

# 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、第三者評価の資料となります。第三者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、第三者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

## 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	グループホームメヌエット
（ユニット名）	
所在地 （県・市町村名）	西宮市浜脇町4-33
記入者名 （管理者）	田村直也
記入日	平成 21年 5月 20日

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ☐ 部分は第三者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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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>	生活者様を地域のなかの一人であることを頭に置き、閉ざされた空間の中で介護される事に慣れてしまう「施設の入居者」にならない様、常に心がけてケアを行っている。1階玄関、5階玄関に理念を掲示している。	
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>	ケアカンファレンスの他に毎月行っているユニット会議内でケアプランの支援内容についてのより細かいアプローチ方法等を話し合い、会議に管理者も参加し意見交換することにより理念の共有と実践を行っている。	
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>	家族様参加型の行事や個人に合わせた取り組みに対して、一緒にケアを行っていただくことにより、施設や職員の考えや、ケア内容を理解いただいているが、地域への理念の浸透は、散歩や地域のフリーマーケットや陶器市、公民館の集い等のイベントに参加する程度のかかわりでありため浸透しているとは言えない。	○ 今後、運営推進会議を通じての地域とのかかわりの機会を増やしグループホームや認知症高齢者に対して地域の方に理解していただき、理念の浸透を図って行きたい。
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>	特別養護老人ホーム併設型に施設であるため、自由に近隣の方は立ち寄ってもらえる事が安全上難しいため、日々の散歩を頻繁に行うことにより、近隣の方や小学校、保育所の生徒とのコミュニケーションがとれるように心がけている。	
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>	近隣に「西宮神社」「浜脇保育所」「浜脇小学校」「浜脇公民館」がある恵まれた立地をいかし、フリーマーケット、陶器市、運動会、入学式等に参加し地元の方との交流を行っている。	

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)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	現在の取り組みとして小学校のPTAが行っているベルマークの収集とベルマークの余分な部分を切り取る作業を生活者様と職員でお手伝いしている。昨年の開所より生活者様の把握とケア内容の確立のため、積極的には地域貢献には取り組めていない	○	在宅介護で悩まれておられる地域住民対象とする「介護相談」の案も出ているため、様々な形で今後地域貢献に取り組んで行く予定である。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	今回開設より初めての第三者評価となるため、今回の改善点をしっかりと管理者・職員全員で受け止め、今後の業務改善・ケア内容の向上・職場の活性化に繋げて行きたいと考えている。		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	まだ数回しか行っていないため、運営推進会議を活かした取り組みまでは至っていないのが現状であるが、今後地域密着型の施設として継続的に活用して行きたい。		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	開所まだ1年ということもあり、市との連携は不可欠であり常に確認事項や、指導をいただきながら、サービスの向上に取り組んでいる。		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	現段階では、職員に対しての左記項目の研修は行っていない。職員のスキルアップに必要不可欠であるため今後の課題である。成年後継人制度の活用事例をいかして今後勉強会をして行く。		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	虐待防止のマニュアルをつくり閲覧し、職員が虐待に対して知識と意識をつけることにより、防止に努めている。同時に職員のケアストレスに対してミーティングや個人面談にて早期に対応できる様努めている。		

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)
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・解約時は書類の十分な説明は勿論のこと、実際のフロアでの説明や、職員が家に出向いて、事前面談を行い、在宅での居住環境等の把握を行い、お互いに十分な理解をした上での入居としている。解約時はその時の状況に合わせて、柔軟に相談援助を行っている。		
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	現時点では訴えのある生活者様や家族様からの意見には対応できているが、今後は全ての方の意見をいただくため、生活者様へのアンケート等で意見をいただきケアに反映して行く予定。		
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	生活状況・健康面の報告は面会時、連絡時、定期月報にてお伝えしている。各個人の金銭の管理については、年2回書類にて詳細をお伝えしている。人事の異動等は適宜書類にて報告している。	○	現在、役職者の異動については重要事項説明書の差し替えが必要となるため書類にて報告行っているが、介護職員の異動については、担当職員である生活者様の家族様のみ報告を口頭で行っている、今後、全ての家族様に報告が必要か家族会の代表者とも検討して行く予定。
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	エレベーター前に「苦情の受付」を掲示し、苦情先を担当者を明確にし、玄関前に苦情箱も設けている。日々のケアに対するお願いや要望は面会時に管理者や職員が直接家族様にお聞きしている。		
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	職員よりの意見は日々取り入れるため聞いている。定期的には毎月のユニット会議に管理者やケアマネも参加し意見を言える場所として活用している。		
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	生活者様の変化や要望に対して、臨機応変に対応出来るように毎月のユニット会議を見直しの場としている。現在生活者様に合わせてユニット毎に勤務時間を変える様にしている。これからも随時変更予定。		
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	○ユニット単位で居室担当を決め、安心していただけるように努めている。○移動・離職及び入職時はユニット担当者がペアで接しつつ対応している。		

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)
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	1. 介護職、施設内研修会開催 2. 外部研修の参加 ※開設1年未満だったので段階に応じた教育、研修に至っていません。		
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	運営推進委員として他施設の計画作成担当者、家族代表、民生委員の方々と2か月に1回情報交換、意見交換を行っている。		
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	1. 職員へ傾聴の姿勢で接するように努力、指導しています。 2. 精神的支援の大切さを職責者に認識するように指導しています。 3. 職員イベント(年2～3回)企画しています。		
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. 施設目標に対してフロアーの年度目標を定かにし、日常のケアの中で指標にするように取り組んでいる。 2. 四季のイベントを通じて地域交流、利用者様とのふれあいの場を共有しています。		
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	介護サービス利用者の方の場合、ご家族様のご了承をいただき、事前情報提供にて本人様をある程度理解した上で、面談を行っている。申し込み時点で本人様が来訪されることが少ないため、面会前に本人様の施設見学をお勧めしている。		
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	入居対象であるかは関係なく、多くの相談者の方が在宅介護であるため、家族様に対しての相談業務を行い、様々な困難な事を抱えておられる事を頭に置きながら相談業務を行っている。		

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)
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、本人様の状態を詳しく聞き取り、適切なサービス利用を提供できるように対応している。		
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	入居面談時に介護職員も立ち会い、入居までに他の方と馴染んでもらえるように、なるべく見学をしていただいている。	○	見学の短い時間では、なかなか一日の流れを見て頂けていないと思われるため、家族様、本人が一定の時間での「入居体験」を出来るように検討して行きたい。
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	職員主体の一方通行なケアにならない様、メヌエットの行動指針にある、職員が「共に暮らす」という意識をもちケアを行っている。ケアプラン作成時にも、現在の職員への認識・背景・現在の本人の立場等あらゆる視点より考慮している。		
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	一部の家族様とは日々の細かい変化やケア内容についてその都度話し合い、意見を取り入れてケアを行っていかけているが、一方、家庭や仕事の都合で参加したくても出来ない家族様に関しては、毎月書類にて行事内容の報告・特別な事由での連絡におわっている。	○	今後の課題として全ての家族様に、本人の状況や今後のケア内容等を一緒に考える事が出来る方法を職員と話し合う。必要がある。
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	多くの方が在宅より入居されておられるため、介護疲れしておられる家族様は多く、グループホーム入所による本人様との適度な距離をいかし、これまで以上の家族間の関係を築いていける様に入所時に家族様には説明している。		
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	旧友や故郷への思いはそれぞれ持っておられ、その思いや関係を大切にしていきたいと考え、希望される方へのサポートは進めているが、家族様な考えや、本人様の精神状態や認知症の状態を考えると、なかなか実現出来ない状況である。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	生活者様同士の関係や会話を大切にし職員が入りすぎないようにサポートしている。孤立してしまう方に対してはユニット間を超えての関係作りも考えて常に話し合い動いている。		

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)
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	開所し、約1年のため契約終了者が少ないため実績はないが、継続的な関わりを必要とする利用者や家族様には、また違ったかたちでのおつきあいが出来ればと考えている。		
<b>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</b>				
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	入居前の面談時に本人より聞き取りを行うが、それが困難な場合は家族様より確認を行い入居後の定期的見直し毎に生活に対する希望や意向の確認を行っている。		
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	生活歴、生活環境、及びサービス利用の経過等については入居前に家族様より聞き取り調査を行い、聞き取り内容を元に、今までの生活の中での経験が生かされる様に支援している。		
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	日々の経過及び、バイタル測定する事により前日、前月との変化を確認している。個々の能力(特に歩行、衣類の着脱動作)の見守り、観察を強化している。		
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	生活に対する課題を明確にする為、関係職員とカンファレンスを行っている。参加できない家族様に対しては事前に確認を行っている。		
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た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	変更、定期的に見直しについても課題を明確にするため、関係職員とカンファレンスを行っている。		

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	パソコンによるケース記録を活用しており、個別記録は勿論のこと次々の勤務者にとって特に重要な内容はパソコン内の掲示板にも反映出来るため、日々の情報の統一・共有はできている。尚より詳細な内容はノート記録も行い計画の見直しにも活用している。		
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	「料理が出来る」「自由に外出が出来る」「自由に買い物へ行ける」等のグループホームの利点を最大限にケアの取り入れられている。		
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	毎月の定例行事として各種のボランティアに参加して頂き、各方面から支援を行っている。(浜脇婦人会による喫茶店等)		
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	移動時の自助具(杖、歩行器、車椅子)等、必要と思われる時に、必要な物品を提案、提供し支援を行っている。		
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	地域包括センターからの入居の相談や必要に応じて、他のサービス他施設等の紹介を行っている。		
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	本人様の意見は勿論のこと、今後継続的な治療が必要な場合等の受診結果については家族様に同席していただき、本人、家族様、医師、職員で話し合うようにしている。		

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)
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	認知症等の診療や職員の相談については、往診内科医師または往診の心療内科医師にて行っている。家族様よりの意見も反映するように家族様には往診日をお伝えし、同席できる体制である。		
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	併設する特養の看護師や往診病院の看護師にアドバイスをもらいながら生活者様の健康管理に努めている。		
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	地域の病院とは受診や入院時に連携出来るようにしている。生活者様の入院時は医師や医療相談員、看護師より情報提供をいただき、こちらからも定期的に面会へ行く事により、現在の本人様の情報を正確に捉えて早期の退院に繋げている。		
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	急変リスクの高い疾患の方に対しては早期より家族様とカンファレンスを行い、緊急搬送先、搬送先での処置内容の確認等、グループホーム内でのケア方法、家族様との関わりについて話し合い記録している。		
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	看護師の常駐しないグループホームであり、身体的重度の方の対応は実際難しいと考えているが、現在も急変リスクの高い生活者様もおられるため、その方への対応は日々検討している。		
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	面談時に本人が過ごされている部屋のレイアウトを確認し、持ち込み家具等を増やし、グループホームにて出来るだけ近づけるように努力している。入居から落ち着かれるまでのストレスについては、毎日の観察を徹底し話し合う様にしている。		

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)
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	生活者様に対する接遇については特に気をつけている。それぞれの生活者様が職員に対して、どのような関係を求めているのかを、しっかり把握し関係を作っている。	
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	「個別ケア」を行い、その方がその人らしい生活が出来るように話し合い、常に進んでケアが出来るように努めている。生活者様がグループホームを「自宅」と認識されるのは難しく課題ではあるが、「安心できる場所」となるように今後も努力して行く。	
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	一日の流れが必要な方に対してはペースを考えながら提供し、日々の変化や刺激を必要とされる方には企画等を考え、常に本人様との会話からヒントを得ながらケアにいかしている。職員の都合や決まりを優先する事は当然ながらありません。	
(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	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	本人様や家族様より昔の服装や、お化粧品等を伺い、家族様の協力を得て、職員と一緒に服やスカーフ、化粧品等を本人と購入しおしゃれを楽しんでいただけるようサポートを行っている。訪問理美容もあるが、馴染みの美容室がある方は家族様の協力にて、なるべく希望の美容室へ行けるようにサポートしている。	
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	食事の準備や配膳、洗い物等は、負担とならない程度に生活者様と職員が共に行っている。現在の食事体制は主食と味噌汁、一品料理の調理を行っている。今後、他のアクティビティーとのバランスをみながら、「役割」としてケアにいかして行ける機会があれば調理内容を増やす事も考えている。	
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	飲酒・喫煙を好まれる生活者様については契約時に家族様より「飲酒・喫煙に関する承諾書」を頂いて、グループホームでも飲酒・喫煙が楽しんでいただけるようにしている。おやつ等の嗜好品に関しては、一緒に買い物に出かける際にお聞きして購入している。	

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	職員は毎月、本人の排泄サポート形態が最低限であり適切であるかを見直している。本人の排泄パターンを把握し、時間帯にあわせた細かいサポートを心がけているが、布パンツ使用時の失敗により本人の精神的負担が出る事もあるため、日々の見直しを行って行きたい。		
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	ゆっくりとグループホーム内にある個人浴槽を使うか、併設する特養の大浴場に銭湯気分に入浴されるかを本人様に選んでいただける様にしている。夜間の入浴を希望される方に合わせて、ユニット毎に職員の出勤時間も変えて対応出来るようにしている。		
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支援している	不眠や浅眠の方に対しては「夜間の入眠」だけに囚われず、本人様の生活習慣に合わせ、昼寝や夜間入浴、アロマテラピーなど様々な工夫をして、薬に頼らない入眠を目指してケアを行っている。		
(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	その方の生活歴や、趣味を本人や家族より聞き取りを行い、日々のレクリエーションやケアプランにいかしている。炊事、掃除に関しての役割については「昔、さんざんしたからやりたくない」等の意見もありため本人と良く話し合い負担にならないように配慮し役割分担を行っている。		
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	金銭管理能力や異食の危険性等を、家族様と職員で話し合い、出来るだけ自分のお金を自由に使える方法を考え、最善の方法をとっている。金銭を施設管理にされている方については、使用機会毎に説明し嗜好品を購入出来るように援助している。		
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	雨天時以外は、生活者様同士の会話や、表情、ヒヤリングにて本人の希望に添えるよう職員が常に観察を行い、散歩やお買い物に外出している。		
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	現在一番、力を入れており、「年寄りだから」と諦めているような場所をお聞きし、外出を行っている。個人的な外出「田舎にかえってみたい」等の希望に対しては職員が家族との橋渡しになり、実現するようにサポートしている。		

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)
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	頻繁に家族様と連絡をとられる方は携帯電話を使用されておられ、その他の方については公衆電話を希望に応じて使用していただいている。手紙については、一部の方ではあるが、友人とのやりとりが出来るように、散歩を兼ねてはがきや便箋の購入や投函のサポートを行っている。		
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	グループホームでの生活において知人や友人の訪問の意味は大きいと、家族様に協力をいただき、なるべく知人や友人が訪ねていただけるように説明している。		
(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	厚生労働省発行の「身体拘束ゼロへの手引き」を施設マニュアルとし、その11項目の他にもスピーチロックやドラッグロックについても、定例会議の中で都度説明している。やむを得ず身体拘束を行わないと生命の危険がある方に関しては、家族への説明、同意、月1回の見直しカンファレンスを行っている。		
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	全ての職員が鍵をかける事の弊害を理解はしているものの、実際は特別養護老人ホーム併設型の施設の最上階にあるため、エレベータのロックや非常階段の番号錠はしている。日々の散歩や、屋上庭園を利用時の閉塞感の緩和には努めている。		
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	「帰宅願望」の強い方に対しては、無理な声かけ等のアプローチはせず、本人の負担にならない様に配慮しながら常に所在確認をさせていただいていると同時にその他の方への配慮にも気を配っている。夜間は施錠をされる方もおられるが、説明し了承を得たうえで、定時巡回をさせていただいている。		
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	安全上、火気物と刃物に関して施錠は行っていないが、目に入りにくい場所に保管させていただいている。その他の物品に関しては、なくしてしまうと、生活感が出なくなる為、職員が見守りにて、なるべく物を置く努力をしている。		
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	毎月のユニット会議毎に、その方の危険予測をし過去の類似事例等を参考にして、防止策を検討している。火災防止策に対しては定期的に防止策を考え、実行することで意識付けを行い、それぞれの職員が徹底している。		

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)
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	職員全員に普通救急救命講習を行っている、急変時対応についてはマニュアルを作成し即座に対応できるように指導していると同時に、家族様への連絡先や指定救急搬送先もすぐに対応できるため一覧表にしている。		
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	施設内での避難訓練は行っている。避難経路の確認をするように職員に徹底している。災害時の避難経路を詰め所に掲示している。避難時の施設マニュアルもあるが、災害時の地域の協力体制については今後の課題である。	○	避難者の人数が多いため、地域の人々の協力は不可欠であるため、早急に対応する。
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した対応策を話し合っている	契約時に、起こりうるであろうリスクについての説明は行っている。その他、生活者様のレベルの低下に伴う日々のリスクについてはその都度家族様とカンファレンスを行っている。		
(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	日々の、小さな変化であっても何かしらの前兆の可能性であることを各職員は理解しケース記録ならびに、申し送り事項として共有し、早めの受診を行っている。		
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	往診内容を管理者がケース記録として職員に情報提供し、各生活者様の現在の状況が分かるようにしている。内服薬については、各ユニットごとに薬情報のファイルを作成しており、内服変更があれば更新しケース記録にて情報の共有を行っている。		
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	現時点での対応としては、便秘予防として運動療法(散歩・ラジオ体操)食事療法(乳製品摂取・繊維質摂取)をすすめて、なるべく薬に頼らない方法を今後も考えて行っている。		
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、口腔ケア、及び声かけを施行している。自立されておられる方もおられる為、今後往診歯科医師により定期的に口腔チェックを予定している。		

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)
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	介護に関する記録は全てパソコンにて行っているが、食事量、水分量、排泄に関しては体調のバロメーターとして重要であるため、一覧で見れるように表を作り、日々のケアにいかしている。		
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)	それぞれの感染症に対する施設マニュアルを作成している。医師・看護師の協力にて、季節や状況にあわせて職員に徹底している。		
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	栄養士のアドバイスのもと徹底している。調理時の手指消毒や調理器具、食器の消毒は日々施行している。食事に関しては検品をおこなっている。		
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	施設が特養併設の最上階にあるため、地域の方との関係づくりは大きな課題である。家族様へは居室や、屋上庭園を利用していただき本人様との時間をゆっくり過ごしていただけるように心がけている。	○	地域の方との関係が取りにくい環境であるため、今後の課題として運営推進会議をいかして取り組んで行く予定。
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	共用空間の掃除等は生活者様と一緒に行うため、その都度アドバイスや指摘をいただき、過ごしやすい清潔な空間をこころがけている。季節に応じた置物などを飾る事により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	居室やユニットのリビング以外にも、廊下のソファや屋上庭園など精神的疲労時に一人で使える「逃げ場所」となる場所をつくるようにしている。職員の詰め所も開放して利用している。実際お一人で庭園に行かれておられる事もあり利用されており、今後もそのサインを見逃さないようにサポートして行きたい。		

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)
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	入居時になるべく、使い慣れた持ち込み家具をもって来ていただいている。生活して行く上で物は増えて来ている。認知症高齢者にとって、小さな環境の変化でも精神的な動揺を招く事も考慮した上、現在少しずつ本人様の好みで環境づくりをしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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	24時間換気は勿論のこと、においや過剰な室温設定が無い様に、清掃、消毒を徹底し、職員の適温・適湿ではなく、生活者様にとって適温・適湿であるかを尋ねる事で確認して調節している。		
(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	生活者様それぞれの認知状況、残存能力に合わせた環境をつくるため、常に話し合い、手摺りの位置、補助具の検討・使用、座席位置を工夫し、転倒防止と残存機能の活用に関心を込めている。しかし、転倒事故等が発生しているのは事実でありより安全な環境作りは必要であると受け止めている。		
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	本人様のプライドを傷つけない様にそれぞれの方に合わせて、さりげないサポートをこころがけている。過剰介護にならないようにし、さらに「見逃し」の無いように注意している。		
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	同フロアにある屋上庭園は自由に入出でき、そこでの家庭菜園や天気の良い日には屋外で昼食を楽しんだりしている。生活者様一人でも出て気分転換の場所としても声をかけている。ベランダについては避難経路となっているため、特別な事は行っていない。	○	職員より「まだまだ施設的だ」との指摘もあるため、今後も「家庭的な環境」をめざして取り組んで行く予定。

V. 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		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		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。)