

# 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 やわら
(ユニット名)	鶴
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県曽於市末吉町
記入者名 (管理者)	村川 のり子
記入日	平成 20 年 1 月 5 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	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	これまでの理念をもとに、地域生活の継続と関係性の継続に努めている。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員採用時、理念の説明を行い朝の申し送り時には理念の読み上げをすることにより確認を行っている。		
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	ご家族には訪問時や家族会等で伝えている。地域の方々には、イベントの参加等で事業所の取り組みを伝えるようにしている。		
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	近隣へ散歩へでかけ、あいさつを交わしたり、ゲートボール場へ見学に行くなどしている。野菜の差し入れをいただいたり、ホームでつくったおやつ等のおすそ分けをおこなったりしている。		
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	毎年11月に行われる、市民祭の展示物を製作し、祭り見学に参加している。ホームでは、夏祭りを開催し地域住民、家族の参加を呼びかけご協力いただいている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<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>運営推進会議の際、認知症について、病気について等、運営以外に民生委員、家族、訪問看護ステーション、役所職員の方々と話し合いを行っている。</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>自己評価の意義、確認をミーティング時に全員で行い、外部評価の結果は、ミーティングで報告し改善に向け話し合い実行できるように努めている。</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>毎回、空き状況、事故報告の有無、現状報告等を伝え、参加メンバーよりの質問、意見交換を行い運営の目的を伝えている。</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>認知症の進行と共に、ホームでのケアの困難、苦情、事故等に対して随時報告し質の向上に取り組んでいる</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>地域主催である成年後見制度の研修に参加、ミーティング時に随時、報告を行ない職員は理解できている。</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>身体拘束委員会を中心に、ミーティング時話し合いをおこなっている。</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)
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>利用契約は文書にて行っており、料金、リスク、看取り、医療連携加算等については、詳しく説明し同意を得るようにしている。料金改定の際は、家族会を開き同意をいただいている。</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>意見・不満・苦情等を話せる機会は設けていないが、日常の言動から職員が、各ユニットごと、全体ミーティングでひろいあげ、日々のケアに活かしている。</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>ケアプランでの家族説明は勿論のこと、来訪時に日々の暮らしぶり、健康状態等報告している。ホーム便りでも報告している。金銭管理については、個人出納帳を作り、家族来訪時、サインをいただいている。</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>気軽に意見・希望が聞かれるよう意見箱を準備しているが、意見があがらない。家族会や、来訪時声かけするように心がけている。</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>月1回の全体ミーティングで話し合う項目に必ず、事業所への意見要望を入れている。運営者・管理者は日頃のコミュニケーションから、不満、要望等を問いかけたり、聞きだしたりするようにしている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>利用者の状態に応じてできる限り柔軟な体制がとれるようにローテーションを組んでいる。</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>各棟固定の職員を配置している。離職等やむをえない場合にも引継ぎ等に最善の努力を行っている。</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)
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	認知症やグループホームを理解していただく為、勉強会・研修会等に積極的に参加し人材育成に努めている。		
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	近隣の事業所との交流により、質の向上に取り組んでいる。		他事業所での職員1日研修を提案していきたい。
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	日常のコミュニケーションから悩み等の把握をするように努めている。休憩時間も職員全員で配分を決め、気分転換をはかっていただいている。		
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	日常の努力や勤務状況を把握し、職能評価を行っている。		
<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	サービス利用の相談があった場合には、必ず本人に会い、心身の状況、求めている事を理解するよう努めている。		
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	ご家族の求めていること、今までの話をじっくり聞き、信頼関係をつくれるよう努力している。		

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	本人、ご家族の思い、状況を確認し、必要なサービスの利用ができるよう、円滑な対応に努めている。		
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	信頼関係を築く事を優先に考え徐々にホームでの生活に馴染んで頂けるよう家族と連携を図り取り組んでいる。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	昔ながらの料理、知恵、ことわざ等利用者の方へ教えていただく場面を多く持てるよう、声かけしている。		
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	介護負担が大きくなった事から入居の運びとなった家族に対し距離を置く事で互いに感謝の気持ちを忘れず、面会に来られた時は、一緒にお茶を飲む事ができるような環境づくりをしている。		
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	「我々を育ててくれた親であり、病気がさせている言動である事」を機会ある毎に説明し瞬間でも「楽しかった、幸せだ」を感じていただけるよう我々と一緒に支えていきましょう。と声をかけ、また日頃の経過も随時報告を行っている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人宅へお食事に出かける援助等を行っている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	時間の経過と共に職員が個々の性格を見極め入居者同士の関係や力をうまく生かす配慮をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	グループホームでの「看取り」をするようになり契約を終了するケースはないが「看取り」後の家族との関係は継続している。		
<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	自分の意思を伝えられる方は「友人、近隣等の交流」のプラン実行を行っている。認知があるが故に意思を尊重し、本人に合わせることを基本にして取り組んでいる。		
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、関係者等、情報を頂きながらケアに取り組んでいる。穏やかに生活して頂く為に生活暦は欠かせない。(亡き夫、妻の墓参り、家族、友人との交流、買い物等)		
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	睡眠、食事、水分摂取、排泄、バイタルチェック、行動、環境等、勘案し本人の把握を行っている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	家族面談、面会時に情報を得て、入居者・ご家族と相談しながら介護計画作成している。月1回のカンファレンスを実施する事で職員は情報を共有している。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	入院時、悪化時、随時カンファレンスを実施し見直しを行っている。		

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)
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	個別にカルテを準備しており、本人の言葉、食事、水分、排泄、入浴、体重測定、受診時、睡眠状態など記録している。内服変更時も記録している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	月1回の定期訪問診察、医療連携体制を活かし、終末期の援助		
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	催し事の機会に、近隣の方々、家族、ボランティアのご協力をいただく働きかけをしている。		
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	必要に応じてこれまで関わってきたケアマネジャー、地域からの情報を下に市民際への参加、行きつけの美容室、訪問理美容のサービスを行っている。		
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	運営推進会議の実施、情報不足、介護申請等、にあたり随時、域包括支援センターとの関係を築いている。		
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	入居時に家族と話し合い、受診する医療機関を個別に決めている。幅広い医療の必要性を視野にいれて、入居者の状態変化に応じてご家族と他医療機関の受診の相談を行っている。		



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)
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	協力医療機関の内科の他、心療内科の往診をお願いしている事から、指示や助言をいただいている。		
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っていただいている。		
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	ホームと医療機関との連携が充実しており、随時、早期退院にむけ話し合いを行っている。		
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	入居時、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。その状況が見え始めたら、早い段階で家族、主治医との話し合いの場を設けるよう努めている。		
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	本人、ご家族の意思確認を随時行いながら、医師、訪問看護ステーション、ホーム職員で連携を図り、安心して最期を迎えられるように努めている。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	情報提供書を作成し、関係者に手渡し、これまでの生活の継続が損なわれないよう、関係者との連携を心がけている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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>	特に排泄に関して注意している。プライドを傷つけないようさりげない介助を心がけている。	
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>	コミュニケーションをはかることを第一に、入居者の希望・要望をできる限り応える努力をしている。	
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>	大体の1日の流れは決まっているが、買い物や散歩、TV等、一人ひとりの状態に配慮しながら対応している。	
(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>	個人の意見を尊重しながら、普段着と外出着の使い分けをしている。入居者のきもちを引き立たせるように、職員のみだしなみにも配慮している。地域の床屋さんが身体の状態に応じて出張サービスの協力をさせていただき、希望にあわせて、カットや毛染めをお願いしている。	
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>	調理・盛り付け・配膳などを手伝っていただく。職員と一緒に同じメニューの食事をとりながら、個人にあった声かけを行っている。	
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>	好みの物を職員と一緒に買いに行く等、一人一人の状況に合わせて支援している。	

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)
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>	<p>個々の排泄パターンを把握し、一人一人にあった下着、パットを使用している。尿意のない方に対しては時間誘導を行っている。</p>		
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>	<p>その日の入居者の希望を聞き、気の合う仲間との入浴をされる等、ほぼ毎日入浴されている。</p>		
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>	<p>日中の散歩や日光浴を休息を取り入れながら行い、就寝に向けてリズムが安定するよう配慮している。又環境(照明・騒音)にも気をつけている。</p>		
(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>	<p>個人の楽しみ事や、得意な事をみつけ、その場面づくりに努めている。</p>		
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>	<p>入居者が金銭管理を行えない場合には、ご家族と相談の上ホーム管理とし、本人のレベルに応じてホームより手渡し、買い物をしていただいている。残金の確認は面会時等にご家族より個人出納帳へサインをいただいている。</p>		
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>	<p>季節を肌で感じていただく為に、天気・心身の状況に応じ、散歩、庭での食事、畑作りなどはたらきかけを行っている。</p>		
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>	<p>墓参りや、買い物の要望が出された時は、各棟スタッフで連携をはかり出来る限り実現できるよう努めている。時にご家族への協力をお願いする事もある。</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)
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	入居者の希望による電話、ご家族よりの電話を自由に利用できるようにしている。ホーム便り等で本人の欄を設けているため、援助を行っている。		
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	時間に関係なく自由に面会に来ていただいている。その際入居者自らお茶を振舞われるよう働きかけをしている。友人の方々のご自宅まで送迎したり等、交流の場が失われないよう配慮している。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員を設置し、ミーティング時話し合いを行っている。緊急やむおえない場合においては、入居時の同意書その他、その都度ご家族より同意をいただいております。その場合市町村の報告を行っている。		
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	日中は門、玄関の施錠は行っていない。居室へは鍵が設置されていない。夜間は門を19時に施錠するよう取り決めてしている。		
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	どのような状況においても、入居者の所在を見失わないよう、各棟の職員で連携をはかっている。(洗濯たたみの場所、記録の場所、買い物の行き先等)		
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危険な物品を把握し、使用する際は必ず見守り、保管まで責任を持つよう心がけている。		
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	事故が発生した場合、速やかにヒヤリハット・事故報告書を提出し、全体ミーティングで話し合い事故防止策を検討し、家族への説明報告を行っている。		

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	消防職員の協力を得て、AEDの講習を全職員実施した。		定期的に消防職員、訪問看護ステーション職員の方々による、応急処置、初期対応の指導訓練を実施していきたい。
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	消防署、消防設備の方々との協力を得て、非難訓練、消火器の使い方などの訓練を行っている。火の気のある台所・風呂場へは元栓やコンセントの確認をチェックする表を作成している。		
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	個人の持つ力を出来るだけ発揮できるよう支援する中で、起こり得るリスクについてご家族へ理解を得られるように努めている。		
(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	普段の状況を職員は把握しており、体調の変化、行動の変化の早期発見に努めている。変化に気づいた際は、まず管理者へ連絡し、その後必要に応じて訪問看護ステーション、協力医療機関への連絡をし指示を仰ぐようにしている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の処方記載用紙を個人のファイルへ綴り、職員が内容を共有できるようにしている。服薬時は、必ず確認を行い、状態変化がみられた場合は速やかに協力医療機関との連携を図るようにしている。		
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	食事へ繊維質の多い食材や乳製品を多く取り入れるよう心がけている。運動や定期的な排泄の声かけを行っている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	食後は声かけし、個人に応じて見守り・介助を行っている。月・水・金は義歯を洗浄液につけている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	食事に関しての摂取状況を毎日記録している。水分制限の方等に関しては、数量を記録している。		
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）	感染症についてのマニュアルを作成しており、全職員、予防・対策に努めている。インフルエンザ予防接種に関しては、毎年実施している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食器や布巾、まな板等は曜日を決め、漂白するようにしている。床掃除は毎日行っている。買いだめをしないように、毎日買い物にでかけている。		
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	門、玄関には施錠せず、畑や花壇、車椅子も通れるレンガ通を作るなど威圧感や違和感を感じさせないような環境作りに努めている。		
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	木造平屋建てであり、ホール中心に柱がありその周辺には、昔懐かしい着物、緋柄の暖簾を飾り和風で温かみのある空間にしている。特徴として、カウンターキッチンである為、五感を感じられるように配慮している。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	日向ぼっこが出来る窓際にイスを置いたり、TVの所へソファを置いたりしている。状況に応じて、スペースを新たに作成したりしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	馴染みの物(ベット・布団・たんす等)を自宅を想定しながら配置していただいている。仏壇・写真等を持ってこれ個人の間をつくられている。		
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	気になる臭いは原因を突き止めその場で対応しており、換気も適宜行っている。特に入浴時の室内温度に注意している。		
(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	身体機能の変化により家具の配置、入浴時の手すりの位置、使用するトイレ等を職員で話し合い、自立支援を行っている。		
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	居室へは、個々に応じ暖簾をかけたり、手すりへ花やリボンを巻いたりしながら、自立にむけ工夫している。		
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	多目的スペースでお茶を楽しんだり、花壇や畑をつくり、季節を感じていただいている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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。)

# 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 やわら
(ユニット名)	亀
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県曽於市末吉町
記入者名 (管理者)	村川 のり子
記入日	平成 20 年 1 月 5 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>	<p>これまでの理念をもとに、地域生活の継続と関係性の継続に努めている。</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>	<p>職員採用時、理念の説明を行い朝の申し送り時には理念の読み上げをすることにより確認を行っている。</p>	
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</p>	<p>御家族へは、地域と共に支えていかなければならない事を、家族会、イベント毎に伝え、近隣の方々とは日常の中で行き来し理解を示され充実している。更にエリアを広げ密着して行きたいと思う。</p>	
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>	<p>散歩、買い物、理美容等、する事により顔馴染みができ気軽に声をかけて下さるようになり、又、菜園、伸びた植木の選定など気掛けてくださるようになる。</p>	
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>	<p>設立4年目にあたり少しずつ認識していただき、市民際、夏祭りの参加の依頼が来るようになってきた。ホームでの行事の際は、子供の踊り、準備、後片付け等、積極的に協力していただき近隣の参加も多い</p>	<p>地域の一員として更に地域との交流を図り気軽に行き来できる体制を作りたい。</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)
6	<p>、利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力にに応じて、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>運営推進委員会議の内容の中で「認知症にならないようにするには？もう年だから不安です」と年配の方からの声があり、資料を作り勉強会を実施した。又「地域で困っている方等何時でも相談を受けます。」と声かけた。</p>		<p>今後、更に輪を広げ認知症の理解、接し方等勉強会の機会を作って行きたい。</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>自己評価の意義、確認をミーティング時に全員で行い、外部評価の結果は、ミーティングで報告し改善に向け話し合い実行できるように努めている。</p> <p>評価結果について改善に向けスタッフ全員で取り組んで行きたい。</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>毎回、空き状況、事故報告の有無、現状報告等を伝え、参加メンバーよりの質問、意見交換を行い運営の目的を伝えていく。</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>認知症の進行と共に、ホームでのケアの困難、苦情、事故等に対して随時報告し質の向上に取り組んでいる</p> <p>報告、相談ではなく市町村、自らホームの実態を見に来ていただけるような働きかけをして行く必要がある。</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>地域主催である成年後見制度の研修に参加、ミーティング時に随時、報告を行ない職員は理解できている。実子が居ない入居者の主介護者の相談を受ける事がありアドバイスをしている。事業所に相談できる司法書士の方がいる。</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>虐待があってはならない事は、スタッフ全員理解している。スタッフの精神面のコントロールができるようミーティング時に良く話し合っている。</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)
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>利用契約は文書にて行っており、料金、リスク、看取り、医療連携加算等については、詳しく説明し同意を得ようとしている。料金改定の際は、家族会を開き同意をいただいている。尚、主介護者が高齢の時は同意を頂いた上で他介護者へ報告するようにしている。</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>意見・不満・苦情等を話せる機会は設けていないが、日常の言動から職員が、各ユニットごと、全体ミーティングでひろいあげ、日々のケアに活かしている。</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>ケアプランでの家族説明は勿論のこと、来訪時に日々の暮らしぶり、健康状態等報告している。ホーム便りでも報告している。金銭管理については、個人出納帳を作り、家族来訪時、サインをいただいている。</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>気軽に意見・希望が聞かれるよう意見箱を準備しているが、意見があがらない。ミーティング時にスタッフの方で拾い上げ質の向上に努めている。</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>月1回の全体ミーティングで話し合う項目に必ず、事業所への意見要望を入れている。運営者・管理者は日頃のコミュニケーションから、不満、要望等を問いかけたり、聞きだしたりするようにしている。皆で「やわらを作る」事を基本にしている</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>利用者の状態に合わせて勤務時間を調整し必要な時に人員の確保を行い負担のないよう配慮をしている。勤務希望を出し、重なった時はスタッフ間で交渉しスタッフがリフレッシュできるように配慮している。夜間の緊急時は、管理者に連絡し柔軟な体制をとっている。</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>各棟固定の職員を配置しているが、日頃から各棟行き来することが多い事、又お互いの入居者の情報の共有されているが、職員の都合により入居者の混乱を避けるために支障が少ない早番業務に着かせている。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	ホーム内での勉強会は定期的実施、定期的に行われる地域での研修、内外での研修は、講演、事例発表会等、参加させレポートにして発表の場を設けている。		
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	事業所同士の情報交換は行われているが、他ホームを見学したいとの希望もある為に検討したい		他事業所での職員1日研修を提案していきたい。
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	交代制で休憩時間を設ける、対応困難時は時間を置き対応、冷静に対応できるよう距離を置く等、精神面のコントロールをするようミーティング、日ごろのケアの中で話し合いをしている。		
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	向上心を持たせる為に「自ら考え取り組む」を姿勢に、各々に責任の分野の取り決めている。又資格取得に向け勤務体制にも配慮している。		
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	相談があった時は、本人はもとより、家族、関係者に必ず会って又見学などしていただき心身の状態、不安など受け止め、他入居者の方々へも伝え交流して下さるよう協力の声かけを行っている。		
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	相談があった時は、まず見学して雰囲気を見ていただく。これまでの経緯、ご家族の介護負担等傾聴、ホームの理念、仕組みなど説明した上で検討していただいている。		

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	本人、家族の状況を見極め、他施設、事業所等パンフレットを渡し紹介、又他事業所との連絡を取り合っている。緊急時は、他施設、事業所等、空き状況を確認し紹介している。		
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	「ホームに慣れる」を優先にスタッフ、入居者間のコミュニケーションを重点におき不安の除去、馴染めるよう配慮している。入居時は、ご家族へも様子を知らせるようにしている。		
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	時間と共に、なじみの関係ができ喜怒哀楽を共に、忙しい時など手伝ってくださる。当たり前のよう後片付けされる方様々である。		
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	入居という形で距離を置き、互いに感謝の気持ちを忘れない。面会に来られた時は、一緒にお茶を飲む事ができるような環境を作りをしている。親子の関係が、しっかりされ説教される場面も見受けられたりするが、グットこらえておられる姿が何ともいえない。帰りの際は、次の面会につながるような、ねぎらいの声かけをする。		
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	「我々を育ててくれた親であり、病気がさせている言動である事」を機会ある毎に説明し瞬間でも「楽しかった、幸せだ」を感じていただけるよう我々と一緒に支えていきましょう。と声をかけ、また日頃の経過も随時報告を行っている。ご家族の方も非常に協力的である。		
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	近隣の方々、ボランティアに支えられ生活を続けてこれ入居されてからも気がけ下さり、面会、電話、外食等、交流が継続している。又冠婚葬祭等送迎を行っている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	時間の経過と共に職員が個々の性格を見極め食事、くつろぐ時の座席、等 配慮している。入浴を誘い合って良い関係ができています。		

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)
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	グループホームで「看取り」をするようになり、転所、転院するケースはない。死亡契約終了のため節目、節目で連絡を取り合い「お世話になりました。なつかしいです」と足を運んでいただく事もあり、紹介により相談に来られるケースがある。		
<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	「家に帰りたい」「熊本に帰りたい」本人の思いを実行するために家族との相談、熊本県のグループホームの空き状況、内容等をインターネットで検索し家族を含め連絡を取り合ったが、複雑な家庭環境のため実行する事はできなかったが、本人本意を基本にし随時相談をさせていただいている。		
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	ケアを実施する中で対応に苦慮する事が多々あり、バックグラウンドは欠かす事のできない情報である。言葉かけ一つでも情報を頂いて実行させていただいている。		
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	それぞれに過ごし方、できること、できない事は把握され、本人に合わせることを基本としている。その日の活動、睡眠、排泄、内服変更等体調の変化等、朝、夕の引継ぎ時、報告している。		
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	1回/月ケア会議を持ち課題となる事を話し合い見直しを行っている。最近では、共同生活する中で一人の方の影響で全体に支障をきたし混乱を招く事がある。狭い空間の中で他入居者への影響も大きく総合的に考えた上で介護計画に活かしている。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	入院時、悪化時、随時カンファレンスを実施し見直しケア計画を作成している。		



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)
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	情報共有のために、9時から鶴棟、亀棟、一緒に当直者～日勤者に 17時からそれぞれの棟で日勤～当直者への申し送りを行い日々の変化に対応している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	周辺症状により入院ができなかったり、環境の変化に伴い認知症が加速する事が考えられる。Dr、ステーション等と連携を図り早期退院、入院の有無を家族と相談しながら決定するようにしている。看取り時は、Dr、ステーション、家族、スタッフの話し合いを密にし入院の有無を検討している。他科受診は家族の負担に配慮又家族の状況に応じて冠婚葬祭の送		
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	近隣のボランティア、民生委員の方が、庭に咲いた花、果実等、届けてくださる。又空き家になった自宅の管理等して下さり度々面会に来てくださる。		グループホームの存在と理解を求め教育機関との交流を検討したい。
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	在宅、入所時の担当ケアマネジャーと連携を図り情報をもったり、現況を伝える等している。美容室、訪問理美容のサービスを行っている。		
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	運営推進委員会議の実施、地域での研修会の参加などで、関係の強化が出来たことから、困難事例、ホームで解決できない問題、ホームの実態を伝え少しずつ協力が得られるようになった。		更にホームに足を運び実態を見てくださるよう働きかけをしたいと思う
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	協力医療機関、心療内科の協力あって訪問受診を行っているが、入居前、此処に主治医を持ち、家族の負担に配慮し定期的に代行している。他科受診、検査も代行を行っている。		

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)
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	県外の心療内科の訪問受診をすることから随時、連携を図り指示、助言を頂いている。		
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っていただいている。		
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	本人の状態を見極めた上で入院の有無を決定、又入院をしなければならぬ状態の時は、ホームの仕組みを説明して入院先に理解を求めている。		
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	入居時、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。その状況が見え始めたら、早い段階で家族、主治医との話し合いの場を設けるよう努めている。		
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	本人、ご家族の意思確認を随時行いながら、医師、訪問看護ステーション、ホーム職員で連携を図り、安心して最期を迎えられるように努めている。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	他施設からの入居は、スムーズにホームの生活に溶け込むが、自宅からの入居は認知症の程度により、いくら情報があっても環境の変化に伴う支障がある。何度となくオリエンテーションを繰り返し、スキンシップ、コミュニケーションの充実を図っている。他施設への転所はないが、入院先には情報を提供し決め細やかな説明をしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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、記録等の個人情報取り扱いをしていない</p>	<p>個人の情報を共有する為に申し送りは、欠かせない事から声を出して呼ぶ事はせず入居一覧の順に送りを行う。又ケア時は目で合図したり、Kさん、Tさんと呼ぶようにしている。ミーティング時に接遇について勉強会を実施している。</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>衣服の選択、おやつ選択、入浴の有無の決定等、本人が納得しないと不穏状態を招くケースもあり出来る限り押し付けたり、一方的な対応は避け希望を聞いている。</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>早起きの方、9時になっても起きない方、それにより食事はまちまちである。冬場は、活動的ではないが気候の良い時は「今日は何する？何したい？」から始まり希望に沿って買い物、墓参り、友人宅など出掛ける事がある。希望が叶わなかった時は、段取りするようにしている。</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>個人の意見を尊重しながら、普段着と外出着の使い分けをしている。職員のみだしなみにも配慮し入居者の刺激になるようにしている。地域の床屋さんや身体の状態に応じて出張サービスの協力をしていただき、希望にあわせて、カットや毛染めをお願いしている。</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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の下ごしらえ、盛り付け、配膳、それぞれ出来る事を見極め協働している。「さっき切ってくださった野菜です」と声をかけながら一緒に物を食べ、同じ皿の物を一緒につつき会うこともある。</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>タバコは、職員が預かり本人が訴えた時に喫煙場所に誘導時にはスタッフと一緒に喫煙する事もある。夕食時は、時々、食前酒(梅酒)</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>	<p>個々の排泄パターンを把握し、個々あった下着、パットを使用している。尿意のない方に対しては間隔を見て声をかけ誘導、清潔が保たれるよう配慮している。</p>		
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>	<p>入浴の希望を聞き、気の合う仲間と一緒に入浴をされる。殆んどの方が毎日、入浴され、入浴したことを忘れてしまわれる方には再度入っていただいている。(興奮を避けるため)</p>		
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>	<p>狭い空間の中で、深夜の問題行動で他入居者に支障をきたす事から日中の活動、コミュニケーション、他者との交流、をしていただいている。楽しく過ごす、穏やかな時間の流れが出来るよう気配りしている。</p>		
(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>	<p>職員が忙しそうにしていると積極的に炊事に入ってください。又洗濯畳等「させられている」と感じないよう感謝し、片付け後は、スタッフと一緒にお茶、コーヒーで休憩</p>		
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>	<p>入居者が金銭管理を行えない場合には、ご家族と相談の下、ホーム管理とし、本人のレベルに応じて預かり金より手渡し、買い物をしていただいている。残金の確認は面会時ご家族に出納帳にサインをいただくようにしている。</p>		
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>	<p>気候の良い時期は、毎日、庭に椅子を準備し散歩、花壇の観賞、お茶をすることが多い。戸外は、季節を肌で感じられる花々が咲き自由に観賞する方もいる。3月～9月頃が一番</p>		
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>	<p>各棟間の連携をはかり、墓参り、生まれ在所への外出、花見等、行けるようにしているが、当日、実行できなかった時は、改めて段取りしている。</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)
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	入居者の希望による電話、ご家族よりの電話を自由に利用できるようにしている。ホーム便り等で本人の欄を設けているため、援助を行っている。		
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	時間に関係なく自由に面会に来ていただいている。その際入居者自らお茶を振舞われるよう働きかけをしている。友人の方々のご自宅まで送迎したり等、交流の場が失われないよう配慮している。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員を設置し、ミーティング時話し合いを行っている。緊急やむおえない場合においては、入居時の同意書その他、その都度ご家族より同意をいただいております。その場合市町村の報告を行っている。		
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	日中は門、玄関の施錠は行っていない。居室へは鍵が設置されていない。夜間は門を19時に施錠するよう取り決めてしている。		
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	安全に過ごせるよう入居者の行動を見守るためにスタッフの所在も明確にしている。各棟の職員で連携をはかっている。記録時等、注意力が散漫になり易い為に昼寝の時間にする等工夫をしている。時間の経過と共に低下していく為に記録の方法等、検討したい。		
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	色んな危険を予測し洗剤、危険物は業務終了後必ず保管している。ホール内の、居室の備品についても入居者のレベルを考え保管したり移動する等、配慮している。リスク委員での話し合いがなされその都度対策をとっている。		
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	事故が発生した場合、速やかにヒヤリハット・事故報告書を提出し、全体ミーティングで話し合い事故防止策を検討実行している。家族に事故報告の説明を行っている。		

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	消防職員の協力を得て、AEDの講習を全職員実施した。		定期的に消防職員、訪問看護ステーション職員の方々による、応急処置、初期対応の指導訓練を実施していきたい。
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	消防署、消防設備の方々との協力を得て、非難訓練、消火器の使い方などの訓練を行っている。火の気のある台所・風呂場へは元栓やコンセントの確認をチェックする表を作成している。		スタッフ一人ひとりが、火災、災害が起きた時、非難する場所を熟知できるよう定期的に訓練を検討したい。
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したい対応策を話し合っている	認知の進行、日常生活動作の低下に伴いリスクが高くなっていく事についてその都度、家族に報告、方向性を相談させていただいている。過去「縛ってください」と相談されたが、原則として縛らない事を説明し、市の方へ相談したケースもあった。家族会、毎に知識を高めて頂く為に色々なケースを取り上げ勉強をしていただいている。		
(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	普段の状況を職員は把握しており、体調の変化、行動の変化の早期発見に努めている。変化に気づいた際は、まず管理者へ連絡し、その後必要に応じて訪問看護ステーション、協力医療機関への連絡をし指示を仰ぐようにしている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の処方記載用紙を個人のファイルへ綴り、職員が内容を共有できるようにしている。服薬時は、必ず確認を行い、状態変化がみられた場合は速やかに協力医療機関との連携を図るようにしている。		
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	食事へ繊維質の多い食材、水分、乳製品を多く取り入れるよう心がけている。運動や定期的な排泄の声かけを行っている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	3回/日の口腔ケア、3回/Wの義歯洗浄を徹底し感染予防に努めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士のアドバイス、参考資料に基づいて、だいたいの目安で器に盛るようにしている。「御飯は山盛り注いでください。」と不満が出て、理解できない事が度々である。水分は、6回～7回/日、一回量150cc～200ccを目安に個人の器に合わせて確保できている。		
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）	スタッフ、入居者のインフルエンザ、入居時の肺炎球菌ワクチン、の実施、うがい、手洗い励行、希望に応じ毎日、入浴実施等、皮膚炎も早期対応をしている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食器や布巾、まな板等は曜日を決め、漂白するようにしている。床掃除は毎日交代する際、実施。肉、魚は毎日近所のスーパーに配達してもらい野菜、他は毎日買い物に出掛けている。		
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	門、玄関には施錠せず、畑や花壇、車椅子も通れるレンガ通を作るなど威圧感や違和感を感じさせないような環境作りに努めている。		
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	木造平屋建てであり、ホール中心に柱がありその周辺には、昔懐かしい着物、緋柄の暖簾を飾り和風で温かみのある空間にしている。特徴として、カウンターキッチンである為、五感を感じられるように配慮している。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リスクに配慮しながら空間に椅子、ソファを置き、思い思いに気の合う仲間と過ごされる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物(ベット・布団・たんす等)を自宅を想定しながら配置していただいている。仏壇・写真等を持ってこれ個人空間をつくられている。		
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	便臭など速対応、換気は適宜行っている。浴室、ホール、居室の温度差に配慮、又冬場の個人居室(朝)の気温には特に注意している。		
(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	身体機能の変化により家具の配置、入浴時の手すりの位置、使用するトイレ等を職員で話し合い、自立支援を行っている。		
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	トイレ、風呂、炊事場、居室等入居者の目線に合わせて分かり易くしている。全盲の方の居室の入り口周辺は手の感覚で確認できるよう配慮している。		
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	国道から少し入り込んだ所に位置し、車の行き来が少なく、田畑に囲まれ散歩コースには適し、又畑、庭には季節毎に色々な実をつけ、花が咲く等、入居者、外部の方々も収穫、鑑賞を楽しんで下さっている。		



. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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。)

<p>国道から少し入り込んだ所に位置し、車の行き来が少なく、田畑に囲まれ散歩コースには適し、又畑、庭には季節毎に色んな実をつけ、花が咲く等、入居者、外部の方々も収穫、鑑賞を楽しんで下さっています。</p>	<p>日常生活をスタッフと共に、食事の準備、墓参り、外出等、それぞれ喜怒哀楽しながら生活していただいています。毎日入浴を好まれ気のあった仲間と一緒に入られる等身綺麗にされています。</p>	<p>協力医療機関の1回/月の往診、末吉訪問看護ステーション2h/月、心療内科の1回/月の往診があり又日ごろの連携が充実され疾患管理、ターミナル期等はスタッフの不安も軽減されています。</p>
--	--	--