

# 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 敬史館
(ユニット名)	なでしこ
所在地 (県・市町村名)	鹿児島市鹿児島市
記入者名 (管理者)	(管理者) 藤田 勉・(介護主任) 地福いつ子
記入日	平成 19年 12 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>		
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>		理念をスタッフにて認識し、利用者様のケアの向上に取り組んでいる。
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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された理念を、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</p>		家族においては、施設の運営のあり方等は十分ご理解いただいているが、地域住民等においては、まだまだ浸透性は薄いようであるが、地域のグループホームで地域サロンを創設し、地域の公民館を訪問し体操、レクリエーション等のサービス提供を行っている。
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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</p>		ますます、地域の方々と交流がもてるように地域活動等に積極的に参加して行きたい。
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>		ふれあいあいサロン等で、施設職員が参加し情報提供を行っている。8月の地域の夏祭り、文化祭では地域サロンのメンバーにて寸劇の披露を行い、好評であった。

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>近隣のグループホームにて地域サロンを創設し、地域の高齢者に役立つ情報等を各公民館等にて実施している。(2ヶ月1回程度)</p>		<p>地域以外の提供も実施しているが、今後は事業計画等を作成し、ニーズを把握し、質の高いサービス提供を実施して行く。</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>外部評価の意義を全職員に認識させ、日々のケアに取り組んでいる。前回の改善点を具体的に分析し、質の向上に繋げている。</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>運営推進会議は、館長、社協、包括支援センター、消防署、併設の院長、医師等にて様々な視点にて検討している。構成員からのご意見、助言を真摯に受け止め、改善に努めております。</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>地域で実施される研修(認知症ケアについて)に参加したり、必要に応じて、高齢者対策課、介護保険課とは特に情報交換等を実施している。</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>裁判員民間参入に選出され、様々な知識の習得を行っており、左記項目等においてもミーティングにて情報提供している。また、協力施設等のSWと会議等の中で、情報交換も実施している。</p>		<p>研修等の参加により、知識の向上に努めて行きたい。</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>身体拘束委員会を中心に、全職員にて虐待のない安心した施設生活ができる環境を整えている。いかなる場合においても、全職員認識し、ケアに努めている。</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)
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>入所する前に重要事項説明書等を十分に説明し理解していただき入所に至っている。新たな、事柄においては説明及び同意書をいただき、納得した上で実践している。</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>利用者、家族からの意見、苦情等はその都度対応し改善に導いている。玄関には、意見箱をもうけ、体制を整えている。意見、苦情等は家族会、運営推進会議等にて公表している。</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>面会時はその都度家族に対して生活状況の説明は実施しており、3ヶ月毎に、カンファレンス等を実施し、生活状況、利用者、家族ニーズを受容している。金銭管理は、個々の出納帳にて管理し、月末にて入出金の状況を領収書にて確認していただいている。家族閲覧後は、印をいただいている。</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>家族等からの、意見等については全て受容し改善に努めている。また、国保連、介護保険課の連絡場所も入所時説明行い、施設内においても、連絡場所を掲示している。</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>毎月1回のスタッフミーティング、代表者会議等の中で、意見、要望等を提案し、反映している。</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>利用者の合わせた対応が出来るように、必要に応じて勤務時間の変更を職員で検討し柔軟に対応している。</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>利用者には不安、戸惑いがないように異動等においても利用者に対して説明し対応している。家族には、事前に連絡、報告している。</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	研修委員会が主となり、年間研修計画の立案、実施、内外の研修会の参加行い、資質向上に努めている。研修後は、報告を行い取り組むべき点及び情報の共有化を図っている。		
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	地域サロンメンバーによる、情報交換及び近隣施設の訪問等にてネットワーク作りを行っている。		
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	職員旅行、忘年会、ボウリング大会等を実施し、日々のストレスの軽減及職員交流を図っている。		
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	個々の職員の人格を尊重し、まかせて見る、やらして見る事で能力が発揮できる状況作っており、その後、評価も職員と同じ目線で検討している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	利用者の状況を日々観察し、必要時においては個別に対応し話を聞いている。必要に応じては、家族等で一緒に問題解決に取り組んでいる。		
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	日々、家族とは信頼関係を構築し家族から何でも相談できる体制を整えている。面会等時には、職員から声かけ行い、家族から相談していただけるような取り組みを行っている。事業内で対応できない事柄においては、協力施設と連携し支援している。		

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	相談内容によるが、事業者内で解決できることは解決に導いているが、必要に応じて、居宅介護支援事業所、包括支援センターと連絡とり相談に対応している。		
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	入所する前に、家族、利用者様には事前に施設に来院していただき、施設の雰囲気、利用者像を見ていただき、利用者、家族と相談しながら、支援している。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	常に利用者の立場になり、同じ目線で対応している。活動においても、常に笑い、常に喜ぶをモットーに、利用者様との信頼関係を築いている。		
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	様々な行事、イベントには参加依頼を行い家族との絆を大切にしている。又家族会も実施し、情報の共有化にも努めている。		
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	最低週1回の面会をお願いし、家族と利用者様の絆が深まるように支援している。必要に応じては、場所を提供しお茶等を提供しております。		
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	入居された事をお聞きされ、昔の友人、近所の方の来訪あります。個々の、利用者様の情報を聞き提案及び連絡の場を設けている。その際においては、家族の同意を得るようにしております。		ふるさと訪問等を実施している。今後、情報の収集を行い外出の機会、馴染みの場所等の訪問を実施して行く。
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	利用者様個々の生活状況を把握し、日々に変化あった場合は逃さず、利用者に応じた対応及び孤立しないように声かけ、動機付けを徹底している。		

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	契約終了後においては、家族の今後動向をお聞きし、社会資源の活用、在宅支援、病院、施設等の相談等には、継続的実施する旨を伝達している。		併設医療機関及び他医療機関とのMSWとは、ネットワークが確立されている。
<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	個々の利用者のニーズを受容し利用者が過ごしやすい生活スタイルを尊重し、必要に応じては職員の方から提案し利用者に決定していただく。		
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	入所前後のセンター方式の書類を家族に記入していただき、状況の把握に努め、定期的な面会、カンファレンスにて新たな情報の収集に努めケアに活かしている。		
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	入所前後のセンター方式の書類を家族に記入していただき、状況の把握に努め、定期的な面会、カンファレンスにて新たな情報の収集に努めケアに活かしている。		
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	入所時においては、短期計画。約2週間後に長期計画を作成し、家族ニーズ、利用者主体の計画を作成している。実施においては、家族等の支援をいただいている。		
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	個々の利用者の状態把握、アセスメントに添った介護計画を作成している。担当者、もしくはその日のリーダーが変化時の対応、プランの記入をしている。変化時の対応は随時見直しも若干不十分な点あり。		介護計画の際、先見の目、洞察力を養う事必要である。

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	個別のファイルにて管理されており、支援経過、日勤、夜勤等を区別し記録されている。気づきノートにて、他職員にも状態が把握出来るような体制ができています。		
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	利用者、家族からの要望等においては、支援体制は整っており事業所に置いて支援出来る事は、実践している。また、地域住民からの要望にも相談受け入れている。必要時は、協力施設と連携を行っている。		協力病院、施設のケアマネ、相談員、医師等の専門職のネットワークは確保されている。
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	地域の館長及び消防署とは運営推進会議にも出席いただき、様々な観点から意見、助言をいただいている。地域の文化祭には、利用者が作成した作品の展示、参加行い行政との親睦を深めている。		
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	月1回程度、各事業者のケアマネ、相談員等が出席し症例検討会、認知症ケアについてなど、検討会を実施している。		地域サロンメンバーと益々交流を深め、情報交換、症例を通じての勉強会等で資質向上に努めていきたい。
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	運営推進会議にも出席いただき、意見交換及び地域の認知症の対象者の方向性の検討を行っている。		
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し、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	主治医、かかりつけ病院は、本人、家族を尊重している。主治医等の連絡調整を図り、情報の伝達及び家族とのパイプ役として機能を果たしている。		年1回全利用者の健康診断も行い、結果は主治医から直接説明している。



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	協力病院の医師が主になり支援行っている。必要に応じては、来訪していただき利用者の悩み、意見にのっていただいている。また、法人内に精神科病院もあるため支援を受ける体制は整備されている。		
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	協力病院の看護師が、毎日利用者の健康チェック、状態把握、職員に対しては、アドバイスをいただいている。利用者も、看護師が来ることにより安心している様子である。		
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	入院の先の医療機関のMSW、師長等と連絡を密にとり状態、退院の見込み等をとっている。また、家族の意見を受容し、今後の方向性を検討し本人にとって一番良い方向性を決めている。		
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	家族会にて重度化、終末に陥った場合のアンケートを配布し意見をお聞きしている。又、面会、カンファレンス等において検討し、職員等の共有化を図っている。また、医療連携体制を整え、看取りの指針を定めている		今後、重度化、看取りに関する勉強会が必要である。
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	現行では、重度化、終末期の利用者はいないが、そのような状態になった場合、医療機関の主治医、看護師と連携できる体制は整備されている。医師においても、グループホーム内の現状と方向性は把握されており、全面的支援の意向である。		定期的に、重度化、終末期に対する支援、方法論の検討会を協力病院、主治医等と行う必要がある。
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	退所、住み替えの場合は、本人家族を交えて納得したうえで行っている。また、その後の方向性の確認及び、施設から支援体制の意向も話している。住み替えした施設等とは、情報提供を行い、住み替えのダメージを防ぐことに努めている。		

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)
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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、個人情報の認識を深め、意識向上を図り、プライバシーに関することを口外しないように指導している。法人の就業規則にも、項目が記載してある。</p>	<p>一部の職員であるが、馴れ合いによる言動等がみられる事あり。</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>利用者の希望、要望を受容し、助言はするもの最終的には自己決定を尊重し利用者が安心して生活できるように支援している。</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し、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>利用者主体の生活スタイルを尊重し、その人らしい生活ができるように支援している。</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>その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援し、理美容は、本人の意思にまかせている。施設にて、訪問カット及び美容室にいかれるなど様々である。</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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>テーブルは、利用者の指定の席があるため、その間に職員が座り、家庭的な雰囲気ですべての準備、片付け、茶碗洗い等も利用者全員ではないが行っている。献立も、利用者から聞き、協力施設の管理栄養士から助言もらい食事提供している。</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>嗜好においては、本人の意思を尊重している。たばこは、喫煙場所を設けている。3ヶ月毎にて嗜好調査を実施し、個々に合った提供を行っている。</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	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	人間らしい生活をモットーに、昼間においてはトイレへの誘導及声かけにて排泄を促している。夜間帯においては、ポータブルトイレ、オムツ使用も主としては、トイレにての排泄を基本としている。		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	特に指定日、時間は決めていない。本人の要望を主としている。入浴拒否の利用者には、家族と連携家族にて介助していただき、ゆっくり入浴していただいている。		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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</p>	規則正しい生活を主として、日中は離床主体で、アクティビティー等を行い生活リズムを図っている。夜間眠れない状況においては、足浴、話を聞いてあげたりし安心できる支援を行っている。		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	個別計画に取り込み、買い物、散歩、外食等を実施し、日々生活に張りがあるような支援を実施している。		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	一部であるが、小銭程度本人が管理されている利用者あり。他は、通帳、出納帳で施設で管理し、必要な時に本人に渡し買い物等をされている。		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	個々の買い物、外出等を実施している。事前に本人から要望を聞き職員と一緒に計画、立案し実践している。		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	野外活動、行事を年間にてスケジュールし、外出の機会を設けている。また、家族等にもお願いしてカラオケ、外食等の依頼行い、家族との絆も大切にしている。		

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)
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	本人の意思に基づき職員が支援している。月1回の広報誌を配布し交流を図る支援をしている。		
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	面会時間等の制限は特になし。自由に来訪できる体制である。必要に応じては、面会室の開放、お茶の提供を行っている。		
(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	身体拘束委員会を月1回開催し、拘束ない安心、安全な施設生活ができるように実践している。		
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	日中は玄関、居室は全く施錠はせず、利用者が外へ自由に出入される状況である。職員は、鍵を掛ける弊害の理解と、所在確認を徹底し安全管理をしている。夜間は、9時頃～玄関の施錠を行っている。		
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	職員は常に利用者を見やすい所にて所在確認を行い、常に利用者のプライバシーには配慮している。必要時は、巡視を行っている。居室に入る際は、ノックし、返答後入室するように取り組んでいる。		
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	利用者の状況に応じて、厳重に管理すべき物を、利用者がすぐにでも使える物等を区別している。		
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	リスクマネジメント委員会を月1回開催し事故防止、原因究明を行い対策、対応を検討している。マニュアルを作成し、勉強会の実施を行っている。		

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)
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	マニュアルを整備し、緊急時の即対応出来るように施設内研修を実施している。夜間の連絡対応方法も備えている。		法人事業所にて、医師が主体となり緊急時の対応の研修会を予定している。内外研修の参加により、全ての職員が対応できるように日々訓練をして行きたい。
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	防火訓練は月2回を主として、消防署、協力施設の協力をいただき実施している。施設前の看護学校及び児童施設、地域館長への緊急時の際は協力済みである。		
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	事故発生、インシデント時には家族に連絡し、実情を報告し家族と一緒に対応策を検討している。		
(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	毎朝、健康チェック、バイタルを測定し、常に状態変化、異常の発見に努めており、職員への引き継ぎ、情報交換を行っており、早期発見、早期対応に努めている。		
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	主治医、薬剤師の方から指導いただき、口頭及び申し送りノートを活用し情報の共有化を図っている。(説明書添付)服薬後の変化等においては、主治医に連絡し対応している。		
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	排泄チェック表を記入し、経過がわかるようにし伝達もを行っている。毎日の体操や水分補給に努め自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	職員は、口腔ケアの重要性を認識し毎食後、口腔ケアを実施し、ケア後残食物、炎症がないか観察を行っている。		

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)
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	食事量、水分摂取量は毎日チェックし記録している。摂取量の少ない時は、食事の工夫や本人の好きな物を提供している。		
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）	感染症対策委員会、マニュアルを作成し予防と対策を講じている。うがい、手洗いは日常化されており、居室等も次亜酸水にて散布し予防に努めている。インフルエンザの予防注射は、利用者、職員受けている。玄関、ユニット毎に、消毒液設置。		
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	給食委員会が主となり、衛生管理の取り決めを行い職員へ伝達している。食材も新鮮な物を買ひ、提供行っている。		
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	入り口には手作りの表札が掛けてあり、プランターや壁式の花鉢があり各ユニット玄関前には、手作りの表札を掲げている。		
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	利用者が安心して生活できる作りになっており、カーテンも防炎で落ち着いた色合いを使用している。家庭的な雰囲気の様である。		
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	玄関にはベンチ、ホールにはソファ、居室前、廊下には椅子がおいてあり、思い思いに過ごせるように工夫している。		

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	居室は、本人の意見を十分聞き、本人の思うままの生活スタイルが出来るように支援している。		
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	居室、食堂、トイレ等には換気扇が設置してある。毎朝、窓を開け新鮮な空気を取り入れている。室内温度は、状況により判断もエアコンの温度は夏は28、冬は20。外気と5度前後目安としているが、利用者の感覚に応じて対応している。		
(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	施設内は、全てバリアフリー構造になっており、廊下幅も2mであり車椅子でも自由に行動できる作りであり自立した生活ができるようになっている。		
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	自立、助長を主として、トイレ、浴室には手すりも設置してあり自立にて行えるように工夫している。居室は、本人が自立して使用できているの、日常生活に支障がなく失敗がないような環境整備を行っている。		
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	外には、利用者が自由に出られようになっており、花や野菜の栽培も育てている。ベランダは、洗濯干し場になっており、利用者が積極的に活動されている。		

・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	<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。)

鹿児島市街地から約30分のところにあり、緑に囲まれた落ち着いた地域である。近くには中学校、看護専門学校、児童施設もあり様々な交流を図っている。歩いて、1分のところに法人の協力病院、施設、在宅事業部（訪問看護・訪問介護）があり、緊急、病状悪化の場合は即対応出来る体制が整っている。必要に応じては、入院、入所も可能であり、医療・保健サービスも充実している。年1回、併設施設と合同で夏祭りを実施、出店、花火も上がり地域の方々も参加されております。施設の方針である、利用者の方々が安心して安全で地域の中で生活できるように、日々職員一丸となり利用者の支援に努めております。活動としては、年間行事を作成し、月に応じての活動を行っております。個別のニーズを受容し、ふるさと訪問、墓参り、ショッピング等を日課に入れ利用者の生活支援を行っております。

# 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 敬史館
(ユニット名)	ひまわり
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿児島市
記入者名 (管理者)	(管理者)藤田 勉 ・(介護主任) 中原 進
記入日	平成 19年 12 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>		
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>		理念をスタッフにて認識し、利用者様のケアの向上に取り組んでいる。
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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された理念を、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</p>		家族においては、施設の運営のあり方等は十分ご理解いただいているが、地域住民等においては、まだまだ浸透性は薄いようであるが、地域のグループホームで地域サロンを創設し、地域の公民館を訪問し体操、レクリエーション等のサービス提供を行っている。
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>		地域住民との交流等を図って行きたい。
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</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)
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	近隣のグループホームにて地域サロンを創設し、地域の高齢者に役立つ情報等を各公民館等にて実施している。(2ヶ月1回程度)		地域以外の提供も実施しているが、今後は事業計画等を作成し、ニーズを把握し、質の高いサービス提供を実施して行く。
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	外部評価の意義を全職員に認識させ、日々のケアに取り組んでいる。運営推進会議、家族会等の会議でも公表し、質の向上に努めている。前回の改善点を具体的に分析し、質の向上に繋げている。		
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	運営推進会議は、館長、社協、包括支援センター、消防署、併設の院長、医師等にて様々な視点にて検討している。構成員からのご意見、助言を真摯に受け止め、改善に努めております。		
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	地域で実施される研修(認知症ケアについて)に参加したり、必要に応じて、高齢者対策課、介護保険課とは特に情報交換等を実施している。		
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	管理者等、計画作成担当者は理解しており、そのような状況においては、活用できる体制である。		今後、全職員に対しての、勉強会研修会の必要性がある。
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	全職員が、理解しており利用者の自宅や、施設内で虐待が見過ごされることがないように注意、防止策に努めている。		

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)
4.理念を实践するための体制				
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>契約時に重要事項説明書を、本人、家族に分かりやすく時間かけて説明し納得した上で契約していただいている。</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>苦情窓口は計画作成担当者が主になり、利用者、家族からの意見、苦情等はその都度対応し改善に導いている。玄関には、意見箱をもうけ、体制を整えている。意見、苦情等は家族会、運営推進会議等にて公表している。</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>面会時はその都度家族に対して生活状況の説明は実施しており、3ヶ月毎に、カンファレンス等を実施し、生活状況、利用者、家族ニーズを受容している。毎月、広報紙を発行している。金銭管理は、個々の出納帳にて管理し、月末にて入出金の状況を領収書にて確認していただいている。家族閲覧後は、印をいただいている。</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>面会等にて、家族が不安、要望がないか常に問いかけて意見がスムーズに言える雰囲気を作っている。家族会にてアンケート配り、情報収集行っている。</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>毎月1回のスタッフミーティング、代表者会議等の中で、意見、要望の聞く機会を設け、ケアの質の向上を目指している。</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>利用者の合わせた対応が出来るように、必要に応じて勤務時間の変更を職員で検討し柔軟に対応している。</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>法人内の異動、離職の場合は引き継ぎを入念に行い、利用者には支障のないように努めている。</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	研修委員会が主となり、年間研修計画、内外の研修参加の機会を与えている。参加後は、他職員への伝達研修会、報告を実施している。		
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	地域サロンメンバーによる、情報交換及び近隣施設の訪問等にてネットワーク作りを行っている。管理者は近隣のグループホーム、医療施設等のネットワーク作りの構築を行っている。		
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	法人の理事長と管理者は定期的に会議を持ち施設の環境作り、福利厚生について意見交換を行っている。ボウリング大会、職員旅行、忘年会等を実施している。		
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	個々の職員の人格を尊重し、まかせて見る、やらして見る事で能力が発揮できる状況作っており、その後、評価も職員と同じ目線で検討している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	利用者の状況を日々観察し、必要時においては個別に対応し話を聞いている。必要に応じては、家族等で一緒に問題解決に取り組んでいる。		
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	日々、家族とは信頼関係を構築し家族から何でも相談できる体制を整えている。面会等時には、職員から声かけ行い、家族から相談していただけるような取り組みを行っている。事業内で対応できない事柄においては、協力施設と連携し支援している。		

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	相談内容によるが、事業者内で解決できることは解決に導いているが、必要に応じて、居宅介護支援事業所、包括支援センターと連絡とり相談に対応している。		
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	認知症の症状によるが、原則としては本人、家族が納得した上で入所されるように支援している。利用者が生活に馴染めるような雰囲気を整備するとともに、家族等と相談しながら工夫している。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の自立助長を促し、出来る事は多いに支援し意識、動機付けを行い支援している。		
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	様々な行事、イベントには参加依頼を行い家族との絆を大切にしている。又家族会も実施し、情報の共有化にも努めている。また、日々の生活の状況を詳細に伝え関係作りをしている。		
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	最低週1回の面会をお願いし、家族と利用者様の絆が深まるように支援しており、必要に応じては場所を提供しお茶等を提供しております。また、家族の事情を把握した上で、外出、外泊をお願いしたり行事等の参加依頼をお願いしている。		
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	馴染みの場所は本人にとっても、重要である。ふるさと訪問、墓参り等の接する機会ができるように支援している。		
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	利用者が安心して穏やかに生活出来るように職員が配慮している。雰囲気によっては、場をなごましたり、話題を変えたりし、調整している。		

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	契約終了後も、継続的に関わりを持っている。（病院、施設等訪問）家族からの相談は受け、社会資源、転院等の紹介を支援し関係を継続するように努めている。		
<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	個々の利用者のニーズを受容し利用者が過ごしやすい生活スタイルを尊重し、必要に応じては職員の方から提案し利用者決定していただく。（アセスメントを主に）		
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	入所前後のセンター方式の書類を家族に記入していただき、状況の把握に努め、定期的な面会、カンファレンスにて新たな情報の収集に努めケアに活かしている。		
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	入所前後のセンター方式の書類を家族に記入していただき、状況の把握に努め、定期的な面会、カンファレンスにて新たな情報の収集に努めケアに活かしている。		
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	入所時においては、短期計画。約2週間後に長期計画を作成し、家族ニーズ、利用者主体の計画を作成している。実施においては、家族等の支援をいただいている。		
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	個々の利用者の状態把握、アセスメントに添った介護計画を作成している。担当者、もしくはその日のリーダーが変化時の対応、プランの記入をしている。変化時の対応は随時見直しも若干不十分な点あり。		見直し、変更時は再アセスメントを行い、介護計画の変更や追加を即対応できる体制を整備する。



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)
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	業務日誌、気づきノートを活用し、情報の共有化に活かし、ケアに繋げている。		時より、全スタッフに伝達されていない事あるため、気づきノートの閲覧等の徹底を図って行く。
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	利用者、家族からの要望等においては、支援体制は整っており事業所に置いて支援出来る事は、実践している。また、地域住民からの要望にも相談受け入れている。必要時は、協力施設と連携を行っている。		協力病院、施設のケアマネ、相談員、医師等の専門職のネットワークは確保されている。
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	地域の館長及び消防署とは運営推進会議にも出席いただき、様々な観点から意見、助言をいただいている。地域の文化祭には、利用者が作成した作品の展示、参加行い行政との親睦を深めている。		
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	月1回程度、各事業者のケアマネ、相談員等が出席し症例検討会、認知症ケアについてなど、検討会を実施している。		地域サロンメンバーと益々交流を深め、情報交換、症例を通じての勉強会等で資質向上に努めて行きたい。
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	運営推進会議にも出席いただき、意見交換及び地域の認知症の対象者の方向性の検討を行っている。		
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し、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	主治医、かかりつけ病院は、本人、家族を尊重している。主治医等の連絡調整を図り、情報の伝達及び家族とのパイプ役として機能を果たしている。		年1回全利用者の健康診断も行い、結果は主治医から直接説明している。

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	協力病院の医師が主になり支援行っている。必要に応じては、来訪していただき利用者の悩み、意見にのっていただいている。また、法人内に精神科病院もあるため支援を受ける体制は整備されている。		
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	医療連携加算の看護師が、毎日健康チェック、状態把握行っている。看護師、管理者、介護主任を中心にいつでも相談できる体制が整備されている。		
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	入院先の、医療機関のMSW、師長等と連絡を密にとり状態、退院の見込み等をとっている。また、家族の意見を受容し、今後の方向性を検討し本人にとって一番良い方向性を決めている。		
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	家族会にて重度化、終末に陥った場合のアンケートを配布し意見をお聞きしている。又、面会、カンファレンス等において検討し、職員等の共有化を図っている。また、医療連携体制を整え、看取りの指針を定めている		今後、重度化、看取りに関する勉強会が必要である。
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	現行では、重度化、終末期の利用者はいないが、そのような状態になった場合、医療機関の主治医、看護師と連携できる体制は整備されている。医師においても、グループホーム内の現状と方向性は把握されており、全面的支援の意向である。		定期的に、重度化、終末期に対する支援、方法論の検討会を協力病院、主治医等と行う必要がある。
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	退所、住み替えの場合は、本人家族を交えて納得したうえで行っている。また、その後の方向性の確認及び、施設から支援体制の意向も話している。住み替えした施設等とは、情報提供を行い、住み替えのダメージを防ぐことに努めている。		

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)
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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>	職員は、個人情報の認識を深め、意識向上を図り、プライバシーに関することを口外しないように指導している。法人の就業規則にも、項目が記載してある。	
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>	利用者の希望、要望を受容し、助言はするもの最終的には自己決定を尊重し利用者が安心して生活できるように支援している。	
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>	利用者主体の生活スタイルを尊重し、その人らしい生活ができるように支援している。	
(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	<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>	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援し、理美容は、本人の意思にまかせている。施設にて、訪問カット及び美容室にいかれるなど様々である。	
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	テーブルは、利用者の指定の席があるため、その間に職員が座り、家庭的な雰囲気ですべて食事をしている。準備、片付け、茶碗洗い等も利用者全員ではないが行っている。献立も、利用者から聞き、協力施設の管理栄養士から助言もらい食事提供している。	
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>	嗜好においては、本人の意思を尊重している。たばこは、喫煙場所を設けている。3ヶ月毎にて嗜好調査を実施し、個々に合った提供を行っている。個々にあった提供(お茶・コーヒー・紅茶)	

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	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	人間らしい生活をモットーに、昼間においてはトイレへの誘導及び声かけにて排泄を促している。夜間帯においては、ポータブルトイレ、オムツ使用。主としては、トイレにての排泄を基本としている。		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	特に指定日、時間は決めていない。本人の時間等の要望を主としている。		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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</p>	日中に活動をしていただき、夜間は安眠をとれるようにしている。居室の温度調整等の対応をしている。		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	利用者からの、言動を個別計画に取り入れ、買い物、散歩、外食、畑作業を実施し、日々生活に張りがもてるような支援を実施している。		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	一部であるが、小銭程度は本人が管理されている。なるべく、本人が金銭を使用する機会があるように、家族にはお願いしている。他は、通帳、出納帳で施設で管理し、必要な時に本人に渡し買い物等をされている。		家族に対して、理解を求めていく。
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	個々の利用者の希望に添い、買い物、外出等を実施している。事前に本人から要望を聞き、職員と一緒に計画、立案し実践している。		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	年間で、野外活動、行事をスケジュールし、外出の機会を設けている。また、家族等にもお願いしてカラオケ、外食等の依頼をし家族との絆も大切にしている。		

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)
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	本人の意思に基づき職員が支援している。月1回の広報誌を配布し、交流を図る支援をしている。		
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	面会時間等の制限は特になし。自由に来訪できる体制である。必要に応じては、面会室の開放、お茶の提供を行っている。		
(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	身体拘束委員会を月1回開催し、拘束のない安心、安全な施設生活ができるように実践している。		
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	日中は玄関、居室は全く施錠はせず、利用者が外へ自由に出入される状況である。職員は、鍵を掛けることの弊害への理解と、所在確認を徹底し安全管理をしている。夜間は、9時頃～玄関の施錠を行っている。		
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	職員は常に利用者を見やすい所にて所在確認を行い、常に利用者のプライバシーには配慮している。必要時は、巡視を行っている。居室に入る際は、ノックし、返答後入室するように取り組んでいる。		
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	利用者の状況に応じて、厳重に管理すべき物と、利用者がすぐに使える物等を区別している。		
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	リスクマネジメント委員会を月1回開催し事故防止、原因究明を行い対策、対応を検討している。マニュアルを作成し、勉強会の実施を行っている。		

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)
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	マニュアルを整備し、緊急時に即対応出来るように施設内研修を実施している。夜間の連絡対応方法も備えている。		法人事業所にて、医師が主体となり緊急時の対応の研修会を予定している。内外研修の参加により、全ての職員が対応できるように日々訓練をして行きたい。
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	防火訓練は月2回を主として、消防署、協力施設の協力をいただき実施している。施設前の看護学校及び児童施設、地域館長への緊急時の際は協力済みである。		
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	事故発生、インシデント時には家族に連絡し、実情を報告し家族と一緒に対応策を検討している。		
(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	毎朝、健康チェック、バイタルを測定し、常に状態変化、異常の発見に努めており、職員への引き継ぎ、情報交換を行っており、早期発見、早期対応に努めている。		
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	主治医、薬剤師の方から指導いただき、口頭及び申し送りノートを活用し情報の共有化を図っている。(説明書添付)服薬後の変化等においては、主治医に連絡し対応している。		
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	排泄チェック表を記入し、経過がわかるようにし伝達もを行っている。毎日の体操や水分補給に努め自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	職員は、口腔ケアの重要性を認識し毎食後、口腔ケアを実施し、ケア後残食物、炎症がないか観察を行っている。		

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)
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	食事や水分補給のチェックを記入し、職員で情報共有している。日頃の様子観察により、食べ物、飲み物をその時の状況により柔軟に対応している。		
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）	感染症対策委員会、マニュアルを作成し予防と対策を講じている。うがい、手洗いは日常化されており、居室等も次亜塩素水を散布し予防に努めている。インフルエンザの予防注射は、利用者、職員受けている。玄関、ユニット毎に、消毒液設置。		
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	給食委員会が主となり、衛生管理を取り決め職員へ伝達している。食材も新鮮な物を買ひ、提供している。		
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	入り口には手作りの表札が掛けてあり、プランターや壁式の花鉢があり各ユニット玄関前には、手作りの表札を掲げている。		
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	利用者が安心して生活できる作りになっており、カーテンも防炎で落ち着いた色合いを使用している。家庭的な雰囲気仕様の仕様である。壁には、利用者が作成した、作品等も掲示、展示してある。		
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	玄関にはベンチ、ホールにはソファ、居室前、廊下には椅子がおいてあり、思い思いに過ごせるように工夫している。		

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	居室は、本人の意見を十分聞き、本人の思うままの生活スタイルが出来るように支援している。また、馴染みの物を持ち込んでいただいている。		
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	居室の換気、空気の入替え温度調節は、利用者の感覚にて職員が対応している。換気扇も利用し、悪臭帽子に努めている。		
(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を送れるように工夫している	施設内は、全てバリアフリー構造になっており、廊下幅も2mであり車椅子でも自由に行動できる作りであり自立した生活ができるようになっている。		
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	自立、助長を主として、トイレ、浴室には手すりも設置してあり自立にて行えるように工夫している。居室は、本人が自立して使用できるよう、日常生活に支障がなく失敗がないような環境整備を行っている。		
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	外には、利用者が自由に出られようになっており、花や野菜の栽している。ベランダは、洗濯干し場になっており、利用者が積極的に活動されている。		



・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。)

鹿児島市街地から約30分のところにあり、緑に囲まれた落ち着いた地域である。近くには中学校、看護専門学校、児童施設もあり様々な交流を図っています。歩いて、1分のところに法人の協力病院、施設、在宅事業部（訪問看護・訪問介護）があり、緊急、病状悪化の場合は即対応出来る体制が整っている。必要に応じては、入院、入所も可能であり、医療・保健サービスも充実している。年1回、併設施設と合同で夏祭りを実施、出店、花火も上がり地域の方々も参加されております。施設の方針である、利用者の方々が安心して安全で地域の中で生活できるように、日々職員一丸となり利用者の支援に努めております。活動としては、年間行事を作成し、月に応じての活動を行っております。個別のニーズを受容し、ふるさと訪問、墓参り、ショッピング等を日課に入れ利用者の生活支援を行っております。