

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 や 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
. 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
. 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
. 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
. 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
. 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(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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	グループホーム谷山ゆめ
(ユニット名)	グループホーム
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿児島市下福元町1719-3
記入者名 (管理者)	日高 恭子
記入日	平成 20 年 9 月 1 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)
. 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	1年前にこれまでの理念を職員間で見直し、ホームが地域と いかに密着し、協力し、住み慣れた地域の中で安心した生 活が送れるようにと内容を変更した。地域の老人会、子供 会、踊り、お花、カットのボランティアといるいる協力してい た だいている。		
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	管理者は手書きで理念を書き、職員皆が見える所に貼り、常 に心に受け止めながらケアするように声かけし、実践できるよ うにしている。	○	毎朝引継ぎの際、皆で唱和して共有していく。
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	家族には理念を書いた紙を渡している。また、家族・地域の方 がホームに来られたとき見える場所に貼っている。運営推 進会議も地域の町内会長、老人会長、民生委員さん等の参 加を頂き、ホームの理念を理解してもらえるようにしている。		
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	ホームも町内会に加入し、今年は班長をしている。地域活動 にも参加させてもらっている。また、近所の方が、野菜や果物 など気軽に持って来てくださり、一緒にお茶を飲んだりする。	○	地域の方が困っているときには、できる事はしてあげる。今 後も隣近所でできる事はお互い協力し、良いお付き合いが できるようにしたい。
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	開所時より町内会に加入し、利用者、職員と一緒に地域活 動に参加させてもらっている。地域の方も気軽に声をかけ、 話をしてくださる。毎月、踊り・お花・カットのボランティアの方 も来てくださる。地域の子供たちにも、ボランティアに来ても らっている。	○	地域の方たちと交流を深め、ホームが地域の拠点となるよ うにしていきたい。

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)
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	地域の掃除に参加したり、校区の運動会に利用者とは出かけ、競技に参加したりしている。地域の中学生の体験学習を受け入れ、実習の受け入れも積極的に行っている。	○	スタッフの知識を深め、介護相談など行って行きたい。
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	自己評価を職員全員で取り組み、見直すよう心がけている。外部評価で指摘があった点は、皆で話し合い、改善に向けて努力している。	○	評価員の方が毎回違い、いろいろな意見をいただき、参考にして改善していくようにしていきたい。
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	H18年5月から2ヵ月毎に会議を開催している。会議では皆さんの意見を頂きホームの運営に活かしている。町内会長、老人会長、民生委員の方地域の代表の方に入っいただき、現在のホームの様子、今後の予定など話し、意見をいただいている。		
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	市町村の介護相談員の受け入れ、また谷山地区勉強会のQ&Aをお願いして、市町村との連携に取り組んでいる。	○	市町村との関わりを深め、市町村からの要望があれば、協力していく。
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	管理者は研修などに出席し職員に会議の折報告している。	○	現在活用していないが、いつでも活用できるよう勉強していく。
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	ケース検討の中で、虐待につながるような危険はないか確認し、職員は虐待の徹底防止に努めている。	○	職員全員が虐待に関する知識を持ち、虐待が見過ごされぬよう、また防止できるようにしていきたい。

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)
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>	入所時には必要事項説明書、契約書を説明し、理解・納得していただいている。	○	今後も契約や解約をする際は、家族、本人を交えて対応方針を相談していく。
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>	日頃から利用者・家族が遠慮なく意見、不満、苦情を言える関係づくりに努めている。家族会や運営推進会議で出された意見、不満、苦情は職員全員で話し合い、運営に反映させている。	○	利用者との会話の中から訴えをしっかりと受け止めるようにしていきたい。
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>	面会時、また変化があった時にはどんな小さいことでも電話をするなどして、報告をしている。また、3ヵ月毎にゆめ便りを送り、遠方の家族にも近況報告できるようにしている。金銭管理については、面会時にノートを見せて、サインをもらっている。体調の変化については少しの事でもすぐに報告し、今後考えられることをお話して理解してもらっている。		
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>	年に2回家族会を開き意見をいただき、その意見を職員間で話し合い、運営に反映させている。日頃も家族の方と何でも話し合えるような関係作りに努めている。家族の方々からの意見についてはミーティング会議において皆で検討し対応している。		
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>	月1回職員会議を行い、運営者、管理者は必ず出席し、職員の意見を取り入れスムーズに運営できるよう努めている。	○	職員が要望、意見、不満、苦情をどんどん言える雰囲気作りを目指したい。
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>	勤務作成前に職員の希望を聞き、作成している。また職員間においても、話し合い調整している。利用者の病院受診や行事があるときは人数を増やすなどして対応している。パートさんだけの日、職員だけの日と偏らないよう調整している。		
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>	運営者や管理者は職員に異動や離職が入居者にダメージを与えるということを十分認識しておりそれが最小限になるようにしている。また、新しく入ってきた職員には今までの職員がフォローするなど利用者へのダメージを防いでいる。	○	利用者にとっての環境の変化を考え、異動、離職は最小限になるよう働きやすい職場をつくりたい。

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)
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	管理者や職員をその段階に合った研修に参加できる様にしている。また、研修報告書にてミーティングや会議で発表してもらい皆で共有している。月1会議では年間会議では、年間計画を立てて内部研修も行っている。谷山地区の勉強会には全職員が参加している。	○	全職員がいるいろいろな研修に参加し、サービスの質の向上を目指したい。
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	県・市の連絡協議会に入り、質の向上に努めている。また地域での勉強会をすることにより、他のグループホームとの交流、事例検討会をすることができ、事業所以外の人材の意見や経験をケアに活かしている。地域の同業者とネットワークを作りふるさと祭りにも参加している。		
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	日常的に職員のストレスや、悩みを把握できるように、ほぼ毎日ホームに来て、話を聞くようにしている。その中で改善できることはすぐに改善し、働きやすい食場づくりをしている。食事会、忘年会などを行い、ストレス軽減を図っている。	○	運営者になんでも話ができる関係を大切にしていく。
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	運営者も頻繁にホームにきて、利用者の状態、職員の勤務状態を把握している。また職員の資格取得のための研修には有休をあげたり、勤務状況によっては時間外手当を出すなどして働きやすい取り組みをしている。	○	働きやすく向上心を持てるような職場作りに努めたい。
.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	必ず本人に会って生活状態、心身の状態を把握し、本人の思いを聴き、何でも話ができる雰囲気作りに努めている。信頼関係を大切に考え、対応している。		
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	家族の現状、今までの経緯、求めていることを安心して話してもらい、相手の立場にたち、すべてを受け止めるよう努めている。	○	家族の不安、相談を安心して話していただけるような、関係作りに努めていく。

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、家族の今までの経緯、現在の状態、をゆっくりと話を聞き、本当にグループホーム入所が必要かどうか検討する。早急な対応が必要な場合は、他のサービスやグループホームを紹介している。	○	いろいろなサービスがあるため、それらのパンフレットを揃えて置き、その方にあったサービスを紹介することも必要。
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	本人や家族が見学に来て、納得してから入所してもらっている。全く不安なく入所してこられる方は少ないと思うが、時間をかけて慣れてもらうようにしている。	○	見学に来た際によくお話しするが、利用者に安心して入所してもらうため、1日体験してもらったり、家族と泊まったりしてもらうことも必要。
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	ゆっくりと話しをしたり、一緒に食事をする中で教えてもらうことも多い。お互い協力しながら楽しくゆっくりと過ごせるよう、声かけしたり、お手伝いしている。	○	業務に追われてしまう日もあるため、一日一日を利用者の表情、様子をよく観察しながら、相手の立場になって声かけを忘れないようにしたい。
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	最近の状態は面会時に、何か少しでも変化がある時には電話報告し家族の考えを聴く。また職員の思いも伝え家族と同じ考えで利用者を支援している。利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、一緒に考え、支えていく関係ができています。		
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	認知症になる前、なつてからの家族と本人の関係を知り、それぞれの思いを受け止めて、よりよい関係が継続できるよう努めている。長く面会に来られない時は、こちらからまめに電話をしたり、利用者との会に行っている。遠方の家族にはゆめ便りを送ったり電話をして状態を伝えている。		
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	知人、教え子、友人が訪問してくれたり、手紙や電話で連絡を取り合っている。また家族が墓参りに連れて行ってくれたり、自宅に連れて帰ってくれたりする。	○	地域の方もよく部落の行事に招待してくれ、利用者の方の顔を覚えてくれている。今後も地域の方たちとの関係も大切にしていきたい。
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルがおこる前に間に入ったり、悩みを聞いたりしている。		

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	退所された方に対しては、本人、家族、関係者と連絡を取り合い、継続的な関係が保てるようにしている。		
．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	その時々で、できるだけ本人の希望、意向を聞いている。話ができない人でも、そのときの表情、しぐさ、今までの生活歴などから汲み取るよう努めている。	○	少しの言葉や表情からも確認するよう努めている。業務に追われる日もあるため、ゆっくりと話を聞く時間を大切にしたい。
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	普段の会話の中でも、今までの生活歴を聞き取るよう努めている。短時間で把握しようとせず、長い期間をかけ、家族、本人、関係者から生活歴をとらえていくようにしている。センター方式を利用。	○	センター方式を上手く活用し、スタッフ全員が利用者を把握できるようにしていきたい。
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	スタッフ間で小さな事でも引継ぎをし、1人ひとりの現状をスタッフ全員が把握し、支援できるよう努めている。業務日誌、介護日誌を使用し1日の過ごし方を記録している。	○	ホームが年数を重ねるにつれ利用者も年をとり、できない事がそれぞれに多くなってきた。一人ひとりのペースに合わせゆっくりと過ごせる様にお手伝いしていきたい。
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、家族、スタッフに、日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、毎朝引継ぎ時、短時間だがカンファレンスを行っている。1ヶ月に1回は会議を開き、個人の計画について話し合いをしている。	○	家族やDr.が計画作成に参加するというよりは、できあがった計画にサインをするということが多いので、計画作成の前に話し合う時間をつくっていきたい。
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	介護日誌を使用し、毎日プランの具体策ができてきているのかをチェックし新たな課題があれば追加したり、新しい計画を作成している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日中と夜間に分けて記録している。日中は業務日誌には1日の様子を、介護日誌には計画がどの程度できたかを記入している。夜間記録は経過記録となっている。毎日介護日誌の中で、目標、具体策を確認し、達成度や見直しがスタッフ間でできている。		
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	医療連携体制を中心とした支援、また隣接する有料老人ホーム、デイサービスと交流しながら多機能的に対応している。	○	利用者の年齢も80代90代となり、今後はターミナルケアを本人、家族、スタッフ、Dr.と協力してできる限りの事をしていきたい。
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	2ヵ月に1回推進会議を開き、民生委員、町内会長、老人会の方、家族の代表者にも来てもらい、意見交換をしている。年に1回消防訓練、1ヶ月に1回、踊りやお花、カットのボランティアの方たちにも来てもらっている。校区の警察署にも足を運び、何かあった場合の協力をお願いしている。		
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	グループホームのため、他のサービスは活用できないが、地域のケアマネジャーやサービス事業者とは情報交換を行っている。	○	必要に応じて紹介したり、相談できるよう他のサービスについても知っておきたい。
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	本人の意向や必要性に応じて、必要があれば地域包括支援センターへ相談に行っている。	○	運営推進会議を2ヵ月に1回行っているが、地域包括支援センターの方の参加はないため、今後も働きかけが必要。
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	利用者は本人や家族の希望を大切にし基本的には入居前のかかりつけ医を利用しながら必要に応じて他科の受診をし適切な医療が受けられるよう家族と協力しながら支援している。		

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	利用者の中でも認知症の専門医にかかっている方がいる。そのDr.に常に状態を報告し、薬の調整や支援の仕方を教えてもらうなどしている。かかりつけ医から専門医を進められれば、認知症の専門医にかかる。		
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	スタッフの中にも3人看護師がいて、スタッフ同士気軽に相談でき、健康管理はできていると思う。また、1週間に1度看護師が2ユニットのバイタルチェック、全身状態のチェックをしている。毎日Drと看護師が往診に来てくれており、いつでも相談でき指示がもらえるため、利用者の健康管理ができている。		
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	入院中はスタッフが交代で面会に行き、家族、Dr.と話し合いながら早期退院に向け進めていっている。		
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	入居契約の付属の書類として「重度化した場合の対応に係る指針」を定め入居の際に説明するとともに重度化や終末期に向けた検討が必要となった場合家族に再度方針を説明、同意の署名捺印を得ている。		
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	本人、家族の希望を聞き、ホームでできる介護を伝え、ホームのスタッフ、母体のDr.、看護師と話し合い、ホームでも長く過ごせる様に取り組んでいる。急変時はDr.がすぐに来て対応してくれる。	○	90代の利用者が4人いて今後はさらに重度化や終末期に向けた支援が大事になってくるため、チーム全体で話し合っていく必要がある。
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	できるだけスムーズに慣れてもらうよう、関係者間で十分な話し合いをして、環境の変化が少なくなるよう努めている。	○	情報をもらうだけでなく、ホームの状況を新しく入ってくる利用者・家族にもホームの状況をくわしく伝えていく必要がある。

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)
.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	日々の関わりの中でスタッフ同士でチェックし、良くないところは注意しあって意識向上を図っている。失禁している人、お部屋がわからない人などには他利用者にわからないように声かけ介助している。	○ つい「だめ、だめ」「～でしょう」など子供に言うような言い方になる時もあるため、スタッフ同士で注意しあっていく。
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	自己決定できる方には、選んでもらっている。自己決定できない方のほうが多いので、今までの生活歴や、家族の話から、その人らしい希望や願いが叶うようにしている。	○ もっと時間をかけて説明したり、利用者に合わせた説明をする事で自己決定できる場面が多くなるのではと思う。
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	一人ひとりの1日の流れは、スタッフが把握しており、その人のペースに合わせて自由にホームのホームでの生活が送れ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	本人が行きつけの美容室がある方は家族が連れて行っている。ホームに1ヶ月に1度カットのボランティアの方が来てくださりカットしてもらっている。身だしなみ、おしゃれはスタッフが注意して行っている。	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者のADL低下に伴い一緒に準備や片付けはできなくなった。食べることは皆好きなので、好みの献立を取り入れるようにしている。また誤嚥しやすいので、とろみを付けたり、飲みこみやすい食材を選ぶようにしている。	○ メニューがワンパターンになっているため、献立、調理に工夫が必要である。
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	スタッフは利用者の嗜好品を理解しており、買物に行くときには、声かけ、欲しいおやつ、飲み物を買ってくるようにしている。	○ 意見が言えない人にも日常的に楽しめるようしていかなければいけない。

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	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>車椅子の利用者も排泄パターンを把握し、できるだけトイレにて排泄できる様にしている。お部屋で休まれる時間が多い方はお茶・食事の前後にパッドチェックしている。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>・入浴状況を把握し、体調を見ながら声かけし希望を聴いている。ADLの低下により入浴できない方もいるため、全身清拭、寝たままのシャンプー、足浴など行っている。冬は車椅子の利用者も浴槽につかれるようにスタッフ二人で介助する場合もある。</p>	○	<p>・利用者が入浴したい日、時間に入浴できるようにしていきたい。</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の様子を観察しながら利用者が休みたいときに安心して休めるよう支援している。ひとりで休めないときには和室に布団を敷き、添い寝をしたり、そばにいたりして休んでもらうこともある。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>ADLの低下に伴い、外出することは少なくなってきた。ホームで音楽を聴いて歌ったり、スタッフ、利用者と話をして楽しんだり、できる時には洗濯もたたみ、もやしの根きり等してもらう。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の家族よりお金を預かり、スタッフが管理している。</p>	○	<p>外出時には利用者がお金を払えるように支援していきたい。</p>
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>体力的に外出が困難となってきたが希望されればいつでもお手伝いできる。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>そうめん流しやバラ園の見学などは各利用者の体調をみながら外出するようにしている。</p>	○	<p>利用者の希望を実現できるように家族、職員で連携をとり支援していく。</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)
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	家族や知人からの電話は本人に伝え、希望があれば取り次ぐ。利用者からの依頼があればホームの電話から電話する。手紙も本人へ渡し、読めない方には代理で読んでいる。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	家族がいつでも気軽に訪ねてきて、お部屋やホール・中廊下で会話している。全室たたみで、お部屋でゆっくりと過ごせるよう配慮している。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	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	利用者本位の観点で考え常に利用者自身の行動を制限するような行為はしないよう心がけている。危険のあることは常に頭において、転倒、転落に注意し、行動観察している。		
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	ホームが山に囲まれていること、道路がカーブ沿いで見通しが悪い事などで、危険が多いことから、鍵をかけている。何度も出て行かれる方がおり、玄関が見えにくい位置にありチャイムもつけている。利用者が外出したそうときは、一緒に外出する。		
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	職員は利用者と同じ空間で、常に過ごしている。昼間職員が用事で外出する際必ず他の職員に声かけし、居場所を確認できるよう努めている。少しの音にも必ず様子観察を行っている。		
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	ご利用者の状況にあわせご本人が使うときに必要なものは自室で使用していただいている。針など縫い物が出来る方は職員が保管場所、本数を確認している。	○	だんだんと高齢になり機能も落ちてきているが、部屋の品物はそのままになっている。はさみ、カッター、ゴム等危ないものもあるので家族と相談しながら必要なものだけおく。
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	心配蘇生法の手順をスタッフの目に付くところに貼っている。また、スタッフ全員が救命講習を受けている。緊急時連絡網、防災マップも電話の近くに貼り対応できるようにしている。防災時を想定した訓練を行っている。誤嚥したとき、急変したときなどの内部研修を行っている。		

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)
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	9月に消防署の救命講習を全スタッフ受けている。入所者の既往疾患を常に念頭に入れ一人ひとりの急変時の対応について話し合っている。個人台帳の1ページ目にかかりつけ医、家族の連絡先を記入し慌てないようにしている。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の協力を得て定期的に消火訓練、避難訓練を実施している。またスタッフ間の認識の確認も徹底している。マニュアルも作成し、常に目の届くところに貼り出している。地域の協力体制については、町内会にお願いしたり、運営推進会議で協力をお願いしている。避難訓練の際は近所の方に声かけし、協力をお願いしている。	○	入所者のADLの状況を把握し、変化があればマニュアルもその都度検討していくようにしたい。地域の方々にも声かけし、消火訓練に参加していただけるよう図っていきたい。
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	お一人お一人の状況変化に応じて家族に連絡している。起こり得るリスクについては常にスタッフ間で意見交換し事故のない様に気配り、目配りに努力している。拘束衣を希望された家族もいるが、グループホームの取り組みを説明し、理解を得ている。	○	認知症の程度が家族に伝わっていない部分もあり、現状を理解していただくよう、先々の事も検討し、話し合いの場を設けていけたらと思う。
(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	日常の基本的な生活習慣(食事、排泄、睡眠、清潔等)に留意し体調の変化を見逃さないように努力している。毎日往診がある為、いかなる小さな事でも報告し、助言をいただいている。毎日バイタルチェックを行い熱発のある方、BP高い人は一日何回もチェックして記録している。	○	現在そのまま観察を徹底し、スタッフ間の連絡を密にしてい。自分の体調を言えない方のほうが多い為、些細な変化も見逃さず変化があれば、すぐバイタルチェック、Dr.への報告をしていく。
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬ノートの台帳を作成し変更時、書きかえ等行っている。現在、誰が何のお薬をどれだけの量を飲んでいるのか、そのノートを見ればわかるようにしている。また、病歴、検査ノートもあり、既往症やどの病院でどんな検査をしたかわかるようにしている。服薬、点眼に対してはお一人お一人の状況をその都度確認し、介助、見守りをし確実に服薬できるようにしている。	○	今後は処方内容の変化理由、又、効能などの勉強会も必要かと思われる・・・副作用など一冊は薬の辞典を置き自分たちで学ぶ、調べる事も必要。
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	食材、調理の工夫、水分チェック、定期的にトイレに座るなど、予防は十分にしているが、自分で排便するのは難しく利用者全員が緩下剤や下剤を飲んでいる。看護師がDr.の指示のもとで座薬・摘便・浣腸をしてスムーズに便が出せるようにしている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の歯磨き、うがいは徹底している。うがいが出ない人はガーゼでの拭きとりや、口腔内のマッサージをしている。義歯は各日に洗浄液に浸している。	○	口腔ケアの重要性を再認識する為にも、今後学習会などあれば、参加したい

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)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は毎日チェックし、水分量も1回/月にチェックしている。必要とき及び状態に応じ、毎日チェックする方もいる。食事1口大、刻み、とろみ食など1人1人に合わせ工夫している。	○	今後は各利用者にあった食事量(カロリー)、水分量を知っていく必要がある。
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)	感染症についてのマニュアルを作成し、皆で共有している。インフルエンザについては職員、利用者は予防接種をうけている。手洗い、うがいの実行、ペーパータオルの使用、ホーム内の毎日の手すりの消毒などを行っている。		
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	調理器具は使用後その都度洗浄し、ハイターなどを使用し清潔に保つようになっている。ふきん、台所で使用したタオルはハイターを使用し、洗浄している。食材は新鮮なものを購入し、冷凍したり、冷蔵したりして管理している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	ホームが和の平屋建てになっており、入口には案内板を提示してある。玄関先には、大きな柿の木があり、プランターや鉢を置き、季節ごとの花を飾っている。		
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	ホールは、季節により、ひな祭り、こいのぼり、七夕飾りなど季節感を取り入れた飾りをしている。またホールでは、ゆっくりとテレビを見たり、庭を眺めたりすることが出来る。トイレ、浴室は、清潔を保ち、気持ち良く使用できる様にしている。		
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	中廊下には4~5人座れるソファがあり、利用者同士、または利用者とスタッフ、家族などゆっくりとくつろげる空間がある。ベランダにテーブル、イスを置き天気の良い日は庭に行きお話しをしたりする。		

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	居室は全室たたみ敷きとなっており、訪れるご家族とともにゆっくりとくつろげる空間となっている。また、これまで使っていた馴染みの家具や品ものなどの持ち込みも多く個性に応じた部屋作りをしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	換気はその都度行っている。エアコンは利用者一人ひとりに合わせて温度調節している。その利用者の発汗量や手足に冷たさを観察しながら行っている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレ浴室には手すりがついていて安全に移動できる様になっている。廊下やホールは段差なく車椅子でも十分通れるようになっている。		
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	トイレや浴室の前にはのれんや「便所」と書いた紙を貼って間違えないようにしている。また、それぞれの大部屋の入り口には写真と名前が書いてあり、部屋がすぐにわかるようにしている。		
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	外には畑があり、野菜が採れたりあさがお、木香バラなどが咲き和室の窓から外の景色を楽しんでいる。		

. 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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			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"/>	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			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"/>	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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"/>	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	ほとんどいない ADLの低下に伴い外出することが困難
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"/>	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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"/>	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			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	<input type="radio"/>	ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
			たまに
			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	<input type="radio"/>	大いに増えている
			少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	<input type="radio"/>	ほぼ全ての職員が
			職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての家族等が
			家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
			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。)

地域密着型として、地域の方々とのふれあいを大切に常に行事には参加し、またグループホームに、踊り・お花・カットのボランティア、野菜・くだもの・お花の差し入れをいただき、協力していただいている。グループホームにおいては、落ち着いた環境の中、平屋で庭・畑と、また全室畳、ホールには掘りごたつ・床の間・仏間と家庭的な建物となっている。また、浴室からは外の庭が眺められ、ゆったりと入浴が楽しめるようになっている。一日の行事の決まり事はなく、普段家庭で過ごしておられた環境と同じように家という感覚で過ごしていただいている。地域のグループホームの皆さんとの勉強会も立ち上げ、認知症ケアについての勉強会をして、利用者の皆さんが一日一日を穏やかに安心して暮らしていただける様、パーソンセンタードケアを目指している。ターミナルケアについても母体の医療機関の協力を頂き、家族と相談しながら支援している。食事はおいしく食べられるように、柔らかく食べやすく気を使っている。

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 や 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
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
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
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
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
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(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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 谷山ゆめ
(ユニット名)	グループホーム
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿児島市下福元町1719-3
記入者名 (管理者)	日高 恭子
記入日	平成 20 年 9 月 1 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)
. 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>		
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>		
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>		
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>		隣近所の方々の沢山の協力をいただいているので、その方々が困っておられる事で、できる事はしてあげている。これからも手助けをしていき、良いお付き合いができる様にしたい。
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</p>		今年は町内会の班長を引き受け、皆さんのお世話をさせていただいている。これからも地域での行事等にはすすんで参加する。

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	地域の中にも高齢者の方も沢山おられるので、ホームに遊びにこられる方々の相談に応じたり、バイタルチェック等している。		遊びに来られる方の健康チェックに気をつけてあげる。
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	自己評価をすることによって、見直しをする様心がけている。また、外部評価で指摘があった点についてはみんなで話し合い、改善にむけて努力している。		
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	二ヶ月に一度、現在13回目を終わり皆さんの意見を取り入れ役に立てている。ホームでのお花見、敬老会にも参加していただき、一緒にホームでの取り組みを楽しんでいただいている。		地域の代表の方々に参加いただき、いろいろと御意見をいただいている。グループホームでの取り組みにも是非参加させてほしいとの要望もあるので連携をとって行く。。
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	市町村の介護相談員の受け入れはある。包括支援センターの方の御出席をいただく。		市町村のネットワーク作りにも協力していきたい。
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	管理者は研修などに出席し会議の折報告している。		
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	虐待についての研修会にも出席し会議においても虐待行為について話し合い防止に努めている。		どのような小さな事でも虐待行為が感じられたら、すぐに対応できるようにしておきたい。

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)
4.理念を实践するための体制				
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>	入所時には重要事項説明書、契約書を十分説明し、理解、納得していただいている。		
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>	常に何でも言える様な関係作りをしよい関係を保っている。市からの介護相談員が入られる事もあり、利用者の意見も聞けるようにしている。		
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>	健康状態も常に報告し家族との連携を大切にしている。金銭管理についても、来所の折、印をもらう様にしている。家族への報告の大切さを職員と常に話している。ゆめ便りを作成し、家族の皆さんに送付している。		
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>	年に2回家族会議を開きいろいろな御意見をいただき、出された内容については、職員みんなで話し合い運営に反映させている。日頃も家族の方と何でも話し合える雰囲気作り心がけている。		
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>	職員会議には必ず事務長が出席し職員と一緒に考え、提案し、反映させている。		職員の要望や意見、不満、苦情もどしどし出させる雰囲気作りを目指したい。
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>	柔軟な対応ができる様に日勤の職員を増やしてできるだけ対応できるようにしている。特に管理者は状況に応じた対応ができる様な勤務体制をとっている。		
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>	異動については一番大事だと考えるので、最小限にしている。職員もまず楽しく仕事ができる様な環境作りに配慮している。		

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)
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	地域密着という事で、地域の勉強会、また開催される研修はなるべく多くの参加ができる様にしている。また研修報告はミーティング会議において発表してもらい、皆で共有している。実際現場で働いている方々の研修ができる様に谷山地区での勉強会を立ち上げ皆で協力し、勉強をし、向上にむけている。		
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	県、市の連絡協議会にも入り、質の向上に努めている。また、地域での勉強会の中で、他のグループホームとの交流、事例検討会研修を行い、ネットワーク作りをして、情報交換を常にしている。また、地区のお祭りにも参加して連携をとっている。		これからもグループホームが地域の中心的存在になれるように皆で協力していくようにしたい。
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	日常的に職員のストレスや、悩みを把握するように努めている。職員がまず楽しく働いてこそ、良いケアができるとみんなが話し合い、職員間のトラブルがないように努めている。		みんなで会食したりして、楽しく集える機会を作っていく。
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	各自の向上心を持てるように資格取得に協力している。		
.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	まず利用者、家族の相談を親身になって聴いてあげ、信頼していただき、何でも話していただける様な関係作りを心をこめてやっている。		
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	不安な事、困っている事等々なんでも相談していただける関係作りをし、安心して話していただく様に努めている。相手の気持ちを理解できる様に。		

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、家族のこれまでの経過、現在の状態をゆっくり話を聞き、本当にグループホーム入所が必要かどうか検討する。早急な対応が必要な場合は、他のサービスを紹介したりしている。		いろいろなサービスが考えられる為、福祉関係のパンフレットをいろいろ揃えておき、サービスを紹介できるようにしたい。
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	入所の方々は、母体の病院のデイケア、また、地域の馴染みの関係のある方が多い。常日頃から相談を受けたりして、関係作りにも力を入れている。		急な入所希望の折には、体験してもらい、本人、家族と話し合いをして決定していきたい。
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者のこれまでの歩んでこられた中で、苦しみ、悲しみ、喜び等知った上で共感しながら一緒に歩いていく様になっている。また、いろいろな事を教えていただき、普通の家庭生活の様に過ごしている。時には職員と利用者という関係でなく、親子のように接し、穏やかな生活が過ごせる様にしている。		利用者の希望があれば、自宅訪問、墓参りをしていく。
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	家族の方々の協力をいつもいただき利用者の方と一緒に支えあっていき安心して過ごしていただければいい様にしている。家族の面会も多く利用者の方々と一緒に過ごしていただける時間を多くとれる様に支援している。		家族の方の希望で、外泊される方もいるので、応援していく。
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	認知症になる前、なってからの家族と本人の関係を知り、それぞれの思いを受けとめて、より良い関係が継続できる様にととめている。		
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	昔のお友達の訪問もあり、その時のことを思い出し楽しい時間を過ごされる。家族の方が時折、一緒に出かけておられる。		
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルがおこらない様に皆で楽しく過ごせる様に見守っている。相性が合わない方もいるが、スタッフも一緒に間に入り、毎日の生活が楽しくなるように支援している。		

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	グループホームでご縁があった方々との関係はその後良い関係が保てるようにしている。		
. 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	ゆっくりしている時に一緒にお茶を飲みながら家族の事、本人の気持ちを引き出せるような雰囲気作りに注意している。また、利用者同士の会話の中からも、本人の意向も見えてくることがある。意思疎通が困難な方には、ご家族から情報を得ている。		日頃の生活の中から見えてくる行動や表情から、その方の思いをくみ取り把握していく。センター方式をもっと活用していく。
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	普段の会話の中でも今までの生活歴を聞き取るよう努めている。短時間で把握しようとせず、長い時間をかけ、家族、本人、関係者から生活歴を引き出せるようにしている。センター方式も利用。		
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	スタッフ間で小さな事でも引継ぎをし、1人ひとりの現状をスタッフ全員が把握し支援できる様に努めている。業務日誌、連絡帳を利用し、一日の過ごし方を記録している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日頃のかかわりの中から本人の思い、意思を聞きだした家族の要望を聴き、スタッフ全員で意見交換やモニタリングをしながら介護計画を作成している。		医療面においても主治医の意見をもっと取り入れて生きたい。
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	毎日の生活の中から介護計画との関係をチェックしながら、1ヶ月ごとに評価し見直しをしている。状態が変化した際には終了する前であっても検討、見直しを行っている。		

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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日中と夜間に分けて記録している。日中は業務日誌に、一日の様子を、目標実施記録には計画がどの程度できたかを記入している。夜間記録は経過記録となっている。		
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	事業所の母体が病院である為、病院、有料老人ホーム、グループホームと連携を取りながらその時々々の要望に応じる体制を作っている。		
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	運営推進会議には町内会長、老人会長、民選委員の方々、に来ていただき意見交換をしている。学校からの職場体験、踊り、お花、カットのボランティアもある。		
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	同施設ではあるがデイサービスと一緒にいき参加させてもらっている。		
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	運営推進会議に出席をお願いし地域包括支援センターの方々に協力をいただいている。		地域包括支援センターの方々の出席を多くできるように考えていきたい。
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し、納得が得られたか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	利用者からの入所以前の病院をかかりつけ医とし受診している。受診については家族同行をお願いしているが無理なときには職員が対応し必ず家族に報告している。母体である医療法人からも緊急時には往診もあり、いつでも24時間対応できる様になっている。		

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)
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	利用者の中でも認知症の専門医にかかっている方がいる。そのDr.に常に状態を報告し薬の調整や支援の仕方を教えてもらうなどしている。		
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	スタッフの中にも3人看護師がおり、スタッフ同士気軽に相談でき、健康管理ができています。また、1週間に一度は看護師が2ユニットのバイタルチェック、全身状態をチェックし把握している。		
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	入院中はスタッフが交代で面会に行き、家族、Dr.と話し合いながら早期退院に向けて対応している。		
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	終末期については折にふれ家族、本人の意向をききながら望まれる終末が送れる様に話し合いをしている。また、重度化した場合の対応に係る指針、施設内での看取り、介護についての同意書を作成し、同意をもらうようにしている。		
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	ホームでできる治療、介護を伝え今後どのようにしていきたいかを家族と話し合う。ホームで過ごす事を希望されればかかりつけ医、職員、家族と話し合い、希望に添える様にしている。		入所者の方々も重度化が進んできている為、終末期の対応が必要になってきている。今後チーム全体での話し合いをその都度持つて対応していく。
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	できるだけスムーズに慣れてもらうように関係者間で十分な話し合いをして、環境の変化が少なくなるように努めている。		

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)
. 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	勉強会などに、職員の意識向上を図り日々の関わりを目立たずさりげない言葉かけをするように話し合っている。また個人情報保護法についても常に話し合っている。	
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をしている	利用者にあわせて声かけし自分で決める場面を作っていく。意思表示が困難な方には表情を読み取るなどし職員の押しつけにならないようにする。	
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	一日の決まり事はなく、一人ひとりが自由に自分の生活に安心して穏やかに過ごしていただく様に見守っていく様になっている。	
(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	朝の着替えは基本的に本人の意向で決め見守りや支援が必要な時は手伝う。カットはボランティアの方が来られるが、馴染みの美容室がある方は家族の方が、連れて行って下さる。病院受診や外出の折には特に注意し、おしゃれをして出かけている。	一緒に買物にも出かけ、おしゃれを楽しむようにする。
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	旬の食材や新鮮なものを取り入れ、また利用者の好みや苦手な物も注意している。利用者と一緒に買物したり、庭の畑の野菜を収穫したり野菜の下ごしらえ等も、一緒にしている。職員もテーブルを囲んで一緒に食事をしている。日頃から利用者の方々にも「何が食べたいですか?」と声かけしながら、食事を楽しむことができるようにしている。	外食の機会をもう少し増やしたい。
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	現在お酒、たばこを飲まれる方はおられないが、自宅にいる時と同様におやつや飲み物など日常的に楽しめるようにしている。	

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)
56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	一人ひとりのサインを職員が把握しながらさりげない誘導につとめている。排泄のチェック表を使用し、気持ち良く排泄ができるようにしている。失敗してしまった場合でも、極力本人が傷つかないように、周囲に気付かれない等の配慮をしながら対応していく。		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	利用者の希望にそって、ほぼ入浴を実施している。お風呂場も圧迫感を感じない様に外に庭を作りゆっくりと入っていたる様にしている。		夜寝る前の入浴や、温泉にも連れて行きたい。
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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</p>	日中の疲れ具合にあわせて休んでいただく。夜は温かい飲み物を一緒に飲みながら対話する。落ち着かない方にはゆっくりお話を聴いてあげたり、添い寝をしたりしている。		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。ドライブ、散歩、買物や地域の行事等の楽しみ事を利用者と一緒に相談しながら行っている。干し大根作り、そばうち、干し柿作り等もしている。		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	家族よりお金を預かり事業所が管理している。管理のできる方については、少額のお金を持っている人もいますので、買物時には自分で払ってもらうようにしている。		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	利用者の方のこれまでの生活の継続として、いつでも出かけられるようにしている。日常的にも買物、散歩、ドライブ、外食を行っている。また、家族の方の希望もあり月に1~2度自宅で一泊され、家族との関係を作っている人もいます。		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	本人が行きたいと思う所がある場合には、まず、家族にも相談し、協力をして頂き、支援したい。		家族の協力を得て、一泊旅行をとり組んで行きたい。

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)
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	入所者の方が、電話の希望があればかけてあげ、自室でゆっくりとお話してもらっている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	家族・知人の方が気軽に訪れることができるような雰囲気作りを心がけている。全室畳で、部屋でゆっくりしていただき、お弁当を持参で過ごされる方もおられる。		
(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	入居者の人権を守ることを認識し、どのような事があっても拘束は行わないように実施している。		
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	すべての職員が鍵をかけることの弊害を理解しているが、事故防止の為、玄関は鍵をかけている時もある。入所者が外出しそうな様子を察知したら、声かけし、一緒に外出する。玄関の出入りにチャイムが鳴るようにし、音が鳴ったら必ず玄関に行くことを習慣づけている。		
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	利用者の生活に合わせ行動を見守り、安全面にも注意している。夜間帯も同じである。		
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	すべてを取り除くのではなく嚴重に保管すべきものは保管管理を行っている。(カミソリ、はさみ等)		
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	日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っている。		ヒヤリハットを使用し予防につなげて職員と共有していく。

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	すべての職員が消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施。緊急時対応についてのマニュアルの周知徹底を図る。消防署からホームに来てもらい、救急手当、蘇生術の研修実施。		急変時の研修はこれからも機会を見つけ、していく。
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	避難訓練を利用者と共に消防の協力を得て行い、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を実施。運営推進会議での協力を呼びかけている。		非常時の食事の用意ができる様に工夫する。
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	利用者一人ひとりの起こり得るリスクを職員皆で考え、家族等に対しても具体的に説明し理解を得られるように努めている。		
(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	体調や些細な表情の変化を見逃さず、早期発見に取り組み、バイタルチェックを行い、変化時の記録をし、皆で対応し状況により受診をする。		
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	内服薬の内容を把握する為、お薬ノートの作成。全職員が内容を把握出来るように実施。症状の変化の確認も常に看護師が注意し、服薬支援をしている。		二人確認をしているが、これからもやっていく。
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さず働きかけ等に取り組んでいる	便チェックの確認をし、食材の工夫や体操、散歩など体を動かす機会を設け自然排便できる様に取り組んでいる。		便秘予防の体操を取り入れてみたい。
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	毎食後はみがきの声かけを行い、力に応じて見守ったり、介助を行っている。利用者の気持ちを配慮しつつ、一人ひとりの力に応じたはみがきの手伝いを実施。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取状況をチェック表に記録し職員が状況を共有している。また、一人ひとりの好き嫌いを把握し献立している。利用者のできる力を利用し、食事方法にも注意している。定期的に栄養士のアドバイスをいただき、チェックしてもらっている。利用者の方にとって食事はとても楽しみのひとつで盛りつけ、茶碗皿等にも注意しながら食欲をそそるようにしている。		手作りおやつをもっと考えたい。
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）	感染症についてのマニュアルを作成し会議の折説明し、皆で共有している。予防についてもペーパータオルを使用し注意している。		
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	調理器具、台所水周りの清潔、衛生を保つよう日々実施している。食材については、新鮮なものを利用したいので、買いだめはしない様に心がけている。		
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	和風の建物で平屋であり、玄関の前には大きな柿の木があったりして、心を和ませてくれている。		
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	ホールに居て食事を作る作業を見たり、一緒に作業したり、畳に座りゆっくりテレビを見たり、外の庭を眺めたり、談笑し普段の生活と変わりなく居心地良く過ごせる様にしている。		ホールの横の部屋で、皆で音楽を楽しんでいきたい。
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	廊下やベランダに椅子、テーブルを置き一人で過ごしたり、また仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。ホールには畳のスペースもあり、ゆっくりと座って過ごせる様になっている。		

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	居室には全室畳を使用。落ち着いて暮らせる空間作りに配慮している。家具等も使い慣れた自分のものを持って来ていただき、それまでの生活習慣に変化のない様に心がけている。部屋には季節のお花を飾り利用者の心を和ませている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	利用者の体調に合わせた温度調節と、定期的な換気を行う様に気を付けている。居室もシーツ交換、布団干しをし、快適に過ごせる様に心がけている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	リビングにも畳を配置し生活しながらハピリが行えるように配慮している。利用者の状態に合わせ廊下には手すり、風呂、トイレにも手すり等を付け安全かつできるだけ自律した生活を送れる様にしている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	利用者のわかる力を利用して自室の入口には写真の名札をつけたり、さりげない対応で混乱や失敗をしない様に注意している。		
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	車椅子のままベランダに出て外気浴ができ、お茶が飲める空間がある。庭には畑があり、利用者が日々楽しむ事ができる。		

・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		ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			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		毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		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。)

地域密着型として地域の方々とのふれあいを大切に、常に行事には参加している。また、グループホームにおどり、お花、カットのボランティアとして来所して下さったり、とれたての野菜や果物、玉子、お花等差し入れをいただく。ホームにおいては落ち着いた環境の中、平屋で畑があり庭もあり皆さんがゆっくりされる場面もある。また、室内では全室畳、仏間、床の間があり朝晩手を合わせる方々も多い。浴室もゆったり入っていただく様、外の庭が眺められゆったりとした作りになっている。ホームでは一日の行事の決まり事は特になく普段家庭で過ごしておられた環境と同じように「家」という感覚で過ごしていただいている。家族の皆さんとの信頼関係を大切にしているので何でも相談していただいている。地域のグループホームの皆さんとの勉強会も立ち上げ認知症ケアについての勉強会をして利用者の皆さんが一日一日を穏やかに安心して暮らしていただける様にパーソンセンタードケアを目指している。ターミナルケアについても母体の医療機関の協力を頂き、家族と相談しながら支援している。