

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4372900748
法人名	有限会社 八代河内石材
事業所名	グループホームざぼん
訪問調査日	平成 20 年 9 月 25 日
評価確定日	平成 20 年 11 月 20 日
評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○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。

1. 調査報告概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4372900748
法人名	有限会社八代河内石材
事業所名	グループホーム ざぼん
所在地 (電話番号)	熊本県八代市鏡町両出1237-6 (電話) 0965-52-8151
評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」
所在地	熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成20年9月25日

【情報提供票より】(20年9月10日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15 年 12 月 3 日
ユニット数	2 ユニット
職員数	18 人
利用定員数計	18 人
	常勤 13 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 8.25

(2)建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	鉄筋平屋造り	
	1階建て	1階～階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	21,000 円	その他の経費(月額)	17,100 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(100000円)	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	300 円
	夕食	300 円	おやつ	円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(9月10日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	2 名	要介護2	2 名		
要介護3	6 名	要介護4	5 名		
要介護5	3 名	要支援2			
年齢	平均 85.6 歳	最低 70 歳	最高 96 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	松本医院 鏡歯科
---------	----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

八代の特産品にちなんで名付けられた開設5年目のグループホーム「ざぼん」。広い敷地には2ユニットの建物と、今年開設したばかりの小規模多機能事業所が隣接している。理念の「共に今を生きる」を、入居者・家族・職員・地域社会と共に実現していきたいと日々取り組んでいる。運営推進会議には家族は誰でも参加でき、行事に対する意見など多く出され、皆で行事をつくり協力する体制ができつつある。日常的な健康管理とともに協力医療機関との連携が密になされており、家族の安心を得ている。また、重度の入所者も寂しくないようにリビングで一緒に過ごし、入居者も時折声をかけるなど、温かい思いやりが感じられた。歌ったりおしゃべりを楽しむ入居者も多く、明るい笑顔があふれているホームである。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回評価で期待されていた、地域貢献としての介護教室等の開催は、手始めとして家族への介護保険や認知症についての勉強会という形で進められている。また、遠方や来訪の少ない家族への状況報告も、毎月請求書に同封する手紙でなされている。重度化した場合や終末期のあり方については、入所時や計画変更時の区切りに入所者・家族と話しあい、主治医との連携、終末期ケア指針等により方針の共有化を図っている。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	全員でガイドブックを基に、各項目について検討しながら1年間振り返りという取り組みを行っている。事業所がどういことを求められているのかを認識してサービスの向上に繋げていくよい機会となっている。
重点項目③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	運営推進会議では、入居者や職員の紹介・活動報告・行事予定・外部評価の説明等が実施されている。運営推進会議での意見が反映された例として、例年バスで遠方に出かけていた家族同伴の遠足は、できるだけ多くの参加を得るため、今年度は近場の公園に行くことになったことや、中止していた餅つきを復活させたことなど、行事についてのものが多く検討されている。なお、消防訓練は運営推進会議委員も参加して行うなどの協体制度ができている。
重点項目④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	運営推進会議は家族委員は全員を対象とし、「ざぼん寄合い」と呼んで毎月開催されている。また年2回の家族会では家族だけの意見交換が行われ、意見を言いやすい場を多く設けている。家族からの行事への協力申し出も増え、信頼関係が構築されてきている。個人ごとに「連絡ノート」を作成し、日頃気づいたことや家族に伝えるべきこと等を記載して面会時に伝えたり、毎月の請求書に手紙を同封して近況を知らせることで、不安の除去に努めている。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	ホームの門を開放し、広い前庭は近隣の子どもたちの遊び場、犬の散歩コースなどとなりつつある。また、小・中学校の職場体験学習の受け入れや保育園児が来訪しての歌や踊りの披露の交流等がなされている。ホームの夏祭りや餅つきなどの行事には地域の方々も多く参加され、地域の楽しみのひとつとなっている。ホームは町内会にも加入し、市報が届くようになり、地域の一員としての意識もさらに高まっている。

2. 調査報告書

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	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	開設時より、「共に今を生きる」という理念を掲げサービス提供を行っている。「共に」には、入居者と共に、家族と共に、職員と共に、そして、地域社会と共に、という意味合いが込められており、地域に根ざした施設であることを基本的な姿勢として謳っている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は、職員の採用時、申し送りやケアカンファレンスの都度確認している。また、日々の1つ1つのケアが理念に沿っているかを常に念頭に置いて取り組んでいる。地域の人たちに挨拶や声かけしながら、この地域で共に生き続けていくことの支援に努めている。		
2. 地域との支えあい					
3	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	ホームは、徐々に地域の方たちに認知されてきており、広い前庭は通学時の待ち合わせ場所や子どもたちの遊び場、犬の散歩コースにもなっている。最近、町内会への加入ができており、花火大会や餅つきなどのホーム行事には地域の方々の参加者・協力者も増えてきてる。また、小・中学校の職場体験学習を受け入れ、その発表会には招待されて参加したり、保育園からも来訪されて歌や踊りなどの披露があつている。なお、評価日当日は八代市鏡町の敬老会が実施され、鏡町出身の4名が参加されていた。	○	現在進められている、老人会への加入や保育園との日常的な行き来が実現し、さらに入居者と地域との交流の場が増えることを期待する。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	早い時期から職員全員で、「サービス評価ガイドブック」の着眼点やヒントを基に、毎日15分程度1項目ずつ、1年間のケアを振り返りながら自己評価に取り組んでいる。全員で項目ごとに検討することにより、サービスにあたって必要なこと、大事なことなどの理解が得られ、質の向上に繋がっている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
5	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	自由な発言がしやすいように、「ざぼん寄合い」とネーミングを変え、毎月開催している。メンバーは区長、副区長、民生委員、市担当者の他、入居者・家族は全員を対象としている。入居者や職員が入れ替わった場合の報告やホームの活動報告、行事予定、外部評価の説明等が行われている。遠足の場所の決定など、会議の意見を取り入れている。		
6	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	市鏡支所には、入居者の変更時には報告に行き、情報交換をしたり、疑問点を尋ねたりしている。また、グループホーム連絡会の八代部会において、年2回、市高齢者支援課担当者を招き、制度の変更等の情報を得たり、助言をもらったりしている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	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	入居者個人ごとに連絡ノートを作成し、日頃から家族に伝えたいこと、気づいたことなどをその都度記入しておく、面会時に伝えている。また、毎月の請求書郵送の際手紙を同封したり、支払は基本的に持参していただくなど、家族と接する機会を増やす工夫がなされている。面会の少ない方には、電話での連絡も行っている。	○	広報誌が不定期に発行されているが、入居者の表情を伝えるものとして写真をたくさんとり入れるなど、あまり職員の負担にならないよう工夫されて、定期的に発行されるようになるとさらによいと思われる。
8	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	入居者と職員は家族と捉えており、入居者の家族も家族という考え方を伝えており、自由に意見を言ってもらえるよう、面会時はできるだけ話をしている。運営推進会議も「ざぼん寄合い」として、全家族が参加できるようにし、意見を出しやすいようにしている。家族会が年2回開催され、家族だけの話し合いが持たれており、その中で花火大会では弁当をとらずに協力してつくるといった申し出もあっており、よい協力関係ができつつある。		
9	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	基本的には異動はないようにしているが、入居者が変わった時や職員が辞めた時などは、全体を見直して職員の資格・経験等バランスを考えて異動を行っている。グループホームが2ユニット、小規模多機能事業所、認知症のデイサービスが隣接しているが、日頃から交流を行うなどしてダメージを防いでいる。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援					
10	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	職員の経験や資格を考えて、県のリーダー研修等には積極的に職員を出したり、GH八代部会の勉強会にはできるだけ参加するよう促している。研修参加者は事業所の合同定例会で報告をし、職員全員に還元している。また、介護支援専門員や介護福祉士等の資格は、受験資格のある職員は全員受験するよう勧めしており、事業所単位で競争意識も芽生え、切磋琢磨しながら頑張っている。		
11	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	八代郡市の13のグループホームでの連絡会が3月を除いて毎月行われており、意見交換会や講師を招いての勉強会がなされている。管理者レベルでの相互訪問もあっており、連携がとられ、サービスの質の向上に寄与している。		
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					
12	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	相談から入居までの間に、家庭や入院先を訪問し顔を合わせ生活状況を把握したり、何度か本人・家族に来てもらい、行事に参加したりお茶を飲んだりして、徐々に人や雰囲気慣れてから入居できるよう工夫している。病院や施設からの入居の場合は本人が納得できていない場合もあるが、落ち着くまでできるだけ面会に来てもらうよう、家族に働きかけている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	料理の作り方・味付け・野菜の切り方・皮むき・選択物の丁寧なたたみ方・昔の歌など、職員は入居者の得意なことを引き出し、認め、学び支え合う関係を大切にして過ごしている。生活全般に於いて、入居者の行動や言葉の端々から、また、職員の対応への反応から、教えられることは多い。		
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					
14	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	入居が決まった時点で、本人・家族・親戚・知人等から、今までの習慣、できることできないこと、好きなこと嫌いなこと等基本的な情報を少しでも多く集めるようにしている。また、特に入居1カ月間は安全管理を中心にきめ細やかに観察し記録を行っている。センター方式を利用しており、共に暮らしていく中で、また、面会時等にさらに聞き取りをする中で、徐々に情報を深めていっている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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					
15	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	ケアカンファレンスを行い、職員の気づきや意見とともに本人や家族の意向を踏まえ、主治医の指示・助言を得て介護計画を作成している。計画は家族に説明し、よくわかっていただいたうえで同意を得ている。		
16	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	基本的には3カ月で見直し更新している。状態の変化があった場合はその都度見直しているが、個人ごとに計画に基づく手順書を作成しているため、小さな変化の場合は手順書を変更して現状に即した対応を行っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	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	本人や家族の要望に応じて、病院や墓参りに連れて行っている。今年度からざぼん寄合いの後に、家族を対象に介護保険制度や認知症についての学習会を行っており、家族に好評を得ている。	○	家族への学習会を地域の方にも広げていけるとさらによいと思われる。現在、行事や慰問などの機会を捉えて、ホームの持つ介護・看護のノウハウを地域に還元したいと説明されているとのことであり、実現を期待する。
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					
18	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	本人・家族の希望により、以前からのかかりつけ医との関係を大切にしており、要望により通院介助を行ったり、必要に応じて看護師同行して助言を受けている。また、ホームの協力医との連携が密になされており、適切な医療が確保され安心に繋がっている。		
19	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	詳細な終末期指針を作成して、各場面ごとのケアについて共有している。入居時より終末期の希望やホームでできることできないこと等について覚書を取り交わしており、計画変更時の区切りに、重度化された際や終末期の対応等について本人・家族と話し合いをしている。重度化した際は、入院した方がいいのかホームに残るか、家族・主治医と十分話し合い、ホームに残られる場合は、指針に沿ってホームとしてできることを行い、これまでに2人看取っている。		
IV. 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					

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
20	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	トイレ誘導時の声掛けは人に聞こえないよう小声で行ったり、入浴時は個人の尊厳やプライバシーを損ねることのないよう、対応に注意している。記録はリビングで入居者を見守りながら行っているが、個人情報の取り扱いには注意を払っている。		
21	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	一人ひとりの日課を日誌に書き留めることにより、各人の1日の過ごし方を把握しており、これを基にその日の体調や気分を見極め、個別の対応を心がけている。朝は5時頃から起きる人もおり、朝食は6時半くらいから、遅い人は9時頃でも食べられるように準備するなど、個人のペースに合わせた支援がなされている		
(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					
22	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、職員も同じテーブルにつき、和気藹々と談笑しながら楽しくなされていた。食事の準備では数人の入居者がもやしの根切りを行っており、また食後は片づけや台拭きなど、率先して行う入居者も見られた。敷地内の広い畑には、大根・なすび・小松菜・サツマイモ・柑橘類などが植えられており、一緒に収穫した野菜が時に食卓に上るのも楽しみのひとつである。		
23	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	入居者の習慣に合わせて、週1日か2日おきに入浴している。通常は午後に入浴としており、9時くらいまでなら夜も対応している。季節に応じ、ゆず湯、菖蒲湯なども楽しんでいる。		
(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					
24	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	食事の準備は、もやしの根切り、ごぼうのささがき、皮むき、野菜切りなど、できる人ができることを手伝っている。畑に毎日のように行ってながめたり草取りをする人、お客さんへのお茶の接待係、金魚のエサ当番、植木の水やりなど、役割を持って動くことが生活の張りあいになっている。また、時にはぞうきん縫いを頼んだり、月1回の書道教室で習字をするなど、得意なこと、楽しいことの支援を行っている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25	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	日常的に広い前庭を歩いたり、隣接事業所に出かけたり、近くのスーパーや道の駅に買い物に出かけたりしている。職員が役場や郵便局へ行く場合でも、外出したい様子の入居者がいれば同行するようにしている。また、花見やもみじ狩りなどの四季のドライブ、家族と一緒に遠足など、楽しんでいる。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	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	日中鍵は開けている。リビングや台所から入居者の様子は見守ることが出来やすく、また玄関の出入りはチャイムで知ることができる。近隣の方や子ども駆け込みステーションなどの理解が得られており、入居者を見かけた時は連絡してもらう協力体制ができています。		
27	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	年2回、入居者参加のうえでの消防訓練を実施している。うち1回は消防署の他に消防団・近隣の住民の方・運営推進会議の委員や家族も参加して実施している。また、緊急連絡網には承諾を得て近隣の方の名前も入れ込むなど、地域の協力が広がっている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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	献立は、協力病院の栄養士が作成したものをアレンジして使っており、栄養バランスは取れている。全入居者の食事摂取量は毎回記録している。体調管理が必要な入居者については、水分量も毎回チェックし、主治医に報告して助言を得ている。		
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					
29	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	ざぼんの花と実の建物の内部は同じデザインで、対称に建てられている。敷地が広く、玄関前にはベンチやテーブルが置かれ、お天気のよい日はお茶を楽しむ場所になっている。食堂兼リビングは広々として明るく、調理の下ごしらえを手伝う人、洗濯物をたたむ人、テレビを見る人などが、人の気配を感じながら思い思いに過ごせるゆったりとした空間となっている。		
30	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	入居者の馴染みの物を持って来るよう促している。長年使い慣れた座椅子や机のある部屋、家族の訪問時にゆっくり話せるようソファを置いてある部屋、仏壇やタンスがある部屋、何でも片づけてしまっている部屋など、それぞれに個性ある自分の部屋になっている。	○	一部、殺風景に思われる居室が見られた。居心地の良い部屋にするため、家族への働きかけとともに、本人と相談しながら飾り付けなどして温かい雰囲気工夫されることが望まれる。

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	グループホームざぼん
(ユニット名)	ざぼんの花
所在地 (県・市町村名)	〒869-4222 熊本県八代市鏡町両出1327-6
記入者名 (管理者)	前田 鈴代
記入日	平成 20 年 8 月 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)
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		
	5年目のざぼん。行事や寄合いなど地域の人々と関わり合う中で”目と目”、”手と手”を触れ合い、この地に根ざした事業所として歩みはじめています。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる		理念を理解し、実践していく為に年に1~2回は、理念について検討する機会をもうけ、具体的な実践項目をあげ、毎日一項目ずつでも集中して取り組んでいく。
	職員の採用時から申し送り、ケアカンファレンス時だけでなく、日常的に「理念を共有することの大切さ」を伝え、実践出来るよう努めている。		
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		地域社会の活動への参加やざぼん便りの発行を通して、利用者の方が地域の中で普段通りの暮らしを続ける事の大切さ、ともに生きることの大切さを伝え続ける。
	ご家族の方へは、入居前の見学・検討の当初から、各行事参加時、プラン変更時など理念について触れているが、地域の方々には、運営推進委員会議に参加して下さる方などの一部の方のみにとどまっている。		
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		ざぼん周辺の清掃、草取り、花植えなど美化作業を通して、近隣の方々とのふれあいを拡大していく。
	5年目に入り通学時の待ち合わせ場所となったり、隣家のアパートの子供達の遊び場、犬の散歩コースとなってきた。花火大会の行事では、ポスターを貼る、チラシを届けるなどして、一緒に楽しんで頂けるようになってきた。		
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		とりあえず、併設の桃の花との交流を通じた付き合いから取り組む。
	ざぼん行事には年々来訪者・協力者が増えてきている。時々、ボランティアで慰問を受ける。自治会の加入が出来、広報が配布されるようになった。しかし、日常的な付き合いの状況には至っていない。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○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	介護・看護の力を地域住民に対し、役立てる意向(準備)のある事を行事や寄合、慰問の機会に説明している。本年度よりご家族を対象に介護保険年1度の学習会に取り組み始めた。		本年度より始めた学習会の対象者を逐次、地域へ拡大していく。
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	前年同様、全職員は初心にかえり、サービス評価ガイドブックの着眼点やヒントを参考に、毎日1項目を15分程度検討し、「今よりもよい介護」に取り組んでいる。		今のままでよいという事は1つとしてないことを合言葉に、介護の質向上への意識高揚を図っていく。
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	堅苦しい会議から「ざぼん寄合」とネーミングを変え、毎月(日曜日と月曜日隔月)開催し、委員の方の提案、知恵を参考にさせて頂いている。		テーマの選定
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	入居者時の連絡や介護保険更新の際には、相互に情報交換を行い、必ず助言を得るようにしているが、質の向上につながるまでには至っていない。		八代GH部会の中で、市の担当者を招き、助言・指導を得ているが、市全体としてのサービスの向上につなげていく。
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	成年後見制度の研修は受講し、該当ケースについて確認しているが、実際の活用までには至っていない。		今後も制度の理解を深め、該当ケースの見極めを行い、活用の支援に結び付けていく。
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	市発行の資料を基に「虐待防止」について全職員が確認しあった。職員は勤務(変則2交替制)の中で相互に、利用者の尊厳がおびやかされる状況がないか一語一行動に注意を払いあうように心がけている。		日々のケアが虐待行為に接触していないか職員間の連携を高めることでさらに「開かれたざぼん」をめざしていく。

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>		ご家族本位となりがちな契約・解除時にもっと本人と向き合う体制を作っていく。
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>		
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合わせた報告をしている</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>		日常の訪問時においても、何でも話せる環境づくり。例えば喫茶コーナーの設置など考えて行く。
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>		相談会、勉強会、ケアカンファレンス研修会報告等区分し、全職員の運営に対する意見を出やすく出来ないか。
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>		
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>		入居者の状況と職員の経験・資格状況の変化時に限定した2棟間の異動で、固定局員の配置を原則としている。

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)
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	雇用の形態に関係なく、経験や資格の状況を考慮し、研修受講及び、資格取得を奨励している。又、受講後は、研修報告(普及教育)を義務付けやる気につなげている。	全職員の到達目標の評価体制作りと「生涯学習」の意識の強化。
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	県・市のGH部会(懇談会含む)への積極的参加を通しての交流を図っている。且、交換研修には至っていない。	八代GH部会で合同行事開催等、気軽な相互訪問交流の提案中。
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	職員の不安や心配は何か(入居者の急変やご家族とのコミュニケーションづくり)を掌握し、ストレスを出来るだけ少なくすることを心がけている。職員のための休憩場所は準備されていない。	職員間の旅行や、飲み会などストレス発散の機会を作っていく。休憩場所については検討。
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	まずは元気(健康)であること、年2回の健康診断(パート含む)と事後指導の徹底。各種資格取得に向けた計画的学習の奨励を助言勤務体制。	研修や資格取得など努力している者への待遇改善。
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	ご家族(代理人)のみの相談来所が多い。ご自宅・入院先を訪ね、本人の思いと心身の状態について掌握すると共にこれからの生活の場としてGHが望ましいのかについて確認するようにしている。	
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	ざぼんでの生活(入居者状況や職員状況等)についてしっかりと説明すると共に、実際に不安に思っておられる点を確認していただくようにしている。	

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)
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	「その時」必要な支援の見極めは、本人のご家族の他これまでのケア担当関係者よりの情報と観察から行うが、他のサービス利用についての対応は出来ていない。		相談面接の手順書を作る。
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	ご家族の状況が許せば、入居まで何回でも遊びに来所していただきながら馴染んで頂くことを基本にしている。且、病院や施設からの入居の場合、本人の納得が十分得られない事はある。		入居されてからは、落ち着かれる迄、出来る限り面会に来ていただけるように家族に働きかけている。
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	共に過ごす家族として、暮らし全般の生活場面において、手助けして頂く手助けする共存の関係を大事にしている。職員の知識、常識不足から十分でない。		
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	ご家族は、職員にとっても入居者同様の関係にあり一方的な指示や対応は行わないよう心がけており支えあえている。		来所の機会を大切に、家族の思いもしっかり受け止める事が出来るような場面作りを強化していく。
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	まず本人と家族との関係をよく理解する。相互に明るいイメージ(プラス志向)を伝えるように努める。複雑な家庭事情のほうも多く介入の仕方が難しい。		ご家族様などが気軽に来訪されるような雰囲気作り。疎遠な家族には本人の思い、生活ぶり等を手紙で伝えている。
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	家族の協力を得て、散髪、友人宅、かかりつけ医などの関係は継続できている。馴染み関係者の情報不足がある。		
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	お茶、食事レクリエーションの配席など男女別、性格など配慮し、相互に支えあう環境を作るよう努めているが不穏状態を、招く事もある。		よくない場面の早期キャッチに力を尽くしていく。

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	契約の終了時には、以後の相談や定期的なフォローUPについての確認をとり、契約後のかかわりが出来ることを説明している。		
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	本人や家族のほかに親戚や知人からの情報と、日常のかかわりの中で、思いや意向を把握するように努めている。		重度化されても、本人との関わりの中で、見えてくるものを大切にし、情報共有し検討していく。
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	ケアカンファレンスによる把握は十分ではない。これまでの暮らしの先に、これからの暮らしがあることを伝え、面会に来られたとき、知人親戚など訪ねて来られたときに、情報を得るようにしている。		
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	全入居者の日課(昼夜)を日誌に書きとめる事を通して、一人一人の一日の過ごし方、全身状態を把握できるようになってきた。		
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	本人の思い、家族の意向を大切にし、スタッフの気づきや意見を取り入れ、主治医との連携による指示、助言を得て作成するようしている。		
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	見通しの過大が生じたときは、とりあえずその時の勤務員3人以上のカンファレンスを開き、計画を作成、変化への対応を行っている。		本人の状態の変化がある時、家族の意向を受けた時は、即プラン変更が出来るよう取り組んで行く。

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	カードックスに個別ケア記録、健康チェック表、介護計画表を入れ、情報を共有するようにしているが、記録自体に個人差もあり十分でない。		些細な変化の気づきもプランに即反映させるよう介護計画表の写しを常に前面に出し修正した内容の共有を図っている。
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	隣接して、小規模多機能所が併設し、入居者にとってもご家族又職員にとっても交流の機会が増え、各種行事や受診時の介護者活用等効率的支援につながっている。		地域への貢献とまでは至っていないが、ざぼん寄合いの時間を活用して、ご家族様と福祉・介護に関する学習会を開いている。これを地域へと拡大していきたい。
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	運営推進会議や、防災訓練において区の役員の方、民生委員、消防署、地域の消防団と連携をとり、協力を得ている。口頭のみでの協力依頼となっている内容もある。		必要な入居者については、ご家族の同意を得て、警察・消防署に写真や特徴等の提供を行い、協力を依頼していきたい。
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	他のサービス事業所(者)との連携による行事等の協力関係はあるが、サービス利用の実態はない。		
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	地域包括支援センターとは、疑問点や対応困難な事項等など、相談し合う程度で協働までいっていない。		地域包括支援センターとの協働について知識の学習からの取り組み。
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	本人とご家族が安心できるかかりつけ医との関係を大切に必要時は看護師同行し、健康管理、医療上の助言を受けている。又、協力医との協力体制がとれて安心につながっている。(医療・歯科ともに)		

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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		終末期指針の具体化と共有化を深めていく。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		重度化、終末期のケアのあり方を研鑽症例からの学びを終末期指針へ活かしていく。
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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>		

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)
IV. 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	トレ誘導時の声掛け、入浴時の対応等一応の気配りは行っている。「個人情報」の取扱いには注意している。しかし、全般、「徹底」には至っていない。	「尊厳」を大事にする暮らしの支援のあり方について学習していく。
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	本人の思いや希望が表せるような働きかけ、本人の分かる力に合わせた説明の仕方、自己決定しやすい対応すべて十分には出来ていない。	できるように地道に学習していく。
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	一人一人の日課を基礎に、その日の体調や気分を見極め、出来るだけ個別性のある支援をしている。且し、全入居者や職員状況では、全員集合的な時もある。	希望(プランに基づく)にそった支援について学習していく。
(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	本人馴染みの理容・美容を継続して行えるように支援している。	行事、お誕生日、外出の際にはちょっとしたみだしなみや、おしゃれへの支援に取り組んでいく。
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ざぼん畑に野菜の収穫に行く、もやし根きりごぼうのささがきなど得意なことを通して1つの献立を作り上げていく楽しみを分かち合っている。後片付けはさらに家庭的。	入居者の自身につなげるため一品料理を準備から仕上がりまで通して出来るように支援することの試行。
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	お茶よりコーヒーが好き、から芋は毎日でもいいなど、日常的に楽しんでもらうようにしている。行事では意向うけ、誕生日には本人の好物を献立とし喜んでもらっている。	

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)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄パターンの掌握と生活習慣等から行い、結果として気持ちのよい排泄につながるよう努めているが、タイミングがつかめない入居者もおられる。		排泄パターンに加え、その日の体調(水分摂取状況等)も考慮した支援に取り組む。
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	入居者の希望を基本としているが、その日の状況や健康状態を確認しながら入浴。洗髪の支援を行っているが、清拭や足浴等への変更が十分できていない。		健康上や拒否時の清拭や足浴等の実施をパターン化する。
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	不眠、浅眠の入居者に対する午睡の勧奨、居室の環境整備(室温、湿度、風通し)や湯たんぼの活用を習慣化している。		
(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	○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	本人やご家族から得た情報により、個々の役割を考え支援をしている。毎日決まったの植木の水やり、食後は休憩しないでの後片付け、食事時のちょっと長めのスピーチ、来訪者へのお茶接待役などを通して生活の張りにつながっている。		
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	入居時小銭を手元に持つことを望まれるご家族には多い。買出しやドライブでのジュース1本でもまとめて支払わず個々にサイフから精算することを手助けしている。		
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	週4~5回の食材の買出しや四季のドライブ、隣接の併設事業所までの散歩や玄関先での外気浴は日課に近い。介護車も外出の助けとなっている。		さらに日常的な外出支援の強化。
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	毎年バス遠足は何よりの楽しみとなっている。他、大ホールでのコンサートや町内のショッピングセンターでの外食とショッピングも家族の協力も得られ、よい機会の1つとなっている。		高齢化、重症化によって外出の機会は減少傾向。又、季節によっても制限されてきており、対応策の検討が必要。

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	本人が電話をしたい意向を受け止め子機を使って自室においてゆっくり会話できるよう対応している。又、プランの中で定期的電話交流の協力をお願いしている。		疎遠になっている家族に本人の思いや近況を伝える手紙を定期的に届けている。
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	面会時間等定めておらず、居室やフロア等でいつでも気軽にお茶を飲まれたり、お話されゆっくり過ごせる様心がけている。		プライベートな空間作りを検討する。
(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	具体的な行為の一つ一つの「気付き」を職員相互に理解するよう努め、ケアに取り組んでいる。		日常のケアの振り返りを通しての「禁止の対象となる具体的な行為」の相互点検の強化
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	「鍵を掛けなくて済む暮らし」の意識付けは心がけ、一日の生活の中で満足のいく時間の継続をめざしているがチャイムに頼ってしまっている。駆け込みステーション、近隣との協力体制は築いている。		
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	少ない職員同士相互に自分たちの位置を確認すること。声掛けを徹底することで、所在や様子の把握に努めている。プライバシーの配慮は十分ではない。		プライバシーに配慮しながらの安全確認について深めていく。
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	本人が使える物は見守りしながら使っていただいている。危険な物は、使用時間を限定する、保管場所を決める等に対応している。		
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	安全管理の重要性について意識を高めることに努めている。ヒヤリハットや事故は防止対策についてできるだけ早いカンファレンスを行い、全職員の共有につなげている。		一人一人のアセスメントをきちんと行って出来ること出来ないことを見極めて、統一したケアも行って事故防止に努めていく。気付きを伝え合う(情報の共有)ことの強化。

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	急変や体調不良の早期把握のための定期的バイタルチェック、救急救命法の部内講習会による技術演練の実施。及びGH部会での「急変時の対応」(協力医講美)への参加。		場面を徹底して実際に対処方法を身につける。演習していく設定。
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	年2回消防訓練を実施し、内1回は、消防署の他、消防団や地域住民の協力員の参加を得て、今年は運営推進会議の委員とご家族の研修者も得て実施した。回を重ねる毎に自信につながり、地域との協力体制も強化されている。		
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された対応策を話し合っている	起こり得るリスクとその人らしい暮らしとのギャップについて機械ある毎にご家族と話し合い、要望を確認して対応している。		
(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	常時及び書く勤務帯毎に全入居者の体調の観察を重視している。「異常」レベルを見極め全職員が速やかな対応に努めているが、十分ではない。		体調変化の早期発見につながる健康チェック法、書式等の検討。
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	処法時は必ず、薬効書に目を通し、用法・用量と副作用について確認している。又、一人一人の服薬の要領について承知し、薬効について確認するよう努めている。		
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	便秘のメカニズム、便秘予防の栄養指導の研修受講し普及教育した。ゆったりしたトイレ利用、腹部のマッサージ、水分摂取のチェックなどしっかり予防し、改善に取り組んでいる。		
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、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	食事前後の嗽・歯磨きは習慣化できてきた。又、一部には歯科衛生士の口腔機能訓練・助言を受け口腔内の衛生がよくなってきている。義歯の管理が十分でない。		無菌や義歯等一人一人の対応についてさらに検討。

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	献立は栄養管理より協力を得て食事作りをしている。必要に応じ入・出チェックのための水分摂取量を確認・記録し、引き継いでいる。とろみ対応が増加している。		
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）	ご家族の協力も得て、感染症防止に取り組んでいる。入居者・職員共に「うがいと手洗いの励行」を実施している。インフルエンザ予防接種は全員受けている。		マニュアルの整備
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	食材は1～2日分ずつ購入し、冷蔵庫にゆとりをもたせている。食材の製造年月日を常に書く年始ながら調理している。調理用具等は乾燥機やキッチンハイターなどで除菌漂白している。まな板や包丁の除菌は毎日取り決めしている。残り物や期限切れとならないよう処理している。		
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	玄関先にて夕涼み、外気浴など出来るようベンチ、バンコを設置した。よくお茶・合唱など楽しみの場所にもなっている。		
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	大型のガラス窓から差し込む日差しは、ソファーやテーブルの出来るだけ使用中の家具などをそのまま使っていただくように案内している。ワンフロアのしつりで全体が見やすく全員で食事したりを楽しんだり、大きな窓が外の景色を十分に眺められる。位置を変えたり、カーテンを利用して対応している。時には草花の見渡せるベランダでのお茶も楽しめている。		もう少し和室の活用が出来るような(ゴロ寝など)畳での過ごし方を工夫する。
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	お互いの居室にお邪魔しておしゃべりもしたり、コミュニケーションが取れている入居者もおられる。利用者の状況に応じてソファーの配置を変えたり、くつろげる場所作りをしている。		

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)
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	入居契約の際に、本人の馴染みの家具・愛用の品などもって来て頂き、本人が納得して落ち着いた暮らしができる居室に設えることの重要性を家族へ説明をしている。		安全管理を配慮しながら、居室でゆっくりくつろげる環境づくりを本人、家族と共に考えていく。カーペット、椅子・テーブルなど。
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	換気が必要な部屋は常時ONとし、トイレ・ポータブルは消臭剤の使用を取り決めている。室温も冬場夏場外気温との格差に留意してこまめに設定するようしている。		
(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	浴室の手すり、廊下の手すり、洗面所にはチョット腰かけ用の椅子、ベンチを設置している。廊下の手すりを利用して立位、立より運動を行っている。		フロアの広さを利用しての身体機能訓練用空間の検討。
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	トイレの中の「便が出たら教えて下さい」の表示、季節に応じた掲示物、自分たちで作成した季節感のあるカレンダーの掲示など工夫している。		分かる力を引き出すことの学習
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	広い敷地を利用し、果樹庭木が手入れされており、散歩を楽しめる。又、菜園では、種まき、草取り、収穫の喜びを味わえる。		

V. 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	○	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	○	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させている	○	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
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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

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		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	○	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。)

1. 運営推進会議をざぼん寄合いと親しみのあるネーミングにし、毎月開催(隔月は日曜日)することで、入居者・ご家族・地域の代表・ざぼん職員間で親近感が増した。毎回、助言・アドバイスを受け、ざぼんの運営に反映している。又、地域への貢献として、この会を利用し、勉強会を行い、認知症への理解を深めて頂けるよう努めている。
2. 健康管理の充実。
3. 入居者一人一人は勿論、ご家族や思いを尊重し、「今」を大切にした支援を優先している。

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	グループホームざぼん
(ユニット名)	ざぼんの実
所在地 (県・市町村名)	八代市鏡町両出1327-6
記入者名 (管理者)	前田 鈴代
記入日	平成 20 年 8 月 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)
I. 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>	<p>五年目のざぼん、行事や寄り合い等地域の人々と関わり会う中で“目と目” “手と手”を触れ合い、この地に根ざした事業所として歩み始めている</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>職員の採用時より申し送りケアカンファレンス時だけでなく、日常的に「理念を共有する事の大切さ」を伝え実践できる様に努めている</p>	<p>理念を理解し実践していく為に年1～2回は理念について検討する機会を設け、具体的な実践項目をあげ一項目ずつでも集中して取り組んでいく</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>ご家族には、入居前、見学、検討の時期から家族会、各種行事の都度理念に触れ確認している。地域の人々に対しては、運営推進会議時に近隣所の一部に止まっており十分な説明は出来ていない</p>	<p>地域社会の活動への参加やざぼん便りの発行を通して利用者の方が、地域の中で普段通りの暮らしを続ける事の大切さ・共に生きる事の大切さを伝え続ける</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>1部の方に留まっているが、近隣・犬の散歩時挨拶を交したりしてやっとホーム内に寄ってもらえるようになった。花火大会の行事では、ポスターを貼る・チラシを届ける等し、一緒に楽しんで頂ける様になってきた</p>	<p>ざぼん周辺の清掃・草取り・花植え等、美化作業を通して、近隣の方々との触れ合いを拡大していく</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>今年度、やっと町内会への加入が認められ他、老人会加入・参加できるように自治会の役員さんへ運営推進会議員の方々のアドバイス等受け、又、パイプ役にもなっていたいでいる段階である</p>	<p>とりあえず、併設の桃の花との交流を通した付き合いから取り組む</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	介護・看護の力を地域住民に対して役立てる意向(準備)がある事を行事・寄り合い・慰問の機会に説明している。本年度より、ご家族を対象に介護保険制度の学習会を始めた		学習会の対象者を逐時、地域へ広めていく
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	前年同様全スタッフは、初心に返りサービス評価ガイドブックの着眼点やヒントを参考に、毎日一項目を目標に15分程度検討し「今よりよいケア」に取り組んでいる		今のままでよいという事は、無い、事を合言葉にケアの質向上への意識を高めていく
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	堅苦しい会議のイメージから「ざぼん寄り合い」とネーミングを変え、毎月(日曜日・月曜日の隔月)開催し委員の方の提案・アドバイスを参考にさせて頂いている		テーマの設定
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	入退居時の連絡や介護保険更新の際には、相互に情報交換を行い必ず助言を得る様になっているが、質の向上につながっていない面もある		八代GH部会の中で市の担当者を招き、助言・指導を得ている。市全体としてのサービスの向上に繋げていく
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	青年後見制度の研修は、受講し該当ケースにあたらぬか確認している。実際の活用に至っていない		今後も制度の理解を深め該当ケースの見極めを行い活用の支援に結びつけていく
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	市発行の資料を基に「虐待防止」について全スタッフにて確認しあった。スタッフは、勤務の中で(変則二交替制)の中で、相互に利用者の尊厳が脅かされる状況が無い様に1語1行動に注意を払い合う様に心掛けている		日々のケアが虐待行為に接触していないか、スタッフ間の連携を高める。さらに「開かれたざぼん」を目指していく

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約に至る過程で「説明と同意」を重視している。しかし、本人と家族の意向がかみ合わず納得が、得られない場合もある</p>	<p>ご家族本意たなりがちな契約・解約時に、もっと本人と向き合う体制を作っていく</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>お茶・食事時居室やベランダ等の話やすい場の雰囲気作りを心がけている。又、寄り合いの席では、必ず利用者の声で決定している</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>特に健康状態の変化時は、時期を失せず、早期の相談と報告に徹している。全般は、「連絡ノート」を活用し定期訪問の得られにくい方は電話・手紙での対応になっている</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>ざぼん寄り合い(毎月)と行事の機会を捉え管理者・職員は、積極的にご家族とのコンタクトを取り、対応策を検討・解決の方向性を見出す様に心掛けている</p>	<p>普段の訪問時においても、何でも話せる環境づくり。喫茶コーナー設置等の検討をしていく</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>仕事や勤務体制等のスタッフの困り事・提案事項について、定例会時に意見を求め検討し運営に反映できるようにしている。が、個々への反映が十分でない</p>	<p>相談会・勉強会・カンファレンス・研修会参加報告等を区分し、スタッフ全員の運営に対する意見を出やすく出来ないか検討し続ける</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>入居者の急変や職員状況によって何時でも勤務変更があるとスタッフ同士承知しており、全面的協力を得ている。行事や作業で必要な時間帯の配慮を行っている</p>	<p>・</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>入居者・職員状況と職員の経験・資格状況の変化時に限定した2棟間の移動で固定職員配置に心がけている</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	雇用形態に関係なく経験・資格の状況を考慮し、研修受講及び資格取得を勧奨している。受講後は必ず研修報告を義務付けし、普及教育しやる気に繋げている	スタッフの到達目標の評価体制作りと「生涯学習」の意識付けを行う
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	県・市のGH部会(懇親会を含む)への積極的な参加を通しての交流を図っている。まだ、交換研修には至っていない	八代GH部会で合同行事開催等の気軽な相互訪問交流を提案中
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	職員の不安や悩みは何か(入居者の急変・家族とのコミュニケーションづくり)を把握しストレスを最小限にとどめるように心がけている。職員のための休憩場所が確保できてない	職員間の旅行や飲み会等のストレス発散の機会を作っていく。休憩場所については、検討していく
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	まずは健康である事、年2回の健康診断(パートを含む)と事後指導の徹底。各種資格取得に向けた計画的学習の勧奨を助言・勤務体制	研修や資格取得等努力している者への待遇改善
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	ご家族のみ(代理人)の相談来所がほとんどである。ご自宅・入院先を訪ね、本人の思い・心身の状況について把握し、生活の場としてGHが望ましいのか確認するようにしている	
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	ざぼんでの生活(入居者・職員状況等)についてしっかりと説明すると共に、実際に不安と思っておられる点を確認して頂くようにしている	

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)
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	「その時」必要な支援の見極めは、本人・家族の他・これまでのケア担当関係者よりの情報・観察から行う。他のサービス利用についての対応に至っていない		相談面接の手順書を作成する
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	ご家族の状況が許せる限り、入居迄何回か遊びに来て貰い馴染んでいただく事を基本としている。但し病院・施設からの入居の場合本人の納得が十分得られない事もある		入居当初より落ち着かれる迄、可能な限り面会に来て頂く様に家族に協力依頼・働きかけを行っている
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	共に過ごす家族とし暮らし全般の生活場面において、手助け・手助けしていただく共存の関係を大事にしている。スタッフの知識・認識不足で十分でない		
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	ご家族は、職員にとっても入居者同様の関係にあり一方的な指示・対応は行わない心がけており支えあえてると認識している		来所の機会を大切に、家族の思いもしっかり受け止め事が出来るように場面作りを工夫していく」
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	まず本人・家族との関係をよく理解する。相互に明るいイメージ(プラス思考)を伝える様に努め、複雑な家庭事情の方も多く、介入の仕方が難しい		ご家族の方々等が気軽に来訪していただける雰囲気作り、来所困難なご家族様には、本人の思い・生活ぶり等を手紙で伝えている
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	家族の協力を得、散髪・友人宅・主治医受診等の関係は継続出来ている。馴染み方の情報不足で把握できてない		
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	お茶・食事・レクリエーションの席次、性格等配慮し相互関係を生かし支えあえる環境作りに努め手入るが、不穏状態を招く事もある		よくない場面を早期に察知出来るように面々を振り返っていく

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	特養・病院へ移動された方へ面会したり、家族との出会い・何時でも寄ってもらえる関係が出来つつある。利用者の事を気にかけていただいている		数少ない家族に留まっているので、1組の家族でも増える様にしたい
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	本人・家族の他親戚・知人からの情報と、日常の関わりの中で思い・意向を把握するように努めている		重度化されても本人との関わりの中で見えてくるものを大切にし情報を共有し検討していく
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	ケアカンファによる把握が不十分である。生活歴・馴染みの暮らし・生活環境を本人自身の語りや、家族・知人等の訪問時など少しずつながら把握するようにしている		
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	入居者全員の日課(昼夜)を日誌に書き留める事で一人一人の一日の過ごし方・全身状態を把握出来る様になってきつつある		
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	本人の思い・家族の意向を尊重しているが意見・アイデアが出ない為、スタッフの気づき・意見・主治医の助言を参考に作成するようにしているが十分でない		本人・家族が自由に、気軽に意見が言えるよう環境をつくる
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	状態変化時はとりあえず、その時の勤務員三名以上のカンファレンスを開き、見直しし、新たな計画を作成している。		状態変化・家族意向を受けたら即プラン移行できるように取り組んでいく

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	業務日誌に実践・結果・気づきを記入し、業務に就く前に把握するようにしているが、まだまだ、活かされてない。日課表に個人個人の必要な事記入しチェックすることで確実な物としてつある		個人個人の必要な事を確実に記入する
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	隣接で小規模多機能併設され入居者・家族・スタッフにとっても交流の機会が増え、行事や受診時の介護車活用等で効率的支援に繋げている		ざぼん寄り合いの時間を利用してご家族様と福祉・介護に関する勉強会を始めた。これを地域に広めていきたい
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	運営推進会議・防災訓連時等において区の委員・民生委員・消防署・地域の消防団と連携をとり、協力を得ている。意見交換・助言・アドバイスを頂いているが、上手く活用出来無い。一方だったボランティア依頼が、相手方より少しずつ増えつつある		必要な入居者について家族の同意を得、支援ガイドマップを作成し協力依頼をしていきたい
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	他のサービス事業所との連携による行事等の協力関係はあるが、サービス利用の実態はない		
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	地域支援包括支援センターとは、疑問点・困難な事例等を相談しあう程度で協働まで至っていない		地域包括センターとの協働について知識の学習からの取り組みをする
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、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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と連携しながら通院介助を行ったり必要に応じて看護師同行し健康管理の助言を受けたりしている。訪問診療に来てもらうケースもある。複数の医療機関と関係を蜜にしている		

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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		終末期指針の具体化・共有化を深める
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		重度化・終末期のケアのあり方を検討していく
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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>		

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)
IV. 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	人前でのあから様な支援を行わない様小声での声かけ・対応に心掛けていますが、職員優先になりがちで徹底できてない	尊厳を大事にする暮らしのあり方について学んでいく
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	意思表示困難な方から表情や仕草から察知している。表示を大きくしたり・説明も行っているが充分でない	本人さんを知る事に努め何を望んでいるのかを話あう
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	その日をどう過ごすか朝いちの目標にしているが、まだまだ、職員の都合・その場の状況で支援している	職員・その場の状況で支援行う時は、利用者の方と向き合い説明する
(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	○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	なじみの理美容師さん利用できるように支援、行けない方は、うように来てもらうように・また、家族支援にも心がけている	終わった後でも本人さんにとって望んだ事だったかを家族・本人さん交えて話合っていく。身だしなみ・お洒落の支援を手がけていく
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしの芽きり・皮むき刻み等ほぼ毎日共にしているが、楽しみとでなく力の活用にとどまっている	片付けを共にする事でその方との共有の時間につなげる
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	嗜好品のコーヒーをほぼ毎日・好物のパンを不定期ながら提供し自らコーヒーが飲みたいと訴える事もある。誕生会には、本人の好物を意向を尊重している	日課の中で何にしましょうの話題化していく

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	排泄の量・パターンにより昼リハビリパンツ・夜は、オムツと使い分け個々に適した時間や定期での誘導し可能な限りトイレでの排泄に心がけている		トイレでの排泄と身体的負担(利用者・職員)リスクを日々話しあう
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	心身に負担の無いように一日・二日おきの入浴にこころがけ、早めに入浴を促す事でタイミングを計ったりし希望に添えるまでないが訴えに添える程度である		入浴拒否・不安を持たれる理由を日々話し合い解決策を模索する
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	今までの生活習慣を一人一人考慮しながら、休憩の場所・時間・姿勢等に工夫しているが継続性にかける		時間の経過を見ながら体勢を整える工夫からはじめる
(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	力を活かしたり楽しみごとになっているが喜び・気晴らしの支援には、まだまだである。最近、長として、食事前の挨拶を始めている		継続する事で気晴らし・喜びにつなげる
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	数人だが自分の希望で管理され買い物じ支払いされているので、買い物等自分で支払い出来るように支援している		
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	食材・日用品の買出しに出かけたり、朝夕の苑庭・玄関前での外気欲に心がけている		隣接に小規模多機能が出来たので交流の機会を増やす
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	年1回のバス遠足・コンサートに行く程度にとどまっている。		高齢化・重度化により外出の機会が減少傾向。皆で行ける所・方法を探す

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	職員への連絡時、難聴の入居者に対してもできるだけ会話交流の機会になるよう支援している。本人が電話をしたい意向を受けとめ子機を使って自室においてゆっくり会話できるよう対応している。又、プランの中で定期的電話交流の協力をお願いしている。		疎遠になっている家族に本人の思いや近況を伝える手紙を定期的に届けている。
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	面会時間等定めておらず、居室やフロア等でいつでも気軽にお茶を飲まれたり、お話されゆっくり過ごせるよう心がけている。		プライベートな空間作りを検討する。
(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	具体的な行為の一つ一つの「気付き」を職員相互に理解するよう努めているが、「言葉遣い」に気がかりな時もある。		日常のケアの振り返りを通しての「禁止の対象となる具体的な行為」の相互点検の強化。
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	「鍵を掛けなくて済む暮らし」の位置づけは心がけ、一日の生活の中で満足のいく時間の継続を目指しているが、チャイムに頼ってしまうもいる。駆け込みステーション、近隣との協力体制は築いている。		
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	職員は入居者と同じ空間にいて記録等の作業を行いながら、さりげなく全員の状況を把握するようにし、場を離れる場合は声をかえあい位置関係を伝え合う。夜間2時間置きに巡視し利用者の状況に合わせ居場所の工夫をしたりしている		プライバシーに配慮しながらの安全確認について深めていく。
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	入居者の状況変化によっては注意を促していく等ケースに応じた対応をするように心掛けている		物品をなくすリスクも話あっていく、他の方法など検討する
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	日々のヒヤリハットを記録し職員の共有を図っている。事故が発生した場合速やかに事故報告書を作成し、事故原因の究明・今後の防止対策について検討している。家族への報告・説明も行っている		家族と話合うことでアドバイスをを受けたりしお互いを知る

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	職員全員が年1回応急手当の勉強会、消防署の協力を得て実技を実施し、体験・体得・取得するようにしている		場面を徹底して実際に対処方法を身につける。演習していく設定。
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	年2回防災訓練、消防署の指導の元に、地域の方・消防団の参加協力を貰いながら実施している。時間帯設定も随時変更している		
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された対応策を話し合っている	起こり得るリスクとその人らしい暮らしとのギャップについて機会ある毎にご家族と話し合い、要望を確認して対応している。		リスクを考えるのではなくその人らしい暮らしを話あう
(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	週2回のバイタルチェック・リーダーは、各入居者の様子を確認して勤務に就き申し送り・記録等の情報を共有し、早期発見・受診に結びつけている		些細な事でも、いつもと違うと感じたら見逃さないで伝える
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	処方時は必ず、薬効書に目を通し、用法・用量と副作用について確認している。又、一人一人の服薬の要領について承諾し、薬効について確認するよう努めている。		
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	小まめな水分補給と適度な運動を取り入れたりもいる。乳製品・繊維物で工夫した食事提供をと考えているが、食事形態を優先すると上手くいかない面が沢山提供できてない		食事形態が違う方にどうしたら提供できるか話し合い実践につなげる
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	歯科訪問診療を取り入れ職員も指導を受け、1人1人状態にあったケアに務めている。毎食後かかさず・時には食前にも個別支援している		口腔ケアの必要性を意識し続ける

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	食事や水分摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。摂取可能な代替や形態・好み等にも着目し試行錯誤している		今後も可能な事を試行錯誤し続ける
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）	細かくマニュアルを作成し全職員が、学習し予防・対策に努めている。食事前・外出先から帰った後の手洗い・嗽の励行に心がけている		学習内容忘れないよう定期的な勉強会の検討・実施
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	食材は1~2日分ずつ購入し、冷蔵庫にゆとりをもたせている。食材の製造年月日を常に確認しながら調理している。調理用具等は乾燥機やキッチンハイターなどで除菌漂白している。まな板や包丁の除菌は毎日取り決めしている。残り物や期限切れとならないよう処理している。		食中毒予防の大切さを再認識し漏れの無い様意識し、スタッフ間で確認しあう
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	明るい玄関の雰囲気になるよう玄関周りにはプランター等季節の花々が咲くように植えたりしている。ベンチも置き、いつでも寛げるようにしている。皆で唄ったりし近隣の馴染みさんのみ自ら出入りしてもらえる様になった、		どうしたら出入りして貰えるか検討し実践につなげる
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	大型のガラス窓から差し込む日差しは、ソファーやテーブルのできるだけ使用中の家具などをそのまま使っていただくように案内している。ワンフロアのしたりで全体が見やすく全員で食事したりを楽しんだり、大きな窓が外の景色を十分に眺められる。位置を変えたり、カーテンを利用して対応している。時には草花の見渡せるベランダでのお茶も楽しめている。		職員の声が大きくなりがちを、お互いに意識確認しあう
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	食卓椅子やソファー・小さなテーブル等を置き、一人で過ごしたり、仲のいい利用者同士で寛げるスペースを確保している。状況に応じて移動し試行続けている		工夫し続ける事の意識づけ

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	入居契約の際に、本人のなじみの家具・愛用の品などもって来て頂き、本人が納得して落ち着いた暮らしができる居室に設えることの重要性を家族へ説明をしている。		馴染みの物にこだわらず本人にとって居心地のよく暮らせる方法を話しあう
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	起床時に居室の窓を開け喚起、ホールも朝や清掃時に行っている。トイレ・風呂場・脱衣場は、常に喚起し臭気に配慮している。		職員に合わせた温度設定になっている事も多々あり、利用者の声も聞いてみたりしながら適性温度にしてい
(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	風呂場・トイレホールに手すりを付け少しでも自立した動きが出来るように、又、トイレに新たな手すりを設け重度化に配慮している。手すりを利用し自立支援・残存機能維持のため立位・歩行訓練に役立たせている		フロアの広さを利用して身体機能訓練用空間の検討。
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	混乱や失敗を最小限にとどめる為統一ケアを目指しているが、まだまだ工夫が足りない		分かる力を引き出すことの学習
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	玄関先や周囲に少ないが椅子を常置し、朝夕の外気浴・気分転換日向ぼっこできるようにしている。ベランダは、利用者が1人で過ごす場だったり、洗濯物を干したり・取り入れたりする活動の場ともなっている。草花を見て楽しんだり、つんだりして気分転換になっている		たまには、玄関先で周囲を眺めおにぎりを食べたりし、何時もと違った共有の楽しみかたをする

V. 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	○	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	○	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
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

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		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	○	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、生き生きと働いている		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。)

入居者とご家族の”たとえ病気でも最後(死)まで元気でいたい”という思い願いに少しでも応えたい。そのための日常的健康管理を重視し諸施策に取り組んでいる。

- ①口腔衛生と口腔機能の維持向上(嗽、歯磨き、健康体操等)
- ②栄養管理と排泄のコントロール(献立、水分摂取、便利・下痢予防等)
- ③健康状態の観察、かかりつけ医・協力医との連携及び応急手当の技術演練