

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	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	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
(ユニット名) グループホームこころ

所在地
(県・市町村名) 鹿児島県始良郡加治木町

記入者名
(管理者) 脇田 律子

記入日 平成19年 7月 10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	穏やかな山村地域で農業をする高齢者に囲まれ、ゆっくりとその人らしく、笑顔で生きていける様に支援することを理念として掲げている		地域の中でその方が普通の生活を当たり前に出る、笑顔を取り戻し、ゆっくりと穏やかに生活ができることをもう少し馴染みやすい言葉で表現できるように今年のテーマとして、又、スタッフ全員で取り組みたい
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	理念は職員は、職員全員参加のもと決定され、その実現に努力しているが、全員が正確に述べるができない		毎日仕事前に声を出して述べる
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	自治会や総会、研修受入時、入居の際ご家族に理念を説明している		
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	自治会に所属し回覧や総会、美化活動等に参加し、顔見知りの関係に努めている、近隣の方より畑を借用し、入居者家族と一緒に野菜をつくっている		入居者に遠慮し、お茶のみ等入ってくださらないので、ホームの中まで入ってきてくださるようにしてもらいたい
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	交流に努めている		自治会自体が高齢化し活動が少なくなっているため、活性化できるような交流の拠点になっていきたい

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)
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	近隣の独居高齢者などに対して、急な体調不良等の場合は声をかけていただけるように電話番号を知らせている。運営推進会議で協力姿勢を投げかけている。民生委員の方の相談を受ける		
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	改善に取り組んでいる		理念の周知という部分で毎日声に出し個人の理解を深めるようにしている
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	事例など報告し地域の協力をいただいたり町としての意見をいただいたりしている		徘徊により戸外へ出かける人等への声かけや連絡等について取り組み成果を得ている
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	困難事例や理解不足の件などについては市町村に相談に行くように努めている、ケア会議に参加している		困難事例については事業所だけでなく加治木町の介護保険担当者と連携をはかっていき適切に運営できるようにする
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	研修は受けている、対象者は現在いないが、保佐人の居られた対象者には、金銭出納簿など厳密にし、活用が継続できるように支援していた。		
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	研修を受け、9人の入居者の表情や身体状況、介護者の態度など、夜間の実態などを把握し、介護者の介護への不安やストレス等ないように、困難な事案については意見するような人間関係作りを心がけてはいる。不信な件については、些細なことでも追求していきたいと思う		虐待とはどういうことを虐待なのか職員全員の認識を合わせられるように研修・学習を行っていきたい

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	<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>納得を図っている</p>		<p>できるだけ入所事前に契約書の説明をし入所時面談の際に不安疑問を受けられるように設定する</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>管理者が入居者一人一人に答えやすいようにお尋ねしている。また、面会の際は自室で過ごせるように配慮している。</p>		<p>入所者との信頼関係を深め適切な意見が得られるように努力する</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>こころ便りや金銭出納簿で知らせている</p>		<p>金銭出納簿の発行や領収書貼りを渡す。個人の様子は面会時及び個人便りで知らせていく</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>意見箱の設定を行い、入居時に説明している</p>		<p>意見、苦情などがなかなかいただけないので更に家族アンケートのような形ではどうかと考えている。今回の外部評価での家族アンケートを是非参考にしたい</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>1から2ヶ月に1回の会議の際に意見をもらい検討している</p>		<p>随時意見を聞ける関係を構築する、スタッフ会議の際に話し合う</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>勤務の調整に努めている</p>		<p>利用者の状況に合わせて夜勤者を2人にしたり行事の際は増員できるように配慮している</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>病休者や退職者の場合は引継ぎの期間を設け迷惑をかけるようにしている</p>		<p>引継ぎ期間を設ける、働きやすい環境や雰囲気づくりに勤めている。例えば子育てのため夜勤ができない場合等には夜勤シフトからはず</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	困難事例などや悩みの生じた際は相談を受け、必要資料の提供や必要な研修などを勧めている	介護福祉士やケアマネージャー、ヘルパー職の取得ができるように勤務の調整を行ったりしている。また、必要な研修の参加を促している
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	加治木町内のグループホームの管理者やスタッフの交流会を持ち情報交換や困難事例等について学習または交流会を行っている	管理者や経営者、計画作成担当者とコミュニケーションを図る会を持ち相互の理解を深め、町内のグループホームは特徴は生かしつつ、どこに入居しても同じ質でサービスが受けられることを目指している
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	介護内容についてのストレスが多く、それについて話し合える雰囲気づくりに努めている。内容につて実際に体験し原因となることを解決できるように努めている。	なぜストレスを抱えるのかその原因を理解できるように同じ目線で考えられるように心がけてはいる
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	それぞれの職員が頑張っていることに対して気づき認めたら、言葉にするように努めている	認めて言葉にしていく
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	入居前、入居時、入居されてから自然な形で傾聴できるように心がけている	入居相談の際はご本人にも見学に来ていただき面談の際はご本人からも心配事等を聞けるような機会を持つ
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	入居前や入居時に面談し伺える様々に努めている	面会や入居後、細かなことを伺い、足りない部分を伺うようにしたり不足情報を教えていただくように努めている

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)
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	初期のアセスメントの中から必要な項目を選択し支援している。確認を行う		自分が受け止めた内容と求めているサービスの内容が合致しているのか確認し必要なサービスに努めている
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	事前に見学に見えたときにしばらく過ごす方法をとっているが、出来ない場合もある		通所介護等の開設や見学時体験も定例的に組み込んでいくことも必要、事前に他施設に訪問して慣れ親しんでいくことも大切
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	ご本人の困りごとと一緒に悩み、喜びを一緒に分かち、小さな変化にも関心を寄せるようにしている。その際の一言一言がとても重く学ぶことが多い		日常の会話の中で支えあう、教えていただき学んでいく関係でありたい
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	家での様子や介護の仕方について傾聴し役立っている		生活の上で良い事だけでなく問題に思っていること等きちんと伝え一緒に考えていけるように努める
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	入居の際に面会をお願いしている、また、生活の中でキーパーソンであるご家族の存在を主張できるような会話に努めている		ご家族の協力を得て、面会や外出等を増やしていけるように支援したい
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	手紙を書く人は、便箋や必要な物を一緒に準備し返事の有無等を確認したり、家族に会話の中で良く登場する人物を尋ね、外出したり会ったりできるように配慮している。ご夫婦である場合は泊まったり、外泊を促している		ご本人が行きたい場所などを何かの時にいけるように努力したい
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	座席や部屋の位置等には十分に配慮している。出来ることをしていただいて、出来ない人の分は出来る人が行ったり、出来ない人も阻害しないような雰囲気の中で生活している		気の合うもの同士で話が出来よう場所や会話の中に皆が参加できるように職員が調整している、職員は入居者の関係をよく理解し見守り、調整できるようにしている

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)
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	電話やはがきで近況を伝えている。相手方からいただく方が多い		近況を知らせるようにはがき等で連携を図る。電話等の際は近況を伺う
. 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	アセスメントによりご本人の意向または本人本意になるように努めている。アセスメントにいたるまでの気になる情報等計画作成担当者だけではなく職員や家族からも情報収集する		ご本人の意向が捉えにくい場合が大部分だが、行動や言葉等から汲み取り、ご家族にも十分に確認する
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	本人、家族、ケアマネージャー、医師、ソーシャルワーカー等に情報を得ることもある。生活歴など出来るだけ把握できるようにしている。職員も面会時等入居の際に疑問を持ったこと等尋ねて生活の中で重要だと思われることは共有し生活に取り入れられるようにしている		生活歴等情報収集ツールの中で無駄なく必要最小限に収集できるようになりたい
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	実際に介護し生活の中からアセスメントできるように努めている。介護職から十分に情報を得ながら、より良い介護の方法を決定している。出来ないだろうと思っていたことが出来たりするととても嬉しい反面出来ないだろうと決めつけていたことが恥ずかしい		出来ることやわかることをさらに理解できるような視点を持って見守っていきたい
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	利用者が自分らしく生活できるように、本人の行動や言葉から引き出し、家族の意向も取り入れ本人らしく生活できるようにしている		カンファレンスやモニタリングの中でその人に合わせた検討を行っている
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	ご本人や家族の意向を再確認し、現状に即した計画を立てるようにしている。モニタリングの際などに職員に意見を求め計画の変更を行っている。急変の場合などは間に合わず計画がついていく場合もある		即対応できるようにもっと密着した計画を作っていきたい

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)
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	各勤務ごとに個別記録を行い、生活の様子や身体の状況、健康チェックの記録などを行い、情報を共有し実践にあっている。そのなかから、評価も行っている		評価しやすい記録、介護計画の目標に合った記録が出来るように目指していきたい
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	ご家族の住居が変わった時に、ご家族がすぐに面会にいける距離のグループホームを紹介し移られ、親子関係の維持を図った。柔軟にとは考えているが事例がない		必要であればご家族や本人の意向に沿ってディサービス等のサービスを利用していくことも必要だと考えている。医療連携加算を利用し重度化した場合などに入院を回避できればと考えている
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	地域のランドゴルフに参加できるように話し合ったり、奉仕作業に参加できるように自治会にグループホーム自体で加入させていただいている。推進委員の中に民生委員の方がおり連携を図っている。退所された方のご家族がボランティアとして来ていただいている。消防訓練等を通して状況を知っていただいて、災害時協力をいただけるよう地域の連絡		来ていただくだけでなく、本人の意向があれば外へ出かけて地域に参加する等の支援も必要と考えている
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	本人や家族の意向で行きつけの美容院へ行く人もある。美容院以外はディサービスに以前家族が連れて行きたいとの意向で行ったことがある。昔なじみの方がたくさんおられるという理由からだ。現在、美容院以外はあまり例がない		健康体操や講話などや文化祭、秋祭り等には参加できるのではないと思う
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	事例なし。地域包括センターの訪問等へは情報提供と困難事例などの提案などを受たり、地域包括センター主催のケア会議に参加させていただいている		本人の意向や必要性などがあれば地域包括センターと協働していきたい
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	かかりつけ医の医療を受けている、昔なじみの先生で安心して診療を受けておられる、入所の際に家族、本人に伺い、受診をどのようにしていくか話し合い、家族の同行が出来ない場合や緊急の場合はグループホームの方で同行できるようにしている。かかりつけ医に訪問診療を受けておられる方もある		かかりつけ医との連携をもっと深めていきたい

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)
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>	必要事例に対しては主治医に相談し紹介状を持って認知症センターを利用している。全例ではない。	主治医に適切な報告をし助言を得られるようにしたい
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>	かかりつけ医に所属する看護師に相談しながら健康管理をしている	日常の健康チェックを継続し必要な支援が受けられるように支援していく
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>	かかりつけ医やソーシャルワーカー、看護師長等と情報交換し相談し早期退院が出来るように相談している、情報提供書の作成をし環境の違いで混乱をおこさないように支援している	主治医や相談員、ケアマネージャーとの連携が適切に図れるように、信頼関係を深められるように報告・連絡・相談をきちんと行っていきたい
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>	かかりつけ医と情報交換し、本人の意向、家族の意向等確認し、話し合い全員で、方針は共有している。例えば、どの状態である時は、入院も考える等共通で認識している	入所時の情報収集の際に意向をお伺いする。実際にそのような傾向にある場合は早めに意向を再確認し、適切なアドバイスが出来共通認識の中で支援していく
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>	入居の際に、家族や本人の意向を聞き取っている。ここでの限界を説明し、かかりつけ医と連携しながら支援している	終末期の方が最後まで過ごせるような医療連携体制を更に構築していきたい
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>	退所事前に本人や家族の了承の元、数回の担当者会議及び話し合い、情報提供、ケアプランの開示等行っている	退所前、退所後とも情報開示の承諾をいただき、スムーズに支援が行くように連携を図っていきたい

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)
.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>個人のことにに関して他者に話さないように、又職員にも個人情報情報は厳守するようにしている。知られたくないだろうと思われることなどに関しては人前では避け、さりげなくお誘いし介護支援している</p>	<p>日々の対応の中でそのようなプライバシーを損ねる様な事がなかったか考えられるようなかわりを職員と持つ</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>入居者それぞれが答え易いような方法で本人がどのようにしたいのか尋ね決めていただいている。お誘いはするが皆が一緒というようには支援していない。本人の意思を尊重している</p>	<p>職員全員が物事を柔軟に考えられるように、日常生活支援を通して学んでいく</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>支援している。例えば起床時間など個人の習慣に合わせて行い、朝食等も個人に合わせている。家族に会いたいや行きたい等の場合ご家族に相談するような支援をしている。今はこうしないといけないと言うようには支援していない</p>	<p>物事を柔軟に考え、一人ひとりの生活を尊重していく</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>本人の行きつけの所に行かれる。ご家族と一緒に出かけたりご家族に伺い一緒にいけるように支援している。更衣などはご本人が一人で選んで着替えてこられるが、一人でできない場合は更衣の時、どれでよいか声かけし選んでいただき更衣支援する。洗顔後化粧水などを使用される方もある</p>	<p>更にその人らしい支援が出来るように意識し支援していく</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>献立作りや材料の皮むき等と一緒に出来るが調理は困難な場合が多い。厨房からの臭いなどで調理に参加する機会が多い。片付けや台拭きなどは自発的に参加して下さることがある。失敗したときや自分の思いのように出来なかった場合混乱をおこし徘徊や帰宅願望等が起こる場合もあった。支援が難しい事例もある。</p>	<p>職員全員が一人ひとりのその方の出来る力を十分に理解し、引き出せるような介護力を学んで行きたい。ケアプランを理解していく</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</p>	<p>飲酒等やおやつ、喫煙は、出来る限り支援しているが、健康上できない場合もあり、個人の物を預り自室で過ごされる時に楽しまれたりする。おやつ等はご家族が見えた時にご家族と一緒に楽しんでいただけるように説明配慮している。自室にお茶やお菓子を持っておられる方もおられる</p>	<p>その方の生き方、楽しみとして受け入れていきたい。事故防止に努めたい</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)
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	出来るだけ自分の力で排泄できるように支援し、その方どの部分を支援するのか介護計画に表現し、自尊心を傷つけないように支援している。トイレのの後始末などは出られてからそっと行う方もある		トイレを介助してもらうことの羞恥心や自尊心を理解しどのように支援することがそれを感じずにいていただくのか、職員一人ひとりが、今年度は研修として行い、意識して介護できるようにしていく、敏感に感じる習慣を持つ。私だったらこのようにしてもらいたいという意識を表現してみる
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	入浴時間は設定しているが、必要時やご本人が希望が強い際、必要な時は時間は気にしていない。通常は、午後14時から15時の頃から入浴される。拒否された場合は無理強いせずご家族が来られた時に入浴していただく例もある		長湯が好きな方、入浴時間が短い方、ぬるいお湯が好きな方とあるので上手に本人の満足のいっように入浴順を組み合わせていきたい
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	夕食後はゆっくりと過ごし安心して眠れるように和やかにすごしている。室温の調整や衛生用品の必要な方には準備したり、心地よいベットメイキングをしている。また、寝る雰囲気を作るために、必ずその方にとっての寝間着に更衣をするよう支援している		昼の活動が少ないので身体を動かす、緊張感を持つ等の設定が足りないので考慮していく
(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	お茶の時間を設定し談笑の時間を設けている、ちり紙折や洗濯物干し、たたみ、新聞折等生活に密着したことをお手伝いいただいている。		以外にやってみると出来るということも多いので出来ることを探求していきたい
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	理解している。所持している人は外出時使用できるよう支援している。家族から預かっている方も外出時や病院受診時売店でおやつを買うなどを楽しみにされているのでそのような機会を増やしていく。貯金通帳など気にされる方にはご家族に協力をいただき面会時本人に確認いただくように支援している		お金を使う機会楽しみを増やせるように企画する
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	日常的には外出できていない、ご家族の支援を受けて外出する機会が多い、玄関先や庭には出て畑や桜島を眺めることは多い、最近まで、徘徊などに職員がとられ過ぎて行事が予定とおり実施できていなかったが、最近、グランドゴルフを皆で楽しむようになり戸外に出る回数が増えた		買い物や戸外に出る支援を増やす
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	支援を計画しているが今年度は、入居者の体調不良で、一緒の外出が少ない。個別にはご家族の協力などにより外出している		どこかに行ってみいたい等の意欲が持てるようなかわりし支援してみたい

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)
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	手紙の返事がかけるように支援している。年賀状は家族宛や出したい相手にかけるように支援している。電話は本人が出来ない部分を理解し支援している		
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	あいさつや声かけは笑顔で必ず行い、家族が面会に来やすいような雰囲気づくりを心がけている。面会を促すように約2ヶ月に1回発行しているところに現在の様子を個人ごとのスペースを設けお伝えしており、次回来られたときの話題になる。自室での面会を声かけしお茶などを飲みながら過ごしていただいている。面会時間の制限は無く遅くなるようであれ		
(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	身体拘束はしない方針、行っていない		何が身体拘束なのか、カンファレンスなどで学習の機会を更に設ける
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	取り組んでいたが、1事例の徘徊により危険行為があり施錠をしていたが、現在施錠しなくなった。近隣の協力と事例の徘徊が特定の場合と時間に限られてきた		事故を起こさない、安全な環境を確保することにとらわれ、体制上の問題もあるが、戸外へ出ることの方にとっての意味を追求し、代替策は無いのか検討するような思考を持って対応していきたい
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	職員は同じところにおり、いろいろなことをしながら、入居者の所在を確認している。自室におられる方には、お茶や食事、トイレに行かれた際に確認し見守る。夜間は2時間起きに巡視し、様子を確認する。職員は物音に敏感になるようにしている。		プライバシーに配慮する。馴れ合いの関係になり、プライバシーを無視しないように配慮していく
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	その方によるが針箱は身だしなみ、はさみは薬を開けるために必要といわれる方もおられた。針の数やはさみの管理に問題がないことを確認して所持していただいていた。ひとりひとりの状態を十分に理解している必要がある。一人の人が良くても、薬を好きな人が他室に入り他人の分まで持っていく等というこもあり、個人の状態だけでなく、全員の状態も合わせひとりひとりから考えられるリスクとして、例えば誤嚥性の肺炎を起こしやすい方等に対しては、食事をきちんと意識して食べるようにテレビを消すとか、咀嚼の声賭けをする、トロミ剤を使用する、主治医に報告し理解を得る等事故防止に取り組んでいる、ヒヤリハットを報告は受け情報の共有はしているが記録として残し共有する方法をとっていなかったが最近記録		個人の状態を把握しどのようにしたらそれを持っていることが出来るか、管理できるかという方向で検討していく事が必要
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	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		ヒヤリハットを充実させ事故防止に役立てる

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	定期的には行っていないが、研修としては行っている。誤嚥時の対応、意識がない場合、骨折の疑いがある場合等事例が発生した時ミーティング等で必ず発生時それに関わった人を含めおこなった。また、研修としても行っている。新しい職員が入職したので再度行う必要がある。		定期的に研修として計画していく
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	地域運営推進会議の際に消防訓練を体験していただき現状を把握していただいた。また、自治会の方々をお願いし、災害の際は、協力いただくよう依頼し連絡網を作成してある。そのメンバーも参加し避難時見守りなど関わっていただいた。避難場所の検討や確認も運営推進会議で行った		地域のかたがたを含めた防災訓練の実施を継続する
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された対応策を話し合っている	グループホームの戸外に一人で出られる方についてやふらつきがあり、転倒の可能性のある方等家族にそのリスクについて話し合う機会を設けている。なかなか、実際に戸外に出て警察の捜索等を受けた経験の有るご家族などは、何かあったら大変と他人に迷惑をかける等心配をされ自宅で見れない自分を責められる事もあった。ふらつきのある方に転		家族との信頼関係と本人を主体と考え、前向きに何でも話せる関係作り
(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	今日は元気がない、食事が進まない、いつも行うことをせず座っていることが多い等身体状況だけでなく、表情等も含め、いつもと比較して変だと思ふことは、必ず情報を報告してもらい、主治医に報告し対応している		その方などの状態がいつもの状態なのか、理解把握を職員が理解意識していくために、カンファレンス等で情報を共有する
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	理解しており、小さな変化も報告され、受診の際に役立っている		高血圧の薬や糖尿病の薬、利尿剤や頻尿の薬等処方された時に説明し注意を受けたことを共通理解し職員から得た情報は看護師が受診や往診時は医師に報告し連携を図っている。
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	排便が習慣化するように時間でトイレに行くようにしたり、水分を適切に取れるように観察したり、乳製品を取り入れているが、なかなか習慣化しない方もあり緩下剤を服用されている方もある。便秘であると落ち着かず、トイレの回数が増えたり、感情が高ぶる、食事が減るなど快適な生活が出来ない場合がある、人によっては不潔行為が出現する場合もある		確実に排便の有無を確認する事と便秘を意識して水分を十分に飲用する、繊維の多い献立と一緒に作成するなどの支援を行っていく
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	口腔ケアは毎食後それぞれの力に応じた支援をしている。例えば声かけのみ、準備のみ、ひとつひとつ一緒に行う、嗽のみは行っていただく等それぞれの力に応じて行っている		口腔ケアは毎食後行う習慣がない人が折られるので必要性を徐々に理解していただけるように一緒に学習していきたい

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	それぞれの入居者の力に応じた支援をしている		入居前に必要な人には食事指導を受けに行った、一人ひとりの力を正確に把握し形態、量などや、摂食のための自助具等を考慮できるようにしていきたい。きちんと把握できる力を職員全員が持ちたい
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)	マニュアルを作成しており、予防と早期発見に努めている。往診医などからの情報があつた場合などは職員全体で共通理解学習しし予防と早期発見し感染しないようにしている。		手洗いが基本なので手洗いの学習会を行った
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	衛生管理に努めている。食事等を自室に持ち込む場合があるので、職員間の連携をはかり最後までを確認している。ふきんの消毒や食器の消毒、等決められた時に担当者が行っている。食材の残りには日付けと朝昼夕等記入している		
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	玄関に季節の花を生けたり、プランターに花を植えている。スロープの設置や手すりを設置し入りやすくしている		玄関外側に一ヶ所手すりの設置をしたい
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	気にされいつも片付けをされる部分には物を置かないことや、採れたての野菜をテーブルやカウンターに飾る、交流のあつた方々との写真を貼る、調理の臭いで食事がわかる、季節のものを食材に取り入れ思い起こす話題にする等の工夫をしている		狭いので写真のスペースが上なので視線を下げられるような位置に工夫する
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	ソファー等を置き工夫している。玄関外スペースに椅子を置きひとりでゆっくり過ごすスペース等配慮している		

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)
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	入居の際に持ってきていただくように協力を得ている、おしゃれな女性の方で鏡台を持ち込まれた方や、趣味の物(短歌の色紙等)を持ってきて壁に飾られた方もある。信心深い方は経本をバックの中に持ってきておられた。		寝具や茶碗、箸、コップ等日常使用するものについては入居の際に説明し、新しい物でないものを準備していただくようオリエンテーションしていく
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	換気や空気清浄機を利用している部屋もある。室温には配慮している		臭いに敏感になり、換気が出来るよう配慮する。臭いに関しては臭いの根源となるものを除去できるように努め、いつも気持ちの良い環境で過ごせるようにしていきたい。温度に関しては入居者の様子を見て配慮できるようにすべてが考慮できるように訓練していきたい
(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	工夫している。洗面台や浴室、トイレ等や手すりの設置をしご本人の力を発揮できるように介護している		立ち上がりやすいベッドの高さ、起き上がりしやすいベッドの向き、移動やADLを考慮した座席等今後も配慮していきたい。職員がそのような視点で介護できるように、そのつど学習していく。
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	ご本人が混乱する時はどのような時なのか職員から情報収集し混乱を防ぐような環境づくりをしている(人、物、設備等)		出来ることにいつでも手を差し伸べてしまうこともあるので状況によるが、本人の力を信じて介護していきたい。
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	駐車場でランドゴルフをしたり、椅子等を戸外に持って行きお茶を飲んだりしている。隣家より畑を借り家族と共に作り、楽しんでいる		将来的には玄関横にベランダを作りたい

. 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

鹿児島県 グループホーム 預か		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	<input type="checkbox"/>	ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	数日に1回程度
		<input type="checkbox"/>	たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/>	あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての職員が
		<input type="checkbox"/>	職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての利用者が
		<input type="checkbox"/>	利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての家族等が
		<input type="checkbox"/>	家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)