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（№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 （ユニット名）	グループホーム　マナ
所在地 （県・市町村名）	大阪府枚方市茄子作1丁目42－10
記入者名 （管理者）	重岡　惠子
記入日	平成　21年　　9月　　15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	○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	家庭の延長線上にあるホームとして、これまでの生活を大切に、持てる力を活かし、尊厳を守り、地域住民との交流を通し、社会とかかわり続けることが出来るよう、出会いを喜び、ふれあいを楽しみ、学びあう心を大切に、共に生きる代理家族として利用者本意の暮らしを支援します。「一緒に生きていきましょう」		
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	理念の共有は、日々の利用者の問題を通して話し合い、私たちは「なぜ、ここにいるのか」スタッフとしてここにいる意味を共有している。又玄関、居間、台所に掲示して日々の生活の中で意識し、気づきに取り組んでいる。		
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	家族には地域に開かれたホームにする為の、理解と協力をお願いしている。又理念や利用者の権利、ホームの倫理綱領を玄関、 居間等に提示して理解を得るようにしている。		
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	運営者は昭和37年から住んでいた家をホームとして使用しており付き合いも多く、屋外に利用者がいれば必ず声をかけてくださる。又季節の野菜や、到来物もいただく事が多い。玄関にベンチを置いて話かけてもらっている。		
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	民生委員宅でのお茶会や保育所の生活発表会に招待されたり 「介護何でも相談」でこられる方、介護事業所の方等でにぎわっている。H20/4から月2回「手話でお話会」を開き、他グループホームや地域の民生委員、介護相談員、近所の方の参加もあり20名ほどで終了後食事会を楽しんでいる。		

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）
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	随時の介護相談、相談者へ食事接待、夜間の電話介護相談、認知症サポート講座、緊急時のサポート等、ホーム内外で職員と共に役立つ事に努めている。21年12月より、3ヶ月に1回位の割りで認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ講座をｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑで民生委員と協力して行なう予定。又、包括支援ｾﾝﾀｰの講座にも協力予定。		
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	自己評価や外部評価の結果は印刷して、利用者家族、訪れるケアマネ、民生委員に配布して意見を聞く機会を作り、職員会議で改善に取り組んでいる。		
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	推進会議は利用者6名、ご家族、包括支援センター、民生委員、介護相談員などの参加があり、2ヶ月間の報告を行い、外部評価の助言などをふまえ見守りの努力をさらに深める事を伝えている。（家族の階段の心配に対して）		運営推進会議
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	市の高齢社会室担当員は、事業を行なっていくうえでの課題等に対して、よく指導、協力をしてくださるので気軽に質問やおとづれることが出来、人事異動で配置された方などホームの見学に来ていただいている。		
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	市の人権擁護の研修会、その他文献で学んでいる。又必要な方があった場合は社会福祉協議会の窓口や、包括支援センターを知らせる支援が出来る。。		
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注意を払い、防止に努めている	地域の包括支援センターの「高齢者虐待セミナー」に参加して学ぶ、市の虐待に関する講演を聞く、書物で学ぶ、スタッフ間で声かけ等にも精神的、身体的虐待の見過ごしがないか、常に注意を払い防止に努めている。		

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）
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	契約や解約については、説明を充分行なうと同時に事後いつでも質問できる事を伝えている。		
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	利用者や家族が、不満や、苦情を言いやすいように、話を聞く時間をとったり、わからない事や不満なことがないか折に触れお聞きしている。又玄関にご意見箱を設置したり、外部からの人と積極的に利用者が話せるように市の「介護相談員」も来て頂いて、運営に反映できるようにしている。		
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	毎月月初めに来られた時、暮らしぶりや健康状態をお話している。金銭管理は領収書と出納簿を照らし合わせサインをしてもらい(緊急連絡はそのつど）請求書、薬処方箋、検査結果は月初めの請求書と一緒に送付、「マナ便り」は日々の生活が見えるように予定や実施した事など写真をつけて送付。職員の入退職も知らせている。		
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	家族の来所は、ご意見を聞く機会と捉え、出来る限り管理者もスタッフもお話を聞く機会を作っている。運営推進会議も「マナだより」に記載して参加を呼びかけ運営に反映できるよう努力している。。		
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	運営者は管理職、ケアマネ、介護職を兼務なので常時一緒に協働しており、常に考えや情報、意見交換が出来、毎日の業務に、月１回ミーティングに反映させている。		
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	運営者、職員共に24時間365日、利用者の命を守る仕事である事を承知しており、利用者や家族はもとより、職員本人や家族の急変時にも勤務の協力体制によって調整されている。		
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	職員が元気で気持ち良く長く働き、利用者と暮らしを共に出来る職場は、利用者にとって見慣れた景色、なじみの仲間として、穏やかな暮らしを継続する事が出来ると考えている。運営者は職員が生きがい、やりがいを持ち、楽しく元気に働けるよう努力をし、職員の離職を防ぎ、業務に関しては手順書を作成、利用者への影響を最小限に防ぐ努力をしている。		

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）
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	運営者、職員は系統だっての研修という形ではないが、日常的にミーティングを利用したり、市町村である研修会や講演会には出来るだけ出席している。 職員に大阪府の認知症研修を受けさせたいが、なかなか機会が巡ってこない。職員が希望する研修があれば機会を与えている。		
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	地域包括支援センターのグループホーム連絡会への参加やホームが取り組んでいる、「手話でおはなし会」には、月2回地域のグループホームの利用者とスタッフ、地域の民生委員、住民の方が参加し終了後に食事を取りながら意見交換したり、利用者の対応を学びあい質の向上に努めている。		
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	休憩時間の確保、昼食後利用者のお昼寝の時間は、利用者と距離が置ける唯一の時間なので、コーヒータイムを取りリフレッシュする。月一回のミーティングのあと食事会、年2回はおいしいものを食べながら運営者(管理者)を入れず楽しんできてもらう。日頃からいろんなことが話し合える雰囲気造りを心がけている。		
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	運営者は職員が安心し、喜びと責任を持ち楽しく働けるように、個々の職員の状況を把握し、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	相談の段階で「一緒に考えましょう」という姿勢で安心して話せる場作りをし、困っている事や不安な事、求めている事を聞き出し、受け止める努力をしている。		
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	本人はもとより、家族の今日に至るまでの苦しみや葛藤を理解し、なんでも話せ「一緒に考えていく」姿勢を家族が理解しやすいように説明し、家族の思いを受け止める努力をしている。		

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）
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	利用者の思い、家族の気持ちなどを理解する努力をし、選択肢を提案し、方向性を出し「その時」必要なサービスから対応している。		
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、場の雰囲気に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	入所までに、家族と共に遊びに来て利用者や職員と話したり、昼食を共にして、場の雰囲気になじめる様に家族と相談しながら工夫している。利用者と家族と職員で暮らしを作り上げていく。　　先に入所の利用者さんにも協力してもらって工夫している。		
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	今日までの長い人生を生き抜いてきた先輩を尊敬し、学びながら、人として対等に、共に笑い、泣き、出会いに感謝し、できる事を出来る人がする「出会い、ふれあい、学びあい」の精神で、楽しく生き生き支えあう関係を築く努力をしている。職員の心がひとつになり「社会の中の私の居場所」の言葉に経営者は励まされている。		
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	入所に当たって家族に「一緒に生きていきましょう」とお願いしている。家族の支えなしでは利用者と一緒に生きていく事はできない事を伝え家族との関係を築いている。		
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	入所に至るまでの家族との関係に配慮しながら、家族と離れる事で疎遠にならないように、いつでも一緒の食事や宿泊、誕生日や行事などの参加を呼びかけ、良い関係が築けるよう支援している。		
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	家族、親戚、友人、信仰の友等との関係が途切れないように、職員はその方たちの対応に配慮し、努力している。		
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	寝食を共にし、ひとつ屋根の下で仮の家族として暮らしていく事のご縁を大切に、さびしい思いや、孤立する事のない様に職員は常に目配り、気配り、声かけをしている。利用者は少しの意見の食い違いがあっても「けんかがないのが自慢」と言っている。		

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）
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	特別養護老人ホームに入所しても3ヶ月、6ヶ月、1年、2年と面会に行き様子を確認、家族と連絡を取り合っている。長期の入院になっても緊急時には食事の差し入れや、面会、電話相談など引き続き支援している。		
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	狭い家屋が幸いして、協働する中で利用者の考えや、思いを把握する機会が多く、実現に向けて努力している。		
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	入所時に本人、家族、在宅のケアマネから生活歴暮らし方、生活環境等を聞くと共に、本人、家族の了承を得て、支援経過の記録を頂き、情報の把握に努めている。		
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	「普通の家の、普通の暮らし」を目標に狭さが幸いして一日の過ごし方、心身の状態、残存能力等は常に把握出来る状態にあり、努力もしている。		
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ィアを反映した介護計画を作成している	本人、家族、主治医、デイケア職員、ホームの職員医療連携の看護師の意見を聞き反映した計画を立てている。		
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	介護計画は一定期間を立てるが、現状の変化に対応して見直し　病状の変化などで対応できない場合は医師や本人、家族等の意見を聞き新たな計画を作成している。、		

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	日々の暮らしは記録に残し、みんなで共有し利用者の変化に対して実状に合わせた計画が立てられるように生かしている。		
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	状況に合わせて、本人、家族と相談しながら、その要望に応じて支援している。		
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	地区民生委員宅には月1回お茶会に呼ばれたり、他の地域の民生委員も当ホームが行なっている地域交流のボランテア活動、手話講習会と食事会に協力参加してもらっている。又警察や消防とは防犯や火災予防の相談等の協力をいただきながら支援している。		
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	本人や家族の意向で、デイケアの利用を支援している。又制度にないものでも利用できるものがないか、常に選択肢を広げる努力をしている。		
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	地域の包括支援ｾﾝﾀｰ職員もよく立ち寄って下さり、事業所のみで解決できない事が起きた場合は、支援をいただけるような関係づくりが出来ている。		
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し、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	家族が決めた、精神科医に6名受診している。状態の悪い時は受診に家族と同行。 家族と主治医、グループホームとの連携は良く取れており、家族の了解の下に主治医に相談や治療方針についていつでも質問でき、家族への助言も出来ている。		

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	精神科、内科、併設のデイケアに通っており、主治医が家族や職員にも、面接相談や電話での相談に時間をとって下さるので安心している。		
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	医療連携の看護師が週1回ホームに来られ、デイケア週2.3回　通所しているので日常の健康管理や医療相談には支援をいただいている。		
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	家族の了解の下に、入院時に施設の情報提供書を作成し提供している。退院時はサマリーをもらい活用している。 入院は医療連携をしているから入院できるものではないので、そのときの入院先といい関係になるよう努力している。		
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	家族には、日頃から病状の進行具合や、生活の変化を随時、必要に応じて報告、（月1回は必ず）日頃から、デイケア通所のクリニックに主治医がいるので、必要な場合はクリニックに家族と出向き話し合いの場を持って方針を共有している。		
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	現在事業所の体制として「できる事、できない事」を、利用者家族と　日頃から話し合っている。 短期的な場合を除き、長期化した場合、他の利用者の暮らしの変化や運営面で困難はあるが、医療連携をとりながら家族と話し合い、出来得る限りの努力をしていきたいと考えている。		
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	移り先の病院や施設に出向き、現場の職員と充分に情報交換を行なう。ホームの生活も見てもらい、本人が安定するまで、3ヶ月、6ヶ月、1年、2年と面会に行って、様子を聞き助言できるものがあればお伝えしている。当ホームを離れたからご縁が切れるわけではなく、2年くらい過ぎそこでの暮らしが定着し、私たちを[見知らぬ人」となるまでは関わっている。		

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）
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	一人一人の人権を守りながら、プライバシーや個人の自由を損ねることなく対応する事に努力し、記録等個人情報の施錠、破棄には充分気をつけている。		
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	いつでも話しやすい雰囲気を作り、目配り気配りを心がけ、いつも利用者の現在の気持ちや認知症の進行状況を把握して、働きかけを行い、日々の暮らしが穏やかに過ごせるよう支援している。		
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	全体の生活のリズムを守りながら、個別のペースを大切にし、ニーズに沿った支援をしている。		
（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	季節や気温、その日の気分にあわせ、朝の起床の声かけ時に利用者と相談している。美容室へは利用者の望む店に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「上げ膳、据え膳」で食事が楽しみな人、調理から配膳の準備、後片付けまで職員と楽しんでいる人等、職員と一緒に食事作りを協働している。		
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	本人の状態に合わせて、出来得る限り支援している。		

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	排泄のパターンを把握する事で、大方の失敗は防ぐ事が出来る。排尿や排便の確認を本人の自尊心を守りながら、出来る限り把握している。		
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	出来得る限り、希望を聞き支援出来るようるようにしている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	家庭の延長線上にホームがあると考え、全体のリズムを保ちながらも、個別な生活習慣や体調、居室の温度、明暗、音や光に配慮して休息したり眠れるようにしている。		
（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	入所時に、これまでどう生きて来たのか、これからどう生きて生きたいと願っているのか、物の見方や価値観等を把握、入所後、出来ることは何か、できなくなっている事は何か、好きな事、得意な事、嫌いな事、苦手な事等把握しながら利用者が少しでも生き生きと役割をもって生きられるよう支援している。		
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	本人。家族と相談の上、認知症の病状に合わせて所持金を持ち、使かっている。		
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	週2～3回、デイケア通所、本人の希望や体調に合わせて散歩、買物、外回りの作業をお願いしたり、美容室等の同行を支援している。		
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	利用者は特別な外出は家族と出かけるので、利用者が行きたいところへ行く外出支援の申し込みは殆どない。施設として行楽に出かけるときは家族の参加もある。		

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）
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	本人の希望で電話の連絡を取ったり、手紙は便箋、封筒、切手をいつでも使えるように準備して家族や大切な人との関係を継続できるよう支援している。。		
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	家族や知人友人等気軽に訪問してもらっている。又職員は訪問者が気兼ねしないでゆっくりしてもらえるように配慮している。		
（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	5つの基本的ケア（1．起きる　2．食べる　3．排泄する　4．清潔にする　5．活動する）を徹底する事で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	玄関に鍵をかけることは、利用者のみならず職員にも閉鎖感を与える。利用者には周辺症状への影響も出るため出来うる限りの工夫をしている。ドアを開けているときは、ブザーで開閉を知る事が出来、鍵の開閉はドアの前までいって鍵を開けるのではなく遠隔操作のリモコンを使用している。但し外部からの侵入のリスクも大きい事も理解している。		
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	少人数で家が広くないため、目が届きやすく把握しやすい利点があるが、常にプライバシーを配慮しながら人数の確認をしている。		
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	一人一人の体調や認知度に合わせて危険のないように支援している。		
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	事故が起こる前兆のような事を見逃さないで、出来うる限り事前に情報を共有し、防止策を立てるよう努力している。又、「高齢者急変時対応マニアル」はいつでも読めるように目に付く場所に備えている。		

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）
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	高齢者急変時対応マニアルを購入学べるようにしている。又消防署の救急救命法を随時受講している。		
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	3ヶ月ごとにホームの避難訓練を実施、災害時には救援の対象者として町内会のリストに載せてもらっている。		
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した対応策を話し合っている	家族の面会の機会を捉え、体調の変化、認知症の症状の変化などを伝えると共に、状態によって起こりうるリスクの説明を行い、家族と一緒に対応策を考える事で現状を共有している。時間的に余裕のない場合は電話で状況を伝えている。		
（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	狭い家なので、職員は利用者の変化に気づくのも早く、情報を共有し速やかに対応している。		
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	職員は一人一人の薬の目的と副作用を知っているが、いつでも確認できるように、薬箱には必ず現在服用中の処方箋を残している。		
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	一日の水分量1500cc以上、栄養のバランスと繊維質の取り方、適度な運動で快食、快便、快眠を心がけプライバシーに配慮しながら排便の確認を工夫している		
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	食後は必ず一人一人はの歯磨きに付き添い、口腔の状態を確認している。		

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	「在宅は食にあり、食は命なり」を基本に、食事は栄養バランスよく、摂取カロリーを計算して一人一人の状態にに合わせた食事をして体重管理をしている。脱水症状を防ぐため、一日の水分量は薬草のお茶をペットボトルにメモリをいれ、番号を付け1日1500を目安に摂取している。		
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）	感染症マニアルにもとずいて実行している。		
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	常に冷蔵庫の清潔を保ち、まな板、ふきん等の調理道具の消毒を心がけ、食材にも気をつけている。		
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	建物の周りは垣根がなく、外回りの花でお話のきっかけができ、安心して気楽に出入りできるよう工夫している。		
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	生活のいろんな場が自宅の延長として、居心地良く安らいで過ごせるように、五感に働きかかけると同時に臭いや光が刺激となってストレスから不穏になることのない様に、換気にも配慮する。室内は季節の花や観葉植物を配置し、居心地良く過ごせるように工夫している。又、外部からの訪問者にも意見を聞かせてもらっている。		
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	住居のいろんなところにイスを置き、利用者の思いで過ごす事が出来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）
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	居室は本人と家族と相談しながら、なじみの家具を持ち込み、利用者の居心地良く過ごせプライバシーが守られるよう工夫をしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよど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	時間的に換気に注意し、調理中などは換気扇、空調機を使用、エアコン使用時は外気温との温度差、湿度に注意を利用者個別の体感温度にも気をつけている。		
（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	階段、玄関履物を履くところの手すり、トイレ誘導の白線など現在入所の利用者について工夫している。		
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	一人一人のできる事できない事をスタッフは理解しており、利用者間もそれぞれの力量を暗黙の了解のように、自然な流れで物事が経過している。		
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	居間の前はウッドデッキのベランダで皆で洗濯物を干しながらお話したり、お茶を楽しむ事が出来る。外回りはお花の水遣りなど出来るよう、又季節の野菜が少し出来るようにしている。		

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る	○	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、活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。)

平成20年4月から毎月第２・４月曜日１０：３０～１１：３０まで「手話でお話会」を開き２グループホームを招待し、終了後みんなで食事会を楽しんでいる。手話の先生は市役所障害福祉課で手話通訳をしていた方で、開所から協力いただいて定年を機に事業所が地域交流を考えている事で、協力いただいている。又、近隣の民生員さんが認知症の相談に来られ「手話でお話会」にも口コミで参加、余興などして下さり共に過ごす事で認知症の理解を深めていただいている。地域に開かれ貢献できるホームを目指し、又、認知症サポーター養成を２２年から民生委