

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	グループホームほのぼの
(ユニット名)	川井ユニット
所在地 (県・市町村名)	新潟県小千谷市
記入者名 (管理者)	岩橋 秀子
記入日	平成20年9月30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"/>	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>事業所を地域の資源とし利用者が住民とともに暮らせることを理念に掲げている。地域との交流を大切に、四季折々の変化の中で共に生活を築いてゆくことを念頭に置いている。</p>	
<input type="checkbox"/>	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>職員には、採用時に必ず理念について理解してもらうよう説明を行っている。また、月1回の会議などで再確認をしている。その他、理念を掲げた掲示を玄関口や休憩室に行い、訪問客にアピールし、職員間にも意識づけができるようにしている。</p>	
<input type="checkbox"/>	<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</p>	<p>地域の行事に利用者と参加したり地域の方に、事業所での行事に参加して頂いたりしながら、理念を家族や地域の人々に理解してもらえるようにしている。</p>	
<input type="checkbox"/>	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>事業所での行事に地域の方に参加していただく事により、散歩中に声を掛けていただいたり、季節ごとの野菜をおすそわけして頂いたり、親しいお付き合いができています。また、当グループホームの消防訓練等にも地域の方に参加いただいています。</p>	
<input type="checkbox"/>	<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>	<p>小学校の運動会やお祭り、地域のマラソン大会の応援、敬老会などに参加し、地域の方々との交流を深めている。</p>	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	グループホーム運営推進会議等を利用し、認知症の啓発や利用できるサービスの紹介などを行っている。また、地域の生きがいデイホームなどで認知症介護予防教室等を開催したり、救命講習会に地域の方の参加を呼びかけたりしている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	今年度は昨年度の外部評価の指摘に基づき、利用者の生活力向上に焦点を当て、能力を引き出すように努めてきた。日常生活の中で、家事動作への自立援助が増えた。		
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	定期的に行い、現状報告や今後の取り組みについて意見を頂く機会を作っている。グループホームの運営にもご意見・アドバイスを頂くことが出来、運営に役立っている。		
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	市主催の地域ケア会議を通し、市町村担当者と協議しながらサービスの質の向上につとめている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	当ユニットには該当者はいないが、もう一方のユニットの実践例から制度の理解と活用方法を学んでいる。		
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	職員全員認識し防止に努めている。入浴、更衣時など利用者の身体観察の機会をとらえ、注意深く観察を行い、原因が特定出来ない打撲痕など発見された場合、ヒヤリ・ハットを提出し、全員に周知徹底をはかっている。また、利用者の家庭内事情をスタッフで共有し、外出及び外泊から戻った際は、利用者の様子を注意深く観察している。		

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)
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明を、変更時・更新時など、家族に説明する機会を設けて、理解と納得をいただいている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々利用者の声や態度を確認し皆でカンファレンス等を行い対応するよう心がけている。苦情受付を職員・管理者・家族会・第三者委員・外部機関で受け付けられることを掲示し、周知している。		
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	ケアプラン作成時、面会時、月々の請求書送付時、通信発行時、介護保険更新時等に定期的に状況報告を行っている。ご利用者に変化がある時は、必ずご家族へ一報を入れ伝えている。また、日々の状況を見ながら定期的に状況を伝えている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や家族会を開催する中で、家族と意見を交換したり、いただいた意見をスタッフにも周知し、スタッフ会議などで検討し、運営に反映させている。また、直接法人に意見を言いにくい場合は、家族会の会長・副会長や第三者委員・外部機関にも意見を寄せてほしいと家族には周知している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の管理会議・スタッフ会議で職員の意見を吸い上げるようにしているが、日々の業務の中で、職員の表情や動作で気になる面があればその都度声かけし確認するようにしている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	介護の重度化に伴い、法人独自の判断で夜勤者とは別に宿直者を1名加配している。		

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)
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	馴染みのスタッフで支援を続けられるように配慮しているが、異動・離職が生じてしまった場合には、利用者のニーズを優先にして全員で担当者の空白を埋める努力をしている。次期担当者はあまり時間を置かないようにして配置している。		
18-2 ○マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	各種業務マニュアルを作成し、適宜見直しも行っている。マニュアルは職員がいつでも閲覧できる所に整備している。		

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	法人内外で研修を行っている。今年度から教育委員会が設置され、職員の希望をアンケートし、希望が反映された研修プログラムが組まれている。また、介護経験年数毎に新人・中堅・ベテラングループに分け、それぞれが今年取り組むべき課題に取り組んでもらっている。	
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	魚沼地域グループホーム連絡会に所属し、お互いに、情報交換を行いながら、現状のサービスの質の向上に努めている。また、職員同士の研修派遣・受け入れや職員の合同勉強会(年1回)も行っている。	
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	個人面談やチャレンジシートで、今心配なことや悩み、将来の展望について話し合っている。各自の将来の目標を明確にする事で、各々の希望を共有するようにしている。また、副リーダーを中心に管理者に何でも相談できるような雰囲気作りに努めている。	
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	委員会活動や入居者の担当制等を取り入れることにより、各自の取り組みや努力を評価している。各自の得意分野を内部研修で発表する場を設け、リーダーシップを発揮してもらっている。	
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	本人からの話を聴く機会を設けているが、困難な場合は家族から情報を得るようにし、本人の求めていること、不安なことなど探ることができるよう努めている。	
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	家族からの話しを傾聴し、何に困っているのか、どのような援助を望んでいるのか情報を得ている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時点でどのような対応が必要かを見極め、担当ケアマネージャー等と連携をとり、個々に必要な情報を本人や家族に提供している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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	本人と家族が安心して、納得した上でサービスを受けられるよう、見学に来ていただいたり、繰り返し説明をし、徐々に馴染めるよう工夫している。		
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	農業や調理の方法、裁縫の縫い方や風習など、教えて頂くことが多々ある。お一人おひとりの個性に合わせて、介護されるだけという一方的な関係にならないように気を配っている。		
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	常に情報提供を行い、共有化することで介護の輪に入っただけのようにしている。外出や受診など、家族の協力を頂けるように、働きかけを行っている。		
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	これまでの関係を理解した上で、家族との関係が途切れないう職員がパイプ役を行っている。		
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う、支援に努めている	ドライブや外出の折に、馴染みの場所に出掛けている。また、定期的に家族に現状を伝え、外泊や外出・面会などをお願いしている。		
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	日々の役割、レク活動を通して、利用者同士が関われる機会を作っている。上手く関われない入居者については職員が間に入り、関われるようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	症状が軽快し、在宅に戻られた方が、現在ほのぼののデイを利用されている。時々、以前の入居者を懐かしみグループホームに寄られることがあり、そのような時には気持ちよくお迎えしている。		
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	本人の意向に沿った援助を行っている。本人の希望の把握が困難な場合は本人の状態を見ながら、家族の希望を聞き、何を望んでいられるのかを話し合いながら援助している。		
34 ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個々のデータや家族からの情報をもとに、これまでの生活環境や、どのような事を好むかなどを、職員は把握するように努めている。		
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	一人ひとりの心身の状態を把握し、本人の出来そうな事は本人にしてもらっている。また、変わった事があった場合、職員間でカンファレンスを行い、情報を共有している。		
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	本人や家族、職員の意見を聞きながら、本人にとってより快適に生活出来るような介護計画を作成している。		
37 ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	定期的に見直しを行っている。又常時カンファレンスを行い、介護計画に変化が生じた場合は本人や家族、職員で話し合い計画を立て直している。		

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	日々の利用者の状態変化や様子を介護記録に記入し、職員同士で情報を共有しながら介護計画の見直しをしている。利用者の状況が変化した時には、その変化に応じた記録用紙を作成し使用している。		
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	デイサービスの利用者がグループホーム入居となった時、馴染みの環境と職員の中で生活を継続することができる。		
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	必要に応じてボランティアの受け入れ、消防訓練、学校行事等の参加や受け入れをし、連携を保ちながら支援を受けている。		
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	地域ケア会議等で情報交換を行っている。また、認知症の取り組みに対しても、他部門からの情報やアドバイスを受けることができる。		
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	今後も権利擁護を今後必要とする入居者を見込み、地域包括支援センターと協働を継続している。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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	本人、家族等の意向を確認しながらかかりつけ医を決め、医師により月1回、2週間に1回の往診をして頂いている。又、必要に応じ家族同伴のもと、受診して頂いている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○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	認知症の専門医(中条第2病院須賀医院長)に受診し、スタッフや家族が付き添い、直接助言や指導をしていただけるようにしている。		
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	日中は常時看護師がおり、夜間等不在時は常に連絡が取れるようにしている。		
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	入院された入居者の方に対しては、病院職員やケアマネージャー等と連絡を密に取り合い、現在の状況・退院の見通しなどについて把握・連携できるようにしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	認知症の症状が悪化した場合など、家族に細かい状況を伝え、また主治医に相談し、指示を仰いでいる。スタッフ間で情報を共有し、状態に応じたプランでサービスの統一を図っている。		
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	本人や家族にとって、今何が一番必要なのか、何を望んでいるのかを考えながら、主治医と相談し、家族の協力と同意を得ながら日々の状態に応じてケアの内容を話し合い支援している。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	グループホームから他施設に移られる場合、生活のご様子や好みを記載した介護要約を作成している。この記録でご本人の情報がスムーズに伝わるよう工夫している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	一人一人の誇りやプライバシーを尊重するような対応を心がけている。記録や個人情報の取扱いについては、外部に漏れることがないよう個人情報保護マニュアルを作成し十分配慮している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	本人の声を聞いたり表情や態度を観察しながら、自己決定をさせていただいている。	
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	食事やお茶の時間という一日の大まかな流れはあるが、それ以外は出来るだけ本人の希望が生きるよう、自室・茶の間・リビングなどで自由に過ごしていただいている。	
(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	着たい服を選べる入居者には本人に選んでいただき、出来ない方には好みを考えながら職員が対応している。理容・美容については本人の希望される店に行っていただき、行けない方についてはホームに出張してもらっている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、食材切り、食器の片付けなど出きることを職員と一緒にしてもらっている。また、バイキング・お誕生会など、ご本人の好みを優先させられるよう配慮している。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お酒などアルコールは、行事やレクリエーションなどで提供しているが、日常的にお茶の時間などに、ご本人の好みにあった飲み物をそれぞれ提供している。祝日や誕生日などには、本人の希望をメニューに取り入れたり、外食したり、意向に沿えるよう努めている。	

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)
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>		
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>		
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>		
(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>		
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>		
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>		
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>		

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	電話は本人の希望時自由に利用できる。手紙もやり取りできる体制にある。自分で書けない人については職員が代筆を行う場合もある。		
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	面会時間は自由であり、自室で過ごしたり、茶の間・リビング等、希望の場所で好きなように面会時間を過ごして頂いている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルの周知をし、日々の業務の中でそのような事がなかったか振り返っている。		
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	居室に鍵は掛けていない。玄関も日中は鍵は掛けず、自由に出入りが出来る。		
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	全体を見渡せる事の出来る所で職員は仕事をしており、危険の無いよう、さり気ない見守りを行っている。自室で過ごしている方については、適宜声掛け等を行い、変わりがないか確認している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	一人ひとりの状況を見極めながら援助を行っている。危険のある物品は職員が管理しているが、必要に応じて見守りの元に使用して頂いている。		
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	事故防止マニュアルを周知し、一人ひとりの状態を見ながら、何に気をつけなければならないか十分検討している。ヒヤリ・ハットの報告を行い、対策の検討、評価を行うことにより、同じことを繰り返さないように取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	緊急時対応についてマニュアルの周知徹底している。また、消防署の協力を得て、定期的に救急法の講習を全職員が受けている。		
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	災害時に備え、昼夜問わず避難できるよう、定期的に訓練している。地域の方、消防団に参加していただけるよう回覧や運営推進会議で働きかけ、協力をいただいている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	介護計画立案・変更時のサービス担当者会議時に家族を交えて説明している。そのつど、家族と相談しながら対応策を考えている。		
(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	体調や表情の変化を見逃さないようにし、異変に気づいた場合は、主治医の指示を仰ぎ、受診または往診を依頼している。また、健康記録を作成し、普段の平熱や血圧、病歴などをすぐにチェックできるようにしている。		
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	一人ひとりが服薬している薬の目的・用法・用量・副作用等が記載されている説明書を一冊のファイルにまとめてある。職員がいつでも確認できるよう管理しており、症状の変化のチェックなどの参考にしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	牛乳・オリゴ糖の摂取、野菜類の摂取、など飲食物の工夫をおこなっている。又体操や散歩など体を動かす働きかけも行っている。		
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、歯磨きを行っている。夕食後入れ歯の洗浄を行い清潔を保っている。自分で磨けない人には介助で行うこともある。		

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)
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	管理栄養士によるカロリー計算を行い、栄養バランスは確保出来ている。水分摂取の少ない人には好きな飲み物を提供したり水分チェックを行っている。一人ひとりに合った食事の量や内容を考えている。		
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)	感染症マニュアルに沿った対応を行っている。特に夏期の食中毒、冬期のインフルエンザ・ノロウイルス対策には細心の注意を払い、ノロウイルス予防セットを用意し、感染の拡大を防ぎ、迅速に対応できるように手配してある。		
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	塩素系の消毒薬や食器乾燥機を使用し、用具の消毒や乾燥に心がけている。また、食材は1回で使い切るようにしている。		
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	玄関に季節の花を飾ったり、プランターに花を植えたりと、明るくさわやかな感じになるよう努めている。又、外にベンチを置いたりし、近隣の方に声をかけたりと、親しみやすい工夫をしている。		
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	共用の空間は、誰でも自由に行き来出来るようになっている。玄関の上がり口にソファを置き、外の様子も見られるようにしている。リビングや外玄関に季節に合った装飾を行い、季節感を出している。		
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	茶の間では横になったり、隣同士座り、話が出来る。リビングでは椅子に座り一人になることも出来る。		

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	本人が今まで使用していたものを持ってきて頂き、馴染みの家具や使い慣れた物の中で、過ごして頂いている。自分で作った飾りや、写真などを飾ることにより、自分の部屋であることが分かり、安心して過ごして頂いている。		
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	天気の良い日は窓を開放し、空気の入替えをしている。天候などの条件を加味し、入居者の状況に合わせて温度調節をしている。		
(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	必要などころに手すりをつけたり、家具の配置等考慮しながら安全に自立した生活が送れるよう、援助している。		
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	トイレの行き先表示の用紙を貼り、トイレの順路が分かるようにしたり、部屋の入口に目印をつけたりして、他の入居者の部屋と区別するようにしている。		
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	プランターでの野菜作りや花の水やりを行ったり、天気の良い日には外で茶話会や日向ぼっこを楽しむことができる。		

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	<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
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	<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、安心して暮らさせている	<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ます	<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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

ホームの周りには山や川、田畑が広がり、豊かな自然環境に恵まれている。この生活環境の中で、四季の移ろいを感じながら、地域との密接な連携を取りながら、落ち着いた生活が入居者の方々に送っていただけるよう日々努めている。また担当者制の充実をはかり、利用者の日々の生活の変化、症状の変化に迅速に対応し、ご家族の協力を得ながらの連携を常に目指している。ご利用者の意向・希望とともに、担当者の考えを取り入れ、ご家族の意向・希望にも配慮したきめ細かいサービス計画作成や、担当者会議を開催している。おこずかい制の導入など日々、サービスの質の向上を図っており、宿直者を法人独自に1名加配するなど、入居者・職員の安心・安全に努めている。さらに、当ホームの入居が6年経過する方も居られる中で、ご利用者の重度化に対する取り組みについて専門医である中条第二病院の須賀院長の指示を仰ぎ、グループホームとして出来だけの対応を行うべく、スタッフとともに取り組んでいる。