

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 パッション
(ユニット名)	2F ユニット
所在地 (県・市町村名)	鹿児島市和田1丁目16番1号
記入者名 (管理者)	下村 菜美花 (中野 美子)
記入日	平成 20年 11月 1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	理念の内容を見直して、地域の交流を一つの目標に独自の理念を作っている。	
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	内部研修等で理念を課題にして、実践の為の協議を行っている。	
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よう取り組んでいる	地域住民の役割に努め、地域のしきたりや活動を知り積極的に参加させて頂いている。	
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	近隣の方へ行事等の時は声掛けを行っている。日常の挨拶も気持ちよく行い、いつでも見学に来ていただけるよう声掛けしています。	
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	町内会に入り、地域行事の夏祭り・運動会・文化祭・廃品回収・民生委員との交流など行っている。	

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 (取組んで 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	季節ごとの行事に近隣の方をお誘いする等し、開かれた施設を目指して出来る限りの地域貢献に努めている。	○ 運営推進委員会で民生委員の方と地域高齢者との触れ合いの機会が持てるよう呼びかけを行っているが、実行はされていない。
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	評価を行い客観的に見える最適の機会である。評価結果・改善計画・調査報告書は回覧できる場所に設置し、より良いケア実現に向け真摯に取り組んでいる。	
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	2ヶ月毎に開催しホームの状況（事故・入居状況・行事等）を報告、参加者の意見を積極的に取り入れ業務に当たっている。	○ 地域の方との介護教室開催や行事参加（ボランティア）の協力を得ている。
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	介護保険窓口、介護保険課や地域包括支援センターへ相談し、サービス向上に努めている。	○ 平成21年2月の運営推進委員会に地域包括支援センターより参加予定である。
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	平成20年度は後見人制度について家族から1件の相談があり、管理者が対応した。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、文献を用いた勉強会や回覧を行い拘束・虐待に対する検討を積極的に行っている。	○ 苦情・相談に対する早急な取り組みを行っている。

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)
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	契約書と共に重要事項説明書を作成し、理解された上でサインを頂いている。	
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	苦情・相談できる雰囲気を作り、意見に対し受付書に記載、スタッフに報告を行い早期対応を心がけている。	
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	毎月、新聞・行事予定表を自宅へ送っている。面会時に状態報告を行い、金銭管理帳にサインを頂いている。	
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	年2回家族会の開催時や面会時に意向など伺っている。玄関にご意見箱を設置し、家族会会長の連絡先を記載している。	
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	毎月のミーティングにてスタッフの意見を聞き、その場で結論を出し翌月より取り組んでいる。	
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	病院受診時は4人体制を取り、急変時は連絡網にて連絡を行い応援体制を整えている。	

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)
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	その日の日勤体制が取れない時は各階から応援しているが、その他異動は極力行っていない（入居者の不安・混乱除去の為）。		
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	研修参加の申し出があった場合は、勤務調整を行い参加できる体制を作っている。		
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	谷山地区GHの勉強会に参加し、良い刺激になっている。		
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	勤務希望は全て取り入れ、働きやすい環境を作っている。また、急用ができた場合でもお互い協力し合い勤務変更を行っている。		
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	各係りに分担し業務が偏らない勤務作りや資格所得に向けた働き掛けを行っている。		
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	入居までに面談を行い、本人の状態を把握する。必要に応じホームに遊びに来ていただく。家族と話し合いを行っている。		

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)
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	相談を受けてから家族・本人・ケアマネ等と話し合いを繰り返し、意向を十分に受け入れ入居に当たっている。時には事前にホーム見学を行うこともある。		
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	本人・家族の状況を見極め、ホームでの生活上、何が不安であり必要なか考えケアプラン作成・ケアを行っている		
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	馴染みの環境を作り、環境変化に伴う不安・寂しさを軽減する為に他入居者とのコミュニケーションのお手伝いや、家族への面会を御願ひしている。		
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	理解・伝達能力の低下からコミュニケーション困難の方が多く、表情・行動から本人の気落ちを理解し、安心・穏やかに過ごせるよう努めている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	面会時に状態報告を行い、本人にとって何が必要なのか考え一緒に支えとなっている。	○	遠方・体調不良等で長期面会に来れない家族には連絡を取り状態報告を行っている。
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	複雑な家庭は全スタッフ把握している。関係を考慮し家族にケア内容をお願いしている。できるだけ外出の機会を作っている。		

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)
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	本人の関わりの方はいつでも受け入れを行っており、楽しい時間が過ごせるよう支援している。時には泊まっていたりしている。	○	家族からの面会謝絶の方もいるので、十分注意している。
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	認知症の違いや性格の不一致を考慮し、ホール自席・外出等を組み合わせしている。自立の方が見守り・声掛けして下さる場面がある。		
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	家族からの相談は積極的に受け入れ、本人の経過等を認識している。		
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	ケアプラン変更時に生活に対する思い・今後どうしたいのか等、必ず本人に聞き把握している。理解できない方は思いを汲み取り検討している。		
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	3ヶ月毎のアセスメントシートを担当者・ケアマネが行い、状態の変化を把握しケアを行っている。		
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	3ヶ月毎のアセスメントシートを担当者・ケアマネが行うと共に、日々の申し送り・記録にて状態の変化を把握しケアを行っている。		

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)	
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	面会時に担当者会議を行い、本人・家族の意向・希望、主治医の意見・病状説明等を行いケアプラン作成を行っている。	○	主治医・家族の都合をあわせ担当者会議を行っていく。
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	病状の悪化・ADL低下にあわせ、チームの意向を統一した上でケアプラン作成を行っている。		
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	ケア実施記録・支援経過記録から毎月個別のミーティングを行い、3ヶ月毎のアセスメントからケアに活かしている。		
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	本人・家族の意向を素直に受け入れ、取り組み、できなかったことは報告・協力していただけるよう取り組み、最期まで生活できるよう支援している。	○	ボランティアを受け入れる。散歩(個別)・野外出身の積極的な参加を行いたい。
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	ボランティアによる催し物、消防署との避難訓練・地域の方・民生委員との介護教室参加等を行っている。		
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	地域のネットワークが確立しているので、施設外サービスの連携が取れる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい 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)
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	運営推進委員会のご案内は提供している。また、疑問点等で電話で質問する事もある。		
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	定期受診時にはADL表を持参し、状態報告を行い適切な支持を受けている。変更・検査結果等、随時家族に報告し理解を得ている。	○	定期受診時に家族に付き添っていただく。
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	認知症の進行・状態悪化の都度、医師に相談し助言・指示をいただいている。		
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	看護職員を中心に薬・健康管理を行い、統一したケアを行っている。		
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	入院時は管理者・2階責任者が付き添い、病院関係者・家族と連携を取っている。全スタッフが面会に行き状態把握に努め、いつでも戻ってこれる体制を作っている。		
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	家族・主治医・ホームの意向を統一する為は何度も話し合い（担当者会議）を持ち決定している。しかし、最終方針は本人の意向を尊重している。		
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	ホーム側や主治医だけではできないことであり、家族の協力が一番大切であることを十分に説明し、協力を得ながら行っている。	○	終末期に向けたスタッフの研修・勉強会を行っている。

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	本人の不安など読み取り、チームでの話し合いを 繰り返し、人間関係の維持やお気に入りの品など 馴染みのある環境作りを心がけ、不安・緊張の緩 和に努めている。		
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	日々個別ケアの中で本人らしさを大切にしたケア を行っている。個人情報保護法を踏まえて記録を 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	話しかけやすい雰囲気作りに努め、言葉や行動か ら気持ちを察し声掛け・ケアを行っている。生活 リズムに合わせた意思決定を大切にしている。	○	認知症の進行から自己決定できない方が 増えている。家族の意向・希望を大切に 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	生活リズムの中で本人の意向に沿って、本人の ペースで進めら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	散髪は希望があればスタッフが行っている。決 まった店に行かれる方もいる。服装は一緒に選 び、朝・夕の更衣にてメリハリをつけている。		
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	調理の下ごしらえや準備・片付け等それぞれ出来 ることをお手伝いしてくださる。箸を使用できな くなり手掴みで摂取される方がいらっしゃるが、 本人らしさを大切に見守り・支援している。	○	美味しく・楽しく食事ができるよう食前 後の手洗いに十分注意し、感染予防に努 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)
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	2階はお酒・タバコを飲まれる方はいらしゃらない。本人と買い物に行ったり、牛乳配達・ジュース・果物等それぞれの方に合わせたものを準備している。	
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	排泄パターン表にて個別にチェックしている。それぞれの方に合わせたオムツを使用し、安心・快適に過ごせるようトイレ案内・交換を行っている。	
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	基本的に入浴日は決まっているが、希望に合わせていつでも入浴できるようにしている。	
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に支援している	夕食後はテレビ鑑賞や談話にて過ごし、眠たいときに居室に案内している。不眠時はホールへ案内しお茶などお出ししている。	
(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	個々の能力に合わせたお手伝いができるよう、声掛け・見守りを行っている。また、買い物・外出を行い気分転換を図っている。	
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	手持ちのお金がないと不安になる方がいらっしやるので、本人・家族と話し合い金額を決めている。場所・所持金の確認を一緒にしている。	


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)	
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	施錠はしておらずいつでも出れる状態である。その方の状態に合わせて近隣への散歩や買い物に出掛けている。	○	言動・行動に十分注意し無断外出が起きないように早目の声掛けを行っている。
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	ホームでの行事に外出を多く企画（海・花火・祭り）しており、家族にも行事便りで案内・参加を呼びかけている。	○	掲示・電話にて家族に積極的なアピールを行い参加・協力を増やしていきたい。
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	いつでも電話が使用できる状態である。使用は子機なので居室でゆっくり話すことができる。手紙を書かれた際はスタッフも状態報告書を同封している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会の時間を大切にし、居室でゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。スタッフも会話を持ち良い信頼関係ができています。		
(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	毎月身体拘束廃止委員会を開催し、全体ミーティングで検討内容の報告や意識向上についてのアンケート等行っている。		
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	施錠はしていない。自発的行動が見られる時はゆっくり傾聴し、行動を抑制せず可能な限り同行している。		

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)
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	不必要な声掛けは行わず、そっと見守りながら状 態把握を行っている。気付きは必ず申し送り情報 交換をしている。	○	無断外出の可能性のある方はリストを作り 早期発見に努めている。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではな く、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取 り組みをしている	危険物は扉のある棚に保管し事故防止に努めてい る。居室は本人の状態に合わせた環境整備を行っ 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	事故を未然に防ぐ為にひやり・はっと報告書を義 務付け、情報・意見交換を行うことで事故への認 識が深まっている。	○	事故報告書、ひやり・はっと用紙を一部 改訂した。
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	それぞれの危険リスクを把握し、対応できるよ うにしている。また、緊急連絡網にて連絡がスム ーズに行えるようにしている。	○	感染・安全対策委員会の開催・報告を 行っているが、実践に向けた内部研修を 充実していきたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わ ず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろ より地域の人々の協力を得られるよう働きかけ ている	消防訓練時、近隣の医療機関の参加・協力があ る。定期的に消防署との訓練を行い指導を受け ている。	○	安全対策委員会を主に避難訓練・緊急時 の対応等を再検討し、不定期な実施予定 を計画し実施したい。
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 した対応策を話し合っている	面会時や担当者会議にて状態報告を行い起 こり得るリスクについて説明し、家族からの意見・意向 を伺い身体拘束に配慮した事故防止を心がけてい る。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい 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)	
(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	毎朝バイタルチェックを行っている。異常時は主治医へ報告し診察・指示を受け、こまめな観察を行っている。申し送りや記録にて十分な伝達を行っている。	○	不調を言えない方は仕草・表情から察知し早期発見に努めている。
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	服薬管理表に記入し、全スタッフが服薬内容を把握できるようにしている。変更があった場合は申し送りや日誌・連絡ノートで伝達している。	○	内服変更後の経過等、ADL表を持参し主治医へ報告・指示を受けている。
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	食事や水分補給・運動等で自然排便を心がけている。困難時は下剤投与にてコントロールを行っている。排泄パターン表にて全スタッフが把握できている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後口腔ケアにお誘いし、出来ることはしていただきながら介助を行っている。		
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	病歴や体重等から食事を調整している。摂取量を確認し少ないときは夜間に補っている。居室にお湯やお茶を準備しいつでも飲めるよう支援している。		
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）	感染対策委員会を2ヶ月毎に開催し、全体ミーティングで報告。ポスター掲示で入居者・家族に注意を呼びかけている。	○	主治医指示による予防対策・内部研修の充実を図る。

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)
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	徹底消毒を最低週一回行い衛生管理に努めている。台所の整理整頓を心がけ、食材のチェックを行い、季節感のある新鮮な食材を提供できるよう努めている。		
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	玄関や建物周囲を綺麗に保ち、季節感のある物を設置することで少しでも威圧感のない雰囲気を心がけている。		
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	季節の花や季節に合わせた物を飾り、入居者・家族が気持ちよく過ごせる空間を作っている。	○	家族が持参された物なども飾り、家庭的な雰囲気作りを心がけている。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者の人間関係を把握し、トラブルが起きないよう自席を配慮している。その日・その時の状態に合わせた環境を提供できるよう努めている。		
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	思い思いに本人の大切なものや思い出の品などを取り入れ過ごせるようにしている。家族の写真や仏壇・ペットなど馴染みの環境を大切にしている。	○	本人の意向に添えない場合は、家族と相談しながら整えている。
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	毎朝全換気を行っている。また、居室でのおむつ交換後も環境整備に努めている。エアコンは入居者の快適な温度に設定し使用している。		

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)
(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	バリアフリー設計を活かし安全・安心に過ごせる ようになっている。廊下が広く、手すりがあり安全 に歩行訓練ができる。ホールの空間を利用して体 操等も行っている。	
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	各居室に表札を掛け、トイレ・浴室には分かりや すく大きく掲示している。見当識障害の方には個 別に目印になる物を設置している。混乱が見られ たときは早めの声掛けにて不安軽減に努めてい 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	花壇やホール内での季節の花々替えたり、草むし りを行い植物に触れる機会を作っている。	○ 2階にベランダがないので出窓・ホー ル窓側を使用している。もう少し充実し たこと(簡単な野菜作り等)を行ってい きたい。

( 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		回答
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 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 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 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とした表情や姿がみられている	① 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	② 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	② 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

項 目		回答
94	利用者は、その時々々の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	② 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	② 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	② 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	② 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 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	② 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	② 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。)

重症な入居者を受け入れ入院されるという経過をたどり、4年目にしつやと落ち着いた日々を過ごしています。本人にとって苦痛のない生活を送れることが一番の幸せだと思い、ご家族との協力を得ながら日々ケアに取り組んでいます。研修・勉強会に参加し他グループホームとの交流の場を通じてケア向上に努めていますが、まだまだ足りないこともあり本人・ご家族から学ぶ毎日です。入居してから月日が経ちADL低下の方が増える中、出来る力を大切に本人のペースを守りながら楽しく過ごして頂く事を全スタッフで支援していきます。