

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ⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 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
II. 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
III. 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
IV. 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
V. 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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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 虹の丘
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県奄美市名瀬知名瀬2229番地
記入者名 (管理者)	坂山和代
記入日	平成 20年 7月 23日

(様式1)

自己評価票

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域との交流、支援が図られるようまた、安心感が持てる生活になるよう、これまでの理念を見直しました。2ヶ月に1回の職員会議でも理念について話し合いが行われ、日頃から理念を意識してケアを行っているか振り返っている。タイムカードの近くにも理念が張り出されており、職員は確認してから勤務に入っている。	
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	2ヶ月に1回の職員会議でも理念について話し合いが行われ、日頃から理念を意識してケアを行っているか振り返っている。タイムカードの近くにも理念が張り出されており、職員は確認してから勤務に入っている。	
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るように取り組んでいる	入居前の見学時や入居当日に説明をし、地域行事への参加の際や運営推進会議の中で説明を行なっている。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	入居者方と散歩中に地域の方々へ挨拶をし、職員と入居者の顔を覚えて頂くよう努め、地域行事へ参加し交流を深められ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ます。時々保育所の子供達が散歩途中に寄ってくれます。	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域行事の敬老会・忘年会は入居者・職員で参加し交流を深められるよう努めています、地域清掃活動は職員が参加しています。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取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	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や取り組みはしていないが、運営推進会議等を通して話し合いを持ち、必要があれば取り組めるよう検討している。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	職員会議や運営推進会議等で伝達・報告を行い、職員一同で評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
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	検討事項や懸案事項についての経過報告を行ない、要望・苦情の聞き取りをすると共に現在取り組んでいる内容についても報告し意見を頂いている。	
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	精神疾患（疑）の入居者の対応について、ご家族とのやりとりの中で困難な場面があった為、行政（介護保険課）に報告・相談している。 施設内の研修のテーマ等について、担当者からアドバイスをもらっている。	
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	管理者が研修等で学んできた事柄を職員会議で報告したり、老健での研修会へ参加し権利擁護の理解や活用について学ぶ機会を持つように努めている。	○ 今の所、地域権利擁護事業や成年後見制度を必要としている方がいないが、今後必要な方がいた場合には、支援していききたいと考えている。
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	管理者が研修等で学んできた事柄を職員会議で報告したり、他職員全員も老健での研修会へ参加し高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持つように努めている。	○ 今の所、高齢者虐待防止関連法を必要としている方がいないが、今後必要な方がいた場合には、支援していききたいと考えている。

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 (取組んでい きたい項目)	取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	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を訪ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書や重要事項説明書を用い説明をしています。また、不安な事や疑問点がないかを尋ね不安感が残らないよう努めています。	
13	○運営に関する利用者の意見の反映 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	玄関のカウンター（下駄箱の上）に目につくよう苦情・相談ノートを設置し記入して頂くようにしている、運営推進会議にて報告し運営に反映させている。	
14	○家族等への報告 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	入居者の現状・健康状態・食欲・睡眠・排泄・行動・職員の異動等について、家族に電話や面会時に直接報告をしている。職員の異動・退職については家族会総会の時にも改めて報告している。金銭管理については、小遣い帳に記入し随時、報告をしている。年1回、清算し小遣い帳と預かり金を返還している。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 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	面会時や家族会総会にて意見や苦情の聞き取りを行い苦情・相談ノートに記録し、職員会議や運営推進会議で報告し、話し合いを持ち運営に反映するよう努めている。	
16	○運営に関する職員意見の反映 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	職員会議やカンファレンスを通し運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	運営協議会や主任会で、勤務時間や人数の確保についての検討・調整を行なっている。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	○職員の異動等による影響への配慮 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	法人内での異動もあるが、馴染みの関係が維持できるように異動時期や引継ぎの面で入居者の事を第一に考えるよう努めている。		
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	他GHとの合同研修への参加や老健での学習会へ行く等、法人内外の研修を受ける機会の確保に努めている。職員を段階に応じて育成するための計画については、老健での学習会を通して育成中です。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	大島地区GH連絡協議会を通して交流する機会を持ち、持ち回りで勉強会をしたり交流を持ったりしている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	話し合う必要がある問題が生じた場合にはその日で解決できるようカンファレンスの時間を設けています、早期の問題解決に努め、働きやすい環境となるよう努めています。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営協議会や主任会にて、職員個々の努力や実績、勤務状況を報告し、学習会の機会を設け、各自が向上心を持って働けるように支援している。		
II.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	老健師長、老健相談員、管理者が関わり、本人自身とのコミュニケーションの機会を持ち、ご本人の思いが受け止められるよう努めている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	老健師長、老健相談員、管理者が関わり、ご家族自身とのコミュニケーションの機会を持ち、ご家族の思いが受け止められるよう努めている。	
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、老健師長、老健相談員、管理者で検討し他のサービス利用も含め本人と家族の思いが第一となるような対応ができるよう努めている。	
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	入居前にご家族同伴にて、GHの見学や宿泊をしてもらい、2～3週間ご本人の様子観察を行い入居して頂いている。前事業所からのケアプランや情報収集を基にスムーズにサービスが始められるように努めている。	
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	入居者から畑作り（大根の種の蒔き方）や調理（油ソーメンの作り方）を指導して頂いたりしている。	
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	誕生会への参加やGHの畑整備、遠方のご家族には宿泊して頂いている。	
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	面会時にこまめに状態報告を行い、現状への理解を促すよう努めています。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	面会時間や外出時間についてのくくりがなく、面会・外出を積極的に勧めている。		
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	日常生活の上で利用者同士の交流の掛け橋となるよう声かけや会話を多く持ち入居者が孤立しないよう努めています。		
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	体調不良にて入院治療が必要となり、退去された方々の退院後、必要と思われるサービスが継続できるよう主治医と連携を図っている。		
Ⅲ. 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	意向確認が困難な利用者は、日常の行動等から本人の思いを汲み取り本人の意向が優先されるよう、努めている。オムツ外しをする方へは、排泄確認の回数を増やしたり、こまめなトイレ誘導によりリハビリパンツから綿パンツへの変更し快適に過ごして頂いている。		
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	入浴中や食事中等の日常会話やご家族からの情報収集を行い、カルテに記録し経過観察が全職員で把握できるように努めている。		
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	カルテへ行動や体調、残存能力等を観察した経過を記録し全職員で目を通し把握に努めている。		

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 (取組んでい きたい項目)	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)
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	ご本人・ご家族からの意向確認、職員からの意見交換を行いアセスメント、ケアプラン作成を行っている。	
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた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	毎月のカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリングの実施と共に認定期間終了月にアセスメントシプラン作成をしている、体調不良や入院によるプランの見直しが必要な時にはご本人・ご家族からの意向確認、職員からの意見交換を行いアセスメント、ケアプラン作成を行っている。	
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	個別のカルテに行動・経過観察を記録している。申し送りノートに共有しなければならない情報を記入し情報の共有に努めている。また、ケアプランの評価に繋がられるよう努めている。	
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回の天理教教会への送迎や病院受診の送迎を行なっている。 本人の行動範囲が広くご家族の面会では対応が困難で気分転換が必要となった入居者が法人内の通所リハビリを利用している。	
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	ボランティアの受け入れ、警察、消防、文化・教育機関（小学校・学習発表会への参加、中学校体験学習の受け入れ）等と協力しながら支援している。 消防については、地域の消防団へも避難訓練に参加して頂くよう依頼しています。	
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	現在の所、他のサービスを必要と思われる方がいないので、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はしていないが、必要があれば利用する為の支援をしていきたいと考えています。	

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 (取組んでい きたい項目)	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)	
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	現在の所、地域包括支援センターとの協働はしていないが、必要があれば利用する為の支援をしていきたいと考えています。		
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	入居時にかかりつけ医の確認を行い希望の病院を受診出来るようにしてる。眼科や物忘れ外来の受診等の必要があれば、同行送迎している。		
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	老健施設長、師長へ状態報告・相談を行い、専門医等認知症に詳しい医師と関係を築き、ご家族や職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう努めている。		
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	居室担当の介護職を中心に他の介護職及び看護職と医療連携の看護職が気軽に相談しながら、日常の健康管理を行い体調管理に努めている。		
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	入居者が入院時に安心して過ごせるよう早期退院へ向け、医療関係者との情報交換に努めている。また、緊急時に備えて連携を図っている。		
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	入居中に悪性疾患が発見され主治医、老健施設長、師長、管理者、ご家族で話し合いを持ち、GHで対応しDr指示にて入院となった方がいました。医療連携加算による看護職を配置しています。重度化や終末期についての対応を本人の病状によって、主治医・ご家族と繰り返し話し合いを行なっている。		
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	今後の変化に備えて、老健施設長、師長と連携を図り、全員で方針を共有できるよう職員会議等で話し合っている。(例えば食事が自立している方はGH対応だがMT挿入・胃ろう等の医療が必要となった場合はご家族を含めた話し合いをする)		

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 (取組んでい きたい項目)	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)
49	<p>○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</p>	部屋の移動が必要な場合にも認知の進行やパニッ ク状態にならないよう老健師長へ相談し職員で話 し合いを重ねご家族にも相談し判断している。	
<p>ならない 1. その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重</p>			
50	<p>○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</p>	入居時に個人情報について、ご本人・ご家族へ説 明し了解を得て、玄関や居室前の名札を貼り出 している。記録類は個々のカルテに記入している。	
51	<p>○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</p>	本人が思いや希望を引き出せるような言葉かけ、 会話を心がけ、理解力に合わせた説明をしてい る。	
52	<p>○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>	個々の希望に合わせた入浴回数や時間帯の対応を している。晩酌についても希望があればお出し している。歩きたい方へは、適度な疲労感が見られ るまで同行している。	
<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</p>			
53	<p>○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</p>	入居時にかかりつけの理・美容室がないか確認し ご家族にお連れ頂くようお願いしている、かかり つけの理・美容室がない方は、散髪ボランティア の方に定期的にカットしてもらうよう依頼し、対 応している。	
54	<p>○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</p>	食事の下ごしらえを手伝って頂いたりしながら、 利用者と一緒に準備や食事の片付けをしてい 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 (取組んでい きたい項目)	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)
55	○本人の嗜好の支援 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	入居時に本人の嗜好の確認をしており、現在はないが、焼酎やビール等をお出ししていた。	
56	○気持ちよい排泄の支援 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	入居当時、リハビリパンツ・尿取りパッド使用の方の排泄リズムを観察し日中綿パンツ対応する等の支援に努めている。	
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	個々の希望に合わせた入浴回数や時間帯に入浴が出来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	個室で、個々に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。お昼寝をゆらい処の昼間でする方もいます。	
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	洗濯物を干したり、たたんだり、食事時に箸を配ったり、個々の役割が日常で生かされた対応ができています。気分転換として外出（散歩）を日課に取り入れ、カラオケを楽しんでおられる。	
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	入居時にご家族に確認して、2～3千円所持している方がいますが、紛失しないよう職員全員で注意している。病院受診の帰りにスーパーへ立ち寄り必要な生活必需品を購入している。ご家族が定期的に買い物へ連れ出ししたりしている。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	日課活動に散歩を取り入れており、時々ドライブへ出かけたりしています。	
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ご家族にお願いして、出かけられる機会をつくっている。(市内への買い物や外食等)	
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	入居者からの希望があれば、職員が電話をかけたり、手紙の代読をしている。	
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	いつでも気軽に訪問できるように、面会時間や外出時間の制限を設けていない。	
(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	正しい理解が深められるよう身体拘束廃止についての学習会に参加し、業務マニュアルにも謳っている、身体拘束をしていない。	
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	無断外出の多い方への対応として、玄関扉に鈴を付け出入りがわかるようにしている、散歩を日課に取り入れ適度な疲労感が見られるまで同行している。	

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 (取組んでい きたい項目)	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)
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	転倒の恐れある方（3名）歩行器や履物に小さな 鈴をつけ、行動観察を行って安全に配慮してい 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	必要な危険回避としてトイレの液体洗剤（シャ ボネット）入れを外してしまう方がいるので、撤去 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	業務マニュアルを活用し職員会議や老健での学習 会へ参加し意識啓発に努めている。消火訓練につ いても消防署立会いの下、行なっている。	
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	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。	
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	火災や、水害等の災害時に日ごろより地域の 人々の協力を得られるよう運営推進会議を通して 働きかけている。 老健で災害時に対策委員会を立ち上げるよう対応 している。管理者も委員のメンバーとして参加し 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 対応策を話し合っている	入居時に個々のケースで考えられる危険（例転倒 による骨折等）についてご家族と話し合いを持っ ている。非常用の食料を用意してあります。自動 火災通報装置を設置しています。	

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	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)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	毎日の健康チェックを行い、体調の変化や異変の発見に努め、ご家族にも病院受診に同伴して頂いている、同伴できないご家族への連絡は受診後すぐに行っている。	
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	個々の内服説明書をファイルし職員間でいつでも目を通せるようにしており、服用方法や副作用についても看護職から、介護職へ申し送りをしている。	
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	便秘予防の為、朝食に牛乳・おやつに芋をお出ししたり、散歩や運動を日課に取り入れている。	
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	毎食後、歯磨き・うがいの声かけと介助を行っている、口腔内清拭や義歯のポリデント洗浄をしている。歯科受診が必要な場合にはご家族と連絡調整を行ない往診に来て頂く等、口腔内に保清に努めている。	
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	入居前に嗜好の聞き取りを行っている。老健の管理栄養士の指導の下、摂取量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、個々に合わせた対応をしている。水分量のチェックを行い脱水防止に努めている。	
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）	感染対策マニュアルがあり、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。風邪や水虫がいた場合は感染対策委員会へ報告している。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	野菜類は週3回、魚肉類は週2回、配達してもらっています。食中毒の予防のために食器・コップ類、まな板漂白を取り決め衛生管理を行っています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	日中は、門扉を開け、施錠もしていない。家族、近隣の人等が出入りできるようにしている。		
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	台所で職員と共に食事の準備を手伝って頂いたり味見しながら過ごしたり、BGMは島唄が流れています（田端義夫のCDも好評です）		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	昼間でお昼寝をしたり、また廊下にはベンチがあり、2～3人で話し込んで居る事があります。独りで過ごしたい方は居室で過ごしています。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れたものを持ってきて頂いています、ご家族の写真が飾られています。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	起床時から午前中いっぱい窓を開放し換気に心がけ、タンスやベッド下引き出しには石鹼を入れ防臭に努めている。GH館内3箇所温度計を設置しています、気温調整は個々の体調や気温（室温）に注意しこまめに調整している。		

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 (取組んでい きたい項目)	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)
(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	廊下・トイレ・浴室に手すりを配置しています、 夜間4人の方がPWCを使用し排泄面の維持が図 られるように努めています。	
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失 敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい る	夜間のPWC設置により排泄面の失敗を防止して いる、トイレ入り口に使用中の案内を貼り出し ている座席にも名前を貼りトラブル防止に努めて 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	建物の外周りに果樹（バナナ・ばんしろう）を植 え畑には野菜を育てている、無断外出される方が 水やりをして育てている。	

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目

項 目		回答
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	① ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④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	① ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④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	① ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	① ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	③ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	① ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない

項 目		回答
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	① ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	① ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
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	③ ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④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	② ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	① ①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④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	① ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	① ①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④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。)

・体調管理について、毎日の健康チェックが行なわれ、老健施設長が毎週が月曜日に訪問診察に来てくださいます。看護職・介護職との連携も図れており、体調不良の方への対応も早期に対応できています。食事水分の管理についても、老健管理栄養士と連携が図られ、指導を頂いております。個別のリハビリについても、リハビリスタッフに相談をして、個別のADL維持が図られております。

・職員一同で畑の手入れをし、ネギ・ニラ等は収穫した物で賄っています。現在オクラと茄子が実をつけています、奄美の野菜『ハンダマ』で酢の物をつくり食事にお出しすることもあります。