

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
. 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	グループホーム新川
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市新川町5385-1
記入者名 (管理者)	川原絵美
記入日	平成 21 年 6 月 25 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)
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	「住み慣れた地域の中で、笑顔で満足～あきらめない～」を理念とし、利用者様の「できること」を生活の中で活かせるようにサポートさせていただく。その過程から利用者様が、自信を持ち喜びを感じるが多くなると、自然と笑顔も増え、満足する生活が出来ることを目標とします。又、職員も利用者様の笑顔を多く見ることで、ケアに対し自信を持ち満足できると考えています。小さなことでも諦めずチームとして関わることに努めています。	
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	職員個人の年間目標を設定し、6ヶ月後に中間の振り返り、年度末に1年を振り返ることで翌年度の目標へと繋ぐようにしている。又、新任職員に対し、オリエンテーションで理念に対して説明し、現在実施しているケアや利用者様個人の関わりなどを伝えている。理念を常に意識できるように見やすい位置に理念の言葉を掲示し、個人目標の記入用紙にも理念と、その意味・目的を表示している。	
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よう取り組んでいる	ホームのパンフレットや、運営推進会議の表紙に理念を掲示している。年2回の家族交流行事では理念についての紹介、入所時についてもホームのサービス方針など説明させていただいている。	
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	ホームの菜園管理についてアドバイスを伺ったり、近所の方に敬老会などの行事で踊りを披露していただいたり顔馴染みとなっている。近隣の方が、ホームを見学に来られたり、いつでも訪問していただけるように声をかけるように取り組んでいる。	
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	町内会へ「特別会員」として、加入させていただいている。また、特別に一般の家庭と同じように「広報」を届けていただいている。中学校の活動として「体験学習」の受け入れを行い、地域との交流を増やせるように取り組んでいる。	6月の運営推進会議で、町内会長さんより老人会の会長さんにも相談を行い、地域の高齢者や介護している家族を募り、ホームに見学に来たり、介護保険や介護の方法、施設の概要など話を聴く機会など作ることを少しずつ勧めていく。

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)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>年4回の運営推進会議を開催し、グループホームの活動など報告し、メンバーの方々も施設の内容など理解していただけるようになっている。</p>		<p>ホーム周辺の独居高齢者も多く、民生委員や包括支援センターと連携しホーム利用者さんと散歩のついでに、安否確認や訪問(挨拶など)が出来るのではないかと感じているため、運営推進会議で提案し、具体的に進められることを検討してみる。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>自己評価を職員全体で取り組んでいる。評価事例としてガイドブックの内容を確認できるようにしている。実施していない内容もあるが、今後取り組める内容を具体的に提案している。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。ホームの2ヶ月間の活動報告や、利用者様の状況を報告している。その内容よりメンバーの方から意見など伺い今後の活動に盛り込むようにしている。</p>		<p>運営推進会のメンバーから貴重な意見を頂く事も増えてきた。その内容を具体的に勧めるように取り組んでいく。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>事業所内で判断が難しいことは、市担当者へ相談する事もある。最近では、メールで連絡することもある。また、年1,2回大隅地区グループホーム協議会で市担当者からの伝達や、事業所からの要望を聴く機会があり必ず参加している。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、地域福祉権利擁護事業として、鹿屋市は社会福祉協議会より「福祉サービス利用支援事業」がある。当ホーム利用者様の中には、そのサービスを利用し、利用料金支払いや通帳、書類などの管理といった内容で活用している。</p>		<p>20年度は学習会で「成年後見制度」など資料を配布し学ぶ機会を設けたが、今年度は学習会で計画していないが制度について職員へ周知できる機会を設ける。また、必要な利用者様や地域など事例があれば積極的に活用したい。</p>
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>毎年、学習会やミーティングで「高齢者虐待防止」の資料や事例を作成し職員と学ぶ機会を維持している。新任職員へオリエンテーションの中で説明を行い高齢者虐待防止を予防することを意識できるようにしている。</p>		<p>ホーム内での事例がなく、また身近で高齢者の虐待ケースもないことで、意識が薄れやすいので関連する内容を検討したり、学ぶ機会を維持していく。</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)
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>契約時は、重要事項、利用に関する説明を行う時は、ご家族に時間を作っていただきホームのサービス内容を伝えたり、ご家族から要望など伺い納得いただけるように努めている。また、ホームで生活する中で、起こりやすいリスク等も説明しご家族が納得された上で契約していただいている。利用料金の変更について1ヶ月前にお知らせし、内容説明と同意されてから変更を行っている。</p>	<p>ご家族や利用者様が安心してサービスを受けることが出来るように十分な説明を今後も心がけたい。</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>日常の関わりから、利用者様が不満に感じたり、してほしいことなど伺うようにしている。また、その内容を記録に残し、不満や苦情に繋がる背景など検討し、ホームの生活が苦痛とならない環境を意識して取り組むようにしている。</p>	<p>苦情や不満を伝えやすい関係を築き、職員全体で取り組むチーム環境を維持したい。</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>月1回、「新川たより」や、「今月の様子」を個人ごとに作成しその月の様子など伝えている。また、ご家族が来訪された時は、最近の様子を伝えたり、ご家族から心配することが無いが、要望など伺うように努めている。県外に在住しているご家族にも電話などで状況を説明したり、要望を伺うようにしている。預かり金(オムツや医療機関等への支払い)の用途について個人ごとに金銭出納をつけそのコピーを請求時に同封し、また残金確認を来訪された時に一緒に行っている。</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>家族の面会時は、声をかけ要望など話しやすい雰囲気作りに努めている。不満や苦情の内容はこれまでないが、介護計画の説明時にサービス内容を伝えご家族の意見など伺うようにしている。ご家族からの要望や、不安に感じている内容は随時、職員にも伝え、検討する内容は全体で取り組むようにしている。</p>	<p>「お任せしています」と言う意見が多く、中々本音が引き出せていないと感じる。家族との信頼関係を築き、何でも言える雰囲気を作るように取り組みたい。</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>毎月、ミーティングを開催し職員から意見を出してもらい全体で検討するようにしている。個々に応じて気になっていることがないか聴くようにしている。</p>	<p>働きやすい環境をつくることで、利用者様やご家族などに良いサービス提供に繋がると感じる為、職員の意見や要望など話しやすい関係をつくりたい。</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>利用者様の暮らしに応じた勤務体制の確保を行うように努めている。緊急時の対応についても、各職員へ連絡できる体制がある。</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>職員の移動はないが、離職や新しく就任する職員が早く利用者様やホームの環境に馴染めるように他職員も関わっている。</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)
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	事業所で学習会を月1回行い、認知症ケア、介護技術、口腔ケアなどテーマを決めて学んでいる。また、外部から講師を招き研修の機会もある。大隅地区GH協議会の職員研修やその他に研修案内で参加したい内容は希望をとり参加してもらっている。研修等に参加することで、各自のモチベーションを高めるように努めている。	学習会の内容や、研修内容を介護技術の方法、認知症に対する対応が困難と感じた内容を事例に挙げた、スタッフが身近に感じているものを多く取り入れていく。
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	大隅地区GH協議会に加入し、管理者研修や職員研修の中で、そのホームの取り組みなど学び、当ホームで取り入れる内容もあり、互いにサービスの向上を意識した取り組みがある。	
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	月1回のホーム内ミーティングで、個々の介助の方法や対応困難事例について提案し、改善する内容を話し合う場となっている。そのため、仕事に対する悩み、ストレスを軽減できる事もある。	
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	運営者もホームに頻会にきて利用者様の状態や、スタッフの様子などを把握するように努めている。職員がスキルを磨く為の研修の提供や、資格取得の為に勤務調整をしたり、サポートする体制がある。勤務に関しても、労働基準法に基づき、スタッフの労働条件を整えている。	
. 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	事前に面談し、本人へ今後の生活について不安に感じることや、現在困っている状況が無いかが確認するようにしている。本人が上手く表現できないときなどは、家族やサポートしている方に話を伺うように努めている。	
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	事前にご家族が不安に感じていることや、今後の生活に対する要望など伺うようにしている。	

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	相談を受けた時は、地域のケアマネージャーと連携し、サービスに関しての情報を提供している。		
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	事前にホームへ来ていただき、ホームの雰囲気を感じてもらっているが、施設入所の方は家族の都合や施設のシステム上ホームへ見学に来ることが難しいので、パンフレットを見てもらいホームの外観や居室の様子を写真で案内したりとその方がイメージしやすいように工夫することもあった。		ホームに来ていただき、出来るだけホームの雰囲気を直接感じてもらえるように進めていく。見学等が困難な方は、パンフレット以外にホームの暮らしを案内できるものを作成していく。
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	普段より利用者様から家事の手伝いなど進んでされる方も多く、「いつもありがとうございます。」など、手伝っていただいた後は、労いの言葉を交わしたり、又、利用者様が職員へ「少しはゆっくりしなさい。疲れたでしょ？」と気遣っていただく場面も多くある。利用者様が出来ることに気づき、一緒に実践してみようことを心がけている。支援されるだけでなく、協働することを意識して生活することを意識している。		
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	利用者様の暮らし方など、ご家族にも相談をして一緒に考える場面を意識している。ご家族より、利用者様の生活背景や、習慣にしていたことなど、話を伺う中でホームの生活に日課などで取り入れることも多々ある。本人の事で検討する内容は、職員だけで決めずご家族にも相談するように努めている。		
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	ご家族や親類の方が来訪し、本人とゆっくり会話を楽しむ機会が多々ある。遠方で中々来られない方は、電話がかかってくる、手紙が定期的に届いたり、家族との繋がりが深まっていることもある。又、他利用者様とも顔なじみとなり、お互いに話が弾む中で他者との関係を良好に保つことが多い。		
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	墓参りや、住みなれた地域に出かけたり、買い物や友人に会いに出かけることがある。実際に場所に出かけることが難しい場合もあり、その時は、これまで暮らしてきた地域の行事や風習などを想い浮かべ思いを表現してもらうことで、馴染みの関係を忘れないように工夫している。		
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	利用者間の関係を把握し、トラブル防止(口論など)に配慮している。また、利用者様同士の関係が良好に保てるように、職員が調整役となっている。利用者間の中には他者に対する気遣いが上手く、助け合う関係も見られる。		

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)
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	他施設や自宅に移った方はいないが、当ホームのサービスが終了しても、お互いに行き来をして交流を維持していきたい。		
. 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	日々のかかわりから、本人が望むこと、してみたいことなど伺うようにしている。排泄の手段も本人へ確認し決めたり、食べたいものを職員へ伝え購入してもらうなど、出来るだけ希望に応じた支援ができるように努めている。		今後も、一人ひとりの思いを理解し、希望に応じた支援ができるように工夫する。
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	ご家族からこれまでの生活背景をうかがったり、本人との会話から、生活や地域や親類との関わり、楽しかった時期や辛かった事など知ることが多くある。また、その中でホームの生活に取り入れられることが無いか検討する事もある。		
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	一人ひとりの排泄や水分摂取、食事摂取などチェック表に記載し、大きな変化が無いが毎日確認をしている。また、1日の過ごし方、過ごしたい場所も把握しており、一人ひとりのパターンに応じてかわりを持つことが出来ている。出来る事はサポートし、出来るだけ維持できるように方法など職員間で検討している。		
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	本人が望む暮らしを常に意識し、課題に反映している。また、実現は難しくとも、それに近づける方法など職員間で検討し、ご家族へ相談することもある。		
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	6ヶ月ごとに短期期間を設定し、見直しを行う。3ヶ月ごとにモニタリングし、サービスの内容など確認をしている。また、職員やご家族、本人との会話から状況を確認し、サービスの継続や変更など行っている。		

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	記録の形式があり、利用者様の想いや言葉、その時の観察、把握したこと、その背景や原因を振り返り記入し、その後の対応や方法を記入している。個人記録のファイルには、サービス計画書も入れてあり、サービスについて評価が出来るように努めている。		利用者様の不安又は安心できること、楽しいことや悲しかった場面など記録に多く残せるようにする。また、計画書のサービスや短期目標などについても経過を残し、評価についても多く記録できるようにしていきたい。
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	医療連携体制を活かし、利用者様にとって負担となる長期入院の回避、早期退院などの支援体制を整えられるように主治医や、ご家族と相談をすることで、生活環境の変化によるダメージが最小限となるように工夫している。また、重度化した場合における指針があり、利用者様やご家族の望む生活へ柔軟な対応をしていきたい。		
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	民生委員や消防団員、市議会議員など運営推進会議のメンバーとして関わっていただいている。地域よりボランティア(踊りや音楽療法など)参加も増えてきている。		
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	地域包括支援センターと連携を図り、情報を提供している。他に、近所の美容院の協力で、ホームで散髪をしていただいたり、美容室へ出かけたりしている。運営として、4月よりシルバー人材センターから掃除や洗濯、昼食を支援してもらい、その間職員が利用者様と時間に余裕を持ち関わるようにしている。		
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	地域包括支援センターとの情報交換や、運営推進会議でホームの取り組み、様子を報告しその内容から意見などがうかがう機会がある。		
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	入所後、本人やご家族が希望する医療機関へ受診支援を維持している。受診結果は、定期受診であれば「今月のようす」に受診時の内容や薬の変更、検査の結果など報告している。		

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	必要に応じ、ご家族と相談した上で、脳神経外科に受診し検査をしたり現在の状態を相談させていただく事もある。		
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	当ホームに看護師を配置し、日々の健康状態の確認や記録をしている。状態の変化が見られる時など、データ(血圧、排尿量、水分量など)を持参したり、利用者様の状態を報告した上で、必要な指示を受けるようにしている。		
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	入院による環境変化のダメージを最小限に出来るように、入院となっても、主治医やご家族と相談するなかで、ホームでも対応可能な状態で、早期に退院が出来るようにしている。また、入院期間中は、面会に行き利用者様との関わりを維持し、ご家族や病院関係者より情報交換を積極的に行っている。		
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	重度化した場合の指針があり、入所時に内容について説明をしている。現在、終末期のケアはないが、本人やご家族の意向に沿った体勢で支援していきたい。		
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	事業所として対応として、出来る範囲や内容も異なってくる。また、利用者様の状況やご家族の希望により条件が異なる場合があるため、十分な話し合いを行い、無理や不安が生じない体制を整えたい。		
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	入院以外で、住み替えとなったケースはないが、対象とするケースがあれば、他事業所に移り住む場合は、その事業所のケアマネージャーや管理者、担当者等へ情報を提供し、また計画書やアセスメント情報など提供する。訪問をしたり本人の負担が最小限となるように支援したい。		

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)
. 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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員は利用者の秘密保持、個人情報保護に関する誓約書を事業主体と交わしている。また、年2回、職員は自己評価としてセルフチェックシートを活用し、振り返る機会を設けている。排泄や入浴などプライバシーの保護に努めている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>毎日の関わりを通して、利用者様の希望など把握するようにしている。また、一人ひとりの関心ごとやしてみたいことを見つけるように努めている。又、その内容を職員間で共有している。思いを上手く表現できない方は、普段の様子や言葉など観察することで、把握できるように努めている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりのペースを理解しており、そのペースにあわせた支援を行っている。入浴も毎日声をかけるが、利用者様のその日の気分に応じて対応している。また、散歩を楽しみにしている方は天気がよい時はほぼ毎日出かけるようにしている。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>着替えなど自己決定が難しい方もいるが、本人へ「これでいいですか？」など、声をかけるようにしている。整容用具や化粧品など職員へ買い物を頼まれたり、美容室へ出かけたり、職員より顔そりを行うなど支援している。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>メニューについて相談することがあるが、「何でもいい」と笑って返されることが多い。食事の盛り付けなど負担がないように手伝いをしてもらった場面を作ったり、ホームの菜園で収穫した食材を使い調理する事もある。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>利用者様の好みに応じて、おやつや飲み物の準備や買い物の支援を行っている。</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)
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンをつかみ、トイレへの誘導や介助を行い、入所時は失禁が多かったが、布製の安心下着に換え、最近では殆ど失敗がなくなったケースもある。また、利用者様の希望を伺い、トイレで排泄する為の方法を検討したり、使用するものを工夫する事も多くある。		オムツを使用することになっても、その方が安心して、気持ちよく排泄が維持できるように、オムツの種類も検討する。また、身体能力が維持できるように個別に応じた、運動など実施していくように工夫していく。
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	入浴日は決めず、毎日入浴していただいている。入浴の時間は、全体の状況を考慮し、14時～17時の間としているが、その時の状況で延長するなど柔軟に対応できるようにしている。		
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	一人ひとりの状態や、習慣で休憩時間を取り入れている。就寝時間も利用者ごとで異なり、個々のペースに合わせている。夜間寝つけないときは、側にいて話を聴いたり、飲み物をすすめたりと落ち着けるように関わっている。		
(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	一人ひとりの力に応じて、洗濯物をたたむ、食器の片付けが役割となっている。散歩や買い物が楽しみとなり天気の良い日は出かけるようにしている。ホーム菜園の収穫手伝いや、管理方法を教わったり、歌や踊りで元気付けることが役割、楽しみが維持されるように支援している。		
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	利用者様の中には、小額のお金を財布に入れて持っている方もいるが、最近は買い物に出かける機会が減り、支払いをする機会がなくなっている。支払いを気にしている方に財布を持たせてみる事もあった。		ホームの行事で出かけた先の販売所等でお土産を購入する方もいたが、お金を持たないことで、買い物に出かける気分になれない事も考えられる為、家族に相談をしながら、お金を管理する、買い物に出かけて支払いをする場面を維持していく。
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	利用者様の希望に応じて、ホーム周辺の散歩や紫陽花など季節の花を見に出かけるようにしている。買い物や墓参りなどホームに閉じこもることがないように支援している。		
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	ご家族の協力で自宅へ外泊したり、外出計画を立てることがある。家族が帰省した時、一緒に墓参りや公園に出かける事もあった。ホームでは行事として、花見に出かける機会を維持している。又ご家族に出かける場所を知らせ一緒に食事をした事もある。		ご家族に行事など計画を伝え、一緒に出かける機会をつくれるように勧めていく。

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	家族に電話をかけたり、家族から手紙が届いたりとやり取りが出来るように支援している。		
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	家族や知人など訪問する機会が多くある。気軽に来ていただけるように、職員も心地よく迎えるため明るい挨拶を心がけるようにしている。		
(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	サービス向上委員会を設置し、身体拘束に繋がるケースの検討や、身体拘束となる内容、身体拘束による弊害を周知し理解することで、身体拘束をしないケアの取り組みを意識している。		
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	鍵をかけることでの生活を管理する事は、身体拘束による弊害と同様に捕らえており、ミーティングや学習会でも周知している。出て行こうとする利用者様は現在居ないが、常に利用者様の所在を確認するように意識した見守りを行うように努めている。		
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	職員は常に利用者様の近くで、利用者様の状況を把握するようにしている。夜間は、2時間後との巡視時間を設けているが、利用者様の状況に応じ頻回に訪室する事もある。		
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	包丁や、洗剤、薬剤など保管場所を決めている。		
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	一人ひとりの状態より、リスクを検討し計画書に記載したり、ミーティングで個別のリスク内容を周知している。介護手順マニュアルにも予測される危険な状況も表示し確認できるようにしている。ヒヤリハットレポートの記載や、インシデントレポートを記入し、全体で検討し再発防止に取り組んでいる。		

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)
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	急変や事故発生時の対応マニュアルがある。救急手当や蘇生の講習に参加し、職員が対応できるように努めている。		
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	年2回の防火訓練を地区の消防分団や消防組合の指導を定期的に受けている。訓練時は地域へ訓練することを知らせ理解していただいている。		今後は、近隣の方にも参加を呼びかけて、合同で初期消火や通報など実施できるよう計画していきたい。
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	入所時に利用者様の状況から予測されるリスク等を伝え、対策について話し合い、理解していただけるように努めている。また、状況の変化があればその都度相談するようにしている。		
(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	毎日、利用者様の体温、脈拍、血圧、酸素濃度を確認している。代わりがあれば、再度測定したり状態観察を行うなど異常の早期発見ができるように努めている。		
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	「薬剤管理表」に個別に服薬の情報を綴り内容確認しやすくしている。服薬支援も個々に応じて手渡し、口まで運ぶなど異なるが、服薬確認担当を決めて確実に服薬支援が出来るように努めている。		
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	学習会で便秘の原因や影響について学ぶ機会を設けたり、普段から排泄確認を行い、便秘が続く時はホーム看護師へ相談している。ホーム看護師も主治医と薬剤(下剤など)調整について相談し手織り、その時の状況に応じて対応に努めている。牛乳を勧めたり、食物繊維の多い食材を使うなど、普段から便秘防止に取り組んでいる。		
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	昼食後の口腔ケアは職員が観察と、清掃、マッサージを必ず実施している。また、個々に応じて各食後にマッサージや清掃を職員が実施する事もある。口腔機能の維持に努める為に、歯科医に協力していただき、口腔チェックやカンファレンスを実施している。		

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	食事や水分摂取量を記入し、全体の把握に努めている。体調不良からバランスが保てない時は、栄養補助飲料を勧めている。また、タンパク質の不足から、浮腫も出現しやすい為、豆乳を10時や15時に用意し習慣としている。口腔、栄養マネジメント委員を設置し、1週間のカロリーを計算し把握するように努めている。		
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)	感染委員会を設置し、対策や予防についてのマニュアルがある。また、季節で流行しやすい感染症への注意や、学習会で手洗いの確認をすることで、普段の手洗いの仕方について振り返り、意識するように努めた。		
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	衛生管理マニュアルがあり、毎日確認事項に記載したり衛生管理について意識して取り組んでいる。包丁やまな板の使い分け、食材購入時は賞味期限の確認と冷蔵庫に記載している。		
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	玄関周りに、季節の花を植えたり、玄関も明るい雰囲気を作り訪れやすく工夫している。		
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	季節に応じた装飾を、利用者様と一緒にしている。食事を用意する時の茶碗の音を聞き「ご飯の準備をしているね」と、利用者様同士で話していることがある。臭いや空調にも注意し、心地よい空間作りに努めていく。		
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	テレビの前にはゆっくり座れるソファがあり、テラスにはテーブルと椅子が用意されている。利用者様が思い思いの場所で、ゆっくりと過ごされている。		

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	利用者様が今まで使っていたものを持ち込んでもらい、写真や飾りなど心地よく過ごせるように工夫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お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	1日4回、温度・湿度の確認をして記録をしている。空気が乾燥する季節は、加湿器を各居室やホールに設置し、週1回清掃を行い清潔に保つようにしている。換気をすることで新鮮な空気の入替えが出来るように配慮している。		
(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	浴室は利用者様の状況に応じて、手すりの設置を増やしたり、安全にゆっくりと入浴が出来るように、リフトを導入した。洗面所も利用者様の状況に合わせて、高さを決め設置している。		
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	トイレの方向が分からず、放尿するケースがあったが居室のドアを少し開けておくことで、ホールに出てこられ職員へトイレに行きたい事を伝えることで失敗が殆どなくなった。利用者様の出来ないこと、難しいことを考えた中で、本人ができるための方法など検討することに努めている。		
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	ホームテラスに出て、日光浴をされたり、庭の東屋でゆっくり過ごす事もある。利用者様を誘い庭のプランターの花に水をやったりと、外で過ごす環境も工夫している。		

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、生き生きと働いている	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。)

「いつまでも自分の口でしっかり噛み、おいしく食べる」ことを目的として、口腔ケアを実施している。平成20年10月より、安楽歯科に協力を頂き、専門的なアプローチを実施しています。

スタッフ個人の目標、自己評価、ホーム全体の目標を毎年立てています。その中で、ケアの方法やチームワークについて振り返り、チームケアを意識することで利用者様やご家族が安心できるサービスを提供できるように努めています。

利用者様一人ひとりの身体的機能を把握した中で、排泄や入浴動作、方法など「出来ること」「出来る可能性」を意識し、又利用者様がどうしたいのか一緒に考えながら方法を工夫しています。スタッフの身体的な負担を軽減する為の方法を事業所全体で検討し、研修や福祉用具の活用など実践しながら、余裕を持ち介護を行うことを意識しています。