

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(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	浜玉荘
(ユニット名)	わくわく
所在地 (県・市町村名)	佐賀県唐津市浜玉町東山田2399番地
記入者名 (管理者)	堀 邦江
記入日	平成 19 年 11 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)

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	わくわくでは「和・ほっ！・笑顔」を理念としている。地域密着型としてのGHであるが先ずは、家族・入居者・職員・地域との「和」があってこそ入居者の「ほっ！」と出来る環境となり「笑顔」として表情に出てくると信じている。 ※入居者にとっていつも身近にいる職員も「環境の一部」であるという考えを持っている。	
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	理念は職員全体で共有できるように短い言葉でまとめている。この理念に関してはいつでも何かにつけてテーマとして取り上げ振り返っている。視察や実修等で来荘時の挨拶の中にも「理念」についての職員の思いを話の中に取り入れている。(常に意識している)	
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	「わくわく通信」を発行しているが、第1号の中に「理念」についての思いを載せた。第1回目の運営推進会議でも「理念」について話をした。常日頃より何かにつけて「理念」を語るようにしている。支援の原点と意識している。	
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	特養との併設という事で気軽に行き来が出来る。 ・浜玉荘は立地条件的に「近所」が遠いので馴染みの関係を作るために、昔からの馴染みの店へ出かけての物品購入、又は配達をお願いする時も馴染みの方に来てもらっている。	
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	・併設のデイサービスセンターを利用されている方との交流 ・以前、生活されていた地域の行事への参加は率先して働き掛けている。(花火大会・祇園祭・チャリティーショー) ・行政の行事等(海岸清掃・松原清掃)地域の住民として参加し地域の馴染みの方との交流を兼ねている。	

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	○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	地域密着型GHの役割としても、以前住んでいた地域へ出向いて、その地域の方との交流を行うことで、昔を懐かしみあい、GH入居後も「こんなに元気で、頑張っている」という姿を、「笑顔」を通してわかってもらえるように心がけている。		
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	・職員全員で取り組んでいる。 ・職員で取り組むことで自己評価項目が職員全員の頭に入って、日頃の実践に役立っている。 ・支援の内容を振り返ったり見直し等に繋げている。 ・運営者(施設長)にも自己評価票をみてもらい現場の「思い」を理解してもらっている。		
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	運営推進会議第1回から第4回まではGH側から活動内容等を説明した。その後は、各委員に順番に問題提起していただき、参加者の介護保険課職員や、GH(事務局)でその疑問に答えている。すぐに回答が出来ない場合は次回までに調べて報告している。委員の方の思いや考え方が聴けてサービスの向上に繋がっている。		
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	疑問やわからないことは抱え込まないようにして、すぐに電話で聞いたりする。すぐに返事がなくて調べてから返事があることもあり質の向上に繋がっている。 ※気軽に聞いたり話し合ったり出来る関係が出来ている。		
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	家族等がおられるため今、現在すぐの活用はない。もしこういう事の活用が必要となった場合は、行政や在宅介護支援センター等と情報を交換してお互いに確認しあいながら誤りのないように支援するようにしたい。		
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	認知症実践者研修等で学んだ事を現場にフィードバックしている。又、新聞等に載っていた内容を職員に話をしたりして共有化している。 ※“わくわく”のスタッフ「7人中5人」が、認知症介護実践者研修受講済み		

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>契約書以外にも文章を作成してそれに添って説明をしている。ゆっくりわかりやすく説明をしている。又、質問等がないかを其の都度確認しながら進めている。 ※契約後の解約は今までにない。</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>・介護相談員が月1回来荘 ・Dr. の往診時にも「悩み」「困っていること」等がないか聞いてもらっている。付き添いの職員からも、あれば言ってもらうように促しを行っている。 ・日頃より何か悩みや困ったことはないかとリラックスした状況の中で入居者に訊ねたりしている。</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>面会時は勿論、緊急を要する場合は電話で情報提供を行っている。又、3か月に1回のカンファレンスにも都合がつく限り参加され「一緒に支援をしている」との思いを持ってもらっている。</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>ホーム長を責任者としてホーム内に気づき箱を準備している。又、面会簿を各居室に置き、意見・気づき等の欄を設けて記入をお願いしている。</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>運営者(施設長)は、月1回開催の経営会議や、2ヶ月に1回開催の運営推進会議の中で、GH内の情報を得ている。又、なるべく出勤日には、GHを訪問し入居者の状況を把握し、情報・助言等を行うようにしている。管理者は、現場の業務に入っており、入居者の状況から業務内容は把握している。月1回のカンファレンス後の学習会でもいろんな意見を出し合って今後に繋げるようにしている。</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>入居者の心身の状況の変化に対しては、常に見逃さないようにしている。勤務体制で時間に余裕がない日もあるので、必要な支援を必要なタイミングで提供できるように、又、家族や入居者に不安を与えないように、前もって早めに情報交換を行い、事業所側の思い等も伝えて入居者の安全安心に繋げている。</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>運営者(施設長)は、異動はすべきでないとの考えを思っている。特にGHはそれなりの特徴があるので頻繁な異動は考えていない。「長すぎる」と考えることもあるが、いっぺんに多数の異動は行わない。</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)
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	GH“わくわく”では、認知症介護実践者研修の受講終了者が7人中5人いて、身をもって現場へのフィードバックに努めている。又、法人全体での「全体勉強会」でもプレゼンを行って研修の成果を浜玉荘全体に周知して共有化している。	
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	GH“わくわく”では近くにある他のGHとの交流を始めた所である。今後は職員同士の交流も行い情報の交換を行っていきたいと思っている。現在、“わくわく通信”を年4回発行して他GHにも郵送し読んでいただいている。認知症介護実践者研修等で仲良くなったGHの職員との情報交換を研修終了後も行っている。	
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	ストレス解消には「お酒」が一番だという職員が多いが、GH“わくわく”だけでの「飲み会」は最近行っていない。法人全体では年に1回の新年会や、一泊での職員旅行等でのストレス発散ができています。他に各自小グループで発散を行っているという聞いています。	
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	運営者(施設長)は、出勤日にはなるべく一回はGHを訪れて職員の働き、悩み、疑問等を気軽に話せる雰囲気づくりに努めている。又、現場の動きは把握している。	
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	浜玉荘独自のパンフ(GHとは?・入居ご案内)を作っている。入居申し込みに来られた時点で、それに基づいて説明を行う。この時、相談者の疑問、質問に答え、困っていること、不安なこと等も受け止める努力をしている。時間があれば、本人と一緒に来ていただいてGHの雰囲気を味わっていただきたいとも伝える。	
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	申し込み後待機者となられたら、数ヶ月に1回は電話で現状を訊ねるようにしている。定期的に電話をする事で家族との情報交換ができる。	

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	GH浜玉荘では、入居申し込みに来られた時、対象者の現状を聞いている。そして、浜玉荘待機状況も説明して、相談にこられた方の「緊急性」を感じた時には、在宅のケアマネとも情報を共有して、いくつかの方向性を説明しお互いに一番いい方法を選んで頂けるような配慮をしている。		
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	特養との併設ということもあり、ショートステイを利用いただくことが可能な方にはショート利用時にGHの職員から本人にこまめに言葉かけを行ったり、GHに遊びに来てもらったりして入居者とのなじみの関係づくりに心掛けている。本人にも、GHの雰囲気を感じてもらえるように配慮している。ショート利用が困難な方の家族に関しては、一度、一緒に見学に来ていただくよう促しを行っている。		
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	調理、食事の段取り(お盆並べ・後片づけ)洗濯物干し・畳み等家事全般を職員と一緒にすることで本人の意欲に繋がっていると思われる。又、職員も助かっている。入居者同士でも精神面で支え合いができて、職員も「助かりました」と本人に伝えることで「役に立っている」との思ってもらえる。		
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	“わくわく”の理念である「和・ほっ！・笑顔」に基づき職員、家族が一緒に支援しているという事を理解していただいている。面会時は勿論3ヶ月に1回のカンファレンスにも家族に参加していただき情報の共有化に努めている。「預かっている」という考え方ではなく、常に情報の共有化を図り家族と一緒に支援していく。		
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	入居前の情報を在宅時のケアマネより得て、その情報を元に、入居後はよりよい関係が築けるように努力をしている。 ・24時間面会OK ・GH内での家族の宿泊や外泊OK ・誕生日を家族と一緒に祝う(昼食会) ・地域の行事への参加の言葉掛けを家族にも行っている。		
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	・以前より利用していた理髪店へ出かける。 ・以前住んでいた地域の行事・敬老会等に出かける。 ・戸外活動として「ふるさと訪問」というドライブを行って、昔の事を思い出してもらっている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	新しい入居者には特に、早くなじんでいただけるよう、不安にならないよう、お茶の時間にお互いに自己紹介を行っている。又、そばにいてだけで落つく、安心感がもてる先輩入居者と過ごしていただけるような配慮をしている。		

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)
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	長期入院等でやむをえずGHを退去された利用者が退去後、退院の時期が来れば次の生活の場を病院側と一緒に探すように心掛けている。“わくわく”より他施設へ行かれた方(浜玉荘の場合併設の特養へ行かれた方)には、GH退去後も会いに行ったり、立ち止まって話をしたりしている。又、面会に来られているその方の家族にも挨拶を忘れない。		
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	生活暦を把握してGHでの今後に繋げられるように努めている。本人や家族の希望を聞いてアセスメントし、ケアプランにつなげる支援を行っている。 ※仏壇や家族の写真を自室におく事で、心身の安定に繋がっている方もある。		
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	在宅時のケアマネからある程度の情報を得て、それを元に再度、家族からも情報を得ることで、より利用者の事が把握できる。		
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	まずは職員全員が入居者一人ひとりの心身の状況を把握するように努めている。得た情報を職員全員で共有できるようなシステムをとっている。又、入居者を担当する職員を決めている事でより情報が集まりやすくなっている。		
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	生活暦を知り、本人家族の希望を聞いてアセスメントを行い、得意分野を生かすケアプランにつなげている。初期計画を立てる際にも家族にカンファレンスに参加していただき主治医の助言等も踏まえた情報を多く得ることで、本人本位の介護計画につなげられるように努力している。		
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	入居直後には、初期計画として早くGHになじんでいただけるような計画とする。その後に生活歴等を踏まえた介護計画を作成している。心身に変化等が出た場合は、その状況に応じて介護計画の変更を行っている。 ※カンファレンス時には全職員に周知し確認をする。カンファレンスのみならず周知できる体制もとっている。		

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	日々の状況の変化は、気づきノートにて全職員が共有できるようにしている。気づきノートの内容が個別記録の方にも反映される。日々の支援に関することや入居者にプラスとなる「ひらめき」「アイデア」等があれば気づきノートに記入することで皆が情報を共有でき実践に繋がらている。		
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	GH浜玉荘としては、医療連携加算がとれていない事や、GHにNsがない等、一見入居者や家族に不安を与えそうであるが、緊急時のフローチャートを作成し、併設の特養のNsやDr.との連携がとれるような体制がある。 ※入居者の安心に繋がるような努力を行っている。 ※GH“わくわく”では入居者・家族の思いを大切にしています。外出・外泊等そのときどきの要望も快く応じている。		
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	交番のお巡りさんに訪問してもらい入居者の安心へつながったことが数回ある。今後も継続して訪問してもらえるよう依頼する予定である。又、同市内の高校(福祉コースあり)に出向いたりして、交流を図り、今後ボランティアとして立ち寄ってもらえるよう促していく。		
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	併設の他事業所(デイサービス)との交流や運動会などに参加させてもらい、同じ出身地である馴染みの方との交流で楽しんでもらっている。理美容に関しては1ヶ月に1回入居者数名の方をよく知る地域からの移動美容室に来てもらっている。以前住んでいた地域のスタッフ方という事もあり髪をCutしてもらいながら昔話に花が咲いている。		
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	浜玉荘には、ケアマネジャーが20名いるので1ヶ月に1回のケアマネジャー会議の中で良い案を聞いたりしている。グループホーム運営推進会議の中で介護保険課の職員にも相談出来るシステムである。		
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	入居前の主治医に入居後も往診という形で関わってもらっている。本人も馴染みのDrで安心されている。		

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)
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	入居前に、その必要性が出てきた時には専門医の受診を受けていただくことに同意してもらっている。又、入居後専門医の助言や治療が必要と思われる事があれば家族に相談して受診に繋げている。 ※地域性が精神科受診を前向きに考えることを難しくしている。		
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	GHにNsがないので併設の特養のNsと連携がとれている。Nsとの申し送り簿・介護日誌等で情報を渡し、月1回のカンファレンスにも参加し、GH入居者の事はよく理解している。急変時には駆けつける。又、Dr. との連絡調整等も行う。24時間ONコールで対応可。		
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	入院時にはフェイスシート等にてGHでの生活状況(精神面・身体面)・服薬等の情報を伝えている。入院時には面会をし、NsやDrより経過等を聞いている。		
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	特養との併設ということもあり、法人全体を1つの家族という考え方を持っている。→入居前家族へ「GHでの生活ができづらくなられた方は併設の特養へ移って頂くこともある」事を説明して同意を得ている。GH入居申し込みと同時に特養の申し込みをされる方もある。		
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、GHでは終末ケアを行っていない。家族には事業所として「出来ること」「出来ない事」を最初に説明している。GHでの共同生活ができづらくなられた時には、主治医や、特養Nsとも相談し連携をとり、常に情報を共有化して方向性を確認しあっている。		
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	本人の状況、習慣、好み、これまでのケア等を文章化して渡している。口頭でも詳しく伝えている。併設(特養)へ移動された場合は移動も言葉をかけて安心感を持っていただくように心掛けている。		

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	情報の共有化という事もあり、カンファレンス等で個人情報を用いる事には、家族から同意を得ている。 記録が必要なくなった時は、シュレッターにかけて処分する。病院に情報を流す時も、必要事項以外は削除して渡すようにしている。 言葉掛けに関しては、プライバシーを傷つけないような配慮をするよう努力している。	
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している	こちらからの一方的な言葉だけでなく、入居者が選択できるような解りやすい言葉掛けをするようにしている。衣類選びなども本人の希望に添って一緒に選ぶようにしている。日常生活全般において強制はしない。	
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	食事のペースが遅い人にはその人のペースに合わせ食事をゆっくり摂ってもらっている。他でも自分のペースで自分で出来ることは自分でしてもらう事で意欲に繋がっている。	
(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	入居前に事前説明を行っている。しかし、実際に実行されているのは9名中2名。その他の方は、GHに来る「訪問美容室」でCutしてもらっている。※訪問美容室のスタッフと同じ地域の入居者2名にとっては馴染みの関係で会話もはずんでいる。 ※日常では、整容に努めている。特別な日(誕生日・行事)等の日には、より念入りな化粧、おしゃれの支援を行っている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は特養の栄養士が立てている。入居者と一緒に調理し、食事と一緒に摂っている。「片付け」は下膳を各自出来る範囲で行ってもらっている。分別が必要な場合はそれも出来る範囲で行ってもらっている。 ※誕生会や、面会時家族と一緒に食事を摂ってもらう事もある。 ※ホットプレートを活用した食事作りを行ってメリハリをつけている。	
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	管理の出来ない人には、職員で預かって希望時に食べてもらっている。自分の部屋に持っておられる方もいる。 ※現在酒、タバコに関しては希望がない。	

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	各自自分のトイレを利用されている。(通常、布パンツ使用を前提としている)しかし、パッド、紙パンツを使用されている方には、時間帯等を配慮して、その人に合った排せつパターンをとっている。		
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	週3回(月水金)昼からの入浴が基本となっている。たまには併設のデイサービスの風呂に入って気分転換を行っている。※温泉の成分が入っているため、より旅行気分を味わってもらえるような配慮をしている。(風呂自体が大きく2~3名入れる) ※観葉植物をつるしたり壁画を貼ったりしている。		
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	昼夜逆転にならないような配慮として日中その人にあった活動を支援している。今後なるべく自分の足で歩けるように筋力低下防止に努めていく。歩く機会を多くもつようになっている。(手伝い等を通じて)		
(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	個々の生活歴を把握して得意分野を継続する事で活動意欲へと繋げられるように支援している。 ※ゴミ出し・献立書き・畑仕事(草取りを含む)裁縫・調理		
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	個人的に管理している人(小遣い銭)…1名 管理できない方…必要時に使っていただけるように準備をしている…2名 ※たまには買い物に全員で出かけ、好みの物を選んでもらったら各自レジで支払ってもらっている。(職員の立て替え)		
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	バリアフリーで自由に外には出られる。敷地が広く他事業所へも自由に行き来ができています。(日常的にも自由に交流が出来る)		
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	冠婚葬祭に出かけたり個別にも、身内の法事に出かけたり、又墓参りに行ったり、…入居者が入院されたらお見舞いに全員で出かけたりしている。		

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	電話をかけるのを希望される方は少ないが、絶対ないこともない。手紙に関しては、盆・正月は、自筆(裏面)にて書いていただき発送している。遠方におられる身内の方から返事が来ている。		
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	自室にテーブル等準備してゆっくりしていただいている。又、時間が許せば「食事も一緒にどうぞ」との言葉掛けを行っている。お茶菓子等を持参された時もゆっくりされるような心配りをしている。		
(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	「身体拘束とはどういう事か」を職員が理解している。ハード面では個々の思いでいつでも出かける事が出来る。又、内服薬に関しても専門医の助言をもらいながらその時の状態に応じた服薬となっている。Dr. との情報共有も出来ている。		
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	各自が自室内側から自分の意思で鍵を掛けることは自由にされている。職員側から居室に鍵を掛けるのは外出等により本人から希望があった時。夜の戸締り以外は、日中に職員側から玄関に鍵をすることはない。		
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	昼間は各部屋の出入り口に掛けている暖簾にて少しはプライバシーの配慮となっている。夜間も眠れる状況を作っている。(豆電球・消灯) 巡回時も懐中電灯にて安全確認をして入眠を妨げないようにしている。		
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	自室ではその人の認知度に合わせて行っているが、パブリックゾーンでの薬品(洗剤・歯磨き粉)は認知度の低い方にレベルを合わせて手が届きにくい高いところに置いたり職員のみが分るように見えないように上からかぶせたりしている。		
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	火災→月に1回避難訓練を行っている。 転倒→その人のADLに応じた福祉用具の使用 医療→特養のNsに助言をもらったり、直接Dr. に疑問等を尋ねている。ヒヤリハットがあった場合は、原因対策までを記録し職員皆で再発防止に心掛けている。		

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	緊急時に必要な最低限度の知識、実践を月1回のカンファレンスの後に行き誰でもが慌てず対応が出来るような訓練を行っている。 ※酸素ボンベも常備している。 ※SPO2測定器・AED装置(除細動器)もすぐ利用できるように近くに置いてある。		
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	火災→月に1回避難訓練(消防署立会避難訓練 年2回)を行っている。 浜玉荘全職員(100名)全員招集の避難訓練が年1回あり協力体制を実践している。 地域駐在員との連携もとれる。		
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い対応策を話し合っている	面会時やカンファレンス時ADL情報や精神面に関する情報を個別に家族に提供して対策等と一緒に考えていくようにしている。 又、Dr. の助言等も家族に伝え、リスクに対する家族の不安や思いを共有し職員の思いも一つにできるようにしている。		
(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	年に1回の血液検査を行って内面の変化の把握を行っている。 その人の日頃の状況を職員が把握していて普通と違う状況が発生すれば気づきノートに記録することでその日の勤務者でない職員も情報を共有できる。 又、月2回のお往診時にDr. へ報告。 緊急を要する時には、直接Dr. に電話で助言を仰ぐようにしている。		
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	量→2週間に1回の往診時にその量で適当であったかを確認してDr. に報告している。 誤薬・飲み忘れ→幾つもの眼で確認しあい又、本人にも自分の名前であるか、又、今飲む薬なのかを確認してもらっている。 副作用→薬の変更があった場合は特に異常がないかの変化を見落とさないように注意している。 少しでも変化があればDr. に報告している。 ※薬の説明書をもらって薬の内容・量等の把握もしている。		
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	基本的には、特養の栄養士が立てた献立がある。 その他として豆乳・ヨーグルト・きな粉等で調節を行って排泄につなげている。 AM・PM2回の体操や個人的には腹部マッサージ又は、歩く機会を多く作っている。		
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	コップ・歯磨き粉を準備して毎食後洗面所へ促し歯磨きしてもらっている。 夜は、義歯を洗い終わると預かるようにしている。 洗浄液に定期的に浸けて清潔保持に努めている。		

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)
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	特養の栄養士が立てた献立が基本にある。(1日のカロリー摂取)水分→1日3回食事の時の水分摂取量を記録しているAM・PMのお茶時間をもうけて水分補給が出来るように支援している。食の細い人には食器を変えて持ちやすい様な配慮をしている。		
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)	インフルエンザの予防接種を毎年全員希望されて行っている。特に希望者にはワクチンの接種(肺炎)もされている。予防策としては、うがい・手洗い・(石鹸使用)を週間づけている。布団干し等で予防に努めている。		
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	・食材→消費・賞味期限を守る(生鮮魚・精肉は前日配達) ・台所用品の定期消毒(冷蔵庫内の清掃・整理) ・業者に発注する際には「何日使用」と記入している ※食品によっては当日配達もある		
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	玄関回り(ハード面)が、玄関らしくないので手作りの看板や、季節に合った花を植えたりしている。		
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	ハード面が「施設の」なために家庭的な雰囲気を出すために飾り物壁掛け、花等で季節感を出すように、又、味わってもらえるように工夫努力をしている。		
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	パブリック・セミパブリック・プライベートゾーン3つ分けた考え方ができイス・テレビ等を用意して思い思いに自分の居場所の使い分けができていると思われる。		

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	その人の入居時の馴染みの物という事で仏様や家族の写真を持ちこまれている人、一見殺風景ようではあるが空間を十分に自分のものとして落ちつく配置にされている人等ある。又、その気持ちを大切にしている。		
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	外気温との差を大きくしないような配慮又、こまめに換気に努めている。自然環境に近い状況		
(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	安全な歩行を保つ為に危険物を足元に置かないように心掛けている。手摺や椅子を活用して自分で出来るようにしている。ナースコールを押せる人は、その活用で最小限の介助にて自立支援に繋げている。		
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	・配膳の手伝い→名前を付けることによって手伝いをスムーズに行ってもらっている(箸・湯呑) ・居室の分らない人には名前を貼り出すことにより混乱が少なくなっている。		
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	居室からベランダ・庭へと通る事が出来るためにベンチを置いてお茶や体操をしたりゆったりとした時間が過ごせるようにしている。 ※(真夏以外は)		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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させている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

※ “わくわく”の理念「和」「ほっ!」「笑顔」を念頭に置き、入居者の皆さんの「笑顔」に繋がっているかを思いながら支援をしている。

※ ユニット名“わくわく”のごとく、入居者の皆さんと一緒に「わくわく」することを見つけて、心身の活性化に繋げるよう頑張っている。地域での伝統行事等には必ず出かけている。「出会い を大切に!」と日頃より思っていて、今後その「出会い」を繋げるような努力をしている。

※ 3ヶ月に1回のカンファレンス(個人別約30分)に、都合がつく限り家族も参加していただき「一緒に支援している」との思いを持っていただいている。