

# 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. 理念を实践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を实践するための体制	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	グループホームこころ
(ユニット名)	2階 ひだまり
所在地 (県・市町村名)	北海道札幌市西区発寒4条2丁目3 - 12
記入者名 (管理者)	菅原 伊都子
記入日	平成 19 年 4 月 28 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)
<b>1. 理念に基づく運営</b>			
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	・地域の住民の方に地域の一員として受け入れてもらえるよう、地域活動に参加していく。	・催し物、集会等入居者共々、積極的な地域活動への参加。
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	・家庭的な環境の下、画一的にならないよう一人ひとりの個性を理解し、その人らしい生活が送れるよう取り組んでいる。	・今後もそれぞれが生きてきた歴史からくる個性を生かし、皆さんが得意とする場で主役となり、活躍できるようユニット会議等の場で理解を深めていく。
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	・特にない	・ホームの活動などを個人情報を守りながら、紹介する広報誌の検討していく。 ・地域活動に参加してホームの存在を浸透させていく。
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	・近所のごみの収集場所をホームで設置しており、ごみの日に出合ったり、散歩で出会う時は挨拶を交わしている。 ・上にマンションの住人が居り、近隣の方との接点は多い。	
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	・入居者が参加できるような夏の行事などには参加している。	・自治会、地域活動にも積極的に参加していく。 ・老人クラブの模索、見学等も検討。

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	・現在特にない		・運営推進委員会のメンバーである町内会長さんを通して、ホームで力になれる事があつたり要請があれば貢献して行く。
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	・意義を理解している。大きな課題についてはすぐ取り組めたが、新たな課題が優先しがちであった。		・常に評価に照らした改善策を立て、年間の目標としていく。
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	・利用者状況やサービスの実際を説明、報告するようにしている。評価の取り組み状況も今後実施予定。 ・会議のご意見はユニット会議で報告し、サービスに活かすようにしている。		・今回の評価結果、取り組みについて、運営推進委員会に報告し、意見をいただきサービスの向上に努める。
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	・運営推進委員会以外、行き来する機会はないが、受け入れ困難な方の一般的なグループホームでの受け入れ態勢など問い合わせがある。		・市町村担当者の受け入れ体制があれば連携体制をとりたい。
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	・研修等で学ぶ機会を持っている。現在、対象となる方はいない。		・必要性に応じて活用も考えている。
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に注意を払い、防止に努めている	・職員に研修の機会を設けている。声掛けや対応などの小さな事柄からエスカレートしていくものと考えているため、日常の対応、利用者のちょっとした発言にも注意を払っている。		・日常の声掛け、対応を常日頃観察し注意を払う。 ・職員間でも互いに警告し合える環境を作っていく。

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)
4. 理念を実践するための体制				
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>	<p>・利用者・家族の疑問や質問にはお答えし、不安が残らないようには努めている。</p>		<p>・今後も利用者・家族の立場に立ち説明をしていく。</p>
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>	<p>・日常的に不満・苦情を各々の職員がお聞きしている。利用者も話したことで発散できている。的確な職員に対するご意見は職員に注意を促し、改善を求める。</p>		<p>・ある意味では、気楽に口に出せる環境、受け口を作っていく。</p>
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>	<p>・来訪時、健康状態や生活に変化があればお知らせしたり、状態によっては電話で報告する。</p> <p>・金銭に関しては毎月明細を送付している。職員の異動はお知らせしていない。</p>		<p>・家族来訪時の報告、状態に応じた電話連絡の継続。</p> <p>・毎月の明細書の送付。</p>
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>	<p>・ご意見は直接伺い、玄関に声の箱を設けている。</p>		<p>・運営推進委員会を活用し、意見・改善点を聴取して運営に反映させる。</p>
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>	<p>・特別な機会は設けていないが、月に1度の会議の場や、日頃の提案の中から選択し反映するようにしている。</p> <p>・職員の声は管理者から運営者に届けている。</p>		<p>・入居者に反映できる提案は、可能な限り受け入れていく。</p>
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>	<p>・入浴日で手厚く職員が必要な日には、職員数を多く配置したり、朝・夕の手薄の時間帯に早番・遅番等でカバーしている。</p> <p>・その他現場の職員が動きやすい役割分担を考えている。</p>		<p>・その時々々の状況により、柔軟に勤務調整、職員配置をしていく。</p>
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>	<p>・職員の退職、力量に伴い1・2階のバランスを取るため、必要最小限の異動に限る。</p>		<p>・基本的には異動は最小限に止め、改善に向けての異動とする。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	・勤務の都合をつけ外部研修に参加する機会を設けるようにしている。書籍を提供したり、資格の習得を勧めている。		・できる限り外部研修に参加していき、自己研鑽の機会を作る。 ・今年度も定期的に内部研修を開き、トレーニングを積む。
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	・西区管理者会議の年間計画に、他のホームへの見学交流会が毎年行われている。また、スタッフも参加できる学集会等、互いに刺激を受ける取り組みを実施している。		・今年度も見学交流会他、管理者だけではなく、スタッフ向けの研修会等でサービスの質を向上させる取り組みに参加していく。
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	・運営者は職員のストレスを理解し、あまり負担にならない職員配置を考えている。 ・ストレスを発散できる場を設けている。		
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	・管理者が勤務状況を報告したり、職場に来てコミュニケーションをとるなかで言葉をかけている。		
<b>・安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	・入所当初のまだ慣れない不安時は、職員が本人の不安な気持ちを察知し、居室で個別に接する時間を作ったり、他の入居者との関係や場の雰囲気にも馴染めるようセッティングしていくなかで、安心感を持ってもらう。		
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	・入居に至るまでの経緯、家族が困っていること、ホームに入居するにあたっての要望やお話を聞き、できるだけ要望に沿うよう努力している。		・ホーム独自の決まりごともあるが、家族状況や利用者の状態に応じて、極力希望に添えるよう歩み寄る。

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	・相談に見えた時、他のサービスを受け、在宅での生活が可能であればそちらの説明をしていきます。 ・入居希望でも、ホームでは対応の難しい方にも他のサービスの説明をします。		・家族の考えがどちらに傾いているかを踏まえて説明します。その上でこちらが見極めた支援の説明をしていきます。
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	・ホーム見学はいつでも出来るように対応している。各々、自分に合う雰囲気という相性があるため、是非、本人も一緒に見学され決めていただく。		・家族だけでの来訪の際、本人の性格を一番良くご存知の家族に、ホームの雰囲気が入居者に適しているか判断していただき、最終的にはできるだけ本人に見ていただく。 ・入居時一日体験等も検討。
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	・料理等の得意分野では、職員と一緒に調理に参加していただいている。日常生活の場でも一緒に過ごす事で、喜びや悲しみ等共感できるよう日々取り組んでいる。		・日々一緒に過ごすなかで、お互いが理解し合えるものを構築していく。
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	・職員はそのように理解しているが、家族の意識は様々と思われます。		・最終的に家族の支えが入居者の安定感に繋がるため、何かあったときの協力体制もご理解いただく。
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	・家族には来訪時に本人の近状報告をしており、また、写真を送ることで、なかなか来訪できない家族にもお元気でいることを伝えている。		
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	・電話は気軽にかけれるよう設置しているも、かける人は限られている。電話を利用できるという認知能力に差はあるが、何かあれば電話を思いつく入居者と家族との関係は良好で、家族という絆が安心感に繋がっている。		・希望時、家族の負担にならない程度に電話の支援をする。
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	・利用者同士の間を職員が取り持ち、利用者が孤立しないよう努めている。(孤立しがちな方同士であれば、職員と一緒に居室を訪室しゲーム等で一緒に過ごす時間を持つ等)		・ADLの関係で、他者との関わりの難しい方は、職員が孤立感を抱かせないよう、他者との間を取り持っていく。

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)
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	・退所となる場合は、長期の入院治療を要したり、死亡のため、関係を継続される家族はいない。		
<b>. 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	・本人や家族に今までの暮らしぶりや意向を聞いたりして把握する。また、日常の生活の中から、掴める事もある。意思把握が判断が難しい方の場合、職員の憶測も入れながら、本人本位に考える。		
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	・本人・家族からの情報が主となる。子供と同居していた家族は別居の場合より情報が豊富にとれる。		
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	・日常生活をともに過ごすユニット職員が現状を把握している。その時々により変化があること等、総合的に理解している。		
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	・その人らしく暮らすには、なにが支障となっているか、本人や家族の要望を聞き、現場の職員が日頃の関りの中で気付いた事を反映させるようにプランを作成している。		
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	・大きな変化でない場合は追加として組み込み、著明に変化があれば新たに作成。		

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	・朝・夕の申し送りで情報を共有でき、実践が出来る。記録をとることでプラン作成に活かせる。		
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・家族の状況に応じて通院・送迎等必要な支援は柔軟に対応して個々の満足を高めるように努力している。		
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	・本人の意向は特に聞かれていない。消防署は、避難訓練の相談・協力を仰いだりする。		
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	・他のサービスは実費となるため経緯はない。		
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	・現在、直面した必要性なく、包括支援センターと協働していない。		
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	・入居の際、本人・家族の要望を聞き、今までのかかりつけ医、ホームの協力医、どちらでも選択できる。 ・入居前のかかりつけ医は、基本的に家族がお連れする。		



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)
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>・ホームのかかりつけ医は、認知症についての理解を深めようとされている。また、本人・家族の希望があれば専門医に受診も可能。</p> <p>・認知症の詳しい専門医が少ない。</p>	
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>・当ホームには看護師が常駐しており、2ユニット両方の入居者の健康状態の把握に努めている。</p>	
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>・ホームのかかりつけ医であれば情報を密に取れる。</p> <p>・早期退院は勧めていない、無理なく適切な時期の退院を希望している。</p>	
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>・まだ重度化、終末に直面していない。</p>	<p>・そのような兆候があらわれたら、本人・家族・医療関係者含め、早期に方針について話し合う場を持つ。</p>
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>・ホームのかかりつけ医は、ホームの「できること・できないこと」等を理解していると思う。今後、終末に向かった時もその辺の判断をして協力体制仰げる。</p>	<p>・協力医療機関とホームの体制、方向性を示し、具体的な意向を述べ確認を取り合う。</p>
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>・入院治療のための退所や、施設に移る場合、その方のADLや気質などを、次に移っても現在の生活に近い援助を続けられるよう説明したり、添書をわたしています。</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)
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
<b>1.その人らしい暮らしの支援</b>			
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>			
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	・日常的に、誇りやプライバシーを傷つけないよう配慮した声掛けをしている。	・会議や勉強会でも個人に対する接し方、個人情報の取り扱い方等皆で話し合っていく。
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	・日常生活のいたる場面において、本人のペースで、あせらず、急がさないようにその人が意思・希望を言い出しやすいよう心がけて接している。 ・理解できるよう時間をかけ説明している。	・今後も職員の都合に合わせてではなく、ゆっくりと自己決定に向けた働き方、関わりをしていく。
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	・体調に配慮したり、全体のバランスで優先順位を考えると、個人の思いに合わせ個別の支援が充分できない日がある。	・グループホームの特性を生かし、型にはまったものではなく、一日を終え「楽しかった」と思える、変化のある日常を提供できるよう職員の意識改革をしていく。
<b>(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</b>			
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	・家族と一緒になじみの美容室にかかる方がいる。 ・当ホームでも理美容の訪問がある。自分好みの髪型を説明し、かかられている。	
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	・調理・準備・片付け等利用者と職員が一緒に行い、テーブルを囲んで楽しく食事をしている。	
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	・おやつは利用者の趣向にあわせて、できるだけ一緒に作るようにしている。 ・現在、お酒・タバコ希望者はいないが、希望の方が入居されれば晩酌も可能です。	

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	・利用者の状況に応じ、一気にオムツにするのではなく、段階を追って検討している。 ・常時排泄の失敗のある方には、トイレの座り方の指導をしたり、他の人が後に入って不快にならないように、毎回トイレの汚れを確認して掃除をしている。		
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ず、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	・お風呂は週2回だが午前や午後・順番等できるだけ希望に合わせて入浴していただいている。		
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	・利用者一人ひとりの生活パターンを把握しているため、適切なきに休息・就寝されている。		
(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	・一人ひとりの力を発揮できるように、出来そうなこと、やりたいことを把握して、1日の家事仕事・作品作りに活かし役立てている。 ・春～夏場は利用者の経験を活かし菜園で作物を一緒に育てている。		・何事も興味を示さなかったり、集団の活動を好まない方に、強制ではなく興味の示す事柄を見つけていく。
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	・職員はお金を持つことの大切さを理解している。 ・実際に現金を持参している方は数名で、必要時、事務所預かりのお金から使ってもらっている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	・出来るだけ天気の良い日は散歩に行くようにしており、歩行困難な方でも車椅子を使い参加している。		・全員での行動は安全面からも職員の人数が必要であるため、行事として予定を立て、日常的な日々の気分転換を充実したものにしていく。
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	・バスハイクでは利用者の家族を誘い、バスを借り切って外出している。家族の参加があれば楽しみも増している。 ・外食会、季節の変化を感じられる花見など支援している。		・家族と同伴の機会を設ける。 ・マンネリ化しない、変化のある外出案を練る。

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	・電話は気軽にかけられるよう設置しているも、かける人は限られている。 ・字を書いたりする方がほとんどいなく手紙を出すことがない。		・家族に迷惑にならない程度の回数で、支援をしていく。
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	・家族はいつでも気軽に訪問してくれていると思う。		
(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	・建物構造上、死角にあるため玄関は施錠している。 ・利用者が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声をかけて一緒に外出するようにしている。 ・防犯上の観点からも施錠している。 ・居室は鍵がないが、必要性の希望は聞かれていない。		・外に出たような様子を察知し、希望を充たしていく。
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	・居間に居るときはもちろんのこと、居室で過ごされているときは、定期的に声をかけたり、顔を出し、常に目配りしている。 ・台所から入居者の居室が見渡せる構造になっている。		
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	・裁縫道具・剃刀など持参され、使いこなしている方がいる。 ・精神状態が不安定になり危険要素が出た方は、こちらで預かっている。		
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	・ヒヤリハット・事故報告書は皆で話し合い、対策を立て再発防止に取り組んでいる。		・年々身体レベルの低下が現実化している。見守りだけでは及ばない状況も多くなると予測し、創意工夫も必要。

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	・昨年シミュレーションと、看護師による応急処置を実施。 ・マニュアルがあり、勉強はしたが実際にはまだ起こってはいない。		・定期的訓練の実施。
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	・消防署の協力をうけて避難訓練を入居者と共に年2回実施している。消火器・設備点検も定期的に行っている。 ・地域の方へ協力の働きかけをしてない。		・運営推進委員会のメンバーでもある町内会長さんを通して、協力体制の相談に乗ってもらう。
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	・レベルの低下でリスクが大きくなった場合は、家族に説明し、理解いただくようにしている。その際、その方の自発的な自由な動きを阻害しない事を優先とする。		・一人ひとりの身体機能、認知能力によって異なると思うが、抑制感のない暮らしの重視を基本とし、説明していく。
(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	・いつもと違う様子が見られた際には、状態を見ながら、バイタルチェック、管理者・看護師に報告し、指示をもらい対応している。 ・特変時は日誌報告をして皆に周知できるようにしている。 ・朝・夕の申し送りに対応の詳細の指示を受ける。		
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	・全職員が周知してはいないが、管理者・看護師指示の元、責任を持ち服薬支援を行っている。 ・個人医療ファイルがあるためいつでも閲覧できる。 ・臨時薬は管理者・看護師指示の元、投与している。 ・新しい薬が処方になり、副作用についてDrより話があった場合、皆で観察している。		・処方になったものをただ飲むだけでなく、効能や変化も観察していく目を養う。 ・誤薬をしないよう、薬の取り扱い、投与を慎重に確認して行う。
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	・朝の日課の体操は極力参加していただいている。 ・天気の良い日は散歩に行くようにしている。 ・水分・野菜を多めに取っていただく。		
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	・介助が必要な方はこちらで介助し、そうでない方にも声かけを行っている。 ・歯科医の往診にて状態の把握もしている。		

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	・把握している。 ・食事摂取量や水分飲用量の少ない方はチェック表にて記録したり日誌報告している。 ・年齢や性別等で量も多くしたり、少なくしたり調節している。		
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)	・マニュアルにて勉強・周知している。 ・感染症の時期には、予防・対策を話し合い実行している。		・マニュアルを習得できるよう学習会をしていく。 ・毎年、蔓延が予測される前に予防・体策の実施
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	・台所用品は毎日、消毒・漂白しており衛生管理を徹底している。 ・食材についても、長くは保存せず、新鮮のうちに使用している。 ・食中毒の流行る時期には消毒、衛生を呼びかけている。		・年間を通して言えることだが、特に、夏場の食中毒、冬場のノロウイルスの時期には感染予防対策、食材の取り扱いを申し送り等を活用し徹底する。
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	・建物の壁には看板を掛けており、中に入るとホームの玄関がある。マンション形式の玄関なので殺風景にならないよう気を付けている。		
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	・居間では心地よい音楽を流し音に配慮している。 ・壁・廊下には季節感を取り入れた作品を飾っている ・直射日光、西日など採光に配慮している。		
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	・廊下奥にはソファを配置し、仲の良い利用者達がよく談話されている。 ・食堂テーブルも2箇所に分けられており気の合う同士で食事されている。		

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	・利用者の好み・希望に合わせた居室作りをし、本人の馴染みのものも持参していただいている。 ・居室には写真・カードを貼り、その人のための居室作りをしている。		
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	・温度管理は利用者の立場で室内温度調節している。 ・生活臭・トイレ臭は消臭剤を使用し匂いに配慮している。家族より匂いがないと言われる。 ・掃除のときは換気している。 ・夏はクーラー使用にて快適に過ごしている。		・家族等外部の方のほうが敏感と思われるため、声を聞いていく。
(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	・車椅子トイレ・自動照明・洗面台(高さ調節付)・廊下手すり等、自立した生活が送れるよう工夫されている。		
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	・居室には一人ひとり表札がついている。 ・トイレは入り口に分かりやすく表示し迷わない配慮をしている。		
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	・裏庭には菜園があり、春には皆で畑を耕し、夏には水撒きや収穫をしている。天気の良い日はベンチに座って日向ぼっこ・昼食・お茶を飲んだり憩いの場がある。		・裏庭、空間を利用して憩いの時間を持つ。

. 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		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		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、生き活きと働けている		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。)

利用者と職員の仲は良く、ひだまりがひとつの家族になっている。作品作りは自惚れもありますが、特に貼り絵は最高と自負してます。また、比較的ADLが高いため、個別の関りも多く持て、掃除・食後の後片付けなどは団結して行う結束があります。