

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	グループホーム和みの家
(ユニット名)	A棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市西大手町8190-1
記入者名 (管理者)	益山 直美
記入日	平成 20 年 9 月 19 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>		<p>「明るくゆったりとした気分で和やかで安心できる暮らし」開設時に職員全員で作上げた理念である。サブ理念が4つあり、その1つに「地域とつながりを持ちながら、普通で楽しい生活」がある。</p>	<p>地域密着型サービスの意義を職員全員で話し合い、再度検討する必要があると考える。</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>ホールに理念を書いて掲げ、朝の申し送り時に職員全員で読み上げている。ミーティング・申し送り・日々の関わりの中で、理念に沿った対応をするよう話している。</p>	<p>ミーティング時に理念の一つ一つの意味を職員全員で話し合う機会を作る。</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>		<p>家族には入居時に説明している。誰もが目に付きやすい位置に理念を書いて掲げ、運営推進会議等で地域の方々へ理解してもらえよう努めている。</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>朝夕の挨拶・食材の購入・床屋等、近所の店を利用している。配達時は気軽にホーム内に入り、利用者にも声をかけて下さっている。散歩時に庭の花や野菜を見せていただいたり、またお土産に花を頂く事もある。</p>	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		<p>町内会に加入し夏祭りやお月見会等、町内の行事に参加している。また毎年中学生の職場体験を受け入れている。</p>	<p>社会福祉協議会主催で9月より「高齢者の集い」が始まる。積極的に参加できる様計画を立てる。施設長が、ゆりやサツマイモを栽培しており、それを活かして、地域の方にホームへ遊びにきていただけるような催し物を開催していく。</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	地域の方々から「認知症」について相談を受ける事がある。		
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	自己評価の意義を伝え全職員で自己評価に取り組んでいる。自己評価を行うことで、グループホームの立場・役割・職員のあり方を再認識している。		評価結果を改善に向けて具体的・計画的に取り組んでいく。
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	運営推進会議は、町内会長・旧民生委員・市役所または包括支援センター・各棟の家族代表に参加していただき、1回/2ヶ月開催している。「和みの家」の状況報告・活動報告・行事予定・意見交換等を行っている。活発な意見交換ができ、運営に活かしている。		
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	疑問点が生じた時は、担当者の元へ、電話または直接出向き、指導を仰いでいる。気軽に相談できる関係が築けている。鹿屋市の開催する文化祭等に参加している。		
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	運営推進会議で包括の社会福祉士より学ぶ機会があった。研修参加の機会も多くなってきたが、全職員が権利擁護・成年後見制度の理解が出来ているとは言えない。		内部研修を計画する。
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	全職員が研修等で学ぶ機会を持っていない。ホーム内にもポスターを掲示し意識を高めると共に、会議等で話し合いの場を設けている。		利用者が尊厳を持って生活できるように、より理解を深めるための研修の機会を作る。

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>契約は家族・職員がゆっくり時間が取れるときに行っている。不安や疑問等は、契約時だけでなく、その都度きちんと説明し、理解・納得していただけるよう努めている。</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>利用者の要望は職員間で早急に話し合い、結果は申し送りノートを活用してケアの統一を図ると共に、家族にも内容を説明している。また、家族からも、面会時の利用者の様子や訴えを聞くように努めている。</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>毎月請求時に、利用者の状態・日々の様子を記した「今月の様子」を出している。金銭出納長も請求書と一緒に送付し、利用料入金時に確認のサインをもらっている。「今月の様子」は希望があれば請求者以外にも送付している。離れて過す家族には、写真を同封している。職員の移動等は、請求時や家族会等で報告している。</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>	<p>苦情対策委員会を設置し、玄関に委員名を記したポスターを掲示している。苦情は会議時等で話し合い改善に努めている。玄関に意見箱を設置しているが、活用されていない。契約時に事業所・県の苦情窓口を伝えている。苦情はホームに内で解決できている。</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>施設長を含めた会議を毎月開き意見交換を行っている。また、2回/年、外で食事をしながらの職員交流会を設けている。施設長は、職員一人ひとりと話す機会を持つよう努めている。</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>看護師(准看護師含む)が必ず昼間一人は出勤するように勤務を調整し、利用者の状態の変化に備えている。職員の急な休みにも対応できるよう、基準以上の職員配置を行っている。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>短期間での退職は殆ど無い。2棟あり職員の移動はあるが、日頃から両棟の交流を図り、利用者へのダメージを防ぐようにしている。職員の間関係等のトラブルを最小限にして長期に努められるようにしている。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	職員育成の為に具体的な計画は立てられていないが、事業所外の研修に出来るだけ多く、職員が交代で参加できるようにしている。		年間計画の中に研修計画も組み込む。
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	大隅地区グループホーム連絡協議会に加入している。年々研修や交流の機会も増え、同業者間での意見交換が可能となってきた。近隣のグループホームとは、運営推進会議に出席したり、利用者の紹介を行う等の交流を持っている。		管理者・ケアマネだけでなく、全職員が近隣のグループホームに気軽に立ち寄り意見交換できるようにする。
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	忘年会・ビアガーデン等事業所外での親睦の場を設け、忌憚のない意見を聴くように努めている。		
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	毎年健康診断を実施し、職員が健康で働けるようにしている。また運営者も頻繁に現場に来て職員の訴えを聞き、働きやすい環境作りに努めている。		
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	自宅やデイへ出向いたり、見学だけでなく宿泊体験をしていただくことで、ゆっくり話ができる時間を作っている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ホーム見学や電話相談等、いつでも受け入れている。必要に応じて利用者・家族関係等を確認し、家族の訴えを時間をかけて聞くように心がけている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	居宅のケアマネを通して来られるケースが殆どで、在宅で限界を感じ、入居を検討されている。その経緯も確認した上で、在宅・入居それぞれのメリット・デメリットを伝え、納得された上で、入居していただくよう努めている。		
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	自宅・デイ・入院先等へ何度も足を運び顔馴染みとなるよう努めると共に、見学時に、入居者と一緒にお茶を飲んでもらったり、宿泊体験を通して、他の利用者やホームの生活を知らせてもらえるよう努めている。		
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	「利用者」としてではなく、まず「一人の人」として接する様に心がけている。人生経験豊富な方々に教えられることも多く、その豊かな経験を生かせる様働きかける事に努めている。時には、意見がぶつかる事もあるが、お互いが納得いくまで話すようにしている。真の気持ちをぶつけ合う事が、一歩先の信頼へとつながると考える。(認知症状の程度による)		
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	認知症状の進行・全身状態の悪化に対して、職員のみでは対応が困難なことが多くなってきている。本人の状態は、面会時や必要に応じて電話で連絡を入れ、家族にも把握してもらうよう働きかけている。職員・家族間の関係も良く、家族から、「対応困難時はいつでも出て来ますので連絡ください」と協力的な言葉も頂いている。		
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	面会時間・外出・外泊等の制限は行わず、いつでも家族間交流が図れるように努めている。面会時や行事棟へ声掛けを行ない、家族・職員間の情報交換にも努めている。		
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	職員の情報不足で、利用者の会話の内容を理解できない事がある。そのような時は、出来るだけ確認をとってしっかりと返答ができる様に心がけている。外出時に住み慣れた地域を通る等の支援を行っている。		認知症状の進行により忘れた記憶を補う為にも、本人のこれまでの人間関係・生活歴等の情報は重要である。今後も情報収集に努め、得られた情報を職員全員で共有できるように努める。
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	他者の中に入っていきのが苦手な利用者もいる。無理強いつせずそっと見守っている。相手の状態を理解することで、声をかけたり、自分たちが出来る事を協力して生活していこうとする姿が見られるようになってきている。		

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	入院中の洗濯物は職員がホームに持ち帰り行うようにしている。契約終了は入院が原因のことが多い。面会に行き声をかけたり、不幸時はお悔やみに出かけている。		
. 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	本人の意向は、普段の言動から導き出すようにしている。家族には、主に面会時に、本人の状態を伝え、希望を確認している。		
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	居宅ケアマネを通しての入居が多い為情報は得られやすい。しかし、時間の経過と共に、情報不足を痛感している。対応困難時等、家族に相談し、一緒に解決策を検討することも多い。		常に情報収集を行う姿勢を持ち、知り得た情報を職員全員で共有できる様努める。
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	常に看護師と連携をとり、状態把握に努めている。ホームの日課はあるが、個々の時間も多し。それぞれが自由に過せるように、また趣味や希望を活かした過ごし方ができる様に努めている。		
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	本人・家族の希望を確認し、申し送りやケア会議等を通じて全職員でアセスメント・モニタリングを行ない、プランに反映している。		
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	目標の期間、また状態の変化に応じてモニタリング・アセスメントを行ない、プランを作成している。職員・家族・医師等関係者の意見を聞き、プランに反映している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	バイタル・食事・排泄・睡眠等、個々にチェックを行ない、全身状態が一目でわかるように記録を工夫している。介護記録は「s - 主観的データ、o - 客観的データ、A - 分析、p - 計画」の形式で行っている。ケアの見直し時は、業務日誌・申し送りノートを活用し、職員間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	医療連携体制加算を活かしている。看護師の配置で、医療処置・早期退院が可能となり、通院も看護師が対応している。往診の協力や作業療法士の1回/週のリハビリも行っている。		
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	消防訓練時に地域の方に参加していただき意見を聴いている。ホーム内の行事にはボランティアの方に来ていただくこともある。		9月から行われる「高齢者の集い」に参加しながら、地域の方々との交流を図り、情報交換の場としていきたい。
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	近隣のグループホームや協力期間の行事に参加して交流を図っている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議に参加して頂いている。困難事例の相談をしたり、成年後見制度について話していただいたりしている。		地域資源の活用・支援策についてアドバイスを受ける等、より交流を図り、ホームの質の向上の為に協力を得たい。地域ごとに勉強会を開催する方向で検討されているようなので、積極的に参加していきたい。
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に本人・家族の希望を確認し「かかりつけ医」を決めている。入居前からの「かかりつけ医」の継続が殆どである。病状の変化によりやむを得ず病院を変更する場合もあるが、本人の状態を家族に説明し、納得した上で変更するようにしている。受診は看護師が対応し、結果を家族に報告している。		

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	かかりつけは認知症専門医でないケースが殆どである。認知症の進行により専門医の診察を必要と判断した場合は、家族と相談し、納得の上で専門医を受診するようにしている。最初の受診時は、家族にも同行を求めている。		
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	両棟合わせて看護師2名、准看護師1名配置している。看護師は両棟の利用者を把握し、毎日昼間一人は勤務し、医療面の対応をしている。医療連携体制加算をとり、夜間も看護師が対応できるようにしている。		
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	入院時は、主治医・相談員・家族と連携をとりながら、早期退院へむけて働きかけている。看護師・ケアマネが病院へ出向き、情報を得て検討する機会も設けている。		
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	状態の変化が生じた時は、その都度家族へ報告し、必要に応じ、主治医より説明を受ける場を設けている。関係者の意見を聞きながら方針を検討している。契約時に「健康管理と医療体制に関する対応規定」について説明し、ホームで看取り行う場合は、「重度化した場合の対応における指針」に関する同意書に同意を得るようにしている。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	本人・家族の希望に添えるようにしていきたいと考えている。しかしながら、現状では看護師に対する負担が大きくなることが予測され、難しい状態である。		協力医療機関・かかりつけ医の協力を今以上に得られるようにすると共に、医療面に関する職員の研修の機会を増やし、対応可能にしていきたい。
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	本人・家族の意見を尊重し、事業所側・今後ケアに係る側と情報交換ができるようにしている。		

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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>契約時に個人情報保護に関して説明し、同意を得ている。利用者には名前と呼ぶようにし、居室は閉め、排泄時もカーテンを閉める等プライバシー保持に努めている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>利用者の訴えを良く聞き、訴えの把握に努めている。共同生活であるため、全ての訴えをかなえることは困難であるが、会話をしながら、少しでも本人の希望へ近づけるように努めている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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>	<p>個々が自由に過せる時間を設けているが、希望通りの過ごし方が出来ているとはいえないと思う。リハビリ・散歩・入浴等は希望を確認し、無理強いせず出来る限り本人の意思に任せようとしている。食事メニューは、希望を反映できることも多い。</p>	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>衣類の準備は殆ど職員が行うが、好みの服を言われる方や、鏡を見て自分で髪をといたり、美容室にパーマをかけに行かれる方もいる。希望の理容店等ない方は、ホームで適宜カットしている。外出時には特に身だしなみは気をつけている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>家族が持ってきてくださった食材を使ったり、下ごしらえをしていただいた野菜等を使って料理していることを、利用者に伝えて食べていただいている。料理に係れたこと、自分の家族が持ってきた物を皆で食べる事が出来る事をとても喜ばれている。食後は、手の届く範囲の食器を重ねてくださったり、台拭きをしてもらっている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>酒・タバコをたしなむ方はいないが、日課のお茶の時間以外にも、自分の食べたい菓子やジュース等を飲まれる方もいる。本人に希望を確認し職員が購入して来たり、また家族が持ち込まれる場合もある。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している</p>	<p>毎日排泄チェック表をつけ排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導している。尿意はあるが、トイレまで移動できない方等、訴えを見逃さないように注意している。失敗は殆どないが、安心の為に本人希望で尿取りを着用している方もいる。清潔に保てるよう、常に蒸しタオルを準備している。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している</p>	<p>日曜日以外は毎日入浴を実施している。時間帯は14時～と決められているが、本人の希望を確認し、入浴介助している。拒否される方はタイミングを見て声掛けを行っている。浴槽に入ると、皆ゆっくり足を伸ばしリラックスして、良く話しをされている。入浴されない日は、清拭を行っている。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している</p>	<p>夕食後は20時頃までテレビを見る方、すぐ居室に入っていく方それぞれである。一人居室に入ると寂しさが増す方もおられ、しばらく側で話しを聞いて安心して休める環境作りに努めている。夜間寝つけないときは、ホールで職員とお茶を飲んで過ごすこともある。</p>		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている</p>	<p>花見や遠足等の行事に参加したり、買い物や散歩に出かける等気分転換が図れるよう努めている。また、洗濯物たたみや料理の下ごしらえ等、利用者の機能に応じた役割分担ができています。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>手元にお金がないと不安な方がおられる為、その方は、手元に持っておられる。1回/週、職員が金額を確認している。基本的には、預かり金として管理者が預かり管理している。買い物に出かけたとき等、本人に財布を渡し支払いをしてもらうこともある。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している</p>	<p>散歩に出かけたり、受診の帰りに買い物や自宅に寄る等して外出の機会を出来るだけ多く持てるように心がけている。全員で遠足や外出に出かける機会も作っている。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している</p>	<p>みかん狩りや遠足等は家族にも協力を得て、一緒に出かけている。家族との外出は自由にしている。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人から手紙を書くことはないが、電話をかけたいと希望があればかける支援をしている。家族から電話がかかってきたら電話を取り次いだり、手紙が届くことも多い。		
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	面会の制限は行わず、いつでも歓迎している。面会時は居室で過ごされる方、ホールで過ごされる方それぞれであるが、お茶を入れ、ゆっくり過していただけるよう配慮している。遠方から面会に来られるとき等、居室で一緒に食事をしてもらうこともある。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束廃止委員会」を設置している。やむを得ず拘束を行う場合は、家族に同意を得、記録を残している。適宜職員間で拘束の必要性を検討し、必要以上に拘束を行わないように努めている。		委員を中心に、具体的にどのようなことが拘束にあたるのか、拘束による弊害は何があるか等、学習の機会作り、会議で意見交換、新たな対応を検討できる様にしていく。
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	昼間は鍵はせず、見守りを徹底し、安全に自由に過せるようにしている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	転倒・転落の危険性が高い利用者が多い為、常に見守りを行っている。夜間は、死角になっている居室は、音に敏感に対応するようにしている。		
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	危険なものは利用者の手の届かないところ・戸棚の中に入れていく。職員が一人になる時間帯は、包丁を置く箇所は鍵をかけている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	リスクマネジメント委員会を設置している。「ヒヤリ・ハット」「インシデントレポート」を書くことで、事故の原因を知り対応を検討している。事故マニュアル作成。防災訓練は2回/年実施、適宜自主訓練も行っている。		個人の「ヒヤリ・ハット」「インシデント」を分析して、個別的に危険の回避に努める。

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	緊急時マニュアル作成。昼間は看護師が勤務し、夜間も連絡が取れる体制をとっている。緊急時に協力医にスムーズに本人の状態を説明できる様資料を作成している。大隅地区グループホーム協議会主催の「救命講習」を職員が交代で受講中である。		
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	防災訓練を定期的に行ない、避難の方法を検討・訓練している。訓練時には、町内会長も参加し、アドバイスを得ている。運営推進会議にて、近隣者にも避難時の協力を得られるよう依頼している。火災時は、職員・家族にも連絡がいくシステムになっている。		
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	入居時・状態に変化があった時は適宜家族に説明を行っている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	毎朝バイタル測定、全身状態の観察を行い、異常の早期発見に努めている。異常時は看護師に指示を仰ぎ、必要時は、看護師が受診介助している。夜間は介護職員のみになるため、出来るだけ、昼間の早めの対応を心がけている。		
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	看護師が薬の仕分けを行ない、誤薬のないよう与薬する職員も確認を怠らないように指導している。職員がいつでも薬の内容を確認できるよう、薬の説明書をわかりやすい場所に置いている。		
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	毎日排泄チェックを行ない、排便の有無を確認している。排便状態に応じて、看護師の指示で緩下剤・下剤の調整をしている。職員も水分や食事摂取量を観察し、便秘の原因を追究し、食事の工夫・水分補給・運動・腹部マッサージ等行っている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後口腔ケアを行なっている。出来ない方は介助している。入歯の方は、2回/週ポリデントを使用している。		

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)
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・水分摂取量を毎日チェックし個人記録に記載している。1～2回/年栄養士による献立チェックを受け、指導を受けると共に、2回/月体重測定を行ない、摂取量を調整している。多くの食材を使い、個々が食べやすい形態で準備し、食事・水分がとれない場合は、家族や医師に相談し、栄養補助商品や点滴を行っている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	「感染症予防委員会」が中心となり、予防の声掛け、対策をとっている。マニュアルあり。インフルエンザは利用者・職員全員が予防接種を行っている。		
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	1回/週衛生管理日を設け、冷蔵庫内の清掃・賞味期限の確認・まな板・布巾・ハブラシ・コップ等の消毒を実施している。食材は小まめに購入し、早めに使用するよう努めている。梅雨・夏場は生ものの使用は避け、食材には十分火を通すようにしている。		
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	天気が良い日は玄関を開け、立ち寄りやすくしている。また、柔らかい雰囲気を出す為に、玄関には花を植えている。来客時はチャイム・センサーがなり、職員が素早く対応できる様心がけている。		
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	天窓から日差しが差し込むため、ロールカーテンを設置する。ホールには季節の花を飾り、壁には写真や季節の絵を飾るように心がけている。		
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	テーブルの席は、利用者同士のトラブルを避けるよう、職員が決めている。ホールにはゆっくりくつろぐ場としてソファを設置している。ソファの位置も、それぞれ仲のよい利用者同士が隣り合わせに座っている。横になりたいときには、居室に帰られる方が多い。		

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)
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	使い慣れた家具や身の回りの物を持ち込んでもらっている。仏壇を持って来られている方には、朝仏壇にお茶をあげている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気の時間を決めている。夏場も出来るだけ冷房に頼り過ぎないように気をつけている。玄関やトイレ等臭いの気になる場所には、芳香剤等を置いている。温度・湿度調整のため、ホール・居室(数箇所)に温度・湿度計を設置している。		
(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	必要な箇所に手摺を設置している。使用しない車椅子は壁につけて置く等、空間を広く安全に使えるようにしている。		
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	できる事は行ってもらい、必要以上の介助は行わないようにしている。言葉で表現できない方は、動き・表情の観察に努めている。		
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	建物の周辺は交通量が多く、庭もない。土いじりが好きな方が多い為、駐車場でプランタに花を植えたり、時には、輪になってくつろいだりしている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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。)

今年2月に始めて実地指導を受け、不足している部分があり、改善に取り組んでいる。 身体拘束廃止の改善計画書作成 消防（風水害・地震を含む）計画書作成 衛生管理マニュアル作成 感染予防マニュアル作成 事故対応マニュアル作成 運営推進会議・議事録、外部評価の公表 他各委員会の発足 等。また、利用者の在園年数が長くなるに連れ徐々に身体機能の低下（特に下肢の筋力低下）が目立つため、協力医療機関の協力を得て、1回/週作業療法士に訪問してもらい、リハビリ指導を受けている。また、口腔内の健康を保つ為に、系列の特養の協力を得て、歯科衛生士に口腔ケアの方法の指導を受けている。職員の知識の向上に向けて、研修参加の機会を増やしている。研修に参加する事で、職員の質も少しずつではあるが、向上してきていると感じている。今後は、ボランティアの活用・地域との交流に力を入れていきたい。

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を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	グループホーム和みの家
(ユニット名)	B棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市西大手町8190-1
記入者名 (管理者)	益山 直美
記入日	平成 20 年 9 月 22 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>		<p>「明るくゆったりした気分で和やかで安心できる暮らし」開設時に職員全員で作り上げた理念である。サブ理念が4つあり、その1つに「地域とつながりを持ちながら、普通で楽しい生活」がある。</p> <p>地域密着型サービスの意義を職員全員で話し合い、理念を再度検討する必要があると考える。</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>ホールに理念を書いて掲げ、朝の申し送り時に職員全員で読み上げている。ミーティング・申し送り・日々の関わりの中で、理念に沿った対応をするよう話している。</p> <p>ミーティング時に理念の一つ一つの意味を職員全員で話しあう機会を持つ。</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>家族には入居時に説明している。誰もが目に付きやすい位置に理念を書いて掲げ、運営推進会議等で地域の方々へ理解してもらえよう努めている。</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>朝夕の挨拶・食材の購入等近所の店を利用している。配達をしてくださる店もあり、配達時は気軽にホームに入っていたいだいている。道ですれ違った時は日常の会話をする事で、身近に感じていただくと共に、散歩の際は庭先で声をかけて花を見せてもらったりしている。帰りには、花を分けてくださる事もある。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		<p>町内会に加入し夏祭りやお月見会等、町内の行事に参加している。また毎年中学生の職場体験を受け入れている。</p> <p>社会福祉協議会主催で9月より「高齢者の集い」が始まる。積極的に参加できる様計画を立てる。施設長が、ゆりやサツマイモを栽培しており、それを活かして、地域の方にホームへ遊びに来ていただけるような催し物を開催していく。</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	地域の方々から「認知症」について相談を受ける事がある。		
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	自己評価の意義を伝え全職員で自己評価に取り組んでいる。自己評価を行うことで、グループホームの立場・役割・職員のあり方等を再認識している。		評価結果を改善に向けて、具体的・計画的に取り組んでいく。
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	運営推進会議は、町内会長・旧民生委員・市役所または包括支援センター・各棟の家族代表に参加していただき、1回/2ヶ月開催している。「和みの家」の状況報告・活動報告・行事予定・意見交換等を行っている。活発な意見交換が出来、運営に活かしている。		
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	疑問点が生じた時は、担当者の元へ、電話又は直接出向き、指導を仰いでいる。気軽に相談できる関係が築けている。鹿屋市の主催する文化祭等に参加している。		
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	運営推進会議で包括の社会福祉士より学ぶ機会があった。研修参加の機会も多くなってきたが、全職員が権利擁護・成年後見制度の理解が出来ているとは言えない。家族から制度に付いて聞かれ、手続きを進めるケースあり。		内部研修を計画する。
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	全職員が研修等で学ぶ機会を持っていない。ホーム内にもポスターを掲示し意識を高めると共に、会議等で話し合いの場を設けている。		利用者が尊厳をもって生活できるように、より理解を深めるための研修の機会を作る。

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	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	契約は、家族・職員がゆっくり時間が作れるときに行っている。不安や疑問は、契約時に説明すると共に、新たに生じた時はその都度説明し、理解・納得を図っている。		
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	利用者の要望は職員間で早急に話し合い、結果は申し送りノートを活用してケアの統一を図ると共に、家族にも内容を説明している。また、家族からも、面会時の利用者の様子や訴え等を聞くように努めている。		
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あわせた報告をしている	毎月請求時に利用者の状態・日々の様子を記した「今月の様子」を出している。金銭出納帳も請求書と一緒に送付し、入金時に確認のサインをもらっている。「今月の様子」は希望があれば、請求者以外にも送付している。離れて過す家族には、写真を同封している。職員の移動等は、請求時・家族会等を利用して伝えている。		
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	苦情対策委員会を設置し、委員名を記したポスターを玄関に掲示している。委員の家族も面会時には職員の言動に注意を払ってくださっている。苦情は、会議等で話し合い改善に努めている。意見箱も設置しているが、活用されていない。これまでの苦情はホーム内で解決できている。		
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	毎月施設長を含めた会議を設け、意見交換を行っている。2回/年程度、外で食事をしながら職員間の交流の場を設けている。施設長は職員一人ひとりと話す機会を作ることに努めている。		
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	看護師(准看護師含む)が必ず昼間一人は出勤するように勤務を調整し、利用者の状態の変化に備えている。職員の急な休みにも対応できるよう、基準以上の職員配置を行っている。		
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	短期間での退職は殆ど無い。2棟あり職員の移動はあるが、日頃から、両棟の交流を図り、利用者へのダメージを防ぐようにしている。職員の間関係等のトラブルも管理者・施設長に気軽に相談でき、精神的ストレスを最小限にして長期に努められるようにしている。		

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	職員育成の為に具体的な計画は立てられていないが、事業所外の研修にできるだけ多く、職員が交代で参加できるようにしている。		年間計画の中に研修計画も組み込む。
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	大隅地区グループホーム連絡協議会に加入している。年々交流の機会が増え、同業者間での意見交換が可能となってきた。近隣のグループホームとも交流を持ち、散歩時に立ち寄りたり、行事に参加したり、運営推進会議にもお互い参加している。		管理者・ケアマネだけでなく、全職員が近隣のグループホームに気軽に立ち寄り意見交換できるようにする。
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	忘年会・ビアガーデン等事業所外での親睦の場を設け、忌憚のない意見を聴くよう努めている。		
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	毎年健康診断を実施し、職員が健康で働けるようにしている。また運営者も頻繁に現場に来て職員の訴えを聞き、働きやすい環境作りに努めている。		
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	自宅やデイへ出向いたり、宿泊体験をしていただくことで、ゆっくり話ができる時間を作っている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ホーム見学や電話相談等いつでも受け入れている。必要に応じて利用者・家族関係を聞き、在宅での不安・入居後の不安等家族の訴えを時間をかけてゆっくり聞くように心がけている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	居宅のケアマネを通して来られるケースが殆どで、在宅で限界を感じ、入居を検討されている。その経緯も確認した上で、在宅・入居それぞれのメリット・デメリットを伝え、納得された上で入居していただくよう努めている。		
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	自宅・デイ・入院先等へ何度も足を運び、利用者の状態の把握・顔なじみとなるよう努めている。また、見学時は入居者と一緒にお茶を飲んでもらったり、宿泊体験を通して、他の利用者・ホームの生活を知ってもらうよう努めている。		
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	「利用者」としてでなく、まず「一人の人」として接し、豊かな人生経験を生かしてもらえるような働きかけを心がけている。役割をもっていただく事で、職員が気づかないことを教えてもらうことも多い。		
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	認知症状の進行・全身状態の悪化により職員だけでは対応が困難な事が多くなってきている。本人の状態は面会時や必要に応じて電話連絡をし、家族にも把握してもらうように努めている。本人の状態に応じ、家族に食事介助を行ってもらうなど、協力が得られる関係が築けている。		
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	面会時間・外出・外泊等制限は行わず、いつでも家族間交流が図れるようにしている。面会時に家族の時間が許される場合は、職員・家族間の情報交換を行っている。また、家族へ行事等の声掛けを行っている。		
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	職員の情報不足で、利用者の会話の内容を理解できない事がある。そのような時は、出来るだけ確認をとってしっかりと返答ができる様に心がけている。受診等の帰りに、自宅に寄ったり、馴染みの店に買い物に寄る等の支援を行っている。		認知症状の進行に寄り忘れた記憶を補う為にも、本人のこれまでの人間関係・生活歴等の情報は重要である。今後も情報収集に努め、得られた情報を職員全員で共有できる様努める。
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	利用者同士でコミュニケーションが図れるケースもあるが、大抵は、職員が間に入っている。職員が間に入り相手の長所を伝えることで、良い関係が生まれている。		

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	入院時は、基本的に事業所で洗濯を行っている。入院時の他科受診も職員が対応するケースあり。入院による退所が多いが、見舞いに行き声をかけたり、不幸時はお悔やみにしている。必要時は関係機関との連絡調整を行っている。		
. 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	普段の言動から利用者の「思いや意向」を導き出すようにしている。可能な方には直接確認している。家族からも本人の考えを聞くようにしている。家族には、本人の状態・意向を伝えたくて、希望を確認し、プランに反映している。		
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	居宅のケママネを通しての入居が多く、情報は得られやすい。しかし、時間の経過と共に情報の不足を痛感している。対応困難時等、家族に相談し、一緒に解決策を検討することもある。		常に情報収集を行う姿勢を持ち、知り得た情報を職員全員で共有できる様努める。
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	常に看護師と連携をとり、状態把握に努めている。ホームの日課はあるが、個々の時間も多し。それぞれが自由に過せるように、また趣味や希望を活かした過ごし方ができる様努めている。		
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	本人・家族の希望を確認し、申し送りやケア会議等を通じて全職員でアセスメント・モニタリングを行ない、プランに反映している。		
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	家族・医師等関係者の意見を確認し、また、ケア会議で職員で話し合い、プランの見直しをしている。見直しは、計画の期間・状態の変化に応じて行っている。		

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)
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	バイタル・食事・排泄・睡眠等、個々にチェックを行い、全身状態が一目でわかるように記録を工夫している。介護記録は「S - 主観的データ、O - 客観的データ、A - 分析、P - 計画」の形式で行っている。ケアの見直し時は、業務日誌・申し送りノートを活用し、職員間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	医療連携体制を活かしている。看護師の配置で、医療処置・早期退院が可能になり、通院も看護師が対応している。往診の協力や作業療法士の1回/週のリハビリも行っている。		
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	消防訓練時には地域の方に参加していただき意見を聴いている。ホーム内の行事にはボランティアの方に来ていただくこともある。		9月から行われる「高齢者の集い」に積極的に参加し、地域の方々との意見交換の場としていく。
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	本人・家族の希望で、病院のリハビリに通っている利用者あり。対応が困難な事例に対して、相談にのってもらったり、交流のあるグループホームや協力機関の行事に参加している。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議に参加して頂いている。困難事例の相談をしたり、成年後見制度について話していただいたりしている。		地域資源の活用・支援策についてアドバイスを受ける等、より交流を図り、ホームの質の向上のために協力を得たい。地域ごとに勉強会を開催する方向で検討されているようなので、積極的に参加していきたい。
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に本人・家族の希望を確認し「かかりつけ医」と緊急時の受診について決めている。入居前からの「かかりつけ医」の継続が殆どである。病状の変化によりやむを得ず病院を変更する場合もあるが、本人の状態を家族に説明し、納得した上で変更している。受診は看護師が対応し、結果を家族に報告している。		

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	「かかりつけ医」は認知症専門医ではないケースが殆どである。認知症の進行により専門医の診察を必要と判断した場合は、家族と相談し、納得した上で専門医を受診するようにしている。最初の受診は家族にも同行を求めている。		
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	両棟合わせて看護師2名・准看護師1名配置している。看護師は両棟の利用者を把握し、毎日昼間一人は勤務し、医療面の対応を行っている。医療連携体制加算をとり、夜間も看護師が対応できるようにしている。		
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	入院時は、主治医・相談員・家族と連携をとりながら、早期退院へ向けて働きかけている。看護師・ケアマネ・管理者が病院へ出向き、情報を得て検討する機会も設けている。		
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	状態の変化が生じた時は、その都度家族へ報告し、必要に応じ、主治医より説明を受ける場を設けている。関係者の意見を聞きながら、方針を検討している。契約時に「健康管理と医療体制に関する対応規定」について説明し、看取りを行う場合は、「重度化した場合の対応における指針」に関する同意書に同意を得るようにしている。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	本人・家族の希望に添えるようにしていきたいと考えている。しかしながら、現状では看護師に対する負担が大きくなる事が予測され、難しい状態である。		協力医療機関・かかりつけ医の協力を今以上に得られるようにすると共に、医療面に関する職員の研修の機会を増やし、対応可能にしていきたい。
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	本人・家族の意見を尊重し、事業所側・今後ケアに係る側とで情報交換できるようにしている。		

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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>契約時に個人情報保護に関して説明し、同意を得ている。「さん」付け、または本人が好む呼び名で呼んでいる。排泄の声掛け等、本人の近くにいき行っている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>利用者の訴えを良く聞き、訴えの把握に努めている。共同生活である為、全ての訴えをかなえることは困難であるが、会話をしながら、少しでも本人の希望に近づけるよう努めている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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>	<p>日課はあるが、個々の体調に合わせて対応している。必ずしも希望通りの過し方は出来てはいないが、可能な範囲で希望に添うように心がけている。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>衣類の準備は職員が行うことが多いが、自分で着たい服を選んだり、外出時は外出用の服を着て口紅をつけたり、ひげを剃りなおしたり、髪を整えたりと、それぞれのオシャレを楽しんでいる。散髪は、ホームで行う事が多いが、希望の床屋へ行かれる方もいる。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>利用者も買い物・下ごしらえ・食後の台拭き・食器をお盆に重ねる等の手伝いをしている。利用者宅の庭になっている野菜を使ったり、季節ものを使ったり、下ごしらえを手伝ってもらったもので料理するととても喜ばれる。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>入居前は、お酒・タバコをたしなんでいた利用者もいたが、主治医からやめるように指導があったことから、現在は完全に止めている。料理や茶菓子等、利用者に好みを聞いて対応している。管理が出来る利用者は、生もの以外であれば、居室に菓子類を置いている方もいる。</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)
56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している</p>	<p>夜間オムツから尿器排泄となった利用者あり。安心の為にリハビリパンツで過しておられた利用者も今は外れている。排泄パターンを把握しトイレ誘導する事で、昼間の失敗が少なくなってきた利用者があるが、また外すまではいたらない。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している</p>	<p>入浴好きな方が多く、日曜日以外は毎日実施している。時間は14時～と決めているが、利用者の状態に応じて、午前中にシャワーを浴びる事もある。入浴を好まれない方は、時間やタイミングをみて声掛けしている。入浴しない日は、蒸しタオルで清拭をしている。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している</p>	<p>夕食後は、自由に過ごされる。居室に入り休む方、ラジオを聴く方、しばらくテレビを見る方それぞれである。一人である事に不安を覚える方、夜間活動的になり寝付けない方もいるため、そのときは、ホールでソファを並べてしばらく休んでいただいたり、気持ちが落ち着くまで、お茶を飲みながら訴えを聞く等対応している。</p>		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている</p>	<p>歌や踊りが好きな利用者が多い。落ち着かない利用者を見ては近くに行き、歌を歌って聞かせてくださる利用者や、洗濯物たたみ・台拭きが役割となっている利用者、いつも周囲を見渡して危険を職員に知らせてくれる利用者もいる。ホームでも花見・遠足・誕生会等、気分転換が図れるよう努めている。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>管理が可能な利用者は、手元に小額のお金を持っているが、それ以外の方は、管理者が預かり金として、出納帳をつけて預かっている。欲しい物がある時は、職員に言い、一緒に買いに出かけることもある。散歩に出かける時、小銭を持ってでかけジュースを自分で買う事もある。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している</p>	<p>散歩に出かけたり、受診の帰りに買い物に行ったり自宅に寄る等して外出の機会を出来るだけ作るように心がけている。全員で遠足や外出に出かける機会も作っている。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している</p>	<p>家族との外出は自由にし、外出や自宅へ一時帰宅されている。ホームからも、年間行事としてみかん狩りや花見等に出かけたり、本人の希望で自宅までドライブすることもある。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者から電話をしたり手紙を出す事は殆ど無い。手紙や贈り物が届いたり、電話がかかってくる事はある。職員へかかってきた電話も、相手の時間が許せば、利用者となつないで話してもらっている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会の制限は行わず、いつでも歓迎している。家族・友人等、面会は多い。面会時は、利用者・面会者が好む場所で過してもらっている。お茶を入れ、ゆっくりできるように配慮している。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束廃止委員会」を設置している。やむを得ず拘束を行う場合は、家族に同意を得て行っている。毎月会議で拘束の必要性を検討し、必要以上に拘束を行わないようにしている。		委員を中心として、具体的にどのようなことが拘束にあたるのか、拘束による弊害は何か等、学習の機会を作り、会議で意見交換、新たな対応を検討できるようにしている。
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	昼間は鍵はせず、見守りを徹底し、安全に自由に過せるよう取り組んでいる。		
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	常に利用者の所在は把握できるように職員間で連携をとっている。玄関のチャイム・センサー音には敏感に対応するよう心がけている。		
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	危険なものは手元へ置かないようにしている。常に職員の目につく場所であれば、日によって危険である時・そうでない時もあるので、必要に応じて、一時的に対象物を移動することあり。		
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	リスクマネジメント委員会を設置している。「ヒヤリ・ハット」「インシデントレポート」を書くことで、事故の原因を知り対応を検討している。事故マニュアル作成。防災訓練は、マニュアル訓練を2回/年実施、適宜自主訓練も行っている。		個人の「ヒヤリ・ハット」「インシデント」を分析して、個別的に危険の回避に努める。

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	緊急時マニュアルを作成。昼間は看護師が勤務し、夜間も連絡が取れる体制を取っている。緊急時に協力医にスムーズに本人の状態が説明できる様、資料作成している。大隅地区グループホーム協議会主催の「救命講習」を職員が交代で受講中である。		
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	防災訓練を定期的に行ない、避難方法を検討・訓練している。訓練時には町内会長も参加し、アドバイスを得ている。運営推進会議にて近隣者にも避難時の協力が得られるよう依頼している。火災時は、職員・家族にも連絡が入るシステムをとっている。		
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	入居時・状態変化時は、起こりうる危険性について家族に説明を行っている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	毎朝バイタル測定、全身状態の観察を行い、異常の早期発見に努めている。異常時は看護師に指示を仰ぎ、必要時は看護師が受診介助をしている。夜間は介護職員のみになるため、出来るだけ、昼間の素早い対応を心がけている。		
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	看護師が薬の仕分けを行ない、誤薬のないよう与薬する職員も確認を怠らないように指導している。職員がいつでも薬の内容を確認できるよう、薬の説明書をわかりやすい場所に置いている。		
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	毎日排泄チェックを行ない、排便の有無を確認している。排便状態に応じて、看護師の指示で緩下剤・下剤の調整をしている。職員も水分や食事摂取量を観察し、便秘の原因を追究し、食事の工夫・水分補給・運動・腹部マッサージ等を行っている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後口腔ケアを行っている。利用者の状態に応じ、歯磨き・うがい等、必要な介助を行なっている。義歯の方は、夜間ポリドントを使用している。		

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)
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	毎日水分チェックを行ない記録し、必要な水分摂取ができる様努めている。水分制限がある利用者もいる。栄養面は、年に2回程度、栄養士に指導を受けている。毎食、献立・使用した食材を記録し、多くの食材を使用して、偏りのないバランスの良い食事作りを心がけている。体重測定2回/月実施。		
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）	感染予防対策委員会が中心となり、予防の声掛け・対策をとっている。各種感染症のマニュアル作成。インフルエンザは、利用者・職員全員、毎年予防接種を受けている。		
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	1回/週衛生管理日を設け、冷蔵庫内の清掃・賞味期限の確認・まな板や布巾、ハブラシ・コップ等の消毒を実施している。食材は小まめに購入し、早めに使用するようにしている。梅雨・夏場は特に、生ものは避け、食材には十分火を通すようにしている。		
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	天気が良い日は玄関を開け、開放感を出し立ち寄りやすくしている。柔らかい雰囲気を出す為に、玄関には花を植えている。来客時はチャイム・センサーがなり、職員が素早く対応できるように心がけている。		
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	天窓から陽差しが差し込むため、ロールカーテンを設置したが、十分遮られていない。座る位置を移動する等して対応している。ホールには季節の花を飾り、季節感を味わえるようにしている。強い陽が差し込む部屋は、すだれをして遮っている。		
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	利用者同士の関係・安全面を考慮し、テーブルの位置は職員が決めている。食事以外の時間に一人でゆっくり過したい場合は、ソファーで過したり、居室で休まれる方もいる。		

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	使い慣れたものを持ってきてもらい、安心出来る空間作りに努めている。仏壇にお茶を上げることが日課の方もいる。居室の壁に写真を貼る等、本人・家族にも自由に飾ってもらっている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	定期的に換気を行ない、ホール内は、小まめに温度確認を行ない調整している。夏場はなるべく冷房に頼らないようにしている。居室で過ごすことが多い利用者は、居室に温度計を設置し、居室の温度管理を行っている。トイレや玄関等、臭いの気になる箇所には、弱めの芳香剤を置いている。		
(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	車椅子の利用者にとっては、トイレ・居室の入り口は狭く、ホールも狭い。ホールは車椅子で自由に動けるような空間確保に努めている。必要な箇所に手摺を設置している。		
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	会話を理解できないことを気にして表情が変わる方がいる。本人に合わせて頷いたり、簡単な言葉で話す等、工夫している。言葉で訴えられない方でも、表情や動きから、本人の気持ちを察するように努めている。		
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	庭がない為、窓から、花や野菜の成長を見て楽しめるようにしている。時には、玄関前の駐車場を利用して、利用者とプランタに花や野菜の苗を植えたりしている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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。)

今年2月に、設立以来始めて実地指導を受け、不足している部分がわかり改善に取り組んでいる。 身体拘束廃止の改善計画書作成 消防（風水害・地震を含む）計画書作成 衛生管理マニュアル作成 感染予防マニュアル作成 事故対応マニュアル作成 運営推進会議・議事録・外部評価の公表 各委員会の発足 等。また利用者の在園年数が長くなるにつれ、徐々に身体機能の低下（特に下肢筋力低下）が目立つ為、協力医療機関の協力を得て、1回/週作業療法士に訪問してもらい、リハビリの指導を受けている。また、口腔内の健康を保つ為に、系列の特養の協力を得て、歯科衛生士に口腔ケアの方法の指導を受けている。職員の知識の向上に向けて、研修参加の機会を増やしている。研修に参加する事で、職員の質も少しずつではあるが向上してきていると感じている。今後は、ボランティアの活用・地域との交流に力を入れていきたい。