

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
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	グループホーム谷山ゆめ
(ユニット名)	グループホーム I
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿児島市下福元町1719-3
記入者名 (管理者)	日高 恭子
記入日	平成 21 年 8 月 25 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 (取り組んで 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)
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	2年前にこれまでの理念を職員間で見直し、ホームが地域といかに密着し、協力し、住み慣れた地域の中で安心した生活が送れるようにと内容を変更した。地域の老人会、子供会、踊り、お花、カットのボランティアといろいろ協力していただいている。	
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	管理者は手書きで理念を書き、職員皆が見える所に貼り、常に心に受け止めながらケアするように声かけし、実践できるようにしている。	○ 毎朝引継ぎの際、皆で唱和して共有していく。
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	家族には理念を書いた紙を渡している。また、家族・地域の方がホームに来られたとき見える場所に貼っている。運営推進会議も地域の町内会長、老人会長、民生委員さん等の参加を頂き、ホームの理念を理解してもらえようとしている。	
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	ホームも町内会に加入し、回覧板がまわってきたり。地域活動にも参加させてもらっている。また、近所の方が、野菜や果物など気軽に持ってきてくださり、一緒にお茶を飲んだりする。	○ 地域の方が困っているときには、できる事はしてあげる。今後も隣近所でできる事はお互い協力し、良いお付き合いができるようにしたい。
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	開所時より町内会に加入し、利用者、職員と一緒に地域活動に参加させてもらっている。地域の方も気軽に声をかけ、話をしてくださる。毎月、踊り・お花・カットのボランティアの方も来てくださる。地域の子供たちにも、ボランティアに来てもらっている。	○ 地域の方たちと交流を深め、ホームが地域の拠点となるようにしていきたい。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	地域の掃除に参加したり、校区の運動会に利用者とは出かけ、競技に参加したりしている。地域の中学生の体験学習を受け入れ、実習の受け入れも積極的に行っている。	○	スタッフの知識を深め、介護相談など行って行きたい。
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	自己評価を職員全員で取り組み、見直すよう心がけている。外部評価で指摘があった点は、皆で話し合い、改善に向けて努力している。	○	評価員の方が毎回違い、いろいろな意見をいただき、参考にして改善していくようにしていきたい。
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	H18年5月から2ヵ月毎に会議を開催している。会議では皆さんの意見を頂きホームの運営に活かしている。町内会長、老人会長、民生委員の方地域の代表の方に入っただき、現在のホームの様子、今後の予定など話し、意見をいただいている。		
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	市町村の介護相談員の受け入れ、また谷山地区勉強会のQ&Aをお願いして、市町村との連携に取り組んでいる。	○	市町村との関わりを深め、市町村からの要望があれば、協力していく。
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	管理者は研修などに出席し職員に会議の折報告している。	○	現在活用していないが、いつでも活用できるよう勉強していく。
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	ケース検討の中で、虐待につながるような危険はないか確認し、職員は虐待の徹底防止に努めている。	○	職員全体が虐待に関する知識を持ち、虐待がおこらない様に研修もしている。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	入所時には必要事項説明書、契約書を説明し、理解・納得していただいている。	○	今後も契約や解除をする際は、家族、本人を交えて対応方針を相談していく。
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	日頃から利用者・家族が遠慮なく意見、不満、苦情を言える関係づくりに努めている。家族会や運営推進会議で出された意見、不満、苦情は職員全員で話し合い、運営に反映させている。	○	利用者との会話の中から訴えをしっかりと受け止めるようにしていきたい。
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	面会時、また変化があった時にはどんな小さいことでも電話をするなどして、報告をしている。また、毎月ゆめ便りを送り、遠方の家族にも近況報告できるようにしている。金銭管理については、面会時にノートを見せて、サインをもらっている。体調の変化については少しの事でもすぐに報告し、今後考えられることとお話して理解してもらっている。		
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	年に2回家族会を開き意見をいただき、その意見を職員間で話し合い、運営に反映させている。日頃も家族の方と何でも話し合えるような関係作りに努めている。家族の方々からの意見についてはミーティング会議において皆で検討し対応している。		
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	月1回職員会議を行い、管理者は必ず出席し、職員の意見を取り入れスムーズに運営できるよう努めている。管理者は運営者に報告をする。	○	職員が要望、意見、不満、苦情をどんどん言える雰囲気作りを目指したい。
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	勤務作成前に職員の希望を聞き、作成している。また職員間においても、話し合い調整している。利用者の病院受診や行事があるときは人数を増やすなどして対応している。パートさんだけの日、職員だけの日と偏らないよう調整している。		

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 きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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	運営者や管理者は職員に異動や離職が入居者にダメージを与えるということを十分認識しておりそれらが最小限になるようにしている。また、新しく入ってきた職員には今までの職員がフォローするなど利用者へのダメージを防いでいる。	○	利用者にとっての環境の変化を考え、異動、離職は最小限になるよう働きやすい職場をつくりたい。
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	管理者や職員をその段階に合った研修に参加できる様になっている。また、研修報告書にてミーティングや会議で発表してもらい皆で共有している。月1会議では、年間計画を立てて内部研修も行っている。谷山地区の勉強会には全職員が参加している。	○	全職員がいろいろな研修に参加し、サービスの質の向上を目指したい。
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	○	谷山地区のグループホーム勉強会、他グループホーム交流研修会等している。
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	日常的に職員のストレスや、悩みを把握できるように、話を聞くようにしている。その中で改善できることはすぐに改善し、働きやすい職場づくりをしている。	○	運営者になんでも話ができる関係を大切にしている。
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	運営者も職員の資格取得のための研修には有休をあげたり、勤務状況によっては時間外手当を出すなどして働きやすい取り組みをしている。	○	働きやすく向上心を持てるような職場作りに努めたい。
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	必ず本人に会って生活状態、心身の状態を把握し、本人の思いを聴き、何でも話ができる雰囲気作りに努めている。信頼関係を大切に考え、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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	家族の現状、今までの経緯、求めていることを安心して話してもらい、相手の立場にたち、すべてを受け止めるよう努めている。	○	家族の不安、相談を安心して話していただけるような、関係作りに努めている。
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、家族の今までの経緯、現在の状態、をゆっくりと話を聞き、本当にグループホーム入所が必要かどうか検討する。早急な対応が必要な場合は、他のサービスやグループホームを紹介している。	○	いろいろなサービスがあるため、それらのパンフレットを揃えて置き、その方にあったサービスを紹介することも必要。
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	本人や家族が見学に来て、納得してから入所してもらっている。全く不安なく入所してこられる方は少ないと思うが、時間をかけて慣れてもらうようにしている。	○	見学に来た際によくお話しするが、利用者に安心して入所してもらうため、1日体験してもらったり、家族と泊まったりしてもらうことも必要。
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	ゆっくりと話しをしたり、一緒に食事をする中で教えてもらうことも多い。お互い協力しながら楽しくゆっくりと過ごせるよう、声かけしたり、お手伝いしている。	○	業務に追われてしまう日もあるため、一日一日を利用者の表情、様子をよく観察しながら、相手の立場になって声かけを忘れないようにしたい。
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	最近の状態は面会時に、何か少しでも変化がある時には電話報告し家族の考えを聴く。また職員の思いも伝え家族と同じ考えで利用者を支援している。利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、一緒に考え、支えていく関係ができていく		
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	認知症になる前、なつてからの家族と本人の関係を知り、それぞれの思いを受け止めて、よりよい関係が継続できるよう努めている。長く面会に来られない時は、こちらからまめに電話をしたり、利用者といっしょに行っている。遠方の家族にはゆめ便りを送ったり電話をして状態を伝えている。		

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	知人、教え子、友人が訪問してくれたり、手紙や電話で連絡を取り合っている。また家族が墓参りに連れて行ってくれたり、自宅に連れて帰ってくれたりする。	○	地域の方もよく部落の行事に招待してくれ、利用者の方の顔を覚えてくれている。今後も地域の方たちとの関係も大切にしていきたい。
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルがおこる前に間に入ったり、悩みを聞いたりしている。	○	どうしても気の合う方、合わない方がいるため、利用者皆が楽しく生活できる様にしていきたい。
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	退所された方に対しては、本人、家族、関係者と連絡を取り合い、継続的な関係が保てるようにしている。		
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	その時々で、できるだけ本人の希望、意向を聞いている。話ができない人でも、そのときの表情、しぐさ、今までの生活歴などから汲み取るよう努めている。	○	少しの言葉や表情からも確認するよう努めている。業務に追われる日もあるため、ゆっくりと話を聞く時間を大切にしたい。
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	普段の会話の中でも、今までの生活歴を聞き取るよう努めている。短時間で把握しようとせず、長い期間をかけ、家族、本人、関係者から生活歴をとらえていくようにしている。センター方式を利用。	○	センター方式を上手く活用し、スタッフ全員が利用者を把握できるようにしていきたい。
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	スタッフ間で小さな事でも引継ぎをし、1人ひとりの現状をスタッフ全員が把握し、支援できるよう努めている。業務日誌、介護日誌を使用し1日の過ごし方を記録している。	○	ホームが年数を重ねるにつれ利用者も年をとり、できない事がそれぞれに多くなってきた。一人ひとりのペースに合わせゆっくりと過ごせる様にお手伝いしていきたい。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	本人、家族、スタッフに、日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、毎朝引継ぎ時、短時間だがカンファレンスを行っている。1ヶ月に1回は会議を開き、個人の計画について話し合いをしている。計画変更の前には家族、スタッフ間で今後の計画を立てるようにしている。	
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	介護日誌を使用し、毎日プランの具体策ができていないかをチェックし新たな課題があれば追加したり、新しい計画を作成している。	
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	日中と夜間に分けて記録している。日中は業務日誌には1日の様子を、介護日誌には計画がどの程度できたかを記入している。夜間記録は経過記録となっている。毎日介護日誌の中で、目標、具体策を確認し、達成度や見直しがスタッフ間でできている。	
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	医療連携体制を中心とした支援、また隣接する有料老人ホーム、デイサービスと交流しながら多機能的に対応している。	○ 利用者の年齢も80代90代となり、今後はターミナルケアを本人、家族、スタッフ、Dr. と協力してできる限りの事をしていきたい。
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	2か月に1回推進会議を開き、民生委員、町内会長、老人会の方、家族の代表者にも来てもらい、意見交換をしている。年に1回消防訓練、1ヶ月に1回、踊りやお花、カットのボランティアの方たちにも来てもらっている。校区の警察署にも足を運び、何かあった場合の協力をお願いしている。	
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	グループホームのため、他のサービスは活用できないが、地域のケアマネジャーやサービス事業者とは情報交換を行っている。	○ 必要に応じて紹介したり、相談できるような他のサービスについても知っておきたい。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	運営推進会議に出席をお願いし、協力をいただいている。	○	運営推進会議を2ヵ月に1回行っているが、地域包括支援センターの方の参加は1回で、これからもお願いしていきたい。
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	利用者は本人や家族の希望を大切にし基本的には入居前のかかりつけ医を利用しながら必要に応じて他科の受診をし適切な医療が受けられるよう家族と協力しながら支援している。		
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	利用者の中でも認知症の専門医にかかっている方がいる。そのDr.に常に状態を報告し、薬の調整や支援の仕方を教えてもらうなどしている。かかりつけ医から専門医を進められれば、認知症の専門医にかかる。		
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	スタッフの中にも4人看護師がいて、スタッフ同士気軽に相談でき、健康管理はできていると思う。また、看護師がいるときは2ユニットのバイタルチェック、全身状態のチェックをしている。Dr.と看護師が往診に来てくれており、いつでも相談でき指示がもらえるため、利用者の健康管理ができています。		
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	入院中はスタッフが交代で面会に行き、家族、Dr.と話し合いながら早期退院に向け進めている。		
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	入居契約の付属の書類として「重度化した場合の対応に係る指針」を定め入居の際に説明するとともに重度化や終末期に向けた検討が必要となった場合家族に再度方針を説明、同意の署名捺印を得ている。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
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、家族の希望を聞き、ホームでできる介護を伝え、ホームのスタッフ、母体のDr.、看護師と話し合い、ホームで少しでも長く過ごせる様に取り組んでいる。急変時はDr. がすぐに来て対応してくれる。	○	90代の利用者や認知症のひどい方がおり、今後はさらに重度化や終末期に向けた支援が大事になってくるため、チーム全体で話し合っていく必要がある。
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	できるだけスムーズに慣れてもらうよう、関係者間で十分な話し合いをして、環境の変化が少なくなるよう努めている。		情報をもらうだけでなく、ホームの状況を新しく入ってくる利用者・家族にもホームの状況をくわしく伝えていく必要がある。
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	日々の関わりの中でスタッフ同士でチェックし、良くないところは注意しあって意識向上を図っている。失禁している人、お部屋がわからない人などには他利用者にわからないように声かけ介助している。	○	つい「だめ、だめ」「～でしょう」など子供に言うような言い方になる時もあるため、スタッフ同士で注意しあっている。
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	自己決定できる方には、選んでもらっている。自己決定できない方のほうが多いので、これまでの生活歴や、家族の話から、その人らしい希望や願いが叶うようにしている。	○	もっと時間をかけて説明したり、利用者に合わせた説明をする事で自己決定できる場面が多くなるのではと思う。
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	一人ひとりの1日の流れは、スタッフが把握しており、その人のペースに合わせて自由にホームでの生活が送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	ホームに1ヶ月に1度カットのボランティアの方が来てくださりカットしてもらっている。身だしなみ、おしゃれはスタッフが注意して行っている。お孫さんが美容師の方もおり、ホームでお孫さんがカット、顔そりして下さる方もいる。		

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)
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	○	メニューがワンパターンになっているため、献立、調理に工夫が必要である。
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	○	意見が言えない人にも日常的に楽しめるようにしていかなければいけない。
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		
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	○	利用者が入浴したい日、時間に入浴できるようにしていきたい。入浴を嫌がる利用者もいるため、安心して入浴できるよう工夫していく。
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		
(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		買物の好きな方には買物と一緒にいたり、ホームで音楽を聴いて歌ったり、スタッフ、利用者と話をして楽しんだり、できる時には洗濯ものたたみ、もやしの根きり等してもらう。

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)
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	利用者の家族よりお金を預かり、スタッフが管理している。管理者がホームで駄菓子屋を開き、そこに利用者が行き、支払いをしてもらったりする。	
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	買物に行きたい方、散歩に行きたい方などいるので、希望されればいつでもお手伝いしている。	
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	そうめん流しやバラ園の見学などは各利用者の体調をみながら外出するようにしている。	○ 利用者の希望を実現できるように家族、職員で連携をとり支援していく。
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	家族や知人からの電話は本人に伝え、希望があれば取り次ぐ。利用者からの依頼があればホームの電話から電話する。手紙も本人へ渡し、読めない方には代理で読んでいる。	
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	家族がいつでも気軽に訪ねてきて、お部屋やホール・中廊下で会話している。全室たたみで、お部屋でゆっくりと過ごせるよう配慮している。	
(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	利用者本位の観点で考え常に利用者自身の行動を制限するような行為はしないよう心がけている。危険のあることは常に頭において、転倒、転落に注意し、行動観察している。	


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 (すでに取組んでいることも含む)	
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	日中は鍵をかけないようにしている。何度も出て行かれる方がおり、玄関が見えにくい位置にありチャイムもつけている。利用者が外出したそうなきは、一緒に外出する。		
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	職員は利用者と同じ空間で、常に過ごしている。昼間職員が用事で外出する際必ず他の職員に声かけし、居場所を確認できるよう努めている。少しの音にも必ず様子観察を行っている。		
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	ご利用者の状況にあわせご本人が使うときに必要なものは自室で使用していただいている。はさみ、カッター、ゴム等危ないものもあるので家族と相談しながら必要なものだけお部屋には置いている。	○	
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	心配蘇生法の手順をスタッフの目に付くところに貼っている。また、スタッフ全員が救命講習を受けている。緊急時連絡網、防災マップも電話の近くに貼り対応できる様になっている。防災時を想定した訓練を行っている。誤嚥したとき、急変したときなどの内部研修を行っている。		
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	消防署の救命講習をスタッフは受けている。入所者の既往疾患を常に念頭に入れ一人ひとりの急変時の対応について話し合っている。個人台帳の1ページ目にかかりつけ医、家族の連絡先を記入し慌てないようにしている。		
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している	消防署の協力を得て定期的に消火訓練、避難訓練を実施している。またスタッフ間の認識の確認も徹底している。マニュアルも作成し、常に目の届くところに貼り出している。地域の協力体制については、町内会にお願いしたり、運営推進会議で協力をお願いしている。避難訓練の際は近所の方に声かけし、協力をお願いしている。	○	入所者のADLの状況を把握し、変化があればマニュアルもその都度検討していくようにしたい。

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	お一人お一人の状況変化に応じて家族に連絡して いる。起こり得るリスクについては常にスタッフ 間で意見交換し事故のない様に気配り、目配りに 努力している。認知症の程度を家族に細かく伝 え、現状を理解してもらっている。起こりうるリ スクについても十分に理解してもらっている。		

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	日常の基本的な生活習慣（食事、排泄、睡眠、清潔等）に留意し体調の変化を見逃さないように努力している。往診がある為、いかなる小さな事でも報告し、助言をいただいている。毎日バイタルチェックを行い熱発のある方、BP高い人は一日何回もチェックして記録している。	○	現在そのまま観察を徹底し、スタッフ間の連絡を密にしていく。自分の体調を言えない方のほうが多い為、些細な変化も見逃さず変化があれば、すぐバイタルチェック、Dr.への報告をしていく。
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	センター方式のシートを活用し、現在、誰が何のお薬をどれだけの量を飲んでいるのか、そのシートを見ればわかるようにしている。また、既往症やどの病院でどんな検査をしたかわかるようにしている。服薬、点眼に対してはお一人お一人の状況をその都度確認し、介助、見守りをし確実に服薬できるようにしている。	○	今後は処方内容の変化理由、又、効能などの勉強会も必要かと思われる・・・副作用など 一冊は薬の辞典を置き自分たちで学ぶ、調べる事も必要。
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	食材、調理の工夫、水分チェック、定期的にトイレに座るなど、予防は十分にしているが、自分で排便するのは難しく利用者全員が緩下剤や下剤を飲んでいる。看護師がDr.の指示のもとで座薬・摘便・浣腸をしてスムーズに便が出せるようにしている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいは徹底している。うがいが出来ない人はガーゼでの拭きとりや、口腔内のマッサージをしている。義歯は各日に洗浄液に浸している。口腔ケアの研修にも参加している。		
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	食事量、水分量は毎日チェックしている。必要なとき及び状態に応じ、毎日チェックする方もいる。食事量も1口大、刻み、とろみ食など1人1人に合わせ工夫している。	○	今後は各利用者にあつた食事量(カロリー)、水分量を知っていく必要がある。
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）	感染症についてのマニュアルを作成し、皆で共有している。インフルエンザについては職員、利用者は予防接種をうけている。手洗い、うがいの実行、ペーパータオルの使用、ホーム内の毎日の手すりの消毒などを行っている。		

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	調理器具は使用後その都度洗浄し、ハイターなどを使用し清潔に保つようになっている。ふきん、台所で使用したタオルはハイターを使用し、洗浄している。食材は新鮮なものを購入し、冷凍したり、冷蔵したりして管理している。		
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	ホームが和の平屋建てになっており、玄関先には、大きな柿の木があり、プランターや鉢を置き、季節ごとの花を飾っている。		
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	ホールは、季節により、ひな祭り、こいのぼり、七夕飾りなど季節感を取り入れた飾りをしている。またホールでは、ゆっくりとテレビを見たり、庭を眺めたりすることが出来る。トイレ、浴室は、清潔を保ち、気持ち良く使用できる様になっている。		
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	中廊下には4～5人座れるソファがあり、利用者同士、または利用者とスタッフ、家族などゆっくりとくつろげる空間がある。庭にテーブル、イスを置き天気の良い日は外でお茶飲みもする。		
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	居室は全室たたみ敷きとなっており、訪れるご家族とともにゆっくりとくつろげる空間となっている。また、これまで使っていた馴染みの家具や品ものなどの持ち込みも多く個性に応じた部屋作りをしている。		
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	換気はその都度行っている。エアコンは利用者一人ひとりに合わせて温度調節している。その利用者の発汗量や手足に冷たさを観察しながら行っている。		

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)
(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を送れる ように工夫している	廊下やトイレ浴室には手すりがついていて安全に 移動できるようになっている。廊下やホールは段差 なく車椅子でも十分通れるようになっている。	
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	トイレや浴室の前にはのれんや「便所」と書いた紙 を貼って間違えないようにしている。また、それ ぞれのお部屋の入り口には写真と名前が書いてあ り、部屋がすぐにわかるようにしている。	
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	外には畑があり、野菜が採れたりあさがお、木香 バラなどが咲き和室の窓から外の景色を楽しんで いる。	

( 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 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 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 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 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	③ 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 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、安心して暮らしている	① 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 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	① 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 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 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 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 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。)

地域密着型として、地域の方々とのふれあいを大切に常に行事には参加し、またグループホームに、踊り・お花・カットのボランティア、野菜・くだもの・お花の差し入れをいただき、協力していただいている。グループホームにおいては、落ち着いた環境の中、平屋で庭・畑と、また全室畳、ホールには床の間・仏間と家庭的な建物となっている。また、浴室からは外の庭が眺められ、ゆったりと入浴が楽しめるようになっている。一日の行事の決まり事はなく、普段家庭で過ごしておられた環境と同じように家という感覚で過ごしていただいている。地域のグループホームの皆さんとの勉強会も立ち上げ、認知症ケアについての勉強会をして、利用者の皆さんが一日一日を穏やかに安心して暮らしていただける様、パーソンセンタードケアを目指している。ターミナルケアについても母体の医療機関の協力を頂き、家族と相談しながら支援している。食事はおいしく食べられるように、柔らかく食べやすく気を使っている。