

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	グループホーム青い鳥
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市古江町796番地1
記入者名 (管理者)	田島和樹
記入日	平成 20年 8月 28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>		職員全員で働きやすい理念を考え、地域密着型サービスとしての理念を作っていきます。
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>	毎月1回の職員会議にて理念の共有を行い、入居者一人一人が主人公として、安心と誇りを抱いているか、ゆったりとした毎日を楽しめているのか日々の介護場面を通じて確認している。	
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</p>	古江町には5つの地域があり、概ね2ヶ月に1回各地域の方と触れ合える機会を計画し、その際にホームへ来られたときに事業所の理念や役割を伝える共に、地域の方々と触れ合える機会を作っている。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	ホーム周辺を外出したときなどには気軽に声を掛けていただいている。近所よりも地元の入居者へ対する面会が多い。	隣近所の方々とも交流できる機会を増やしていき、気軽に付き合える関係が作れるよう取り組んで行きたい。町内会の行事に参加し、気軽に隣近所の方とつきあいができるように努力していきます。
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>	小学校側から交流会を行いたいといわれ、実施した。また、こちらからも地域の方々をお招きして、交流会を行っている。	交流会という形で、小学生や古江地区の方々とは、交流できていたが、今後は、慰問という形でも交流できるように地域の方々に呼びかけていく。

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)
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	地域の方との交流会を開く際、実際に行っている事業所の取り組みをお伝えしている。その際に認知症に関する簡単な知識や予防についての勉強会を行っている。		
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	自己評価を自分たちの仕事の振り返りの機会として、全職員で話し合い、改善すべきことに関して話し合いを実践している。		全職員で話し合う前に、職員それぞれに自己評価をしてもらい、それぞれの自己評価表を下に話し合い、取り組んでいきたい内容において、改善計画を立て、記録に残し、改善していきます。
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	外部評価の効果を高める為、外部評価後の運営推進会議にて、各担当者へ報告をし、助言をいただいた。また、外部評価後に、市の実施指導もあり、改善すべき内容が一致した箇所もあり、書面に残して計画書を作り、改善に向けた取り組みを行ってきた。		運営推進会議において、取り組んでいきたい内容において、助言や意見をうかがい、改善計画に生かしていく。
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	主にホーム内でおきた事故報告が多いものの、必要に応じて助言をいただき、それをホームでの介護に活かしている。		事業所内で、判断が難しいことが起きたら、鹿屋市に相談をし、連携を図る。
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	2ヶ月に1回勉強会を開く機会を設けており、権利擁護に関する勉強会も行ってきた。		
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	高齢者虐待防止関連法と身体拘束についてをかねて、勉強会を開き、職員間の理解を深めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4.理念を実践するための体制				
12	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	概ね1時間ほど時間をかけて、特に重要な項目については説明をしている。特に退居に関して事業所が対応できる部分とできない部分に関しては、理解と納得を得ていただいている。		
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	日々の介護の中で、利用者より不満を気軽に話していただいている。それを職員間で話し合い、改善に向けた対応を考え実践している。		
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	ご家族へは、面会時、電話、文書を用いて、必要時には報告を行っている。昨年度では、遠方のご家族へ職員の異動などのことに関して、報告がなされていなかったことから、文書を用いて、異動があった際での報告を行っている。		
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	ご家族からは、主に面会時や電話などを通じて、ご意見、ご要望をいただいている。介護に関する希望において、ご意見いただくことが多く、職員間でご家族の希望を共有できるようノートに記録し、それを実践している。		
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回の職員では、全職員が議題に基づいて積極的に意見や提案をしている。必要と思われることに関しては、職員の納得のもと、取り組んでいる。		
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	行事の際はもとより、利用者の状態に合わせて、午前中に1人増やしたり、午後だけ1人増やすなど、必要に応じて勤務を調整している。		
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	職員の離職を防ぐ為、職員の意向を聞き、労働環境を整えるよう努めている。新規職員が入る場合は、利用者が早く馴染めるよう関わる時間を十分に設けている。		

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)
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	管理者が主体となり、テーマを設け、2ヶ月に1度職員会を兼ねた勉強会を開いている。ケアマネジャーの資格取得を目指し、職員2名、現在働きながら勉強している。研修のお知らせを掲示したり、必要な研修に関しては、職員二人で行っていただくようにし、研修に参加できる機会を増やしてきた。		常勤、非常勤問わず、利用者情報の共有をし、申し送りの確認や働きながらトレーニングができるよう勉強会を開催し、スキルアップを図っていく。
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	管理者は大隅地区グループホーム連絡協議会や西部地域包括支援センター主催研修会等に参加し、サービスの質の向上に努めている。職員は、地域の他グループホームへ研修機会を設けており、参加している。		
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	勤務を組む場合、職員の希望休を優先し、家庭と仕事が両立できるよう配慮している。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営者も職員同様の介護職に就き、勤務状況を把握している。資格取得や研修の案内を掲示し、積極的に受講するように努めている。		
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	事前面談において、本人が困っていること、不安なこと、求めている事の確認をし、本人がこだわりのあるところを感じては、本人希望を叶えられるようにし、職員が本人に受け入れられるように努めている。		
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	主に利用契約をする際、ご家族からのご希望や不安について伺っている。ご家族ができること、できないことを踏まえ、必要な対応を行なっている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取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	本人とご家族より、希望を伺い、また、担当のケアマネジャーの方やソーシャルワーカーの方より、情報を提供していただき、状況を理解した上で、その方に必要な援助を行うようにしている。		
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	入所前にご家族や担当のケアマネジャーの方と見学に来ていただくようにしている。また、病院に入院している方の場合では、本人と面談をする機会をもち、ご家族や病院の担当者より、本人へ話をされ、本人の納得理解の下、サービス利用を開始している。		
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	本人の得意分野である家事(皿洗い、掃除、野菜の皮むき)などに関しては、積極的に手伝ってくださる方やそうでない方でも、誘うことで参加いただき、長年自宅でされてきた方が多いので、皆上手であり、そんな時に褒め上手にお話をしたり、一緒にする事で話が弾む。		
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	家族の面会時や本人の状態に応じて連絡を取り合っている。家族ができることは協力をいただき、家族ができない部分の対応については、希望を伺いながら実践し、本人を支えていく関係を作っている。		
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	本人の今の状態をみて、必要な援助は家族へ協力をお願いしている。主に自宅への外出だったり、外泊等である。少しでもご家族の方と一緒に過ごすことで本人も安心を抱けると思うため家族に協力をお願いしている。		
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	怪我をして入院をし、グループホームを退所となった方への面会やグループホームに入所になり、近所の馴染みの方をグループホームへお招きするなど、不定期ではあるが関係継続の支援はしている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の仲の善し悪しはあるため、職員が間に入って、調整を取っている。また、利用者は日々、感情が変化する為、利用者間のトラブルがないように注意深く見守っている。		

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)
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	他の事業所に移られた方へ、こちらから職員と仲の良かった入居者を不定期ではあるものお連れしている。		
. 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	日々の生活の中で、本人と接する機会に今の本人の希望や意向について、把握する機会を作っている。また、ご自分で希望や意向を伝えられない方においては、本人の言動や行動から推測し、職員間でその方がどのような思いや希望があるのか把握するように努めている		
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	本人から伺える場合は本人から伺い、その補足としてご家族の方から、本人の生活歴などを伺っている。また、入所後も、不足な情報があった場合はその都度、本人、ご家族より、情報をいただいている。		
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	できないことより、できることに着目し、お手伝いが好きな方嫌いな方もいるので嫌いな方には無理に参加を促さず、本人のできる好きな活動をできるように援助している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入所時や面会に来られたときに、ご家族よりグループホームでの希望を伺っている。本人からは、日々の生活の中で伺い、本人、家族の希望を踏まえたうえで、介護職員と話し合いながら介護計画を作成している。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護期間に応じた見直し以外でも、必要なニーズが生じた場合は、本人、ご家族へ確認の元、介護計画の再作成を行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	日々の記録では、様子の変化があれば記入をし、さらに、必要なことは申し送りノートに記入をし、職員間で情報を共有できるようにしている。それらの情報をもとに介護計画の見直しに役立てるようにしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	緊急で病院受診が必要になったり、その日になって外泊を希望されるご家族の方への要望において、事業所側で柔軟に対応している。		
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	民生委員の方とは、運営推進会議を通じて、意見交換をする場がある。地域の老人クラブの会長さんや町内会長の方にも協力を得て、交流会などの実施につなげている。		
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	3ヶ月に1回西部地区グループホーム連絡会があり、その中で、疑問に思うことや相談したいことなど話し合える機会がある。他のサービスとしては、主に訪問での理容サービスがある。また、現在では、首から腕にかけての痛みが強い利用者様へ訪問でのマッサージが受けられる為、サービスの紹介をしている。		
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	運営推進会議や西部地区グループホーム連絡協議会において、貴重なご意見や相談を受けていただいている。今後とも、地域包括支援センターと協働できるように努めていく。		
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	ご家族で病院受診の対応が困難な方においては、事業所側で、本人のかかりつけ医へ受診をし、近況報告と注意事項を受けている。ご家族がお連れする場合でも、主治医のいる医療機関の方と電話連絡をし、必要な情報交換や指示を受けている。		

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)
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	ホームでの生活において、これまで見られなかった症状がある場合には、ご家族に相談し、脳神経外科受診を行っている。その中で、治療が必要な方においては、内服治療を行っている。		
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	事業所には、準職員ではあるが看護職員もおり、医療面の相談を行っている。また、病院受診先でも看護師の方より、健康上での注意事項などを受けている。		
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	利用者が体調を崩し、入院したケースがあり、その際、早期退院が見込めていたが、入院中にさらに体調をくずし、まだ、治療中ではあったが、ご家族の希望で退院となられ、その際には、入院先の病院よりサマリー等をいただき、健康上の注意点を確認しながら、ホームでの生活を続けられるよう対応した。結果、徐々にではあるが、食欲の改善や生活不活発病の改善が見られたしている。		
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	終末期の対応はしていない。重度化の対応は、利用者とそのご家族との相談の上、医療機関への入院を希望されたり、ホームでの生活を続けたりしている。緊急時においては、ご家族が指定している医療機関へ搬送している。		利用者一人ひとりのリスクに応じて、同意書を作り、その方が緊急時に指定している医療機関を職員全員が分かるように重度化における事業所としての方針を図っていく。
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	利用者が重度化した場合には、本人、家族の意向をもとに、事業所のできることでないことを明確にした上での支援に取り組んでいる。ホームでの生活を望んでいる場合にはホームでの対応をし、医療機関での治療を希望される場合には、かかりつけ医へ必要な情報提供や対応について、連携を図っている。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	特別養護老人ホームや病院などへ移られた際には、利用者のホームでの介護経過記録やここ最近での情報を提供し、新しく介護される方へ、これまでしていた生活が著しく変化しないように努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.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、記録等の個人情報取り扱いをしていない	利用者一人ひとりへの声掛けには、その方の尊厳を傷つけないよう言葉掛けや介護の際での対応に気を付けている。また、記録なども本人、ご家族の了承をいただけない第三者の方へはお伝えはしていない。職員間で、利用者のことについて話をするときは、他の利用者に聞こえないように場所を変えて話し合うなど工夫してきた。	
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	食事に関することや外出に関する事など利用者が希望されることに関して、いくつかの選択肢を出したり、また、利用者から提案がある場合はそれを取り入れてみたりし、利用者の自己決定を優先している。	
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	1日の流れの中で、利用者一人ひとりがご自分のペースで過ごされている。外出や買い物、散歩など希望に応じて対応をしている	
(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			
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	肌の手入れをする為、薬局でクリームを購入し、塗られている方や外出時には、必ず香水をつける方、また、化粧水を使われるかた、口紅をつける方などその方によっておしゃれはさまざまです。化粧にはこだわりがないものの、洋服にこだわる方もいらっしゃいます。	
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	漁港が近い為、生のカンパチを仕入れることがある。利用者の皆様は、それを見て、驚かれますが、魚をさばくところから始まるので、みるだけで感激をされます。また、ホーム外に野菜畑があり、そこで取れる野菜を収穫して、食事時にいただいています。	
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	利用者一人一人の好き嫌いはほぼ把握できている。食事の際、嫌いなものがある方へは、その物品は外し、他の食材で代用する。飲み物でもこだわりのある方がおられ、お茶が嫌いな方、冷たいお茶が好きな方、水、もしくはアクエリアスが言いと言われる方もおられ、その方の嗜好に合わせてお出している。	

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)
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>これまで、リハビリパンツ使用されていた方の排泄パターンを理解して、布パンツを使用したところ、ほとんど排泄の失敗がなくなった。</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>毎日入浴日を設けている。基本的には、2日に1回は必ず入られているが、利用者希望や必要時にはお風呂に入れるよう対応している。</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>日中では、離床を促し、周りの方との関わる機会を増やし、夜、眠れないときは、暖かい飲み物をお出して、一緒に飲んだり、足浴をしたりするなどして、ゆっくり休まれるよう支援している。</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>利用者の中には、皿洗いや掃除をしてくださる方がおり、それを続けていくことで、今では、こちらから呼びかけなくても自ら進んで家事をされている。農業出身の方が多くて、野菜の皮むきなどをすると、一生懸命になられる。お手伝いがおえたら感謝の気持ちを伝えている。</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>事業所で管理している方がほとんどではあるが、ご自分で家族の同意のもとおこづかいを持っている方もおられ、買い物へお連れするとご自分で欲しいものを買われる機会はある。</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>行きつけのお店がある方へ行きたいといわれる方と腰や足が痛いから行きたくないといわれる方もいて、さまざまです。野外活動をする際には、利用者の皆様のご意見をいただきつつ、季節に応じた行事に取り組んでいる。</p>		<p>利用者の体調にもよるが、可能な限り、野外活動には取り組み、体調次第では、ホーム周辺での外出機会も増やして行きたい。</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>「自宅に帰りたい」と言われる方において、ご家族の協力をいただいで外出していただいたり、ご家族が対応できないときには、職員間で連携を図り、限られた時間ではあるが、希望の場所へお連れしたりしている。</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	ご家族の方へ手紙をかかれる方やご家族へ電話をかけたいと言われる方おられ、その際には、本人の居室にて会話が他の方に聞こえないように工夫をしている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間は決めておらず、朝早く来られる方だったり、夜少し遅く来られる方など、気軽に訪問できるように柔軟に対応している。		
(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	勉強会の中で、「身体拘束について」学んだことにより、共通の認識をもっており、日々のケアの中で身体拘束をしないケアを実践している。		
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	利用者が外へ出たいときは、職員と一緒に散歩だったり、外の空気を一緒に吸ったりなどをしている。また、無断で出て行かれる利用者があり、そのような時では、さりげなく一緒についていき、気分転換を図りながらホームへ戻っている。		
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	歩行状態が不安定で立ち上がり行為の多い方など、転倒のリスクが高い方のそばで見守るようにしている。また、夜間では、廊下から横一列に居室があるのでトイレへ起きられたときの見守りや対応がすぐ行えるように配慮している。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	本人および他の利用者に危険があるものに関しては、本人に了解の下管理しているが、本人が物品を使用したい希望時には、本人に手渡し、職員と一緒に行動するようにしている。		
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	職員会議の中で、利用者1人1人について、話し合い、その方における事故防止について話し合い共有認識をもっている。事故が起きた場合には、インシデントレポートに記録を残し、今後、事故を起こさないための対策を考えて実施している。		

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)
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	急変状態、事故発生時では、マニュアルを下に救急連絡、職員間の連携を上手く行えている。また、救急手当や蘇生術の研修も鹿屋中央消防署の協力の下、平成20年10月16日、17日に2日間研修があるので、職員3名で参加し、参加できなかった職員は、次回、参加してもらい、急変や事故発生時に備える。		
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	年間計画表をたて、その計画に基づき、火災、地震、水害時における避難訓練を利用者の協力のもと行っている。消防団の方に来ていただき、避難訓練におけるご指導をいただいている。		地域の方の参加と協力、また、消防団の協力の下、火災、地震、風水害に備え、避難訓練に取り組んでいく。
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	今後考えられるリスクが高い方においては、こちら側が責任が持てること持てない事を家族と話し合いの場を持ち、転倒や病状の急変が起こらないよう対応していくが、それでも、事故などが起きた際には、理解をいただけるよう誓約書を作成し、ご理解の下、利用者の支援をしている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェックはもとより、食事、水分摂取量、排便確認をし、体調に変化がないか異常の早期発見に努めている。かかりつけ医へ連絡を取り、必要であれば病院受診を行っている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者一人一人の個人ファイルを作成しており、薬の内容や服用方法に変化があれば、申し送りノートに記載し、把握している。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘症の方で、毎朝、牛乳を飲むようになってから、改善が見られた方や下剤からカマグに変えて様子を見たところ、改善が見られた方もいる。カマグの場合では、排便があったときは、残りのカマグを外し調整をしている。食事の際は、果物類をお出しして、繊維性の良いもので便秘の予防をしている。		
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	毎食後、ご自分で歯磨きをされない方に対しては、声掛けにて促すことで洗面所まで来ていただいている。そこで、歯磨きができる方であればそのままご自分でされるのだが、ご自分で歯磨きをされない方へは、入れ歯のみ出していただき、義歯洗浄をしている。		

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)
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	食事や水分摂取量を個人記録に記入しており、職員は、その日の食事水分摂取量を把握している。利用者によっては、体重制限があったり、水分制限もあるので、個別に対応している。		
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）	昨年度の実施指導時に指摘を受け、新たに感染症対策マニュアルを作り直した。それを、職員全員へ手渡しており、予防に努めている。利用者が特に外出先からホームへ戻った際には、手洗いうがいを徹底している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	時間のある時や利用者が休んでいる時間帯を利用して冷蔵庫の整理や掃除をしている。食材は施設長が毎日購入しているが、必要に応じて、不足している材料があったときは職員が随時買い物へ行っている。		
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	玄関内には木作りの腰掛を用意しており、立ったまま靴を履いたり脱いだりする方には腰掛があることで安心できるようになっている。ホームの庭にはベンチシートがあり、そこで、日光浴や外でのお茶飲み会をしたりできるようにしている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアの飾り付けやソファ類の配置など、職員のアイデアを下に、利用者にとって過ごしやすい環境を作ったり、また、共用スペースでは、利用者全員が気兼ねなく過ごせるようソファやテーブル、ゴザの配置をしている。		
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	ホールのソファの配置では、入居者がそれぞれにあった場所に座るようにしており、その方の居場所作りができています。		

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	ほとんどの方が自宅で使われていたタンスや物入れを持ってこられている。個人の所有物として写真の入ったアルバムやお手紙などはご自分で管理されている。		
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	毎朝掃除の時間には、各居室の窓を開け、外気との温度差を確認しながら、換気、空調の配慮をしている。		
(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	転倒のリスクが高く徘徊探知機などが必要な方、そうでない方でも転倒しにくい環境整備作りをし、安心して過ごせるよう、また、本人の使える能力を活かせるよう環境づくりに励んでいる。		
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	トイレや居室の場所がわからない方おられ、青い工作用の紙で作ったものや名札、飾り物を目印とし、一緒に付き添いながら行く事で認識できるようにしたり、日常の中で利用者が混乱しないよう不安材料を取り除けるようにしている。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ホームの庭には、畑や花壇があり、また、ベランダには木作りのテーブルやベンチシートがあり、そこで、作業を楽しんだり、季節の野菜や花を見たりして楽しんでいる。また、障害者用のスロープもありそこを利用して歩行訓練をされる方もいらっしゃる。		

. 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	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。)

加齢や運動不足による筋力低下をきたさないように、午前、午後には、リハビリの時間を設け、少しでも利用者の身体状態の維持、向上が図れるよう職員全員で取り組んで