

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	グループホーム泉の里
(ユニット名)	ばら棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市上高隈町1579-1
記入者名 (管理者)	井上 章子
記入日	平成 20 年 9 月 20 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	「明るく 豊かな 心の心のふれあい」地域密着型サービスの意義の理解を深め、地域に根ざした事業が展開できるように、理念の実現に向け努力している。	○	理念を具体的に表現することで、より職員の意識が高まり、サービスの向上につながると思う。
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	ホーム内で最も目に触れやすい場所に理念を掲げ、毎日のケアの提供場面で理念が活かされる様に努めている。		
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	家族会、運営推進委員会、ホーム見学者等を通じて、浸透に努めている。		
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	ホーム周囲に隣近所がないため、機会が少ないが近くの田畑で農作業をしている方には積極的に声をかけ、馴染みの関係も次第にできつつある。時には、農作物をいただくこともあり感謝している。		
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	自治会に入り、回覧板届け、奉仕活動、リサイクル回収活動に参加している。また、地区の子供達の職場体験学習受け入れ、利用者との交流会参加、運動会見学等の機会がある。		

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)
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	運営推進委員会を通じて、地域貢献について意見交換しているが、具体的な計画に至っていない。	○ 地域は高齢者住民が多い。在宅で介護されている方へ、介護認定申請の流れ、認知症の理解、日常生活上でできるリハビリ運動等について学習の機会が提供できればと考えている。
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	自己評価は全職員が関わりを持ち、意義や理解を深める努力をしている。しかし、経験の浅い職員もあり、理解度にばらつきがある。評価結果の改善には努力している。	○ サービス評価の結果を踏まえ、改善計画を作成し、サービスの向上を目指していく。職員が意義を認識できるように、学習の機会を作る。昨年の指摘事項の改善には努力していく。
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	サービス評価への取り組みの状況、評価結果について説明、改善点を報告している。またその中で、推進委員からの質問、意見、要望等を受け入れる体制作りを目指している。	
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	退居者が出た時には、市町村に連絡し入居者獲得の協力依頼をしている。また、事故発生時は、事故発生報告書を提出し、事故発生の原因、背景、今後の対応策について協議するなど、サービスの質の向上に向けた連携を図っている。	
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	研修参加し学ぶ機会が少ない。これまで一人の利用者の成年後見制度の活用を支援した。	○ 学ぶ機会を作りたい。
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	虐待防止について常に職員が共通認識を持ち、どのようなことが虐待にあたるのかを意識している。日々のケアの提供場面でもお互いが話し合い、意見交換できる体制がある。	

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、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、事業所のサービス利用に関する考え方、利用料、予測されるリスクについて説明し、納得・同意を得ている。また、退居時は家族、利用者の不安がないように、今後もサービスが継続できるように支援している。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	利用者は日々の生活の中で意見が言えるように、常に問いかけ意思疎通を図っている。意見が出た時は、皆が集う場面で、自由に物を言える環境を作り、利用者の意見が反映できるように努めている。	
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合わせた報告をしている	ホームでの出来事は、定期的にホーム便りを発行したり、心身の状態変化時はその都度電話や来訪時伝えている。金銭管理は随時個人別出納帳で確認していただいている。(確認印の受領)	
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	年二回開催している家族会、普段の面会時等を通じて、何でも言っていただけるような雰囲気作りに努力している。意見、要望があった場合は便り等で報告し、解決に向けた対応策を検討し、運営に反映させている。	
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	月1回の全体会で職員が意見、要望を言える機会がある。また、朝夕のミーティングでも意見や提案を聞くように努めている。	○ 不満や苦情は言いがたい面もあるので、気軽に言える職員体制ができるように、努力していきたい。
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	職員間の連携、協力体制ができており柔軟に対応できていると思う。	

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	この1年職員移動はユニット間での1名のみであり、移動等による利用者の混乱は見られなかった。		
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	主に管理者を対象にした研修の機会が多く、その他の職員研修の機会が少なかった。	○	地域での認知症に関する研修の機会が増えているので、今後は積極的に学習する機会を作り、研修報告の場を通し情報の共有に努めたい。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域に連絡協議会があり、定期的に研修に参加する機会がある。またネットワークづくりもできており、事例報告会、利用者家族からの声等を通して、ケアの向上を目指している。		
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	機会は少ないように感じる。	○	職員の方からも働きかけたり、相談できる機会を増やしていきたいと思う。
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	毎月、個人別に自由テーマでレポート提出が決められ実行されている。そして、運営者からのコメントを通して、職員の向上心に役立っている。		
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	まず、本人と面談し現在の状況で最も支援が必要なことがらを確実に把握し、信頼関係を持てるように努めている。そして、安心して利用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	すぐに利用を勧めるのではなく、現状を理解し本人と家族の思いの違いがある時には、話をよく聴き信頼関係ができるように努めている。		
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	他のサービス利用が適当と判断した時は、担当ケアマネや地域包括支援センターと連携を取り、柔軟に対応している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	入居希望があった時は、まず、自宅を訪問し本人、家族と面談しサービス内容について説明している。その後、ホームの体験利用をしていただくなどして、安心感を持ってもらえ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	援助する方、される方という意識を感じないような関係が理想的であるが、日々の生活の中では職員先導の場面がやや多く感じる。しかし、馴染みの関係はかなり確立されているため、意思疎通はあり、支え合っているという雰囲気は感じ取れる。	○	もう少し、一人ひとりの潜在的な想い、意向を導き出し、存在感を認めた援助を行う。お互いが協働しながら暮らすという視点を持つようにする。利用者本位であることを常に念頭に置くようにする。
28	○本人と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	常に家族へ情報提供することにより、家族からの意見・相談が寄せられることが増えている。		
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	本人の状況を見極めながら、家族との外出・外泊の機会を勧めたり、行事へ参加していただく等より良い関係作りへの支援ができています。		

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)
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人が時々訪ねてくる機会はあるが、継続性はあまりない。毎月墓参りを続けている利用者は一名ある。	○	これまでの人間関係が少しでも継続できるように支援していきたい。
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	日々の生活の中で、利用者と職員が何でも話し合い、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となることで、支えあう関係ができています。		
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	他のサービス利用に至った利用者を訪ねたり、家族へ近況を伺うなど、サービスの継続性を大切にしている。		
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	一人ひとりの思いや、意向、希望を引き出す工夫が不足していると感じているが、日々の生活に流されてしまい、全員の意向が把握されていない。	○	自己表現の少ない方は、言葉や表情から気持ちを推し量ったり、家族から話を聴き出し、本人本位の支援ができるよう努力していく。
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	プライバシーに配慮しながら、本人、家族、担当ケアマネ等から経過を把握している。		
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	総合的に把握できるように、一人ひとりの生活ペースを大事にしながら、できること、できないことを見極め現状理解に努めている。		

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	利用者が自分らしい暮らしができるように、本人や家族から要望を聴き、職員間でも話し合いをし介護計画に役立てている。	○	画一的な計画にならないように、個別性のある計画を立案していきたい。アセスメントの重要性を再確認する。
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	定期的にモニタリングし、必要時は計画を話し合いのもと見直している。		
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	記録は24時間を通じてされているが、介護計画に沿った具体的内容、職員の気づき、本人の言葉、エピソード等の記録がやや少なく、やったことなどの記録が少ない。	○	介護計画の意義、重要性等、計画作成者からの説明不足が原因なのではと感じる。伝えることについて、もう少し努力し利用者が生き生きとした暮らしができるように、支援していきたい。
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	本人、家族の状況に応じて、医療機関の受診、入退居の送迎、早期退院の支援、買い物希望時の同行等、必要な支援は個々の満足を高めるように努力している。		
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	民生委員との定期的な意見交換、小中学生と利用者との交流会、消防署からの救命処置講習会等、この1年間地域資源との協働の機会があった。		
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	これまでサービス利用について本人の意向等はあまり聞かれていないのが現状である。理美容の訪問サービスは利用してもらっている。(月1回程度)	○	利用者の状況や希望に応じて、他のサービス利用やボランティアの支援が受けられるように努力したい。

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	運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターの職員が参加するようになり、地域の情報交換の場となり連携が強化され、協力体制も確立されつつある。	○ 今後、成年後見制度が必要な利用者には、地域包括センターと協力し支援していきたい。
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	利用前のかかりつけ医が継続して受診できるように、ご家族、利用者の希望に沿った支援に努めている。また、家族の都合がある時には、通院介助しており、契約時に同意を得ている。	
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	専門医受診が必要な時は、家族へ状況報告し受診に繋げている。また、殆どの利用者のかかりつけ医が近隣地区の総合診療科のある医療機関であるため、適切な指示や助言をしてもらえる環境がある。	
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	受診に同行し、日常の身体状態を報告したり、必要時は電話で相談できる体制がある。	
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院者が出た場合は、医療機関と連携を取り情報の交換、相談、家族との連絡を道にし、早期退院ができるように支援している。	
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	現時点では、事業所の運営方針として、終末期ケアの意向はない。現在のところ、重度化した利用者はいないが、状態の変化のある時にはご家族に説明し、意向を導き出す支援に努めている。	○ 月日の経過と共に、重度化してくると思うが、事業所として対応し得るケアを見極め、重度化に関する意思確認書についても考慮する必要があるのではと考えている。
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	これまで、重度化、終末期のケアの経験はない	

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)
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	新しい居所でも、これまでの暮らしの継続性が 保てるように、これまでの生活状況、健康情報、 援助内容等情報提供をしている。		
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				
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	親しみのあるつもりが、周りから見たら馴れ合 いの言葉かけに聞こえたりする場面が時々ある。 ミーティング等で常時肅正するように自覚を促し ている。又、排泄に関するケアの声かけが傷つけ ていることも気になる。	○	プライバシー保護、個人情報保護法の 理解に努め、尊厳のあるケアの徹底がな されるように、職員の意識向上を図りたい。
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	その方の想いを引き出す努力はされているとは 思うが、表出の少ない方の働きかけが不足して いる。	○	利用者が主人公であるということ念 頭に置き、もう少し一人ひとりの想いを 導き出す援助法を考えていきたい。
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	家族の面会時は、利用者のペースでゆっくりと 過ごせる生活環境が整備されているが、日々の暮 らしの中では、希望の表出のできる場面作りが不 足している。	○	各利用者ともう少し向き合う時間を共 有し、個別性のある支援を行ないたい。
(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	状況にあった身だしなみができるように、本人 の意向に沿った援助をしている。理美容は近隣よ り出張サービスを受けており、利用者、家族より 感謝されている。髪染めの希望者は職員で行なっ 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	ホーム農園で収穫した季節の野菜を使ったり、 嗜好を考慮した献立作りをしている。しかし、調 理、片付けは職員が進めており、可能な利用者 の力を発揮する場面を奪ってしまっているが、下肢 筋力低下の利用者が殆どで、手伝いの機会は少な い。	○	配膳、下膳、台拭き等には、1～2名 の利用者が可能だと思う。残存機能を活 かした援助法を見出し、生きがい作りに 繋げたい。(可能な部分だけで も・・・)

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)
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	一人ひとりの好みのものを把握して、毎日手作りのおやつを提供するようにし、喜んで頂いている。		
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	必要な方は排泄パターンを記録し、日中の失敗は殆ど見られていない。また援助するときには、プライバシーの保護には十分配慮している。現在、オムツ使用者はいない。		
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	一応、隔日で入浴日を決めているが、希望のある人、身体的に必要な方は毎日入浴して頂いている。全員の方が、入浴を楽しみにされている。		
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	体調に合わせ、外気浴、リハビリ歩行、レクなど日中の活動を促し、生活リズムの確立に向けた支援を行ない安眠につなげている。また、夜間にも水分補給したり、安眠に向けた環境整備に取り組んでいる。		
(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				
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	認知症の方への場面作りの努力が不足している。しかし、最近では、ゲーム、計算ドリル、塗り絵等個別性のある支援ができており、利用者の表情が明るくなってきている。	○	これまでの一人ひとりの生活歴を大切にしながら、個別性のある楽しみ、役割を見出す支援をしていきたい。本人、家族の喜びにつながるのではと思う。
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	自分でお金を所持し使う利用者もいる。希望により、家族より事業所がお金を預かり、必要時本人に渡す体制がある。		


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	日常生活の中で散歩は毎日取り入れ、季節感を肌で感じてもらいストレス発散、気分転換を図っている。また、月2回程度は、外食、ドライブ、お弁当持参で出かける機会を作っている。	
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	お墓参り希望の方は、職員が同行したり、家族が付き添い定期的に出掛けている。又、春には温泉に入りたいという希望があり、近隣の温泉センターへ出かけ、全員が温泉を楽しむことができた。	
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	電話をかけたいという希望者には、プライバシーに配慮しながら取り次いでいる。	
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	家族が気兼ねなく訪れ過ごせるように、居室にお茶等を準備しもてなしている。また、希望者には食事を提供している。職員も笑顔で丁寧に接することをモットーにしている。	
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	身体拘束マニュアル、身体拘束委員会を設置している。これまで事例はないが、日々のサービス提供の中で、身体拘束はしないという共通認識を図っている。	○ 勉強会の機会をもち、職員の共通認識を図りたい。
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	利用者の心身の状況を把握し、無断外出しそうな方には付き添い、安全に暮らせる工夫をしている。日中は鍵はかけず、自由に出入りしてもらっている。	

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	日中は、ホーム内を見渡せるリビングに必ず1名の職員を配置し、夜間も直ぐに対応できるように、リビングの中央での待機を心がけている。	
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	薬剤、はさみ、縫い針等は決められた場所に保管している。	○ 今後は、洗剤、消毒液等の保管法について、利用者の状況変化に合わせて考えていく。
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	ひやりはっと報告書の記録、万が一の事故発生時は事故発生報告書を作成し、再発防止に向けた対策について話し合いをして職員の共通認識を図っている。各利用者については、どのような事故発生が予測されるかを常に検討している。	
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	消防署等の協力を得て、応急手当、心肺蘇生の研修を実施している。	
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	年2回利用者とともに火災避難訓練を行なっている。地域との協力体制については、運営推進会議で協力をお願いしている。	
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された対応策を話し合っている	入居時、及び心身状態の変化時は家族へ起こり得るリスクについて説明している。	

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい 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)
(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	体調変化はケア記録とは区別し記録をして、異常があった場合は直ぐに対応、家族への連絡、職員間の共有を図っている。	
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	利用者の疾病と服薬内容、効能、副作用等について個人別に掲げ、いつでも職員が確認できる状況である。	
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	水分補給、食物繊維の摂取、朝夕の散歩、入浴等を通じ、一人ひとりの排泄リズムが整うように、支援している。	
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	食後は必ず口腔ケアを実施している。また夜間は義歯洗浄液で消毒している。	
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	一人ひとりの食事摂取状態を把握し、月に1回の体重測定で確認している。また、水分摂取量の少ない利用者は摂取量を記録し、形態の工夫に努めている。	
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）	ホーム独自のマニュアルを作成、知識を身につけるようにしている。	

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	調理前の手指の消毒、専用のエプロン使用、冷蔵庫・食品庫の整理、調理器具の消毒に心がけている。食材は買いためせず、新鮮なものを購入している。		
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	玄関周囲には季節の植物を植えたり、小鳥小屋もあり誰でも入りやすい環境となっている。また日中は施錠することはない。玄関口には、入居者の表札を掲げている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング、廊下等の飾りつけは利用者の意見等も考慮して工夫している。		
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	和室のソファで過ごしたり、玄関ポーチにベンチを備え、一人で過ごしたり、気の合う仲間とくつろげる空間を確保している。		
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	本人の意向を大切にしながら、馴染みのものを置くように努めているが、全ての方がその人らしく過ごせる部屋になっているとは言えない。壁を利用した掲示物が多い。	○	少しでも馴染みのものが置けるように、努力したい。
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	朝夕の換気、一人ひとりの体調に応じた室温管理、トイレは換気扇で消臭している。		

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が送れる ように工夫している	利用者の身体機能を把握し、手すりの位置の確 認洗面台、浴室の出入り、ベッドの高さが適当 か？転倒事故の危険性はないかを点検している。	
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	状況に合わせ、個別性のある工夫に努めてい る。だれがどのようなことに不安を感じてい るか。	
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	玄関入り口にベンチ、ホーム庭には東屋があ り、散策中に利用してくつろいでいる。	

( 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	③ 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と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	② 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	② 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	② 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。)

当ホームはまもなく開設2年目を迎えるようとしております。現在、ばらユニットでは男性3名、女性6名合計9名の方が、高隈山系の裾野に位置し、四季の移ろいを実感できる恵まれた自然環境の中で元気で暮らしています。しかし、月日の経過と共に多くの方に心身機能の低下が見られており、どのように援助したら低下防止につながるかと、日々の生活の中で試行錯誤の毎日を送っています。それにはまず、利用者の不安感を取り除き安心していただけるように、十分なコミュニケーションを図ることで、その方の想い、希望を引き出し利用者本位のサービス提供に努めています。また、筋力低下防止、気分転換を目的に早朝の散歩も毎日の日課となりました。これからも、「明るく 豊かな 心と心のふれあい」のホーム理念の下、「仕事」という視点ではなく、「共に生活する」という視点を持ち、自分がケアされて嫌なことは絶対しない、立場を自分のこととして、置き換えて考えてみるという気持ちを忘れないようにし、今後も、「泉の里にはいつも心地よい風が吹いているよ」と、地域の方が気軽に立ち寄っていただけるようなホーム作りを目指していきます。