

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 (ユニット名)	グループホーム多機能型地域ケアホームつきのみ
所在地 (県・市町村名)	柴田郡柴田町槻木上町1丁目1-32
記入者名 (管理者)	安藤 公敬
記入日	平成 21年 1月 8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			
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>	<p>誰もが安心して暮らせる地域社会作りに積極的にかかわる姿勢を氏名敏・・・と言う理念を作り、積極的に住みよい地域社会構築に貢献すると言うことを柱にしている。</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>	<p>玄関やロッカールーム等に目のつく場所に掲示し、管理者がホームの方針や目標を常に話しているが、理念が共有されているとは必ずしも言い切れる現状に無い。</p>	<p>○</p> <p>毎日の申し送り時に理念と是を復唱し、定期的な勉強会等を設けることにより、理念についての共通理解を深める取り組みを行う</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>	<p>家族や地域の人々が参加できる勉強会を実施したり、交流会を年2回行っているが、理念についての理解が不十分であると感じている。</p>	<p>○</p> <p>交流会やお便りを通して理念についての取り組みを家族や地域の人々に理解して頂ける取り組みを今後も続け、家族や地域の人々が参加できる勉強会等を定期的の実施できるようにしていきたい。</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>	<p>屋外での活動中に近所の人たちに声を掛けて頂いたり、野菜を頂いたり、自然な付き合いが出来るように心掛けているが、立地条件からGHの認知度が低く、なかなか積極的な交流が出来ていない。</p>	<p>○</p> <p>ホーム内での活動が中心になっているので、地域へ出て行く取り組みをこれまで以上に積極的に取り組んでいく必要がある。</p>
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>	<p>小学校の運動会を見学させて頂いたり、近くで行事等があれば参加させて頂くことはあるが、積極的に参加する機会がなく、地元の人たちとの交流が乏しい。</p>	<p>○</p> <p>自治会に参加させて頂き、積極的に地元の行事に参加したいと考えています。</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	ケアホーム会議等で、併設のデイサービス、居宅介護支援事業所の職員と情報交換を行い、話し合いをしている。		
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	会議や日々の申し送りで職員全体に周知し、改善策を話し合い、改善に向けた取り組みを行っている。		
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	定期的に会議を行い、その都度取り組み等について報告し、意見を取り入れる努力をしている。		
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	ネットワーク会議や地域包括支援センター等の主催する研修会に出来るだけ参加する様に心掛け、質の向上に取り組んでいる。		
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	権利擁護について学ぶ機会や話し合う機会を設けてはいない	○	権利擁護や成年後見制度についての勉強会を開催したい
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	研修会に参加したり、施設内で話しをしたりしている。	○	虐待防止について、施設内で研修会を行いうケアに反映させていきたい

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	○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	十分な説明を行っているが、重度化や終末期の状態になった時の説明を充分に行っていない。	○ 重度化や終末期になった場合についての、GHとしての対応を十分に説明する機会を設けると共に、ご家族の意見を聞き、対応を検討して行かなければならないと考えている。
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	運営推進会議や職員会議で話し合える機会を設けている	
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	利用者の状態は面会時や必要に応じて電話で報告している。金銭管理については、不定期ではあるが、ご家族に確認して頂きサインをしてもらっている。また、月1回ケアホーム便りを発行し、各担当者からのコメントを書く事により、ホームでの生活状況を知っていただけるように努めている。	
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	運営推進会議や職員会議で話し合える機会を設けている	
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	毎月のケアホーム会議やグループホーム会議で意見の交換を行っている。	
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	行事等に関しては、職員の人員を増やし、突発的な事に関しても、利用者の状況を考慮し、臨機応変に対応し必要な人員を確保できるように努めている。	
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	利用者さまへのダメージを少なくする為に、離職や異動に関して積極的に伝えることはせず、新しい職員と利用者の信頼関係構築に力を注いでいる。	

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)	
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	出来る限り法人内外の研修会に参加できる機会を設けているが、休日返上で研修会に参加することが多くなっている。また、会議等で研修報告、伝達研修を行い質の確保に努めている。	○	職員育成のマニュアル作成が必要である。
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	町内の他事業所との定期的な会議や交換研修を行い、協力体制をつくっている。また、懇親会も開催し、スタッフ同士のつながりも広がるように取り組んでいる。		
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	管理者がスタッフと相談し、ストレスの軽減に努めているが、重度化している事もあり業務中心になりがちの中、ストレスを軽減する環境が整備不足ところがある。	○	利用者の重度化と共に時間の流れが変わってきている為、利用者の状態に合わせた業務の見直しを行わなければいけない。また、上司への相談がこれまで以上にしやすい環境作りをしていかなければならない。
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	人事考課制度の導入によりこの努力や実績等を把握しやすくなり、各自の目標に祖って行動できる為向上心を持って働ける環境が出来つつある。		今年度は、トライアル期間としている為に、上手く機能していないが、来年度から本格的に導入される。
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	申請があった場合に実調を行い、これまでの生活歴や生活環境の情報収集を行うと共に、担当ケアマネとの情報交換を行い、必要な情報の収集に努めている。		
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	入所前にしっかり実調を行い、家族要望に答えられるように努めている。また、いつでも連絡を頂いても大丈夫であることを伝えている。		

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	必要があればケアマネジャーを紹介し、既にサービスを利用している場合には、担当ケアマネジャーと相談し、その利用者にとって必要なサービスが提供できるように支援している		
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	利用者の状況に合わせて、不安を取り除き安心して生活できる環境作りに努めている。また、併設のデイサービスを利用している場合には、職員となじみの関係になり少しでも不安を取り除けるようにしている。		
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	常に利用者から学ぶ姿勢を持ち、利用者の意見を尊重できるように努め、本人から学び、家族のような関係を築けるように努めているが、職員の共通認識とまでは言い切れない場合がある。	○	全職員の共通認識、共通したケアが出来るように、勉強会、研修会等を開催する。
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	通院介助は家族対応で行っている。些細な事でも、家族に連絡し、家族の意見を尊重するように努めている。	○	通院は家族にお願いしているが、薬のみ持ってくる家族が多く、通院について、積極的な働きかけが必要である。
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	面会の時間を大切にして頂ける様に居室で過ごしていただいたり、本人の状況を理解して頂ける様にいつもと変わらない空間で落ち着いてお話しをして頂いたり、利用者さまの状況に合わせてその都度対応している。また、家族参加の行事を計画し、家族と交流できる時間が出来る様に努めている。	○	面会の回数が減ってきている利用者の家族もいらっしゃるので、預けっぱなしにならない為に積極的に家族へ働きかける。
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	昔近所に住んでいた人が面会に来たり、外出した際に話しかけられたりすることはあるが、馴染みのものは御家族に話しているが中々集まらない。	○	馴染みのものを持って来て頂ける様に積極的な声掛けを行う
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	利用者の状態、相性等を把握し、なるべく孤立しないように取り組んでいるが、認知レベルの違いから、特定の利用者が攻撃の対象になる場合があり、耐え切れなくなった利用者様が孤立してしまうことがある。	○	利用者の状況を把握し、個別の支援が出来る環境作りを心掛けなければならない。

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)
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	関係の継続が必要と判断された場合や、利用者や家族からのニーズがあれば出来る限りの支援をしていきたいと考えている。		
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	センター方式を使用しているが、まだ充分ではなく、特に希望や意向を伝えることが困難な利用者のニーズの把握が出来ているとは言えない。	○	センター方式をしっかりと活用できるように研修会、意見交換会等を開き利用者のアセスメントがしっかり出来るようにしなければならない。
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	入所時の実調時に生活歴や馴染みの生活を本人家族から聞き取りをし、入所後に関しても、利用者の言葉や面会時に家族から何うように努めている。		
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	日々の申し送り等で利用者一人一人を把握できるように努めている。出来る限り、新しい発見があった場合には、その情報を共有するように努め次に繋げられる様に心掛けている。		
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	面会時や通院時、日常生活の中から利用者のニーズを捉え、担当を中心として取り組めるように努めながら介護計画に反映できるようにしている。		
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	必要に応じ、随時または定期的に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	体調の変化をはじめ、日々の状態を個別に記録すると共に、気づきや工夫も合わせて記入し情報を共有し、利用者への支援へ反映できるように努めている。		
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	併設しているデイサービスと協力しながら、ボランティア等を受け入れ、地域の人達との関わりを持ちながら自分らしく生活できるように支援している。家族の状況等により、通院は送迎等柔軟に対応している。		
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	併設のデイサービスに来ているボランティアや子育て支援「みるく」等に参加させて頂いていると共に、年2回位ではあるが、GH単独でボランティアに来て頂いたり、消防訓練等を実施し出来る限り、地域の社会資源を生かせるように努めている。		
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	必要に応じた事業所との情報交換を行っている。		
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	現在、権利擁護等の支援が必要な利用者様がいないために地域包括支援センターと協働して取り組んでいることは無いが、必要があれば利用者のことを第一に考え協力していく必要がある。		
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	入所している利用者は全員入所前からのかかりつけ医であり、家族対応がほとんどである為に、医師には、文書による状態報告が主となっているが、医師からは適切なアドバイスを頂いている。必要に応じて、GH職員が通院介助や受診に同行するなどして、適切な医療を受けられ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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	○	切り出し難い話ではあるが、前もって今後の方針について話し合う必要がある。また、話をしている利用者に関しても定期的な意志の確認が必要である。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	○	家族、主治医、関係職種との連携を密にし、終末期に向けた方針を利用者ひとり一人について明確にしていく必要がある。
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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	自尊心を傷つけるような声掛けはしないようにしている。特に排泄介助等は特に注意を払い、本人の気持ちを考えながら対応策を検討している。また、不適切な言葉遣いや記録があった場合は、気が付いたらスタッフ同士声掛けするように勤めている。守秘義務についても、全職員意味を理解している。	
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	服の選択や飲み物の種類、入浴の有無等その場面で利用者が理解できるようにゆっくり話自己決定出来る様な支援に努めている。	
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	出来る限り利用者の希望を引き出せるように努め、ペースに合わせた支援をしていきたいと全職員考えているが、利用者の重度化により業務優先になってしまっていることがある。	○ 利用者の重度化により、タイムスケジュールの変更が必要であると考え、現在スタッフ間で検討している。
(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	毎朝、服を選択して頂ける様な声掛けを行っている。ホーム近くの理容室に通って身だしなみを整えている。	○ ホームの都合で近くの理容室に通っているが、本人の希望を引き出し、本当に行きたい美容室の検討を行い、出来る限り利用者の希望に沿った支援をしていきたい。
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	利用者の状態に合わせて材料を切って頂いたり、味付けをして頂いたり、後片付けを手伝って頂いたり出来るように努めている。	○ 職員主体になっていることが多いので、利用者主体になるような支援方法を検討し、関わり方を工夫していきたい。
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	飲み物や食べ物を聞いて本人の希望に合わせた物を提供できるように支援している	○ 飲み物の種類を増やし選択の幅を広げられるように検討している。

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	○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	個々の排泄パターンを把握し、必要に応じてトイレ誘導等を行っている。排便コントロールは主治医と相談しながら行っている。	○	尿失禁がある利用者がトイレ誘導を拒否する場合がありますので、自尊心を傷つけないような声掛け等の検討を行う必要がある。
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ず、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	業務の関係上、入浴の時間が限られてしまうことが有るが、利用者の希望に応じて臨機応変に対応している。	○	もっと気持ちよく入浴して頂ける様に入浴剤を使用したり、マッサージを取り入れたいと考えている。
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	個々の睡眠パターンを把握し、適切な支援をしている。利用者の状態によってお茶を飲みながら話をしたり、テレビを観たりしながら、利用者の落ち着ける環境作りを心掛け気持ちよく眠って頂ける様に支援している。		
(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	利用者の状態に合わせた役割分担が出来ており、その日の利用者の気分に応じて臨機応変に対応している。	○	男性利用者の役割について模索段階である。
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	利用者がお金を持っていることはないが、希望に応じて家族と相談しながら、持っていたりしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	利用者の希望がある場合は職員同士声掛けを行い、外出できるようにしている。		
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	個別に行きたい所に出かけることは無いが、月担当者が利用者の希望を伺いながら外出の計画を立てている。		

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	電話をしたり、手紙を書いたりする機会はないが、希望があれば出来るように支援したいと考えている。		
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	家族や知人の方が近隣住民の方が気軽に訪問していただけるようにしている。		
(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	身体拘束について理解している。会議等で話し合いをしたり気が付いたときに意見交換等をして身体拘束が無いケアを実践している。		
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	鍵をかけずに生活している。		
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	利用者の状態を把握し、常に利用者に声掛けを行ったり、職員同士声掛けするなどして、安全に生活できるように支援している。		
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	必要に応じて職員で管理しているものが有るが、個々の状態に合わせて出来る限り居室に荷物を置くようにしている。	○	他利用者の居室に入ってしまう利用者が居る為、必要以上に物を無くしてしまっているため、今後話し合い対応について検討していきたい。
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	ひやり・はつとや事故があった場合にはその都度話し合い対応策を検討している。また、火災や災害については、年2回の避難訓練をはじめ、不定期では有るがシミュレーション訓練を行っている。		

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	緊急時対応マニュアルを作成していると共に、全職員、救命講習会を受講し、緊急時に対応できるようにしている。		
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	避難訓練を定期的に行っている。また、運営推進委員の協力も得られるようにしている。近くにある同法人の事業所の協力体制を現在作成中である。	○	緊急時通報装置での自動連絡網に運営推進委員の方も加え、緊急時には自動で通報されるように了解を得ている為、早急に設定が必要
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、通院時等にはご家族へ連絡し、状態の変化についても家族と相談し、今後の方針を検討している。		
(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	状態の変化を発見した場合には、速やかに責任者や看護師に相談し、対応を検討している。また、高等での申し送りの他、書面でも確認できるようにし、情報の共有化を図っている。		
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	利用者の薬について職員全員がきちんと把握し、薬が変わった場合でもきちんと申し送りにて変化に対応している。		
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	個別に排便パターンを把握し、主治医と相談しながら排便コントロールを行っている。		
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	毎食後歯磨きを行い口腔内の清潔維持に努めている。年1回歯科医師による口腔指導を実施し、口腔ケアの大切さを理解す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)
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	法人内の栄養士より食事メニューを頂き、バランスの良い食事の提供に心掛けている。また、毎日の水分量を記録し、必要水分をきちんと摂取できるように努めている。		
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、いつでも確認できるようにしている。うがい、手洗いを徹底し感染予防に努めている。また、感染が疑われる利用者が居た場合には、速やかに受診し、感染拡大を最小限に抑える為に心掛けている。		
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	台所用品の消毒はこまめに行い衛生管理を徹底している。食材は、最小限のものを仕入れ、なるべく早く消費するようにしている。		
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	玄関が奥にある為に、地域の人たちに分りづらいが、表札を出す塔の工夫をして安心して出入りできるようにしている。		
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	季節感が分る装飾をしたり、電気がついているとストレスを感じる利用者も居るので、その都度適切な対応が出来るように心掛けている。		
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	廊下に長椅子を置いたり、リビングにもコタツやソファを置くことにより利用者の気に入った場所で過ごしていただけるようにしている。		

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)
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	家具の配置などは、本人や家族と相談して配置するようにしている。使い慣れた家具を持って来ていない利用者も居るが、居心地のいい場所が必ずしも居室ではない状況にあり、殺風景な居室もある。		
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	毎日空気の入れ替えのために窓を開け喚起をすることを心掛け、室温や湿度もこまめにチェックし過ごしやすい環境の提供に心掛けている。		
(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	利用者の状態に応じて家具を配置したり、パーキンソン病の利用者が歩きやすいように廊下にテープを貼る等の工夫をしている。		
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	利用者の認知度の違いからトラブルが発生し混乱が生じることがあるが、職員が中に入り話をしたり、場所を移動して本人ときちんと向き合う時間を作り、利用者が過ごしやすい環境の提供に努めている。		
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	中庭やテラス縁側等を利用し、お茶飲みをしたり、季節の植物を植えるなどして利用者と楽しく過ごせるように十分に活用して居る。		

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		①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
		○	③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		①毎日ある
		○	②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
		○	④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています		①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
		○	③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

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		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、生き生きと働いている		①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
		○	③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。)

高齢者（8名）と障害者（4名）の共生型のGHである。

法人理念の『響存』の通り、高齢者と障害者が一つ屋根の下で共同で生活し、本当の家庭のような温かみがある。