

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	認知症高齢者グループホーム米山五楽庵
(ユニット名)	A棟
所在地 (県・市町村名)	新潟県柏崎市
記入者名 (管理者)	村山キミヨ
記入日	平成 21 年 3 月 12 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	住み慣れた地域生活の継続を支えるべき支援を理念の柱としている。		家族、地域住民との信頼関係を大切にし、開放的で明るいグループホームをめざします。
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	ホーム内3箇所に理念は掲示されている。又、職員採用時は必ず伝えている。常に機会ある事に地域とのつながりの具体的ケアは、話合っている。		
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	ホーム便り、又は訪問者が目に入るところに掲示し運営推進会議でも伝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	立地条件から近隣の人達と気楽に触れ合う機会は少ないが、買い物、散歩などに出掛けた際は挨拶を交わし、訪問のお誘いをしたり、町内会長、老人クラブ等を通じ、付き合いが出来るよう働きかけは、たえず行っている。		
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	町内会の祭りなどに「みこし」が巡回してくれたり、地域の方々から踊りや歌、大正琴など披露してもらっている。		保育園の園児を招いたり、利用者の個人の意向に沿った、行事へのボランティア依頼をしていきたいと思っている。散歩等を兼ね、畑仕事をしている方々への声掛けで、何かきっかけをつくっていかうと思っている。

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)
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	市からの呼びかけ等で「認知症ケア」の研修に参加、実習生、研修生の受け入れは積極的に行っている。	○	今後、地域のお年寄りの集まりなどに参加ができれば取り組んでいきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価で見い出された課題について改善し、実施に取り組んできた。外部評価の結果は申し送り後誦読会を開き、全項目を終了した。		
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	運営推進会議開催の都度、活動状況の報告を行い、参考意見を聞いている。また、評価結果を踏まえ、改善した内容についても報告し、意見をもらうようにしている。		グループホームへの理解、認知者への理解、地域の実情の把握、介護保険制度の動向など紹介して行きたい。
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	市町村担当窓口とは、折りに触れホームの実情や、ケアサービスの取り組みについての連携はとっている。		
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	同一敷地内に法人の病院、老健施設があり、この制度についての勉強会があり、職員も参加し理解はしている。今まで必要なケースとなった人はいない。		今後も面会時、又ホーム便りを通じ、報告をして行く。
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	「高齢者虐待防止関連法」についての研修は、職員全員受け理解している。言葉、態度による虐待は、互いに注意し合っている。		心理的な虐待はしていないが、例えば話し掛けられそうになった時、忙しさで意図的に無視してないか、また、感情的な強い口調になっていないか等、平日頃の自分達の行動について話し合う機会を持って行きたい。

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)
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>	ホーム担当のケースワーカーが説明を行っている。		
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>	職員はたえず、利用者が何を思い感じているか組み取り、いきいきと暮らして頂けるようなケアを实践するため、一人ずつ向き合うことを大切にしている。一回/週、母体病院より、相談、話し相手として専門のスタッフが入っている。		
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>	面会、電話時などで近況報告し、何らかの心身の変化、問題が起きた時にはきめ細かく、看護師また職員から報告がなされている。金銭出納帳をコピーして毎月請求書に同封し送付している。ホーム便りを発行している。		
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>	病院、各施設に意見箱が設置されている、他にホーム専門の相談員を置き、掲示板に利用方法など明記し利用できるようにしている。家族と共に食事会を設け、その後茶話会で意見交換を行っている。		家族と共に食事、茶話会を行い、思った以上にコミュニケーションがとれ良かった。今後は数を増やし家族との信頼関係に取り組んでいきたい。
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>	常日頃、コミュニケーションを図り、意見を聴く体制をとっている。大事な決定事項に関しては、全体でミーティングを開き話し合っている。		
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>	24時間、365日、本人を支えるローテーションを組んでいる。職員8名(常勤)で対応している。夜間急変時は、母体病院の看護師の応援も可能である。		
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>	法人内の定期異動はない。各ユニットの職員は、固定化と顔馴染みの職員によるケアを心掛けている。新職員が採用される場合も、利用者にしちゃんと紹介し、利用者からもホームの事を教えてもらうような工夫をしている。	○	異動や退職時は利用者により早く報告すると、動揺したり不穏になる恐れがあるため、できるだけその事に触れないようにしておく。

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)
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	研修の機会はあるが、業務に支障がない限り参加はできている。出席者は伝達する事が義務づけられ、復命している。母体病院で1回/週、定例の学習会が行われ参加している。毎月、「介護、看護学雑誌」が回覧でくる。		今後も研修、学習の機会があれば参加に取り組んで行く。
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	他のグループホームへの相互訪問研修、又、関連の事業所の研修を受け入れ、意見交換も行われ、サービスにもつながっている。		今後も相互訪問研修は、職員全員を順番にと計画している。
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	アンケートによるストレス、悩み等のアドバイスが医師から受けられ、早期に治療が受けられるシステムになっている。畳の部屋の休憩室があり、互いにリラックスして語り合うことができる。		語り合う機会を多く持ち、ストレス軽減に取り組んでいきたい。
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	1回/年、基本健康診断が行われている。就業規則があり守られている。職員の資格取得に向けた支援を行っている。		技術面でも学習会などで実技講習があり、実技向上に取り組んでいる。
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	母体病院のケースワーカーが初期窓口になっており、本人の思い、不安、又今何を求め、何が大切か把握した上で、当ホームで生活が可能か判断され、見学に来られる。職員は本人に受け入れられる関係作りに努め、暫定プランを立案し、統一した関わりが出来るよう支援している。		
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	家族が求めているものを理解し、ホームとしてどのように対応出来るか事前に話し合っている。これまでの家族の苦労や、今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり聴くようにしている。傾聴後、次の段階の相談につなげて行く。		

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	本人や家族にとって何が必要か見極め、適切なサービスが受けられるよう対応している。		本人と家族の要望により、併設病院のリハビリを利用している。
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	本人や家族が、いつでもホーム内の見学ができるようにしている。		
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	人生の先輩から学ぶ姿勢を大切にしており、本人が一生懸命だった趣味、活動、技術などを教えてもらう場面作りをしている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時などに、本人の最近の日常生活の様子や、職員の気付いた事など伝えている。		
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	本人と家族の絆を大切にするため、一緒に参加出来る行事を計画し、実行している。		家族に手紙、ハガキ、または電話をかける等の支援をしている。また2回/年ほど、家族を招いて食事会、茶話会を行っている。
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よう、支援に努めている	今まで暮らしてきた、地域の方々との交流が継続できるよう、生活習慣を尊重し配慮している。家族以外の方(友人、知人)でも入りやすい雰囲気作りに努めている。		
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	利用者の仲の良し悪しや、身体機能に配慮し、食事の席を決めている。利用者同士の役割が円滑になるよう、職員が声かけ、見守りをしている。		

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	病院に入院した時などは、職員や馴染みの利用者と一緒に、不安のないよう見舞いに行っている。		家族からの問い合わせがあった時はいつでも応じている。
. 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	利用者の話に耳を傾け、何をやりたいか、どうしたらよいか等、聴きだすよう努めている。		
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	利用者の馴染みの環境や暮らし方を、本人や家族から教えてもらい、継続して行けるよう努めている。		
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	利用者の全体状態を観察し、日課の声掛け、参加を促している。出来ること、出来ないことを見極め、力の発揮できる場面を作って行く。		
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	担当者会議には意見を聴くため、必要に応じて本人や家族に参加してもらう時もある。また、必要に応じてミニカンファレンスを開き、より良く暮らすためのアイデアを出し合っている。		
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	状態が変化した際にはプランの途中であっても、その都度検討し、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	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>全ての職員が確認できるよう介護記録に、必要に応じて食事量、水分量、排泄、身体的状態や日々の様子、本人の言葉など記録している。</p>		<p>カンファレンス記録のファイルを作り、介護計画の見直しや意見、改善など話し合って記録に残している。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>急な外泊、外出など、家族の状況や要望を、自由に臨機応変に対応している。</p>		<p>中越沖地震の際は災害枠で2名の方を受け入れた。</p>
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>消防、警察の協力を得る体制になっている。</p>		
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>市の本の貸し出しを利用している。時々ボランティアの方をお願いして、踊りや唄など披露してもらっている。母体病院でリハビリを利用している。</p>		
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議に参加してもらい情報交換を行ったり、またアドバイスを得て支援につなげている。</p>		
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。母体病院があることで適切な医療をすぐに受けられる。</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)
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	母体施設が認知症専門病院であることで、すぐに治療を受けられ、主治医とも密に連携が取れている。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護職員が不在の時は、母体病院の外来看護師が窓口になり相談している。		
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	安心して治療を受けて頂くため、職員が面会をしたり、担当のケースワーカーより情報を入れてもらっている。		2週間以内の入院であれば退居しなくてもいいので安心していられる。
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	終末に対する対応指針を定め、家族、医師、看護師を交えて話し合いを行っている。状態変化があるごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援につなげている。		
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	本人や家族の意向をふまえ、医師、職員が連携をとり、安心して最期が迎えられるよう取り組んでいる。急変した場合は母体病院にすぐ対応してもらえるよう、連携を図り対応している。		
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	新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境支援の内容に、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心掛けている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 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	人前であからさまに介護しないように、さり気なく声掛けし、居室へ誘導し対応している。		
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	利用者に合わせて声掛けし、意思表示が困難な方は表情を読みとったり、カード等を使用しながら本人が決める場面をつくっている。		利用者、職員が一緒になり選択技を提案して、利用者が自分で決める場面をつくっている。
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	一日の流れは決まっているが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけその人のペースに合わせて支援を行っている。		
(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	基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。本人の気持ちに沿った支援を心掛けている。		行事、外出時の場合、多少の化粧や髪の手入れは、こまめに気を配っている。
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	下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、後片付け等は、利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事が出来るよう、雰囲気づくりも大切にしている。		
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、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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	職員は一人ひとりの嗜好物を理解しており、おやつ、飲み物等楽しめるよう支援している。	○	特に誕生日には、好物で祝って喜んで頂け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)
56	気持よい排泄の支援 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	時間を見て声掛けやトイレ誘導をし、又、毎日排便確認を行っている。		
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	最低3日に一回は入浴を勧めている。日中の入浴のみであるが、時間帯については本人の意に沿っている。就寝前の入浴は夜勤者1名につき、現状のところ実行は出来ない。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。又、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるように支援している。		
(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	一人ひとりの得意分野でお願いし、出来そうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		梅干しや干し柿作り等、利用者の経験や知恵を借りる場面を作っている。
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	家族の協力を得て少額のお金を持っている人がいる。家族よりお金を預かりホームで管理している人でも、外出時や、喫茶店、買い物等は自分で払って頂けるように、お金を手渡すなどの工夫をしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	季節を肌で感じてもらうため、日常的に散歩、買い物、ドライブ、外食に出掛けている。	○	近くのスーパーに毎日食材の買出しに出かけている。
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	普段行くことのない大衆の場、計画を立て遠方の場合、家族に依頼し協力してもらっている。(温泉、里帰り、旅行等)		

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	本人が電話、手紙を書きたい時に支援している。周りを気にしないで話せる公衆電話が設置されている。	○	意思表示が出来ない方などへ職員がお手伝いし、手紙や電話の支援を行っている。
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	玄関には鍵がかかっておらず、いつでも訪問できるようになっている。和室、リビングの空間があり、訪問時にいつでも利用してもらえるようお茶道具も用意してある。		
(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	身体拘束は一切していない。		
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	G、H協会の方針通り、日中は鍵は掛けていない。ただし夜間は外部からの侵入を防ぐため施錠を行っている。		
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	絶えず利用者の行動等は、視野の中に入っていることを原則にしている。		
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	利用者の状況によって、管理能力のある人は一部の薬剤や、針糸等は本人持ちとしている。全体の内服薬等はきちんと職員で管理している。洗剤、包丁、外用薬等もきちんと保管している。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	リスクマネジメント委員会が母体病院で運営され、ホームのスタッフも参加し報告会をしている。問題行動がある利用者は、ケアプランにより、統一を図っている。		

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	夜勤時の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底している。必要に応じて勉強会を行っている。		
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	母体病院との連携をとり、常に協力を得られるようになっている。利用者とともに避難訓練を行っている。消火器、避難路の確保などの整備点検を定期的に行っている。	○	母体病院と連携をとった避難訓練を行っているが、今後は消防法改正のためGH独自の訓練を行っていく。
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	残存機能を活かし、より豊かな生活を支援できるよう努めている。そのため家族にもケアカンファレンスに参加してもらい、転倒等の危険性を説明し、どう支援して行くか話し合っている。		杖だけでは危険な場合は、家族に説明し、歩行器を用意してもらったりしている。
(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	一回/月の体重測定、一回/週のバイタルサインチェック、毎日の排便チェック、食欲、顔色など様子観察し、職員間で情報交換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	服薬時はきちんと服用出来ているか確認している。薬事情報により、個々の薬の内容を把握できるようにしている。		
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	毎日排便確認をしている。水分補給に心掛け、栄養課で考えられた食事を摂取していただき、体操の参加や散歩に心掛けている。		
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、歯みがきの声掛けを行い、必要な方は見守り、介助を行っている。就寝時は義歯洗浄を行っている。		

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)
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	栄養士による献立表に基づき、1日1400キロカロリーの食事を提供している。また一人ひとりの状態に合わせ量を調整している。		水分摂取量が確保できるよう状態に合わせ提供し、声掛けを行っている。欠食時には栄養補助食を使用している。希望者にはペットボトルにお茶を入れて渡している。またその都度状態に合わせ形、硬さ、などを考え煮方を工夫している。
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)	マニュアルに沿って対応、取り組んでいる。利用者、職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。		利用者、職員の外出後の嗽、手洗いを徹底している。面会者に感染予防用の掲示をしたり、嗽用コップを用意している。
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	食材は前日に配達され、鮮度の良い物を使用、また残った食材も無駄にならないよう使い切っている。ふきん、おしぼり、調理用具は毎日消毒している。	○	利用者と一緒にスーパーに行き、新鮮な物を見極め購入している。
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	玄関にはプランターや、季節の花を生けている。		
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	玄関、リビング、ダイニングには花を飾り、季節感をとり入れている。季節の行事に合わせ、飾りつけをし、雰囲気を作っている。		自由にお茶を飲んで頂けるよう準備してある。
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	廊下にベンチを置き、休んで頂いたり、利用者同士で雑談するスペースがある。		

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)
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	本人の使い慣れた日用品や、写真が置かれ、その人らしい雰囲気となっている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	換気は清掃中や昼食中の一定の時間帯に行っており、利用者の様子を見ながら注意して調整している。トイレに消臭剤を置いている。		
(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	内部に手摺りの設置、家具配置等、転倒防止に努めている。また本人の状態に合わせて、杖から歩行器に替えるなど、活動維持と転倒防止に努めている。		
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	混乱や失敗を招くような環境になっておらず、落ち着いて生活されている。		
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	玄関にベンチを置き、日向ぼっこが出来る工夫をしている。庭に花を植えたり、畑のスペースがあり、季節を感じながら楽しんでもらえるよう工夫している。		ウッドデッキの破損修理を依頼しており、修理後は日向ぼっこや、茶話会を楽しんでもらいたい。

サービスの実績に関する項目

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	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	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、生き生きと働いている	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。)

地域への関わりをを多くとる為、ほぼ毎日食材の買出しに行ったり、喫茶店、レストランでの外食を楽しんだり、ドライブ、散歩などの外出を増やしたりして、積極的に出掛けることに取り組んでいる。