に応じて理容している。		グループホーム利用者が活用出来るサービスを整理する。
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	地域包括支援センターの社会福祉士に依頼し、権利擁護についての研修会を開催した。		地域包括支援センターの主任ケアマネジャーと事例研究を行う。権利侵害に該当するケースがないかケアを振り返りながら整理する。

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 たい項目)	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)
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	かかりつけ医に継続してお願いするように本人や家族に働きかけているが、家族の希望により、併設の医療機関が主治医となるケースがほとんどである。専門外の受診についてはその都度本人及び家族の希望に応じ、受診時は家族、職員が付添っている。		グループホーム入居後に新たに主治医となるケースもある為、生活の様子や健康状態等情報を共有し、良い関係を築いていく。
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	併設の医療機関が精神科であり、認知症に詳しい医師から利用者は治療を受けることが出来る環境である。また、職員も医師に相談できる関係が整っている。		医師への確に報告する。
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	併設施設の訪問看護ステーションから看護師を派遣している。利用者各々に週2回以上の訪問があり、健康管理や相談対応を依頼している。		重度化に伴い、看護師の役割も多様化している為、訪問看護ステーションとの契約を見直す。
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	入院時には入院期間や環境の変化による生活変化の予想を担当者に伝え、可能であれば早期に退院していただく様にお願いしている。		併設医療機関とは連携が図れているが、他医療機関に入院する場合もある為、ケースがあればグループホームの機能を医師に説明し、理解も求める。
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	指針を整備しており、重度化した場合には本人や家族の意向を確認する機会を複数回作るようにしている。また、利用者や家族が意向を示す判断材料になる様に併設施設の医師にも意見を求めている。		利用者や家族が希望を伝えられる様にケース毎にグループホームの支援方法やその他の選択肢を提示する。
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	少人数でケアに携わっており、ケースによって対応が困難な状況が予想されるが、利用者や本人の意向を確認しながら対応している。		利用者や家族の意向を整理し、主治医の意見や他者との関係性を考慮しながら利用者や家族、職員が出来る事をチームで見極めていく。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	退居事例はすべて医療機関への入院であり、医療機関へ認知症の症状や生活の様子を情報提供している。		入院先の医療機関と連携し、退院後、新たな施設へ移り住む場合も情報提供や情報交換も行う。
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	ホールにケース記録を行うパソコンを設置しているが、パスワードで管理し、排泄誘導する際も周囲に気づかれない様に配慮している。利用者がいる環境でカンファレンスする場合も部屋番号を用いて個人を特定されないように配慮している。		カンファレンス時間や場所の再検討。
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	活動の目的を提示し、主体的な希望を確認するようにしている。また、利用者毎に閉ざされた質問と開かれた質問を使い分けている。		利用者の自己決定を徹底して支える為、カンファレンスで職員個々の関わりを振り返る。
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	ラジオ体操等基本的な1日の流れはあるが、散歩や外出等の希望を確認し、買い物等に出掛けている。	○	生活の中の会話から活動を選択出来る場面を作る。
(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	ほとんどの利用者が訪問理美容を使用しているが、馴染んだ店を利用する方もいる。近所の方に紹介して頂いた店もあるが希望がなく、利用していない。		馴染みの理美容店を利用している利用者は心身機能の低下により継続が困難な状況になっているが、店主の理解を得ながら継続する方向で検討する。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	併設施設の厨房にて食材を準備して頂き、ご飯と汁物、一部おかずを利用者と調理している。希望に応じた食事としては不定期ではあるが、献立を考え、買い物、調理を連続で行える機会がある。食後の片付けは利用者が中心となり、数名で行っている。	○	メニュー作りから利用者が参加できる機会を定期的に作る。
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	病状により制限のある利用者もいるが、菓子類に関しては個別に準備している。アルコールに関しては日常では準備しておらず、行事等特別な場面で楽しめる様にしている。		嗜好品に制限がある利用者が複数いるが、制限のない利用者については周囲の配慮を行い、楽しめる様にする。
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	排泄の間隔、サインを把握し、周囲が違和感を感じる事がない様に配慮している。排泄誘導が困難な利用者についてはオムツ類を併用し、入浴時や起床、就寝時に保清するようにしている。		利用者本人の気持ちも配慮しながら、オムツ類を使用している利用者が本人の下着に移行出来る可能性を話し合う。
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	1番風呂を希望する利用者は朝食後に声をかけ、入浴を拒否する利用者に対しても活動後にタイミング良く声をかける等行い、抵抗なく入浴していただいている。夕食後に入浴を希望する利用者にも対応している。		日中に入浴する利用者が多い状況であるが、睡眠や習慣、希望を再度把握する。
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	毎食後や活動後の休息は自主的に行う方もおられる。長時間活動して休息しない利用者についてもスタッフが居室でのテレビ視聴を働き掛ける等で対応している。夜間不眠がある場合は主治医にも相談しながら内服の見直しや活動への働き掛けを行っている。また、居室の室温の調整を行い、気持ち良く休息出来る環境整備に努めている。		活動意欲の低下により日中居眠りする傾向にある利用者の夜間睡眠の把握と活動の見直しを行う。
(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	生活の中で自主的な活動につながる様に庭には植木類を準備し、家事についても居室に清掃用具を準備し、自主的な活動を待つ様にしている。また、利用者の出来る事やする事を理解し、利用者に関心ながら活動を働き掛けている。さらに、毎月季節行事を準備し、楽しみごとを計画している。毎年秋には家族も参加出来るバス旅行を実施している。		昔馴染みのイベント等に参加出来る様に地域行事を把握し、グループホームでも日常から少し離れる事が出来るイベントを企画する。

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 たい項目)	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)
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	利用者全員ではないが、少額を持って頂き、移動販売も含めて、出来ればご自身で支払いが行える様にしている。お金を持っていない利用者に対しても支払い場面でお金を渡し、おつりを受取って頂く様にしている。		お金を持つ事で妄想や浪費につながる利用者もいるが、お金を持つ事が普通の生活につながる為、個別に家族に理解を求めている。
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	日常の買い物以外にも個別に外出出来る機会を計画している。敷地内ではあるが、戸外散歩は可能な限り全員参加し、外気に触れる機会を作っている。		体調に気をつけながら、天気の日1日1回は外に出る。
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	家族の希望で年1回墓参りに出掛ける利用者や家族の所へ外出（泊）する。利用者がいる。ホーム内でも他利用者と外出出来る機会を準備し、外食等を楽しんでいる。		会話の中で思い出の場所や言っていたい所を確認し、可能な範囲で実現する。
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	電話出来る様に公衆電話を設置しており、いつでも電話が可能である。また、居室に電話を設置している利用者は家族からの直接の連絡を楽しんでいる。		希望により電子メールを活用する。
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	利用者の活動時間内であれば制限はなく、居室以外にも一緒に食事が出来るスペースがある。		友人・知人の訪問が少ない為、家族にも相談し、継続して訪問しやすい様な配慮を行う。
(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	研修会において確認しており、全スタッフが把握している。また、行動の予測と見守り、緊急時の介入により対応し、身体拘束をした事例はない。		今後も身体拘束ゼロを目指し、行動障がい前後の行動を注意深く見守り、早期に対応することで拘束しない介護を実践する。また、グループホームで点滴等の対応が必要な状況でも家族と協力しながら対応している。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	頻繁に玄関から屋外に出る利用者がいるが、室内からの観察や付添いにより対応している。併設施設の事務室にも協力を依頼し、行方不明を防止している。夜間は防犯上の理由もあり、施錠している。		職員が休憩している時間帯の見守り体制の見直し。
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	入浴中や他利用者の介護中であっても単独で外出する恐れがある利用者や転倒のリスクが高い利用者の行動はスタッフ間で共有し、安全確認をしている。		スタッフ間がお互いの行動の共有化を図り、利用者の所在を確認出来るように連携する。
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	共有部分の危険物についてはマニュアルを整備し、管理している。洗剤等の危険物については利用者の状況に合わせ、居室に置く利用者と預かる利用者がいる。また、混乱を防ぐ為、居室内の置き場所についても検討している。		物品毎に置き場所を検討する事で混乱を防いでいく。
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	マニュアルやインシデントレポートの整備により事故防止に努めている。また、リスク分析を毎月行い、介護計画に活かし、共有化を図っている。さらに火災に対する意識を高める為、年2回防火訓練を実施している。		状況を設定し、訓練する事により連携状況を確認する。
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	年1回心配蘇生法の研修会を法人主催で開催し、参加している。骨折、出血、意識障害等の研修会には参加しているが、訓練は行っていない。	○	状況を設定し、訓練する事により連携状況を確認する。研修会企画や参加を継続する。
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	年2回通報訓練・避難誘導訓練・初期消火訓練を行っており、併設施設への緊急時の応援連絡態勢も整備している。また、運営推進会議を通じ、災害時に備え、地域への連絡体制の整備を進めている。	○	地域の実情に合わせた災害マニュアルの整備(地震、水害等)

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 たい項目)	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)
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	開放的な環境で暮らす良い面を家族と共有し、自由な暮らしがもたらすリスクについて取り組みを伝えながら話し合っている。		家族会を活用し、家族の意向を反映していききたい事への理解を求めていく。
(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	週1回家庭血圧、体温、脈拍を測定しており、主治医から指示がある利用者に対しては指示通りに測定し、異常がなければ週1回主治医に報告している。また、体調、顔色、食欲に変化がある場合は訪問看護ステーションと連携し、対応への相談をしている。		日常生活の中での観察を徹底し、体調変化の早期発見に努める。
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	医療機関より薬剤情報提供書をいただいております、把握に努めている。特別注意が必要な薬については主治医から直接指示をいただいている。		現在使用中の薬剤情報提供書を確認しやすい様にファイルする。
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	居室のトイレを観察し、排便状況を把握している。また、活動や水分摂取量を観察し、便秘予防に努めている。さらに、便秘の状況が生じた場合は主治医に相談し、内服で対応している。		主治医に排便の状況を報告し、緩下剤の調整を依頼する。
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	残っている歯がある利用者は毎食後に歯磨きができる様に働き掛け、義歯を使用する利用者は就寝時に義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。家族の希望を確認し、協力歯科を定期的に受診している。		食べ方や摂取量を観察し、口腔内の変化を早期に発見する。
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	摂取量は全体重の他にメニュー毎に、水分量も個別に記録している。補食が必要な利用者は主治医・管理栄養士に相談し、ジュース、ゼリー等に対応している。また、治療食や刻み食も個別に対応している。		嫌いな食材がある利用者を別メニューで準備しているが、献立によっては摂取する為、メニュー別に好みを確認し、管理栄養士と共有する。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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）	疥癬の事例があり、マニュアルに従い、対応した。その他の事例はないが、マニュアルを整備しており、予防に努めている。		ノロウイルスの予防について吐物の処理等再度確認する。
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	冷蔵が必要な物品は購入日を記入し、ボードにて確認出来る様にしている。また、賞味期限切れの商品を確認し、処分している。居室の食材に関しては朝食後の清掃の際に確認している。さらに、調理器具に関しては毎日夕食後にハイター消毒し、清潔な用具を使用している。		マニュアルの再点検。
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 利用者が家族、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	玄関先には季節の花を植えたプランターを並べ、季候の良い時期は玄関を開放し、気兼ねなく出入り出来る様に配慮している。		工事車輛の影響で駐車場スペースを確保出来ない事がある為、関係者に協力を求める。
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	玄関と玄関先に椅子を設置し、普段から利用している利用者もいる。食堂には花を飾り、昔馴染んだ音楽やビデオを楽しめる様にしている。スタッフも足音や話し声が不快にならない様に配慮している。		ホールに集まる際に他者の視線を気にされる利用者がある為、テーブル上の花等の配置を見直す。
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	気の合う利用者同士を隣席に配置し、テーブル以外ではテレビ前の畳ルームや玄関の椅子で過ごす事が出来る。テレビを見やすい位置に設置し、雑誌や写真も手に取りやすい位置に設置している。		孤立する事なく、生活出来るようにホールの居心地の良さを話し合い、環境を整備する。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	馴染んだ物品や家族の写真の持ち込みを可能な範囲で依頼しているが、利用前の不十分な説明や遅れにより処分されているケースも多く、利用者や家族と相談しながら準備するケースもある。		シーツ類を無地から花柄等に変更し、暖かい雰囲気作りをする。
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	朝食後の清掃の際には全室換気し、臭いのこもり易い場所には消臭剤を設置する等の配慮している。また、アレルギーがある利用者には入浴時や外出時等にこまめに換気している。残飯の処理も毎食毎に行う。室温はエアコンにより調節している。		室温が睡眠に影響するケースがある為、寝具類を考慮した上で室温設定を行う。
(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	掃除機やほうき等活動につながる馴染みの物品を準備し、意欲低下を防いでいる。また、玄関、テラス以外はバリアフリーの環境であるが、移動の支障となる物品を見直し、転倒予防に努めている。		利用者の実情に合わせた洗濯干しの見直し。
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	利用者のわかりにくい部分の見極めを行い、過不足なくスタッフが支援出来る様に配慮している。環境の変化により混乱が生じる場面がある為、新たに設置する物品についても利用者や家族、スタッフ間で話し合い、変化を最小限にしている。		身体状況や認知度を把握し、環境をアセスメントしている意識を忘れずに関わっていく。
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	気軽に出入れる庭があり、洗濯物が干せる環境になっている。また、園芸も楽しむことができ、周囲には散歩出来る遊歩道や気ままに過ごせるベンチを整備している。		屋外で利用者同士、家族、職員と過ごせる機会を多く作る。

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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くらいが ③利用者の1/3くらいが 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る	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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 <u>少しずつ増えている</u> ③あまり増えていない ④全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	①ほぼ全ての職員が ② <u>職員の2/3くらい</u> 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 <u>利用者の2/3くらい</u> 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 <u>家族等の2/3くらい</u> 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。)

住宅地に隣接していない環境に開設したグループホームではあるが、人や地域とのつながりが徐々に広がっている。人間の生活には人と人、人と環境の相互作用が強く影響する為、家族、友人、他利用者、スタッフとの関係性の調整を重要な支援と考えています。認知症であっても普通の生活が送れる様に人（環境）を意識し、日々ケアを実践しています。

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 やまなみ
(ユニット名)	ユニットB
所在地 (県・市町村名)	大分県 別府市
記入者名 (管理者)	一丸 美香子
記入日	平成 20 年 6 月 30 日

(様式1)

自己評価票

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 たい項目)	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	○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	地域や人とのつながりを大切にして、地域活動に参加できるように行事を通じて関わりを持ち続けているが、日常の関わりはほとんどない状況である。	○	利用者にとっての地域での暮らしを意識し、買い物や地域資源の利用を考えていく。
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	開設時に掲示した理念を下に利用者ひとり一人が生き活きたした生活を送る為、必要なサービスの話し合いを続けている。	○	理念を作成後、4年が経過しており、理念に対する意識が低下している傾向もある為、再度スタッフ全員で理念を再検討し、実践につなげていく。
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	「地域と共に」という目的を理解していただけるように地域住民が参加する行事には参加している。家族にも住み替えの住居である事を伝え、地域で生活する事の大切さを共有している。ホーム内行事に地域の方を招き、同じ地域住民である事を話し、運営推進会議を利用し、地域とのつながりの状況を報告している。		地域行事への参加を継続し、地域住民と交流する事で更なる理解拡大を目指す。管理者が組長会議に出席する。
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	自治会長の訪問はあるが、住宅地から離れた環境である為、近隣者の訪問はない。行事を通じ、訪問を依頼している。		おせったいや地域の温泉を利用する事でつきあいを深める。
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	地域の行事には可能な限り参加している。職員は準備の段階から地域の一員として携わり、利用者や職員の顔を徐々に覚えていただいている。また、老人会にも毎年1数名参加している。	○	気軽に交流が深められる朝市やおせったいや等の行事に参加し、交流を深める。

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 (取組んでいき たい項目)	取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	グループホームを1つの班と考え、管理者が組長となり、組長会議や各種地域行事に職員を派遣している。		グループホームの利用者や職員、設備が地域に貢献出来る様に組長会議等への出席を継続する。また、介護予防の勉強会などの依頼があれば積極的に開催したい。
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	改善計画を作成し、緊急時の対応や高齢者虐待、ケース記録等に関しては研修を開催し、質の向上を目指しているが、職員の意見を反映し、チームとして役割を再確認出来る様取組みが必要である。		知識の習得や訓練に関しては継続して研修会を開催し、職員の意思統一に向けて外部評価を振り返る為、職員間で意見交換を行い、改善を図っていく。
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	運営推進会議では地域との交流状況等を報告し、多種の委員からは町内の行事予定や世代間交流の機会の提供を受け、取り入れる事でサービスの向上を図っている。近所の小学校（幼稚園）とも今年度から交流会の計画を作成している。	○	運営推進会議では地域の資源等活用出来る情報が多いが、家族からの意見や要望が少ない為、遠慮なく発言しやすい雰囲気作りや資料の充実を図る。
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	介護保険認定調査員の訪問があるが、その他の訪問機会はない。管理者が別府市の担当者を不定期で訪ね、運営推進会議録を提出し、報告している。		運営推進会議毎に資料と議事録を提出し、報告する事により別府市職員の会議への出席依頼を継続する。
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	職員から研修会において要望があった為、平成17年12月に成年後見制度について外部講師を招き、研修会を開催し、地域権利擁護事業については平成19年1月にグループホーム内において研修会を開催している。必要と思われる利用者についても利用に至っていない状況がある。		金銭管理を行う家族がいない利用者もいる為、説明の機会を作り、活用する。
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	別府市高齢者福祉課より担当者を招き、高齢者虐待防止関連法について学んだ。		家族が虐待を疑う場合の窓口として意見箱への投函のしやすさや気軽に職員に相談出来る体制の見直しを行う。

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 (取組んでいきたい項目)	取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	管理者が利用者及び家族、関係者に契約書・重要事項の説明を行い、理解・納得した上で契約書にサインしていただいている。		平成21年の介護報酬改正の際に内容を見直す。
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	意見箱と記入用紙を設置しているが投函はなく、不満に関しては職員に伝えてくれる。		言いやすい関係作りと直接伝えにくい場合でも遠慮なく意見箱へ投函出来る様に記入用紙や設置場所を再検討する。
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	年に2回生活状況と金銭出納状況を書面にて報告している。文字が多い報告書になっており、身体状況のレベルが中心の報告書である為、読みづらい様式である。職員の移動についても家族から尋ねられ、グループホームからは報告を行っていない。		生活の様子が分かりやすい様に書面を見直し、写真を活用する事で家族が安心出来る報告をする。職員の移動については家族に口頭と広報誌で報告をする。
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	偏りはあるが、家族が管理者や職員に訪問時や電話にて意見を伝える事がある。意見箱と記入用紙を設置しているが投函はない。	○	言いやすい関係作りと直接伝えにくい場合でも遠慮なく意見箱へ投函出来る様に記入用紙や設置場所を再検討する。
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	月に2回会議を開催し、1回はスタッフ全員参加の会議を行っている。職員の提案を運営者が参加する会議で提案し、サービスに反映するようにしている。	○	会議で発言しやすい職員の関係作りと会議の雰囲気作りをする。
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	利用者の重度化により、複数での対応が求められる場面があるが、人員が少ない夜間に対しては各ユニット間の連携により、対応している。		起床時間や食事時間等配慮が必要な状況が生じた場合は早番、遅番等を検討する。

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 (取組んでいき たい項目)	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)
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	併設するサービスもあるが、グループホームは地域や人に密着したサービスを展開する必要がある為、出来るだけ異動によるダメージを最小限にする事を考えている。今年度は1名の異動があった。	○	職員の異動はサービスの質の向上の観点から必要と考えているが、利用者へのダメージに配慮しながら行う。
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	認知症介護実践者研修やリーダー研修に1～2年に1名ずつ参加するようにしている。また、全国グループホーム協会主催の研修会にも年1～2名参加し、併設施設の主催の研修会にも参加できるように配慮している。		職員アンケートに基づき、法人内研修をより充実させていきたい。
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	職員の視点に立ち、別府市内のグループホーム8ヶ所で平成17年5月より協議会を設立しており、理念に賛同し、入会している。		職員の視点に立った地域ネットワークの継続、協議会が主催する研修会への職員の派遣を継続する。
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	気分転換を図る為、併設施設職員との交流の場や年1回の旅行を企画している。また、新しい情報や他事業所のサービスを知る事でストレスが軽減する事もある為、研修会参加出来るようにしている。		認知症に関する研修会への積極的な派遣。
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	運営者も研修に参加する事により、グループホームの特徴と職員の置かれている立場を把握し、内、外の研修を企画、派遣する事で向上心の維持に努めている。		継続した研修会の企画や派遣の検討。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用が決定する前に自宅や入院先等を訪問し、面接する機会を設けている。また、事前見学により利用に対する不安軽減に努めている。		継続して利用前には自宅や入院先を訪ねる。
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	利用が決定する前に自宅や入院先等を訪問し、面接する機会を設けている。また、事前見学により利用に対する不安軽減に努めている。		グループホームの特徴や理念を説明し、家族と一緒に支えていく事を伝えて、不安の軽減を図る。
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	グループホームは緊急の対応ができない状況が多い為、地域で考えられる社会資源の情報を提供し、グループホームの利用も含め、選択できる状況を作っている。		新しいサービス事業所を中心に地域の社会資源の情報収集を行う。
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	利用前にグループホームへ訪問していただき、利用者と一緒に過ごす機会を作っている。また、入居が近い利用者に対してはショートステイを利用し、環境の変化へのダメージを軽減している。		入居が近い利用者は短期入所サービスを活用し、利用前に馴染める様に配慮する。
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	出来るだけ利用者の経験を大切にする為、昔馴染んだ活動を通じ、利用者からの発言や行動を待つ様になっている。また、料理や作品が完成した時の感動を共有できるような関わりを持つ努力をしている。		気づきメモを活かし、喜びや感動する事の支援を行う。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	利用者の変化や生き活きた生活の様子、健康状態を報告し、情報を共有すると共に家族にも病院受診や訪問等役割を持って頂く様にしている。報告に関しては病院受診の同意等が中心となっている。	○	健康状態の報告が中心になりがちであるが、家族自身が利用者に向き合える様に生き活きた場面も伝えていく。
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	疎遠の家族に対しても情報提供を行い、訪問を依頼している。連絡をしていない場合、遠慮から訪問を控えるケースもある。		疎遠の家族についても生活の様子や健康状態の報告を継続する。
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	家族が馴染みの近所の人を連れてくるケースはあるが、多くの利用者は馴染みの人を把握しても関係維持の働きかけを行っていない。馴染みの場所に関しては買い物を中心に出向く事がある。		馴染みの人や場所の把握に努め、得られた情報を家族と共有する事により関係継続の可能性を探る。
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	関係が悪化している利用者の場合は居室とホール、外出等で場面を分ける事で今以上の悪化を防いでいるが関係の修復には至っていない。また、関係が良好な利用者に関しては調理や片付けの場面で協力して作業が行える様に配慮している。食事や散歩の働きかけを利用者同士で行う事もある。		居室で孤立する傾向にある利用者様が食事や体操の時に他者と交流が図れる様に席を配置する。
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	長期療養によりサービス利用を終了するケースが殆どであるが、定期的に連絡し、病状を把握する様にしている。		解約後の連絡について解約時に利用者や家族に確認し、状況に応じて連絡を取り合うようにする。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	センター方式を活用し、アセスメントと日々の気づきメモにより把握に努めている。	○	アセスメントや気づきメモを活用し、カンファレンスを開催する事でケアプランに反映する。また、利用者の言動から希望を把握する努力を続ける。
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	家族には利用開始時には生活歴用紙への記入をお願いしており、利用後は生活の中で確認している。		センター方式や気づきメモを活用し、ケアプランに反映する。
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	センター方式の24時間シートを使用して入居後1週間の様子をアセスメントし、状況変化の際も活用することにより把握に努めている。		24時間シートで職員の気づきを記録し、カンファレンスによりケアプランに反映する。。
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ィアを反映した介護計画を作成している	計画作成担当者が家族に意向確認を行い、原案に反映しているが家族が意向を示す状況は少ない。	○	介護計画作成時に利用者や家族の参加を調整する。
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	計画作成担当者が家族に意向確認を行い、原案を作成しているが、家族が意向を示す状況は少ない。プランの修正は家族の意向を基本に職員3～4名で行い、サービス評価の場に利用者や家族は参加していない。	○	介護計画の見直し時に利用者や家族の参加を調整する。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	ケース記録は時系列または日中、それ以外に分けて記録し、重要事項に関しては個人毎の申し送りノートに記入し、共有を図っている。しかし、情報が計画に活かされていないケースがある。	○	情報の収集と共有は出来ている為、情報の活かす為、職員間で話し合いを行う。
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	グループホームの利用を希望してる利用者に対し、将来利用する際のダメージを最小限にする目的でショートステイの機能があり、利用前に馴染みの関係を作る目的で活用している。		入院中の空き部屋を活用する為、ショートステイに対する利用者の理解を得る。
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	季節行事や毎月の行事に地域のサークルや大学生、保育園児等の訪問を依頼し、交流を広げている。また、地域運営推進会議でも地域の幼稚園児との交流会を企画している。		地域の幼稚園児と交流会をきっかけに継続した交流が図られる様に地域運営推進会議を活用し、ネットワークを確立する。
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	グループホーム利用者が他のサービスを利用する視点での話し合いを行っていないが、近所の方に美容店を紹介していただき、希望に応じて利用している。また、訪問理美容も希望に応じて理容している。		グループホーム利用者が活用出来るサービスを整理する。
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	地域包括支援センターの社会福祉士に依頼し、権利擁護についての研修会を開催した。		地域包括支援センターの主任ケアマネジャーと事例研究を行う。権利侵害に該当するケースがないかケアを振り返りながら整理する。

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 たい項目)	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)
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		グループホーム入居後に新たに主治医となるケースもある為、生活の様子や健康状態等情報を共有し、良い関係を築いていく。
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		医師への確に報告する。
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		重度化に伴い、看護師の役割も多様化している為、訪問看護ステーションとの契約を見直す。
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		併設医療機関とは連携が図れているが、他医療機関に入院する場合もある為、ケースがあればグループホームの機能を医師に説明し、理解も求める。
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		利用者や家族が希望を伝えられる様にケース毎にグループホームの支援方法やその他の選択肢を提示する。
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		利用者や家族の意向を整理し、主治医の意見や他者との関係性を考慮しながら利用者や家族、職員が出来る事をチームで見極めていく。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	退居事例はすべて医療機関への入院であり、医 療機関へ認知症の症状や生活の様子を情報提供し ている。		入院先の医療機関と連携し、退院後、新たな施 設へ移り住む場合も情報提供や情報交換も行う。
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	ホールにケース記録を行うパソコンを設置して いるが、パスワードで管理し、排泄誘導する際も 周囲に気づかれない様に配慮している。利用者が いる環境でカンファレンスする場合も部屋番号を 用いて個人を特定されないように配慮している。		カンファレンス時間や場所の再検討。
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	活動の目的を提示し、主体的な希望を確認する ようにしている。また、利用者毎に閉ざされた質 問と開かれた質問を使い分けている。		利用者の自己決定を徹底して支える為、カン ファレンスで職員個々の関わりを振り返る。
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	ラジオ体操等基本的な1日の流れはあるが、散 歩や外出等の希望を確認し、買い物等に出掛けて いる。	○	生活の中の会話から活動を選択出来る場面を作 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	ほとんどの利用者が訪問理美容を使用している が、馴染んだ店を利用する方もいる。近所の方に 紹介して頂いた店もあり、継続して使用する利用 者もいる。		外部の理美容店を利用の方が生活の質の向上 につながる場合は新たに利用をすすめてみる。

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 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	併設施設の厨房にて食材を準備して頂き、ご飯と汁物、一部おかずを利用者と調理している。希望に応じた食事としては不定期ではあるが、献立を考え、買い物、調理を連続で行える機会がある。食後の片付けは利用者が中心となり、数名で行っている。	○	メニュー作りから利用者が参加できる機会を定期的に作る。
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	病状により制限のある利用者もいるが、菓子類に関しては個別に準備している。アルコールに関しては日常では準備しておらず、行事等特別な場で楽しめる様にしている。		嗜好品に制限がある利用者が複数いるが、制限のない利用者については周囲の配慮を行い、楽しめる様にする。
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	本人の気持ちに配慮し、ズボンや床を濡らしている時は直接的な声かけは避け、さりげなく声をかける。		スタッフ間で情報共有が出来ているが、継続して利用者に合わせたケアを行う。
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	夜間入浴を安全に行える範囲で行っており、1日に2回入浴される利用者もいる。		地域の温泉施設の利用。
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	利用者毎に過度な活動が続いている場合は適度に休憩を促し、休息の長い利用者に対しては活動につながるように働き掛けている消灯後にテレビ視聴を継続している利用者もいるが、明かりや音量に配慮している。		活動の低下による睡眠障害を把握し、活動につながる様に働き掛ける。
(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	家事活動や畑仕事等、力を発揮出来る場面作りを行うと共に毎月季節行事を準備し、楽しみごとを計画している。毎年秋には家族も参加出来るバス旅行を実施している。		昔馴染みのイベント等に参加出来る様に地域行事を把握し、グループホームでも日常から少し離れる事が出来るイベントを企画する。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	ほぼ全員少額を持って頂き、移動販売も含めて、出来ればご自身で支払いが行える様にしている。		家族の理解が得られない利用者もいる為、目的を説明し、理解を求めていく。
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	スタッフ全員が外出の大切さを理解しており、屋外散歩や買い物への働きかけを行っている。		希望が表出出来ない利用者にも積極的に働きかけていく。
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	家族の協力により、遠方へ外出する利用者や行事を企画し、普段利用出来ない施設へ出掛ける事がある。		行事ではなく、気軽に外出出来る機会を増やす。
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	電話できるように公衆電話を設置しており、いつでも電話が可能であり、居室に電話を設置している利用者は家族からの連絡を楽しみにしている。		家族へ協力を求め、電話での関わりを依頼する。
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	利用者の活動時間内であれば制限はなく、居室以外にも一緒に食事出来るスペースがある。		友人・知人の訪問が少ない為、家族にも相談し、継続して訪問しやすい様な配慮を行う。
(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	研修会において確認しており、全スタッフが把握している。また、行動の予測と見守り、緊急時の介入により対応し、身体拘束をした事例はない。		今後も身体拘束ゼロを目指し、行動障がい前後の行動を注意深く見守り、早期に対応することで拘束しない介護を実践する。また、グループホームで点滴等の対応が必要な状況でも家族と協力しながら対応している。

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 たい項目)	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)
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	頻繁に玄関から屋外に出る利用者がいるが、室内から観察の観察や付添いにより対応している。併設施設の事務室にも協力を依頼し、行方不明を防止している。夜間は防犯上の理由もあり、施錠している。		職員が休憩している時間帯の見守り体制の見直し。
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	入浴中や他利用者の介護中であっても単独で外出する恐れがある利用者や転倒のリスクが高い利用者の行動はスタッフ間で共有し、安全確認をしている。		スタッフ間がお互いの行動の共有化を図り、利用者の所在を確認出来るように連携する。
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	共有部分の危険物についてはマニュアルを整備し、管理している。洗剤等の危険物については利用者の状況に合わせ、居室に置く利用者と預かる利用者がいる。また、混乱を防ぐ為、居室内の置き場所についても検討している。		物品毎に置き場所を検討する事で混乱を防いでいく。
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	マニュアルやインシデントレポートの整備により事故防止に努めている。また、リスク分析を毎月行い、介護計画に活かし、共有化を図っている。さらに火災に対する意識を高める為、年2回防火訓練を実施している。		状況を設定し、訓練する事により連携状況を確認する。
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	年1回心配蘇生法の研修会を法人主催で開催し、参加している。骨折、出血、意識障害等の研修会には参加しているが、訓練は行っていない。	○	状況を設定し、訓練する事により連携状況を確認する。研修会企画や参加を継続する。
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	年2回通報訓練・避難誘導訓練・初期消火訓練を行っており、併設施設への緊急時の応援連絡態勢も整備している。また、運営推進会議を通じ、災害時に備え、地域への連絡体制の整備を進めている。	○	地域の実情に合わせた災害マニュアルの整備(地震、水害等)。

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 たい項目)	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)
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	開放的な環境で暮らす良い面を家族と共有し、自由な暮らしがもたらすリスクについて取り組みを伝えながら話し合っている。		家族会を活用し、家族の意向を反映していききたい事への理解を求めている。
(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	週1回家庭血圧、体温、脈拍を測定しており、主治医から指示がある利用者に対しては指示通りに測定し、異常がなければ週1回主治医に報告している。また、体調、顔色、食欲に変化がある場合は訪問看護ステーションと連携し、対応への相談をしている。		日常生活の中での観察を徹底し、体調変化の早期発見に努める。
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	医療機関より薬剤情報提供書をいただいております、把握に努めている。特別注意が必要な薬については主治医から直接指示をいただいている。		現在使用中の薬剤情報提供書を確認しやすい様にファイルする。
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	居室のトイレを観察し、排便状況を把握している。また、活動や水分摂取量を観察し、便秘予防に努めている。さらに、便秘の状況が生じた場合は主治医に相談し、内服で対応している。		主治医に排便の状況を報告し、緩下剤の調整を依頼する。
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	残っている歯がある利用者は毎食後に歯磨きが出来るように働き掛け、義歯を使用する利用者は就寝時に義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。家族の希望を確認し、協力歯科を定期的に受診している。		食べ方や摂取量を観察し、口腔内の変化を早期に発見する。
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	摂取量は全体重の他にメニュー毎に、水分量も個別に記録している。補食が必要な利用者は主治医・管理栄養士に相談し、ジュース、ゼリー等に対応している。また、治療食や刻み食も個別に対応している。		嫌いな食材がある利用者を別メニューで準備しているが、献立によっては摂取する為、メニュー別に好みを確認し、管理栄養士と共有する。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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）	疥癬の事例があり、マニュアルに従い、対応した。その他の事例はないが、マニュアルを整備しており、予防に努めている。		ノロウィルスの予防について吐物の処理等再度確認する。
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	冷蔵が必要な物品は購入日を記入し、ボードにて確認出来る様にしている。また、賞味期限切れの商品を確認し、処分している。居室の食材に関しては朝食後の清掃の際に確認している。さらに、調理器具に関しては毎日夕食後にハイター消毒し、清潔な用具を使用している。		マニュアルの再点検。
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	玄関先には季節の花を植えたプランターを並べ、季候の良い時期は玄関を開放し、気兼ねなく出入り出来る様に配慮している。		工事車輛の影響で駐車場スペースを確保出来ない事がある為、関係者に協力を求める。
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	玄関と玄関先に椅子を設置し、普段から利用している利用者もいる。食堂には花を飾り、昔馴染んだ音楽やビデオを楽しめる様にしている。スタッフも足音や話し声が不快にならない様に配慮している。		ホールに集まる際に他者の視線を気にされる利用者がある為、テーブル上の花等の配置を見直す。
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	共有部分でも杖立を活用する事で利用者にとっての雑音を感じる事が少ない環境作りに努めている。また、ソファを設置し、楽しく会話やテレビ視聴が楽しめる様に配慮している。雑誌等もすぐに手に取れるテーブル中央に設置している。		共有空間でのプライベートな居場所作り。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	馴染んだ物品や家族の写真の持ち込みを可能な範囲で依頼しているが、利用前の不十分な説明や遅れにより処分されているケースも多く、利用者や家族と相談しながら準備するケースもある。		シーツ類を無地から花柄等に変更し、暖かい雰囲気作りをする。
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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	全室換気し、臭いのこもり易い場所には消臭剤を設置する等の配慮している。また、アレルギーがある利用者には入浴時や外出時等にこまめに換気している。残飯の処理も毎食毎に行う。室温はエアコンにより調節している。		室温が睡眠に影響するケースがある為、寝具類を考慮した上で室温設定を行う。
(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	掃除機やほうき等活動につながる馴染みの物品を準備し、意欲低下を防いでいる。また、玄関、テラス以外はバリアフリーの環境であるが、移動の支障となる物品を見直し、転倒予防に努めている。		季節を感じる事が出来る様に菜園を活用する。
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	利用者のわかりにくい部分の見極めを行い、過不足なくスタッフが支援出来る様に配慮している。環境の変化により混乱が生じる場面がある為、新たに設置する物品についても利用者や家族、スタッフ間で話し合い、変化を最小限にしている。		身体状況や認知度を把握し、環境をアセスメントしている意識を忘れずに関わっていく。
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	気軽に出来る庭があり、洗濯物が干せる環境になっている。また、園芸も楽しむことができ、周囲には散歩出来る遊歩道や気ままに過ごせるベンチを整備している。		屋外で利用者同士、家族、職員と過ごせる機会を多く作る。

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 <u>少しずつ増えている</u> 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 <u>職員の1/3くらいが</u> 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 <u>利用者の1/3くらいが</u> 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 <u>家族等の2/3くらいが</u> 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。)

住宅地に隣接していない環境に開設したグループホームではあるが、人や地域とのつながりが徐々に広がっている。人間の生活には人と人、人と環境の相互作用が強く影響する為、家族、友人、他利用者、スタッフとの関係性の調整を重要な支援と考えています。認知症であっても普通の生活が送れる様に人（環境）を意識し、日々ケアを実践しています。