

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 グループホーム「みさき」
 (ユニット名) Bユニット
 所在地
 (県・市町村名) 鹿児島県大島郡伊仙町犬田布ケマシ475-1

記入者名
 (管理者) 實 加代美

記入日 平成 19年 9月 6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 | 「みさき」独自の理念として「なじみの人たちと共に、この徳之島で暮らす」住み慣れたこの徳之島の環境の下で安全・安心・ぬくもり・やすらぎのある生活を支援していきます」「一人一人の個性を尊重し笑顔のある自立した生活が送れるように支援します」と掲げ、毎朝の職員会議では法人の理念と共に唱和しています。 | | |
| 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 | 理念のこの徳之島で安心・安全で笑顔で自立した生活を送れるケア提供の為に全員で問題解決に、取り組んでいます。 | | |
| 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 | ホームのパンフレットの中で紹介したり、「みさき」の門にカエルの置物を作り表示してあります。 | | |
| 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 | 地域の老人の集いや、美化活動、小学校、保育園等地域との交流が頻回に行われています。又近隣の農家の方に野菜を頂いたり、花の苗を差し上げたり日頃の付き合いを大切にしている。 | | |
| 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 | 地域の伝統行事(イッサン)は「みさき」にも来られ踊ります。地域のマラソン大会や小学校の運動会も毎回利用者と参加しています。(老人の集いにも参加)(地域の敬老会に招待され出席) | | 老人の集いでホーム側からの働きかけ(ゲームや歌遊び)をしてみたい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 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>地域の美化活動への参加はもちろんだが、介護の悩みの相談も地域の方から受け、他の施設の情報や申し込みなどの支援も行なっています。</p> | | <p>町の広報誌などに情報提供し、介護の悩み相談を多くの方から受けて行きたい。</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>昨年の外部評価の指摘事項や改善項目の検討を行い問題点の改善に取り組んでいます。</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>町職員、地域包括、民生員、家族、利用者と運営推進会議に参加し、「みさき」に貴重な意見を頂いている。ご意見を元に改善に努めています。</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>運営推進会議以外に毎月の業務報告、又介護保険上の問題点や利用者の問題など相談して解決している。</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>職員が権利擁護事業に関して研修を受けている。現在まで2名の方が制度を利用している。又家族からの相談で生保申請も家族と行なっている。</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>拘束、虐待の講習などで学び、身体拘束はもちろんの事、言葉による拘束、虐待にも気をつけている。「みさき」では虐待は行なわれていないと言えます。</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) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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>契約時に専門用語を、解り易い言葉で説明し疑問点の確認をして、家族、利用者の同意を得ています。</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>日常的な不平や不満を聞き逃さないように対応しています。また家族の面会時にも家族への訴えが無いか覗いています。</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>利用者の近況報告(毎月)や季節便り(四季)等と共に状態に応じその都度報告し、家族のご意見や意向を伺いケアに反映させています。</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>苦情窓口を設置していますが他にも玄関入り口に、アンケートを置いて匿名での意見が言える様にしています。</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>毎月職員会議や個々の職員との話合いや、朝礼で意見を自由に発言しています。</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>職員の希望を最大限に優先させている。介護保険上の人員よりもゆとりのある職員数であるが、長期の休暇や入院等の時にはバイト人員も採用し(管理者がケアのフォローにあたる)働き易い職場作りをしています。</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>職員の退職は開設当時から2名と少なく、職員と利用者、家族とがなじみの関係と信頼関係を保っています。</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) |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 運営者は法人代表で島外おり、管理者に日常的な事を委ねているが困難時には母体法人や本社がフォローしています。管理者は職員の質の確保や向上に向けて、グループホーム協会や県の講習会、母体法人の研修会には積極的に参加しています。 | | |
| 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 | グループホーム同士の協会がある。又介護支援専門会、法人の中での意見交換、勉強会などがあります。グループホーム協会の主催で「三好 春樹先生」の公開講座を10月に徳之島で行う予定です。 | | 三好春樹先生の公開講座を成功させたい。 |
| 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 | 忙しい時や問題のある時には管理者と計画作成者が、直接のケアに入り介護者の負担の軽減を図り、又職員の行いや様子などで悩みを察知し、話を聞いている。又バーベキュー大会など行い、職員の家族との交流も行なっています。 | | |
| 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 | 外部研修や法人内の研修会に積極的に参加して(各研修会に必ず参加)生きがいと自信とゆとりを持ち「みさき」で働けるように努めています。 | | |
| 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 | 利用申し込み時に訪問し、今の悩み、困っている事、介護保険上で利用できるサービス、医療の事など時間をかけて相談を受けています。 | | |
| 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 | 同上、又、家族には管理者が携帯番号を教えていつでも相談できる体制を作っています。 | | |

| 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) |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 25 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>最善の方向に支援できるように、居宅のケアマネや地域包括 センター、施設や病院とネットワークを活かして対応していま す。</p> | | |
| 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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 に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</p> | <p>入居前に環境や職員、利用者に馴染めるように配慮してい る。狭い島なので殆んどが知り合いか親戚で問題は余りあり ません。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>職員は介護の基本を学んで、グループホーム、認知症を認 識、理解して、利用者の話を傾聴し対話や会話しています。</p> | | |
| 28 | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>年間行事や家族会への参加案内、ホームへの来所や面会 依頼など行ないますが、時には家族間の悩み相談も受けて います。</p> | | |
| 29 | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p> | <p>毎月の請求時に利用者の暮らしぶりや健康状態のお知らせ (近況報告)を行い、行事や行事参加要請を行います。又、 面会時や電話での情報交換したりしています。自宅訪問も 心がけています。</p> | | |
| 30 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>家族や、友人知人、親戚との来訪や、お盆やお正月など島 の伝統行事への参加など、これまでの生活歴に沿った生活 しています。</p> | | |
| 31 | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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 るよう努めている</p> | <p>利用者はお茶や食事時間などには役割を持ち仕事をしてい る。又職員が利用者間に入りコミュニケーションが取れるよう に援助する時もあります。</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) |
|-----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 元気なうちはもちろんですが、島と言う地域の特性から、葬儀や初盆、一年忌などにも詣りに行きます。 | | |
| . 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 | 生活の中で一人一人の希望や思いを引き出せるように、言葉掛けやじっくり聴く姿勢を持ち、常に利用者の笑顔で自立した生活を支援しています。 | | |
| 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 | 家族や居宅のケアマネ、本人の話など覗きます。又、施設利用があれば施設の担当者の話も覗きます。 | | |
| 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 | 日常的状況を記録(日誌、その他)、ストレスや身体状況の把握をしています。 | | |
| 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 | 居宅や家族、本人、主治医と職員と関係機関に意見を伺い、本人の意向を尊重し、笑顔のある生活が送れるような介護計画書を作成しています。 | | |
| 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 | 状況の確認と変化のある時点での介護計画変更を心がけています。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 介護日誌を記入しているが、非日常時(熱発など)には時間を追って克明に記録してその状況を主治医や家族へ報告し、その後の介護に活かしています。 | | 非日常時の記録を保存して置く(日誌に記録して破棄していた) |
| 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 | 認知症単独で多機能は有りませんが、母体法人の病院や介護関連事業などと連携を取り、支援に努めています。 | | |
| 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 | 民生委員さんには、運営推進会議の委員になっていただきました。地域包括センターには随時相談し、支援を頂いています。又利用者で親族の無い方の一人は民生委員の方が協力して下さっています。 | | |
| 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 | 居宅のケアマネとの連携で、利用者によっては医師の指示により訪問看護を受けていました。 | | |
| 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は常に連携を取り、相談、援助をいただいています。権利擁護事例を2件ほどお願いしました。 | | |
| 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 | 母体法人が中心となっていますが、ほかの医療機関が主治医である時にも受診援助を行い、本人や家族が安心できる支援体制をとっています。 | | |

鹿児島県 グループホームみさき

| 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 | 入居時に診断書をいただき、主治医が変わることなく、診察、治療を受けられるように援助しています。 | | |
| 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 | 連携医療機関の看護職は利用者の状態をよく理解されていて、昼夜を問わずにアドバイスなど支援していただいています。 | | |
| 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 | 入院時には介護の状況や家族への連絡調整とホームが援助し、入院中もオムツや必要な物品の購入など家族とともに行い、退院に向けて病院と情報交換し、退院時カンファレンスなどにも家族とともに参加して現在の状態とホームでの対応の留意事項をうかがいます。 | | |
| 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 | 終末期の対応は母体法人が24時間体制であり、主治医の判断と家族の意向を優先しているが、医学的な加療を要するときには主治医が家族へ入院を勧めています(管理者同席)。 | | |
| 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 | 病状により、家族や本人の希望にそって「みさき」で対応できる範囲での支援を行います。家族とホーム、主治医と連携の上で最終的な判断をしています。 | | 重度化に備えて介護用ベットの導入の検討。家族の経済的負担軽減のためホーム側で提供する。 |
| 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 | 主治医、包括支援センター、居宅ケアマネ、家族と情報交換を行い本煮の同意の上で退去し、退去後の生活が安全で快適であるように支援しています。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|---|----------------------------------|
| ・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>日常の介護の中で個人の尊重、プライバシーなどに配慮した介護を心がけています。個人情報については個人情報保護法に沿って行なっています。</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>個々の利用者の理解に勤め、意向を確かめて、本人の自己決定を促すように心がけています。</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>個々の希望にそった一日が過ごせるように、最大限の支援を行なっています。事務所も対応にあたります。</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>近隣の理容室や美容室などに行かれたり、美容師の資格を持つ職員にカットをお願いしたり(無料)しています。洋服はこれまでの生活で着用されていた物を基本にしています。</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>食事の希望を伺い、好みの物や島の郷土料理など提供しています。島の料理は利用者が職員とともに作ります。配膳、下膳は利用者が手伝います。</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>お酒の提供は無いが、タバコやコーヒー、栄養剤など個々の希望するものが提供されています。タバコの管理は職員が行なっています。また希望にあわせて季節の漬物やパイア付けなど職員と手づくりしています。</p> | |

鹿児島県 グループホームみさき

| 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 | 排泄チェックを行いパターンを把握し、トイレ誘導しています。オムツ使用者もありますが、日中はトイレ誘導で対応しています。ポータブルトイレの設置はしていません。 | | |
| 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 | ほとんどの方が日中に入浴されますが、一日2回とか、寝る前に入られる方もいらっしゃいます。またみかん湯やバスクリンなどの入浴剤も使用します。 | | |
| 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 | 日中は活動量を増やすように勤めていますが、状態や本人の睡眠リズムにより朝が遅い人や昼寝をしたりと安眠できるように支援しています。ほとんどの方が睡眠薬や睡眠薬の服用がありません。(Aユニットで1名が時折服用します) | | |
| (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 | 日常的な洗濯物の取り入れ、たたみ等家事や食事の準備(野菜の下ごしらえ等)雑巾縫いと役割をもっています。また郷土料理や行事食づくり(ヨモギもち等)は職員と共に楽しみながら行なっています。 | | |
| 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 | ご自分でずかきを持っている方もおられます。買い物の援助は職員が同行して行なっています。 | | |
| 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 | 散歩やドライブ、地域の老人の集いなど多方面への外出の機会を援助しています。 | | |
| 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 | 利用者の希望や家族の意向にそって援助しています。、ラーメン屋さんや喫茶店で食事をされた方もいます。 | | |

| 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) |
|----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 電話はいつでも出来るように援助しています。家族へのはがきや手紙もホーム側からの働きかけで実施しています。 | | |
| 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 | 面会時間や人数の制限をせずに、利用者と面会者が気兼ねないように自室や共有スペースなど自由に使ってもらっています。また来訪時には必ずお茶の差し上げています。 | | |
| (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 | 管理者と計画作成者が講習を受けて、職員に身体拘束について説明、具体例を挙げて指導しています。また言葉による拘束についても正しい認識を持っています。 | | |
| 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 | 敷地の門や玄関、非常口はいつでもオープンにして、いつでも誰でも出入りが出来ます。夜間は消灯時間に玄関、非常口を施錠しています。 | | |
| 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 | 職員が常に利用者を近視間で見守り、(安否、所在の確認)し両ユニットの職員が連携を取り安全確保しています。また夜間は常備灯を点けます。夜勤者が巡視やトイレ誘導時などで状態の把握をしています。 | | |
| 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 | 個々の状態に合わせて管理しています。洗剤や漂白剤、はさみ、包丁などは目に付かない所に保管しています。 | | |
| 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 | 緊急対応マニュアルを作成し、避難訓練や救命講習の実施しています。利用者の状態把握を行い防止に取り組んでいます。また転倒事故発生時には職員全員で話し合い防止対策をしています。 | | |

| 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) |
|----------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 消火訓練、救命講習を職員全員が受けています。また利用者や地域住人を含めて避難訓練を消防署の指導の下で実施しています。 | | |
| 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 | 同上。台風時の停電に備えて、自家発電機を購入しています。また食事提供については母体法人やグループ施設での対応が出来るようになっていきます。 | | |
| 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 | 家族へ近況報告を毎月発送して、身体機能や受診時のDrの指示や内服薬情報を提供しています。また状態の変化時には家族へ報告し意向を伺って対応しています。 | | |
| (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 | 既往症や現病の把握と理解をし、定期受診と日常のバイタルの確認、様子観察など行ないます。異常時には家族、主治医に連絡、同意の上で救急搬送を行ないます。 | | |
| 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 | 内服薬管理は職員が利用者別に保管箱で管理し、Drの指示どおりに服用させます。その都度手渡し、服用確認まで行ないません。服薬情報は利用者の目の届かないところに置き、職員がいつでも確認出来る様にしています。 | | |
| 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 | 便秘解消を図る為に水分や食事量や繊維質を増やしたり、運動(散歩)等を基本に行い、主治医の指示により、下剤の管理もしています。 | | |
| 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 | 毎朝と食事後、就寝前に声かけ、誘導介助で口腔ケアを行なっています。またその都度、イソジンでのうがいを開所当初より実施しています(喘息の既往の無い人のみ) | | |

鹿児島県 グループホームみさき

| 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 | 母体法人の栄養士の協力でバランスの取れた、食べ易い形態での提供を心がけ、本人の好みの献立でないときには別の物で提供しています。水分補給を常に心がけています | | |
| 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) | 感染症対策についてはマニュアルと母体法人の病院との連携で行なっている。集団感染が起きた時には、関連病院からの指示を受けて感染防止に努めています。常に玄関にイソジノンうがいとマスクの着用をお願い、準備をしています。 | | |
| 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 | 調理用具などは除菌、料理前の手洗いの徹底と料理担当者を決め清潔保持し、食材は鮮度に注意しています。食材の原産国にも注意し、地域の食材を使用しています。 | | |
| 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 | 玄関や広い庭にはバナナ、アダンやハイビスカスなど地域でなじみの植物や果物や避寒桜など植えています。また流れ着いた漁業用の浮き玉でカエルの置物を作り外壁、門に配置したり、貝殻を置いたり親しみやすいホームづくりをしています。 | | |
| 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 | 音や照明、換気に職員が常に配慮し、室内に温度計を置き、暑さ、寒さ対策に十分注意しています。建物内は常に掃除し清潔保持。また共有スペースには島の貝殻や利用者の作品など展示して、いごこち良く過ごせるようにしています | | |
| 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 | リビングにソファ、テレビやカラオケを置き、本、雑誌やパズルとくつろげる設備、備品を配置し、自由に過ごせるようにしています。また廊下にもソファを配置し職員と語り合える時間や空間づくりもしています。 | | |

| 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) |
|------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | ベットはホームで提供(利用者の経済的負担軽減のため)していますが、布団や家具は普段生活で使われていた物を持ち込み、自宅での生活がそのまま継続できるような環境づくりをしています。 | | 入居者の重度化に合わせて、介護用のベットをホームで用意する。 |
| 84 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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 | 毎朝、窓を開けて換気し、気候に合わせて窓を全開にしています。また、清掃時にも換気に気をつけています。夏季や冬季の温度調節は温度計で確認し対応しています。 | | |
| (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 | 建物全体がバリアフリーで設計、建築され、手すりや廊下の床材にも配慮されていますが、非常口の段差解消のためにスロープを取り付け、安全確保に努めています。 | | |
| 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 | 部屋の表札や目印、トイレの目印など利用者が認識しやすいようにしています。個々の状態を常に把握し、声かけや誘導で援助しています。 | | |
| 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 | 広い敷地を散歩したり、畑にしたりと活用し、時にはベランダ(物干し場?)や庭でお茶をいただいています。 | | 広い庭の活用を検討したい |

| . 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 グループホームみさき

| 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 | 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。)

ホームとして、母体法人と連携を取り、毎月二回の定期受診を行なっています。また、貝殻や浮き球など島の文化や風習を大事にしています。