

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	グループホーム暖
(ユニット名)	A棟
所在地 (県・市町村名)	雲仙市瑞穂町古部乙771-8
記入者名 (管理者)	松本 ひさみ
記入日	平成 20 年 2 月 10日

地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<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>		
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>		
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>		以前は、遊びに来る方もいらしたが、現在は時々見学という形で見られるのみ。
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			家族の相談等にはお答えできているが、地域の方となるとまだ行っていない。自治会を通して啓発して行こうと思う。
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	自己評価は、職員の気づきになって良いと思う。外部評価は日中の数時間のみでの評価なのでもっと深く知っていただき評価(いい面悪い面)評価していただき、少々マンネリ化しているように思われる日々のケアに率直な意見をお願いしたい。		毎日のケアに振り回されているのが正直なところ現状であり、日々のミーティング時に反省改善をしていっており、自己評価及び外部評価は、その通過点に過ぎなかったと思う。今度の評価を受け止めいい点は続け、改善点はすぐにみんなと話し合いの元改善して行きたい。
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	参加者・時期の問題もあり予定通りなかなか行えていないが、そこでの話し合いの中で出てきたご意見は、職員にすぐに伝えている。		必ず2ヶ月に1回は行い、運営に役立てて行きたい。
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			なかなか愛野町まで出向くことは無いが、瑞穂町支所の介護担当者とは権利擁護や手続き等で相談にのっていただいている。担当者と定期的に面談して行きたい。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	研修等に参加。また活用されているご利用者様もいらっしゃる。		
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	研修に参加。事業所内でも啓発に努めている。		

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>管理者ケアスタッフと共に面談を行っている。</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>電話は自由に掛けてもらっている。常にご利用様と会話をもち不安や不満等はなしやすい雰囲気を作っている。</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>面会時を通してや体調不良時には、必ず報告を行っている。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>面会時に管理者や職員と話す時間を持っていただき、お願い等はすぐに申し送り職員に周知させ、できることは希望に添っている。</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>決まった時間は無いが、要望は金銭的に可能の場合や物事は極力実施している。</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>管理者を極力フリーにして、対応している。また職員同士で交代・延長勤務など行い職員に余裕あるシフトに調整している。</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>19年度は1人の離職者があった。だが職員の入替はなくサービスの方に移動になっていた職員を戻し対応した。</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	有料の外部研修に事業所負担で参加させている。また資格取得のためできるだけ研修に参加できるよう便宜を図っている。	
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	研修生の受け入れは行っている。昨年は福岡の施設職員と福祉大学の生徒の受け入れを行った。その時に職員もいろいろな情報交換を行った。	研修等には参加させているが、ケア研究会主催のバレーボール大会や忘年会には強制していないため、参加はしていない。時間を作りまずは近くの施設に訪問させたい。
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	コーヒーなどは事業所から提供し、なかなかゆっくりした時間はまとまってないが、時間を見て職員同士の会話や休憩の時間を確保してもらっている。シフトを夜勤明けの次の日は、極力休日にし、また2連休や年休も取りやすい体制にしている。	
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	資格合格者にはお祝い金を全体ミーティングや忘年会の場で贈呈している。支払える範囲内でボーナスに反映している。	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族からの相談が大半であり、ご本人様は自宅からのホーム入居を拒否される場合が多い。そのため入居してからの安定に努めることが多い。(家族が黙っていてほしいといわれる場合もある。)病院に入院中の場合は、面会に行きゆっくり話しをしてきている。	面会を幾度かして職員と馴染んでもらいいろんな話をしたい。
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	相談があった時点で、機会を作り安心して入居されるよう支援している。	

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	担当ケアマネも含め最善のサービスを勧めている。認知の程度も含め高齢賃やケアハウス等へも支援している。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ショートステイ利用で徐々に施設に慣れてもらったり、他介護施設や近くのグループホームへの入居を支援してきた。そのままの入居は空き部屋を使ってのショートステイのためタイミングが合わず、入居なっていない。		新たなショート用部屋を利用することができたら、スムーズな利用に結びつくと思うが、現状の規則では難しい。日中のケアは比較的スムーズだが、夜間のケアが難しいため(なれないところで眠るといことが)昼夜続けてのフォローができればいいのだが。
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	若い職員などは和え物や料理の仕方など教えていただき、時として作ってもらうこともある。		
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	ご利用者様と話されることより職員との会話が早く、ご家族の入院中は安心していただけるよう病院にお見舞いや電話で報告仕合っている。直接管理者の携帯にかけてくださるご家族もいる。ご利用者様のことだけでなくご自分のことその他のご家族の相談される方も少なくない。何でも話していただけるようなお付き合いをしている。		
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	手紙を書いてもらったり間に入りコミュニケーションの支援を行っている。		
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	自宅に定期的にお連れしている方(独居)もいらっしゃるが、最近は外出を渋られる方もいらっしゃる。お盆お正月は日中だけでも帰宅できられるよう面会時お願いしている。		自宅につれてきたって段差あるし無理。とのことで帰宅を遠慮されるご家族も少なくない。
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	極力何でも自分でやっていただき、できないところはスタッフも中に入りできられる方に手伝ってもらっている。その時はしてもらった方はお礼を言っていたいしている。		

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	入院退所された方とは、ご家族含め近況の報告を取り合っている。また残念ならなくなった折は葬儀に出席(職員含め)しお悔やみ申上げている。またご法要にも招かれることも多い。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプランを作成の上で極力ご家族の意見、ご本人の意見を取り入れている。		
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	ケアの中でやご家族とのお付き合いの中で、自然と話しが出てくるので、把握に努め記録している。また居宅時のケアマネから情報を得ている。		
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	ケア記録簿・医療に関する記録簿に状態を毎日記録している。		
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	一月に1度また必要時に全員参加のカンファレンスを行いケアプランを作成している。		
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	入院退院後の見直しや特別なことがあった場合は、作成なおしている。		家族には報告のみが多く、ケアプラン作成時(急な)は意見を聞いていない場合があるので、改善する。

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	ケア実施記録簿作成している。		
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	病院受診付き添いを行っている。その他行政手続き等代行している。お見舞いにお連れしたり、ご家族の送り迎えをしたりしている。		
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	擁護事業の活用。文化祭への作品参加。など。		
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	金銭的に大変な方は特養や養護老人ホームなどにスムーズに移れるよう居宅担当ケアマネや施設の方と連絡取り合い支援している。在宅に戻られた方はデイサービスや病院とも連携してスムーズなサービス移行を行っている。		
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	社協やケアマネ病院と連携して在宅になった方の権利擁護事業活用につなげた。またホームにいらっしゃる方も今後生活が安定されるよう権利擁護につなげ貯金できられるようになった。		
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	協力医療機関は近くにあるが、少々離れててもかかりつけ医がいいとおっしゃる方には、そのまま病院受診してもらっている。点滴等毎日となり受診が大変な時は、医師指示の元、点滴を預かりホームで看護師によりしている。		

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)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	必要な方は家族付き添いの元職員と一緒に初診に行ってもらっている。		偏見あり拒否される家族もある。安心して診察していただけるよう行きやすい病院を紹介している。島原保養院鶴崎Dr. 高城病院高城院長。
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	2人看護師がいる。職員同士お互いの信頼も厚い。また分からないことは知り合いの医師・看護師に尋ねることもある。		
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	癌入院手術の為、間近までホームで介護したこともある(認知ひどい為病院では困難なこともあり)。またペグになる前にもう一度口から手べることができるようにとの医師・家族の希望もあり一時退院させてケアを行ったこともある。認知が進まないよう極力早期の退院支援を行っている。(医師許可の下)カテーテル装着されている方の処置の仕方等もじきじきに医師の訪問あり、指導いただいた。		
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	まずは本人家族の意向を大切に、医師の希望・支援方法を勧奨し相談している。		ターミナルケアを最後までホームで行った方はいないが、それに近い方はいらした。ターミナルケアを望まれる家族がいるので職員と病院と家族と協力して行きたい。
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	癌の末期患者やカテーテル装着者などのご利用者様は医師と共にケアしてきたが、急性脳梗塞等となるとまずは専門医への搬送を行っている。事例がおきた時にはかならずカンファを行い状態把握検討会を行っている。またそれに添った支援ができるよう家族の協力要請を行っている。		
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	介護サマリーやケアプランアセスメントを情報交換として渡し、必要とあれば検討会参加やお願いをしている。また家族付き添い困難な場合は、代わりにホーム職員が付き添う場合もある。(退所時)その時は直接情報提供をあわせて行っている。		

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)
. 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	プライバシーの確保の徹底 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	あまりにも対処困難な方がいらっしゃり専門医の受診もしてみたが職員にストレスが溜まり退去していただいた。そういう方には時として声が大きくなるがあった。非難はしていないが「ああもう。」とか「勘弁してえ。」とか。	もっと入居希望の方を把握し入所決定していきたい。グループホームなら大丈夫だろうとの思い込みがあった。今後も気持ちよく生活していただけるよう声掛け行なって行きたい。
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	会話の上で極力行っているつもり。ここでの生活がどうしても無理な方は、ご希望に添った施設高齢者賃貸等へご紹介し、不満なく生活されている。(煙草・ライターの件・認知症の差)また入居者の方へはできることを見出し、楽しく生活できるように支援している。	
52	日々のその人らしい暮らし 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	遅くの食事や就寝時間などは決めていない。	○ こちらからの持ちかけが多いので、もっと遠慮しないで言えるような雰囲気をもっと作って生きたい。
(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	身だしなみやおしゃれの支援 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	今までの行き付けの美容院は無理だがボランティア価格でしてくださる美容室にお連れしている。お化粧品もして下さり喜ばれている。男性は近所の理容院に行っている。そこが今では行きつけとなっている。	
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを重点に作ったり材料の切り込み等手伝ってもらっている。皿洗いや皿拭きをして下さる。	
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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	他者のものをすぐほしがる方がいらっしゃるので苦慮している。一時は自分で選んでいただいて食べてもらっていたが、今は同じものを希望に添い揃え提供している。(見せびらかして…等言われる)	自室への持込は禁止しているのもた食べ過ぎられることがあるので思案中である。

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)
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	オムツ使用者ゼロ。紙パンツにパットの方はいらっしゃる。排泄チェック表付け、誘導行い失禁防止に役立っている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴拒否の方がいらっしゃるので黒板で告知している。また希望者は毎日でも入っていただいている。夜間の入浴はADLのレベルもあり行えていない。それでも入浴に誘導困難な方は、トイレに行った後や失禁後にすぐ入浴できられるよう支援している。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	極力入眠導入剤は使用していない。(転倒恐れあるため。)ホットミルクや職員とおしゃべりで安心して入眠していただけるよう努めている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	包丁砥ぎや裁縫、花壇作り・饅頭作り・五目並べ等支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出時は自分の財布からお金を取り出し買い物されるよう支援している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	買い物等は近くにスーパーもあり行っている。ドライブはどうしても他者と一緒になってしまう。人間的なこともあり困難な場合が多い。(他者の病院受診時に一緒にお連れしたりもする。)		他の入居者様の状態もありいつもOKとは言えない。
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	レストランや温泉に行っている。大村の菖蒲の花見やその他お花見。家族とホテルに泊まりに行かれた方もいた。(1回のみ)トロッコ列車にも全員参加で行ってきた。		

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)
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	電話を掛けられたい時はしてもらっている。手紙も出されている。またご家族からは難聴で電話の声が聞こえにくい方には、メールで送ってくるのでプリントアウトして渡したり、呼んで聞かせている。		
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	居室や和室・リビングや希望のところで会話を楽しんでもらっている。お茶やお菓子を添えている。		
(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	行っている。身体拘束ゼロ推進員2名。		「ちょっと待っててください。」と他者のケアもありつい言葉が出ている。
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵は掛けていない。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	現在は、玄関にチャームを取り付けているが3月より防犯カメラ、センサーライト等設置し、外部からの進入にも配慮し職員の安心とご利用者の安全にもっと努めるようにした。		
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	煙草の喫煙者には、居室への持込を禁止し、職員側で預かるようにしている。潜在等は手に届きやすいところに置いているが、現在の入居者様はそれを触る方がいらっしゃらないし、行動を把握しているので防ぐことができる。		
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	事故マニュアルを作成して周知してもらっている。また定期的な防火訓練行っている。		

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	今年度はまだ行ってない。		近日中に消防署の方をお願いして訓練行う。
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	職員は研修を通し身につけるよう努めている。また消防団や自治会をお願いしている。		
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	契約時や面会時に管理者より話しをしている。		
(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	日常の体調を記録し把握している。特変時は別記にし詳細に書いている。また看護師にすぐに連絡するよう努めている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を薬局より貰い、個人ケア記録簿にはさみいつでも確認できるようにしているし看護師により重ねて説明している。医師とも薬の量や効果等報告して調整している。		
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	リハビリ体操を必ず毎日行っている。食育指導員の指導受けスムーズな排便に向け食事を提供している。		
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	全員歯磨き行っている。また義歯が合わなくなった場合は早めの歯科受診を行っている。		

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	かゆや軟菜・きり方に注意して提供している。食事の量や摂取量チェックしている。		
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)	マニュアルがある。手洗い嗽を外出から戻った時は敢行している。		
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	乾燥機に掛けている。定期的にハイター消毒行っている。食事前は必ず押す晩消毒した使い捨てお絞りを利用している。		
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	前庭は芝庭にしておりベンチや花壇がある。普通の家の玄関のようにしている。かまちもある。		
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	リビングからの景色が多良岳や有明海農作業が常に見える圧迫感の無い造りにしている。		
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	廊下にあるいすや和室などゆっくりできるスペースを確保している。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人とご家族の自由に使っていいと言っているが持込の少ない方もいらっしゃる。寝るまで自室に戻られず、リビングで過ごされる方もいる。自室は寝るところと決められているようだ。	○	今後もご理解し、持込があるよう声かけしていく。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	オゾン発生器を設置している。掃除時や天気の良い日は空気の入れかえに窓を開けている。冬季はエアコンだけでなく温風器(暖められたジェルの熱)利用し、乾燥予防にしている。		
(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	全館バリアフリーだが玄関のかまちだけは10センチ上げており玄関という認識を持たせている。		
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	居室にはトイレ洗面所無く清潔に保たれ、排泄チェックができ汚染防止にしている。トイレや居室等には表示をつけている。また雰囲気わかるよう居室のカーテンはすべて違う色にしている。		
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	前庭にはベンチ設置。ベランダには行き来自由になっている。(以前はテーブルいすを置いていたが今は置いていない。)		

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

立地が良いこと。環境が良いこと。特にリビングから望む景色は素晴らしく別名『暖カフェ』とも言います(笑)。有明海の満ち干きや多良岳の上を流れる雲を眺めているととても気持ち良く何もしなくても心穏やかになる気がします。畑では季節の作物の農作業が見られ、自然と季節に浸れます。またすぐ前にスーパーがあり、いつでも買い物に歩いていけます。国道がその前を走っていますが、ちょっと引っ込んだだけでとても静かで皆さんの安眠をもたらしてくれています。ケアといたしましては、加齢と共に筋力はおちていきます。その予防防止策として、リハビリ体操を毎日楽しみながら行っています。「これをしないと一日が終わらない。気持ちがいい。」とおっしゃっています。また手作りパズルを一生懸命にされる方もいらしゃいます。今までしてきたこと出来ることをプランに取り込み、料理や洗濯の場、日常生活を利用して認知症や筋力低下防止に取り込んでいます。そしてまた、職員が馴染みの関係を作ってくれています。(退職者が少ない)。入居者の方もオープン初日と共に利用して下さっている方が2名いらっしゃいます。年は取られましたが(途中骨折入院や肺炎入院あり)とてもお元気にして下さっており、何より嬉しいのは、ご家族様の「ここが一番。」とお声をいただく時です。ご親族を(お一人目はお亡くなりになりましたが)続けて入居していただいたご家族もあります。これは、ありがたくとても喜ばしいことです。「暖は、居心地いいね。」とずっと言っていただけよう利用者様に寄り添ったグループホームでありたいと思います。