

自己評価票

- 自己評価は全部で101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	23
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	8
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	101

○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 おおやちの家
(ユニット名)	梅ユニット
所在地 (県・市町村名)	新潟市江南区うぐいす2-7-5
記入者名 (管理者)	岡田 江理子
記入日	平成 21 年 3 月 1 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)
 (項目5, 7, 8, 9, 14, 15は評価重点項目です)

↑ 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>「その人らしさ、主体性の尊重」を介護理念の中核とし、事業所独自の経営理念として「慈悲と至誠」を構築している。</p> <p>○</p>	<p>職員全体で、理念の構築にむけて支援をしていく。</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>自職場研修、ユニット会議、カンファレンス等で、共有し、これを基にして支援の提供に心掛けている。ホームエントランス、スタッフ室等、目の届くところに掲示し振り返られるようにしている。</p> <p>○</p>	<p>今後とも定期的に一つ一つ掲げた理念の再確認をし、理念がなぜ大切なのかを再認識する機会を作ってきたい。</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るよう取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議、地域の人をお招きした行事(忘年会、納涼会等)、広報等の送付等により、理解してもらえるよう取り組んでいる。家族に関しては、入所申込み、契約時等で十分に説明している。</p> <p>○</p>	<p>地域の町内会、会合などへの積極的参加と、イベント等を通じて地域交流とホームへの理解を深め、大切にしている理念への賛同を得ながら理念を浸透させていく。</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>隣近所の子供が遊びに来たり、利用者の散歩時、買物時に挨拶を交わす機会はあるが、気軽に立ち寄ってもらえるような取り組みはしていない。しかし、散歩時等で顔なじみができ、立ち話等するようになっている。</p> <p>○</p>	<p>地域行事に積極的に参加したり、町内にホーム便り、ポスター等で交流を通じ、ホームへの理解を得られるようよびかけていきたい。</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>忘年会、納涼会等、地域の方の参加を集い、その中での交流を通じて相互の理解を深めるようにしている。ホーム敷地内に自動販売機を設置し、気軽に立ち寄れるような環境作りをしている。町内会に加入し、その案内を通じて行事に参加していただいた。</p> <p>○</p>	<p>以前から検討中であるが、近隣の保育園との交流を実現したい。町内会への積極的参加に努める。</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)
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	地域の高齢者等の暮らしに関して役立つことがないかの話し合いはおこなわれていない。	○	ホームの行事への参加を呼びかけ、地域の方々にも気軽に来訪していただけるようにしたい。又認知症、ホームへの理解を深めてもらえるように取り組みたい。
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	外部評価の意義を説明し、各職員が理解してから取り組んでいる。また、エントランスに評価結果を常時閲覧できるようにし、いつでも振り返りできるものとしているが、前回の評価を生かしきれていない。	○	定期的に見直す時間を作り、業務の見直しをし、計画をたてて改善へとつなげていく。
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	隔月に開催しており、ホームにおける行事や、取り組み、利用者、職員状況など報告し、意見と、様々な情報等いただき、サービス向上に努めている。	○	運営推進会議でいただいた意見、地域の情報、地域の声等を確実に職員につなげ、サービス向上に活かしていく。
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	「これからの福祉作り」という行政の作業に参加、地域包括支援センター主催の研修会、江南区社会福祉協議会の施設たすけあい事業の件で同協議会に出向き、担当者とお会いし説明受ける等して、サービスの質の向上に取り組んでいる。	○	今後とも、市町村担当者へ出向き、様々なご指導をいただきながら、当ホームへの理解とサービス向上に努めていく。また、情報を積極的にいただけるよう、依頼していく。
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	管理者が研修に参加した。個々の必要性がある方へは、制度の活用をおすすめしている。	○	入居申し込み、契約時、利用者、また、その家族に対し必要性があれば説明しおすすめるも、実際にはなされていない。制度への更なる理解を深めていきたい。
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	法律に関して特に学ぶ機会はないが、外部研修を通じて、職員内に復命書、テキスト等で共に学べるようにしている。虐待が行われないよう、各々が注意を払っている。	○	研修会、勉強会をつうじて具体的な事例を学び、虐待について認識していく。また、定期的に個人面談、必要であればカウンセラーを招き、職員への心のケアにも努めていきたい。

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	入居希望者が不安を抱かないよう、契約前にホームを見学してもらい、又自宅にたずねたりし、ホームへの理解に努めている。また、申し込み、契約時には、十分な時間をとり、重要事項の説明をしている。解約に関しては、次なる担当者と情報交換をしながら、利用者が戸惑うことがないようにしている。	○	契約、解約共に、出来る限り面談し、利用者、家族に理解、同意を得られるように努めていく。
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	日々利用者の意見は常時傾聴し、時に担当者会議に本人出席仰ぎ、意見を聞き、それを取り入れ反映している。外部へ伝える機会は設けられていない。	○	管理者と職員で連携し、御家族にも伝え、運営推進会議等で、表出する機会を作っていく。
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	定期的に新聞を作成し、担当職員より手紙をつけて送付している。また、来訪された際は報告するようにしている。	○	引き続き継続し、工夫を加えていきたい。
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	玄関先に「意見箱」を設置し、家族会を行い意見をいただき運営に反映させている。	○	「意見箱」が反映されていない。定期的アンケートを実施する。
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	主任会議を設け、職員の意見や要望を聞いている。自由に意見が言えるよう雰囲気作りに努めている。	○	職員が伝えた要望はきちんとした説明をしてほしい。特に経理部門で職員が理解しやすいような説明と詳細を求める。
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	職員協力し合い、勤務の調整をし、休憩時間ずらすなどの対応もしている。	○	他ユニット、事務所との連携をとっていく。
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	移動の際は利用者が不安にならないように全ユニットで連携し、その後も情報交換をしながらダメージを最小限にできるよう協力している。		
18-2	○マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	各種マニュアルがあり、職員一人一人に配布している。見直しは適宜されても、マニュアルの作りなおしまでは至っていない。	○	サービス水準の確保、標準化のため、時代の流れや環境の変化にあわせて、修正、見直しを適宜行っていく。

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	外部研修を受ける機会を多くとっている。内部研修は定期的に行われていない。段階に応じて育成するための計画を作成中である。	○	研修で学んだ事を、他職員に伝えていく機会を設け、全体で学べるように指導していく。職員の成長に応じ、育成計画を継続的に作成していく。
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	地域運営推進会議、地域包括支援センター主催の研修会などの交流する機会には積極的に参加しているが、ネットワーク作り、相互訪問などの活動には至っていない。	○	サービス向上していくためにも、相互訪問、積極的アプローチに努めてネットワーク作りに努めていく。
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	休暇をきちんととるよう、勤務時間を厳守するように職員に働きかけている。	○	定期的に、又は必要時面談し、心のケアに努める。運営者は話を傾聴し、ストレスの軽減、それにむけての改善を即急にはかかっていく。
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	職員の努力は把握しているが、成長に応じ、向上心がもてる取り組みは十分ではない。	○	職員の実績、勤務状況を把握し、向上心をもって働けるように職員の一人一人の声を尊重し、反映させていく。
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	入所前に当ホームへ見学にきていただき、十分に本人が納得できるように機会をしっかりと設けて説明をしている。また、本人の話を面談室、場所をかえて広いユニット内にて十分に傾聴し、幅広く聴けるようにしている。	○	御家族了解のもと、事前に仕入れた情報をもとに、本人の困っている、求めている事を幅広く引き出せるように会話を工夫していく。
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	相談から利用に至るまで、何度でも話を傾聴する機会を設け、受け止めるようにしている。		

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)
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	話をよく傾聴し、本人、家族、又はご家族了解の上で現ケアマネからの情報をもとに、入居が早期に必要なかどうか、また他のサービスを使えないか等含めて対応している。	○	本人の主体性を大切にそれにむけた支援方法の提供がすすめられていくようにしていく。
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	入居前に当ホームを見学していただき、他利用者、職員と談話することにより、まずは雰囲気を感じてとっていただいている。また、事前情報を職員が周知してから入居することにより、主との距離を軽減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	日常生活の中で喜怒哀楽を共にし、料理やその他家事で本人から学び、支えあう関係を築いている。	○	喜怒哀楽共にできるよう、ゆとりをもって支援していく。
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	家族と担当者と関係を築いている。報告のみならず、傾聴し、共に共感できるよう努力している。	○	家族と話せる時間をもつ。気付きノートに目を通していただき、日常生活の様子をつたえ、利用者と共に共感できる関係を継続できるようにする。
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	忘年会、納涼会などで家族と共に時間を過ごす機会を作っている。定期的に応報を作成、郵送し、本人の様子を伝え、時に家族に連絡し、面会していただいている。	○	引き続き、家族と共に同じ時間をすごしていただけるよう、行事を計画していく。家族とのコミュニケーションを増やし、協働が図れるようにしていく。
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	理解に努め、それに応じ家族への負担や心配が増えないような対応策に努めている。	○	なじみの場所、人に会いに行く機会が少ない為、本人、家族より情報収集しそのような機会を提供していく。個別に対応する機会が少ない為、増やせるようにする。
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	利用者同士の関係を、日々の様子、発言から把握し適宜距離をはかりながら、時に職員が仲介し支援している。	○	難聴、身体機能の低下、認知症状により意欲低下等が原因で一人になってしまう方もいるため、職員が個別対応し、他利用者にも負担にならない程度に関わりをもっていただけるよう支援していく。

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)
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	対処された方も家族の了解を得て、面会に行っている。	○	退所後についても、しばらくは連絡をとるようにしていく。
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	話を傾聴し、本人の意向に添えるように努めているが、どれだけ把握できているかは疑問である。又、困難な場合は職員が決めてしまうこともある。	○	訴えがある方だけでなく、利用者平等に支援していく必要がある。利用者の意見、希望を理解できるように、一人一人に寄り添い、本人本位に努めたい。
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	入居前の情報提供シート等で把握に努めているが十分な把握ができているかは疑問である。	○	新しい情報等は口頭だけでなく、記録に残すようにし職員間で共有していく。
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	一人一人にあった生活の過ごし方をしてもらっているが、一日の流れは職員がきめたものとなっている。情報の共有により、日々の観察から総合的に把握するように努めているが十分把握できているかは疑問である。	○	本人のもつ有する力にも着眼し、主体性のある生活が提供できるように、また見つけていく姿勢で支援をしていく。
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	担当職員、計画作成担当者、時に、利用者参加型の担当者会議により、本人の話を傾聴し、それぞれの意見が反映された計画を作成している。計画前にモニタリングをすることにより、振り返りを行っている。	○	本人を交え、また家族の意見を聞きながら介護計画を作成していきたい。また、事務所側にも介護計画に目を通してもらい、支援の統一に努める必要がある。
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	期間に応じて見直し、作成している。変化が生じた場合、話し合い、支援の見直しは全職員で統一しているが、ケアプランの作成はなされていない。	○	支援を見直す際は計画も随時見直しし、プランの変更をしていくようにする。

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	ケース記録や日々行なわれるカンファレンスを通して情報の共有、実践をしている。	○	何気ない言葉、小さな気づきを記録に残すことで情報が共有でき、新たな発見につながる可能性がある為、記録を大切にしている。
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	本人、家族の意見をとりいれた支援を提供している。	○	一つ一つ望むことへの支援は継続していくが、その奥に隠されている本人の訴えをみつけていくようにする。
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	本人の意向に応じ、図書館を活用している。語り部の会、踊りなどのボランティアの協力による文化活動、消防への協力は依頼しているが、本人の意向は充分になされているかどうかは疑問である。	○	新聞、福祉関係者、広報などから情報を入手し、利用していくことで、情報機関等との関係を築いていく。
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	事務所側で、その立場にある者が連携を深めていくように努めているが、それが本人の意向によるものにはなっていない。	○	当ホーム外のサービスを活用していき、交流を深め利用者にあわせた支援を提供していく。
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	研修会等に参加し、必要時は連絡調整しながらご指導いただいているが、ケアマネジメントの部分で活用できているとはいえない。	○	積極的に研修会に参加し、学ぶ姿勢をもち、サービス向上にむけて連携をはかっていく。
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	開設当時からのかかりつけ医に週一回の往診を頼んでおり、利用者も医師が来てくれるのを楽しみに待たれている。ご家族希望あれば、先生からの直接のご指導いただいている。また、日常的にも適宜ご指導いただける体制作りをしている。		

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)
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	ホームドクターは認知症の見識が深く、利用者、職員の相談にも詳しく丁寧にご指導くださっている。		
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	看護師との情報交換を大切にして相談できる関係を築くよう努力している。	○	小さな気付き、看護からの指導を職員で共有するためにも、看護側からも日常的に細かく記録を残していくようにする。
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	病院関係者との情報交換、家族の相談に十分な対応ができているとはいえない。	○	相談にも柔軟に対応ができるように、そうした場合に備えての連携に努めていく。
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	本人、家族の意見をとりいれた支援を提供している。ご家族の意向を尊重し、職員全員で方針を共有するようにしている。	○	「起こりうる危険性」を身体の状態に応じて把握し、本人が不安を感じないような支援をしていく。介護、看護と協働し、早い段階から本人、家族を交えて全員で方針を共有していく。
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	ホームドクターはチームとしての支援に協力的であり、その人にとっての終末期のむかえ方をチーム全体で取り組んでいる。	○	できないこと、できることを見極め、ご家族にも情報提供をしていく。
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	移り住む方への不安を最小限にするために、ご家族との情報交換を積極的に行なっている。また、退所にあたっては一緒に生活してきた方々への配慮も忘れない。	○	入所、退所に関してはご家族との相談が中心で本人を交えての情報交換があまりなされていないため、本人の気持ちを大切に、一番いい方向性を検討できるようにしていく。

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)	
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	本人の自尊心を大切にし、言葉かけにも注意をはらっている。記録用紙には表紙をつけて、本人のプライバシーに注意をはらっている。	○	記録の書き方は定期的に研修等し、見直すようにしていく。客観的な記録を徹底していく。家族のような関係に心がけながらも、言葉使いには気をつけ、敬意をもって接することを忘れないようにする。
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	利用者の能力にあわせ、状態にあわせながらゆっくりわかりやすく説明等している。自己決定を大切に支援している。小さな気付きや訴えを大切にしているが、表現を理解できず、自己決定を待たずに職員が決定してしまうときがある。	○	利用者とともに考え、自己決定できる機会を提供していく。ゆとりをもち、待つ支援の提供。
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	一人一人のペースを大切に努めているが、果たして本人のペースにそっているかは疑問でもある。入居者が、職員のペースにあわせてくれている部分も多いのではないかと思います。	○	したいこと、やりたいことが自由に、また、言いやすい環境づくりをする。職員からも、日常的にたずねていくようにする。
(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	希望に応じて髪染め、カット、パーマ等のおしゃれができるように、地域のなじみの美容院に行ったり、出張で来ていただいたりしている。また、本人希望で遠距離に関しては、家人に依頼してでかけるようにしている。		
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	出来る方へは一緒に楽しみながら調理、準備、片付け等をして、各々にあったものを無理強いせず行なっている。また、困難な方に関しても、「やる機会」を時に提供し、見守りの中調理等の作業をしていただいている。	○	希望の献立や昔なじみの食事を提供するように心がけたい。
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	買物で本人の好きな食べ物、飲み物を購入している。お酒は、希望に応じて楽しめるように支援している。基本的に入居者へは申込みの段階で火気厳禁をお話しており、タバコの喫煙は提供していない。		

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)
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	一人一人の排泄パターン、習慣を排泄チェック表などを活用し把握することで下剤内服の量や必要な方へはトイレ誘導をし、必要以上にはオムツ等使用しない支援を心がけている。	○	排泄確認(特に排便)が不明確な方への確認の徹底。
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	無理強いせず、本人の希望する時間帯に声をかけ入浴してもらっている。時に職員側の都合になってしまうことがある。	○	自己決定をまっただけの時間とゆとりを作っていきたい。
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	不眠の場合は日中の活動量を増やし、夜間ゆっくりやすんでもらえるよう支援を検討している。安心して気持ちよく安眠していただけるように、本人にあわせた空調管理をしている。	○	日中リビングで過ごす事が多いが、周りを気にせず、個人で休息できる時間も設けられるよう支援していく。
(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	一人一人の好みに応じ、散歩、買物、ドライブ等の外出支援やレクリエーション、家事等の支援をしている。しかし、支援に偏りがあり、本人の希望をひきだせていないと感ずることがある。	○	コミュニケーションを図り、楽しみを引き出していく。生活歴の見直しと、家族からの情報提供をいただきながら個別対応の時間を増やしていく。
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	利用者の希望や能力にあわせ、自己管理されたり、事務所管理している。	○	本人の納得した金銭管理ができるよう、入所申込み時の取り交わしをしっかりとる。
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	一人一人の希望に応じて散歩やドライブ、買物等にてかけられるような支援をしている。	○	集団での移動が多いため、個別に希望の場所へでかけられるようにする。広い敷地内の使用法の工夫、ウッドデッキの活用
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	一人一人が行ってみたいところの希望が引き出せているかは疑問であるが、季節に応じた観光名所、ドライブ、外食等の支援をしている。また、ご家族にも、負担にならないように配慮しながら外出などの機会を作っていただけよう依頼をしている。	○	利用者の感情が表出でき、また、家族への協力も引き続き依頼していく。

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)
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	本人の希望で電話をかけられるような支援をしている。手紙のやりとりも、本人の希望時、または、職員の声掛けにより書いていただいている。	○	特定の利用者だけでなく、できるだけ皆様にもして頂きたい。
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、なじみの人たちから気兼ねなく訪問して頂けるよう、居室でゆっくりすごしていただいている。		
(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、言葉による拘束については正しく理解しており実践してはいるが、外に出ようとする入居者に対し、職員の都合で言葉をかけ抑制してしまうときがある。	○	職員間でも見逃さないよう声をかけ合い目を配っていく。拘束禁止行為を再度見直し、まずは個々で正しく理解するように努める。
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	鍵をかけていない。玄関のセンサーにて出入りの確認をしている。		
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	建物の構想上、死角がせきため、見えずらいことがある。職員同士声をかけあい、一人一人の所在確認をしているが、完全ではない為見守り不足により、気が付くとお一人で外に出られてしまっているところを発見する事がある。	○	職員同士のこえかけにより更なる所在確認の徹底と、ゆとりをもって職員が業務に取り組む。
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	入所時持ち込みの荷物の確認をし、一人一人の状態に合わせて危険物はホームにて保管、管理するようにしている。	○	自宅に帰宅時ホームへもちこまれた物品の確認の徹底。大切な物がなくなった、盗まれたと思われる方への対応策をとっていく。
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	事故報告、ヒヤリハットを通し、事故、危険の可能性を共有し、日々のカンファレンスで対応策、事故防止を検討している。	○	他施設での事故例等、新しい情報を入手し、職員全体で共有していく。

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)
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	マニュアル化しているが、定期的に応急手当、初期対応の訓練は行なっていない。	○	事故発生時に備えて、定期的に訓練を実施していく。また、ホームの入居者の状況にあわせたマニュアルの見直しを実施する。
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	年2回の災害訓練実施している。マニュアルも昨年見直し、地震災害にも備えた物を作成した。ただ、協力病院や協力施設との支援体制はあるが共同訓練、また、緊急時に備えた他施設との具体的な連絡は定期的に行なっていない。	○	災害時の対応や、他施設、協力病院、そして地域への応援体制を働きかけていく。訓練を重ねる事により、防災に対する緊張感を職員、利用者全体で認識していく。
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	入所時、又利用者の状況にあわせて危険のリスクについては説明し、ホームの理念を念頭にいった対応策を重ねて報告している。	○	ヒヤリハットをもとに、起こりうる危険を早めに予測できるようにしていく。
(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	記録、日々の送りの中で情報を共有し、体調変化や異変の発見に努めている。必要時はすぐ対応ができるように、看護師、ホームドクターと連携をはかっている。		
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	一人一人全ての薬について把握はできていない。薬の管理は看護師を中心にし、薬の変更時は看護師より記録により注意事項等の説明をしている。	○	個々に学び、理解していく。
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	水分補給への働きかけは行い、野菜を多く使用した料理をお出ししているが、下剤コントロールされてる方が多い。	○	食物繊維の多いメニューを増やしていく。腸をうごかすような運動を日常的にとりいれていく。便秘の原因、影響は個々に学び、医師、看護師からの指導いただいた事は両ユニット全員で共有していく。
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	一人一人に合わせた方法でこえかけや介助を行なっている。毎食後の口腔ケアは今までの生活習慣になく、拒否みられる方へは無理強いしていない。	○	

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)
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	食事量に関しては記録をとり、水分は個々の状態にあわせ、必要な方へは水分量をチェックし水分確保に努めている。栄養士は入っていないが、肥満傾向、持病をお持ちで食事制限がある方など、大まかであるが一人一人にあわせた食事量を提供している。時々、食事量、内容に対して不満の声があるが、カンファレンスで対応策を検討している。	○	食事は野菜を沢山とり入れ、一日30種類の栄養がとれるよう献立を工夫していく。
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)	マニュアル化しており、流行時は連日注意を呼びかけ、マニュアルの見直し、最新情報をつたえている。ノロウイルス予防衣を準備し、疥癬予防にバルサンを施行した。また、マスク、うがい等は、実行している。	○	利用者は勿論であるが、職員がインフルエンザ等の感染病にかからないように、各自職務への自覚をもち、うがい、手洗いを率先施行し、ホーム全体で予防していく。
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	新鮮な食材を使用するように、週に4回買物に行っている。食器は手洗いの後、毎回食洗機を使用し、清潔にしている。時期により生物を控えるようにしている。	○	期限ある物にかんして、期限内に使用するよう、食材の把握を常時していき、処分することがないように早期使用と臨機応変にメニュー変更していく等工夫もはかっている。
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	近隣の方々に親しみやすく・という面で玄関先に自動販売機を設置している。あとは特に工夫していない。	○	玄関付近など花を多くして、明るい印象を与えるようにする。
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	中央フロアでは利用者の作品、行事ごとの写真、季節に応じた花等飾り親しみやすい空間を作っている。脱衣室が寒いので小ヒーターを利用している。光が眩しい等の訴えがあれば電球を取り外す等配慮している。	○	一定の時間がくるとトイレの電気が自動消灯してしまい、利用者が不満を訴えることがあるが、構造上解決できず、長いトイレの方に関しては、配慮が必要。冬場のトイレが寒く、気温の差が大きい。季節感が感じられるようは植物、飾り等で工夫していきたい。
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	談話スペースを二箇所設け、気の合った利用者同士で過ごせるようにした。独りになりたい方は、食席にて読書されたりと各々に過ごされている。畳コーナーの活用が少ない。コタツはあるがコタツ布団がなく、昔ながらのなじみの空間が作れていない。	○	冬場のこたつの活用

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	なじみの物を持ってきてもらえるよう、入所説明時に説明し、可能な限り入居時持参していただいている。		
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	清掃時間等を利用して換気に努めている。季節に応じて温度調節しているが、冬場は床暖房も入るため乾燥しやすい。各居室には空気清浄機を設置し活用している。	○	冬は換気をおろそかにしがちであるため、季節に応じた空調管理を徹底する。
(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	スペースが広く、見わたしやすい為安全である。しかし、広いために歩行不安定な方には移動が大変なことがある。脱衣場にはつかまれるところが少ない。	○	一人一人の状態にあわせた環境整備、危険物に注意をはらう。
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	本人の不安や混乱しないように居室に名札をつけたりトイレに大き目の張り紙貼る、食席に名前のシールを貼る等している。一人一人の持つ力に応じて、調理していただいたり、洗濯物を干していただいたり、出来ることを積極的に提供し、自立支援の機会を提供している。	○	全入居者が行なっているかどうかは偏りがあり、又、好き好きもある。本人のもってる能力をひきだしていけるように、また、みつけていけるように様々な形で支援していく。
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	ウッドデッキが設置してあるが、活用できていない。広い敷地があるが、花々がすくなく、殺風景である。季節に応じて野菜等を育て、関心をもっていただくも、楽しめる空間にはなっていない。	○	くつろげるベランダ、外周りを季節に合わせた草花、野菜畑等、利用者が楽しめる環境をつくっていく。

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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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。)
 利用者様の笑顔がたやさぬよう、自分自身も「おおやちの家」の家族の一員という気持ちで接している。尊敬の意を大切に、様々なことに関して、冷静に、平静にうけとめていけるよう、チームでの支えあいも大切にしている。主体性を大切にし、温かみのある生活をしていただけるよう支援しています。