

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 サンテの丘
(ユニット名)	A棟
所在地 (県・市町村名)	長崎県南島原市深江町戊3000-1
記入者名 (管理者)	石橋 禎久
記入日	平成 20 年 10 月 7 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			
<input type="checkbox"/>	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	スタッフと管理者で話し合い、理念を作り掲示している。	
<input type="checkbox"/>	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	額や名札に入れて表示し、ミーティングや毎月の会議等理念に沿った介護が出来ているか話し合い取り組んでいる。	
<input type="checkbox"/>	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	運営推進会議を設置し利用者の家族、包括支援職員、地域の代表者、施設側の職員で定期的に話し合う場を設けている。地域の方々との交流や触れ合いを大切にしている。又年3回の家族交流会を設け、理解して貰うよう努めている。	
<input type="checkbox"/>	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩の時、近隣の人と挨拶を交し合っている。又野菜を頂いたり、行事の時には参加呼び掛けたり、入居者の方と作ったおやつ等をおすそわけしている。	
<input type="checkbox"/>	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	行事の時に地域の方に声をかけ参加して貰っている。又近隣の施設の行事にも参加し合っている。学生の体験実習も受け入れている。	

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	運営推進会議で地域の代表より助言を頂くようにしているが、高齢者が少ない地域の為現在取り組んでいない。	○	運営推進会議以外でも積極的に取り組んでいきたい。私達にできる事があればそれについて取り組んでいきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	以前玄関周りが殺風景と指摘を受けた為、四季折々の花をプランターに植える等改善点は検討し、実施出来るよう努力している。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回開催し、話し合いの意見を取り入れている。		
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	行事で町の食生活改善推進委員に来て貰い、饅頭を一緒に作ったり、ボランティアの参加はあっているが、まだまだ少ない。	○	今後も市町村と共に、サービスの質の向上に取り組んでいきたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会が少なく、数人の職員は知っているが、現在全員は把握していない。	○	グループホーム研修会で勉強したことを他職員と共有する為に、勉強会を計画している。
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	職員が研修に行き、他の職員へ報告している。事業所内で虐待が起こらないように十分注意している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<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>契約・解約の際は利用者や家族等の不安・疑問点を尋ね、十分な説明をし理解し納得して貰った上で、契約・解約に至っている。</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>利用者への日頃の傾聴に心掛け、アンケートや家族交流会での話し合い等にて機会を設け、苦情がある時は話し合い解決に努めている。</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>面会時に状況説明をし、必要時は電話にて報告する。又家族交流会や定期的にホーム便りにて報告している。</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>家族交流会・事務所に意見箱設置・アンケート調査、日頃より家族への声掛けを行っている。また苦情窓口の掲示し苦情が出た際は話し合い、運営に反映させている。</p>	
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>毎月会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、意見の交換をしている。</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>緊急時・離所等マニュアルを作成し、スムーズに連携が取れるようにしている。入所者の急変時も、柔軟な対応が出来る様待機制とったり、医療連携も結んでいる。また行事等には全員出勤させている。</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>法人内での異動等はあるが、必要最小限にし、認知症の方の介護に適した職員を人選し、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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を進めている	栄和会内・外の研修、勉強会に積極的に参加している。施設内でも勉強会を行い教育指導を行っている。	○	職員指導マニュアルも作成中。
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	島原半島グループホームケア研究会に参加したり、施設の行事にお互い参加したり、地域の同業者と交流を持っている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	意見箱を設置したり、親睦会を開催しストレス解消に努めている。法人内でのボーリング大会・旅行、グループホーム対抗ミニバレー大会にも参加している。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員のレベルアップの為に各業務内容において役割分担をし、責任を持って取り組めるようにし、勉強会に参加して向上心を持てるよう努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談時に会話をし、情報を得て、その後も出来るだけ会う機会を設け、少しでも顔なじみの関係をつくり受け止める努力をしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	利用申し込み時に話を聞き、必要な場合は施設見学も受け入れ、情報を得て対応できるように努力している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の状況を把握し、どのサービスが必要か、また適当かを検討し、本人と家族と相談しながら対応に努めている。		
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	職員が事前に面会に行ったり、施設に見学に来てもらい、他の入居者や職員と顔あわせをしたり、少しずつ環境に馴染めるように配慮している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	日常生活の場において教えて貰う事も多く、学んだり、一緒に楽しんだりし支え合う関係を築いている。		
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	家族交流会を定期的に行い、面会や行事への参加を呼び掛けをし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	入居時に生活歴を伺い、家庭環境を出来るだけ把握し、また面会時に家族へ本人の状態を連絡し、困っている事、希望等ないか聞いたりしながら、より良い関係が築いていけるように支援している。		
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	本人の希望に沿って、美容院・買い物等連れて行ったり、ドライブにて馴染みの場所へ行ったりしている。また関わりのある人にも面会に来てもらえるよう声かけをしている		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	関係の把握に努め、職員が間に入り支えあえるように努めている。居室やホールで孤立しないよう声掛けしたり会話したりとしている。		

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	入院先や他の施設の入所先へ訪問したり、家人に近況を聞いたりしながらつきあいを大切にしている。		
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				
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	生活歴を記入して貰い、利用者や家族、関わりのある人の話を聞き、出来る限り本人本位で検討し介護計画に取り入れている。		
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	家族や関係事業所から生活歴や生活環境・病状等を聞き、馴染みの暮らしや生活環境等把握に努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	毎日のバイタル測定や一日の生活の様子を記入し、職員同士話し合い介護計画書に取り入れる事により把握に努めている。		
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	本人の意思や現状を説明し、家族の希望を聞き、介護計画に取り入れ同意を得ている。		
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	現時点では月一回の評価をし、三ヶ月毎に見直しを行い、状況が変わったり、問題が生じた場合はその都度新しい介護計画を作成している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア一覧表を作成し、バイタル・食事・排泄・生活状況やケアプラン実施状況を記録して、実践や介護計画の見直しを行っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	通院、入院等家族と連絡しあっている。医療機関併設であり訪問看護等利用し、柔軟な対応を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	消防の協力を得て避難訓練を行ったり、町の食生活改善推進委員等に訪問して貰って一緒に饅頭作りをしたりして支援している。		
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	随時本人の状況・意向を確認しながら、ケアマネ・他の事業所と情報交換し、利用者にとって一番良いサービスを検討している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議に参加してもらい、意見を聞きながら対応している。包括支援センター職員が講師での勉強会にも参加した。		
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	かかりつけ医の眼科、歯科、及び家族の要望がある時や必要に応じ、各専門医の医療を受けられるよう支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	島原市内(高城病院・ストレスクリニック)と関係を築いており、受診したりTELにて報告、相談する等支援している。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	看護職員配置しており、訪問看護とも医療連携結び定期的に訪問してもらい、緊急時は対応して貰っている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時頻繁に訪室したり、DrやNsより入院状況を聞き、情報交換行いながら出来るだけ早期退院に努めている。		
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	重度化した場合は早い段階より家族・かかりつけ医等繰り返し話し合い、方針を共有している。		
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	かかりつけ医と共に、訪問看護と医療連携を結びチームとして支援に取り組んでいる。家族の希望あれば看取り看護行う。		
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	家族や本人に関わるケア関係者と十分話し合い、情報交換を行いダメージが最小限になるよう努めている。		

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)
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	オムツ交換時は居室入り口閉める等、プライドやプライバシーを損ねるような言葉掛けや対応はしないよう常に心がけている。入社時には、個人情報に関する指導を行い、誓約書を書いてもらっている。	
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している	個々の思いをいつでも気軽に話して貰えるような信頼関係を築き、理解力に合わせた説明を行い、自己決定がしやすいように支援している。	
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	個々のペース・状態・レベルに合わせ本人の希望を優先し、毎日を過ごせ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	自分で服を選んで着用して貰ったり、希望があれば美容院を利用したりとしている。行事のショッピングでも自分の好きな物を買って貰っている。	
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の内容によっては一緒に準備したり、片付けは利用者と一緒にやっている。しかし食事を一緒に摂ることは介助が多い為毎日とは言えない。	○ 今後も出来るだけ一緒に摂取しようと思っている。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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	本人の嗜好状態に合わせたものを取り入れている。御飯が進まない人には梅干を提供したり、おにぎりにしたりしている。	○ 月に1回メニューを選択出来る様にし、入居者に好きな物を食べて貰うようにしたい。

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェックをし、個々に応じた排泄間隔でトイレ誘導や介助行い、排泄の失敗やおムツ使用を極力減らし、気持ちよい排泄が出来るよう支援をしている		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴の曜日は決めているが、本人の希望、病院受診等あれば関係なく対応している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	外気に触れたり日中の活動増やす等、個々の状況に応じて安心して休息や睡眠が出来るよう配慮し支援している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	生活歴を参考にし、家事手伝いで食器拭き・洗濯物たたみ・だしパック作り等して貰ったり職員と一緒に買い物に出掛けたり、散歩へ行って季節を感じてもらったりし個人に合わせ支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	全員ではないが理解力に応じ、本人に所持して貰い希望時は買い物に同行している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	外気浴にて日光にあたり、ドライブにて外の景色を見たり、散歩にて季節を感じたり等その日の気候や状態に応じ、個々の希望に沿って支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	本人の希望を出来るだけ取り入れ、必要に応じ職員付き添いのもとにお墓参りに行ったり、買い物したり花見をしたりと支援している。		

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	電話は本人希望あればかけている。かけかたが解らない人は介助にて会話して貰っている。手紙は現時点で希望者おらず支援していない。	○	暑中お見舞いや年賀状を各自の能力に合わせて書いてもらい家族へ送るようにしたい。
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	訪問時はお茶や手作りのおやつ等でおもてなし、居室やホールでゆっくりと面会、会話をして貰うようにしている。		
(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	入居者個々の行動を把握し、職員一人一人が対応出来る様にし、身体拘束を行わないようなケアに取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	運営者、職員は鍵をかけることの弊害を十分理解し、鍵をかけないケアに取り組み、入居者の離所がおきないように注意し観察している。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	本人のプライバシーに配慮しながら常に所在や様子を観察し、歩行状態の悪い人は状態に合わせて介助し、転倒等事故がおきないようにしたり、夜間は巡回を行い十分に配慮している。		
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	針やはさみ、爪きり、ライター等個人の状態に合わせて自分で管理して貰い、自己管理出来ない方は預かり、必要な時渡し見守りながら介助している。		
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、誤薬、離所等発生した場合事故報告書で報告し、会議で話し合い事故防止に努めている。申し送りノートや事故報告書コピーをファイルし職員間で情報を共有している。法人内での事故防止の研修に全員参加している		

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	電話の周囲に連絡網を置き、緊急対応がスムーズに出来るようにしている。応急手当や初期対応等はマニュアルを作成したり、勉強会や研修会に参加し身につけている。		
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	消防署に依頼し年二回の訓練行い、地域の人々の協力も得られるよう近所に事前に話をしたり、行事に参加して貰ったりし働きかけている。消防署に応援依頼する時は、職員が慌てない様に目に付く所に対応マニュアルを貼っている。		
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、転落アセスメントスコアシートを作成し、面会時は転倒の危険性を家族へ説明し、職員間で対応予防策を話し合っている。		
(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	毎朝バイタル測定や全身状態の観察を行い、異変に気付いた際は速やかに看護職員に報告し指示を仰ぎ、必要時病院受診を行っている。職員間での情報の共有はケア一覧表の注意欄や申し送りノートに記入している。		
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	カルテに薬の資料をファイルし全員が内容を把握出来るようにし、薬の変更時には申し送りや連絡帳で伝達している。又看護がセッティングした内服を再チェックし誤薬のないよう努めている。		
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	個々の排便状態をチェックし、ヨーグルト提供や、水分補給行い、体操をすることで体を動かす習慣も出来ている。		
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	就寝前には行えているが日中確実とは言えない。歯の無い人は多めの飲水に努め、他はレベルに合わせ支援している。	○	日中も確実に支援していくよう努めたい。

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)
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	個々の状態に応じ食事形態を変えて提供し、バランスのとれた献立を設定している。必要な人は水分量のチェックを行っている。栄養状態悪い方は栄養補助食品を使用している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルを作成し活用している。季節を問わずうがい手洗いの励行は年中行っている。肝炎ある方は箸やシーツ交換等別にし、入浴も洗ってお湯を変えたりと対応している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	調理員が実際買い物に行き、新鮮な食材を自分で見て確かめ買い置きをしないように購入している。又まな板、布巾等は毎日消毒を行い衛生管理に努めている。		
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	季節の草花を植えたり、玄関前に椅子を常備しており、気軽に外気浴行えたり出入り出来る様工夫している。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビの音量が大きすぎないようにし、ゆったりと静かな空間作りを心掛け、日差しが強い時はレースのカーテンで適度な光が入るようにしている。又テーブルには菜園にて育った草花を花瓶に生けるようにしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにはソファをいくつか置いてあり気ままに過ごせ、喫煙される方には他の方へ気兼ねなく吸えるように玄関前に喫煙所を設けている。		

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)
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	本人や家族に声掛けし寝具の持ち込みされているところは多いが、家具等の持ち込みは少ない。	○	今からもその都度声掛けして行きたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	居室、ホール共に朝、夕の窓の開閉にて換気を心掛け、寒暖計をこまめにチェックし、入居者の意向も取り入れて温度調節を行っている。必要時消臭剤を使用する。		
(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	個々の身体機能の低下を防ぐことを心掛け、トイレや浴室の手すり等を設置し、安全で自立した生活が送れるよう援助、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	個々の能力に応じてメモ作り、ゴミ箱作り、洗濯物たたみ等本人の得意分野を生かし、自信を高めるよう支援している。トイレの場所が解る様目印を付けたり声かけを行い、混乱や失敗を防ぐよう工夫している。		
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	菜園に季節ごとの草花、野菜の種まき行い、職員と入居者一緒に成長や切花、収穫を楽しんでいる。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		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。)

- ・ 職員の研修・勉強会に積極的に参加し技術の向上に努め、また他のグループホームの方や他職種の方と意見交換を行い日々の生活に役立てている。
- ・ 本人の意思を尊重し、家庭で過ごす様な雰囲気作りをしている。
- ・ 病院併設であり、急変時の対応が迅速に出来る。