

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	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 (ユニット名)	グループホーム あらた 3F ひまわり
所在地 (県・市町村名)	鹿児島市荒田1丁目51番14号
記入者名 (管理者)	柳元 章寿 (領家 知香子)
記入日	平成 20年 9月 30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	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	「あなたが地域の中で、共に暮らし育みあい互いに支えあうことができる関係作りの支援を目指す独自のを作成している。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	管理者、指導員は申し送りやミーティング時、理念に基づいた事例を出し理念を共有し理念を日々のケアに実践している。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	理念を季節毎に発行している「あらた新聞」に連載し、玄関入り口の掲示板に掲示し、地域、ご家族に配布しホームの目指す理念の理解が得られている。		
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	散歩・買い物・玄関の掃除・花の水かけ時に地域の方々と挨拶を交わし日頃の付き合いを大切にしている。		
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	地域の一員として町内会にも加入し、回覧板を通しての地域とのつながりがある。季節ごとの行事に地域の方々を招き、又地域・学校などの行事にも参加し、より深い関係を築きあげている。		

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)
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	地域の認知症高齢者家族の悩みなどの相談窓口を設けている。AEDを設置し地域もご利用できるよう発信している。又、AEDの講習を受けいつでも協力できるよう体制を築いている。		
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	価値の意義や目的を全職員に伝え時間をかけて自己評価に取り組んだ。その結果日々のケアを振り返り、又気づきを良質なケアへと繋げることができた。		
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	会議には地域の方々を中心に定期的を実施しホームの運営などガラス張りでの報告をしている。貴重な意見・要望などを受け入れ運営ケアサービスに活かしている。		
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	事業所は積極的に市の担当者を訪ね相談・援助を得てサービス向上の為連携を取っている。市の介護相談来訪あり。		
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	現在権利擁護に必要な利用者はいないが研修に参加して知識としては全職員得ている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	指導者による自研修を行っている。身体拘束委員会で虐待防止に関する事も検討され職員の言葉の虐待についても注意している。		

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)
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>	利用者、家族が安心して利用できるよう納得して契約を結んでいる。入居前に運営規定に沿って具体的内容を説明している。		
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>	説明文書に相談・苦情窓口を明記し説明している。「ご意見箱」も設置し家族交流会などで意見・不満などを聞き運営推進会議で報告説明している。		
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>	毎月の利用請求時などに文書に発進し、日常の中で健康・金銭など連絡報告している。職員移動はホームの便りで知らせている。		
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>	利用者となじみの関係ができているため、何でも話せる環境ができています。意思決定を尊重している。		
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>	月1回、管理会議・全体ミーティングで、職員の意見など風通しの良い機会が設けられている。		
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>	雇用が常勤職員が多く臨機応変に勤務調整が出来る。		
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>	運営者は人的環境が利用者に影響を与える事を理解している。離職者も余りなく利用者へのなじみの関係を大切にしている。		

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を進めている	指導者を配置し計画的に内・外研修を強化している。受講後は報告書に記入している。職員が働きながらスキルアップできる環境にある。		
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	県のGH連絡協議会に加入し、研修参加の折他のホームの人達と交流・意見交換し見学につなげている。サービスの質向上に積極的に取り組み研修生も受け入れ交流している。		
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	運営者はミーティングなどで何でも話せる環境作り、時には個別面談でストレスを軽減するように努めている。		
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	研修に交代で参加できるよう配慮され個々のスキルアップが計れるよう又、資格取得できるよう働きかけている。いつでも学べるような勤務体制であり相談があると気持ちよく対応している。		
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	相談後ホームでお茶、昼食していただき少しづつ不安のない環境作りをしている。		
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	入居相談後、又利用までに数回にかけて家族から多くの意見を聞く機会を作り安心して入居できるよう努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取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	相談時本人・家族の要望を聞き、今何が必要か家族共に見極め適切な支援をしている。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居希望があれば本人・家族に見学に来てもらっている。又情報把握に努め利用者の視点に立った支援し徐々にホームに馴染んでもらえるよう工夫している。		
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	職員は利用者に対し家族のように接するような思いで支援しており食事作りの場面では利用者からの助言、昔の大切なマナーなどを学ぶ事が多い。配膳、片付けなど利用者のできる事、したい事などしてもらい感謝の言葉を忘れないように努めている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の思いなどを十分に聞き、利用者中心に家族と一緒に お茶を飲んだり、又、行事参加を依頼し共に支えあう関係を築いている。		
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	家族の面会時は、自室でお茶を飲みながら触れ合いの時間を作り利用者と家族の時間を大切にしよう努めている。		
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	住み慣れた自宅、地域の散策に出かけたり馴染みの美容室を利用し友人が気軽に立ち寄れる支援に取り組んでいる。		
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	食事・お茶、レクレーションなどを通して利用者同士が共に生活する仲間と意識しお互いを誉めたり、ねぎらったり支えあった関係がある。		

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	退居された利用者を訪問・見舞いし、いつまでも大切な関係を継続している。家族からの相談事も受け入れている。		
. 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	利用者とゆっくり向き合う中で一人ひとりの思い・意思を常に受け止めている。思いを伝えられない人は、サインで気づくことを大切にし利用者の視点に立ち把握するよう努めている。		
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	センターシートに基づいて家族の協力を得ながら利用者の今までの人生歴などを情報収集し把握している。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを把握し利用者の状況を総合的に把握している。又、生活機能の視点で入居者の理解に努めている。		
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	本人や家族の意向を十分に聞き医療ニーズの高い方は、主治医に意見、職員の気づきを反映した個別に具体性のある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	短期・長期目標に応じて利用者・家族と評価し見直しを行っている。入院後などでも随時見直しプランを作成している。		

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	介護サービス実施記録(個別)、健康の記録などに日々の健康、病院受診などケアの実践・結果・気づきを個別に記録して情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療機関などへの受診・マッサージ師・訪問歯科など個々の希望に応じ外泊、墓参りなど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	運営推進委員メンバーに消防・地域・警察・民生委員などが参加しているため日頃から協力を得て、消防訓練などに参加している。		
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	利用者や家族の希望に応じ訪問理容サービスを利用したり、外食、葬儀支援サービスを提供している。		
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	運営推進委員として参加いただき、それをきっかけに情報交換・協力関係を強化している。		
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	本人及び家族とのかかりつけ医受診希望を大切に事業所とかかりつけ医との関係を密にし適切で質の高い医療が受けられている。		

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)
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	認知症に詳しい施設長や指導者に相談し指示を得て適切な治療を受けられるよう支援している。		
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	かかりつけの病院の看護師長が定期的に訪問して下り身体状況で気軽に相談するなどして、健康管理の支援を行っている。		
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	家族から入院中の状況をうかがい情報交換し、又職員が見舞いに行き本人とコミュニケーションを取ることで安心感を持って頂けるよう努めている。又、医療機関とも細かい情報を共有して早期退院につなげている。		
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	重度化や終末期については、医療連携加算に基づき看取り指針を定めており入居時に本人、家族に説明し同意を得ている。職員も重度化、看取りに関しての認識をしている。		
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	ミーティングなどで主治医、指導者より重度化、終末ケアについて説明があり、それを今後につなげるよう準備を行っている。「終末期ケアのあり方」の内部研修を実施している。		
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	利用者の環境変化はダメージが大きいという事は職員は認識している。アセスメントを十分に行い、環境変化を最小限に食い止めるために介護計画にも反映されている。		

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)
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	<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>プライバシー確保のため個人情報保護法に基づき内部研修を行い職員は日頃のケアにも配慮する事を忘れていない。</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>利用者が生活する中で食事メニューなど希望を聞いて作っている。多くの場面で職員の決定ではなく入居者の決定権を大切にしている。</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、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>一日の生活の流れはあるも利用者一人ひとりが自分らしく過ごせるよう配慮され「自由な暮らし」の環境を大切に支援している。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
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>入浴・外出・朝の身だしなみ衣類は本人と一緒に選び必要に応じて声掛けしている。外出時家族と美容室に行かれたり、訪問理容を利用され本人の希望が聞き入れられるよう配慮している。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の時間を良く利用して「食べたいもの」を聞いてメニュー化している。食事をとても楽しみにしている。できる人は盛り付け・配膳・下膳など職員と一緒にやっている。</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>利用者の好むものを遠慮なく言える環境があり、喫茶の日、好メニューを選んで頂き楽しいひと時を過ごしている。</p>	

鹿児島県 グループホームあらた 3Fひまわり)

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	利用者の個々の排泄パターンを把握しトイレ案内し、全面的にトイレでの排泄を支援している。個別により下着に尿とりバットのみ使用している利用者もいる。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	一応の入浴日は決まっているも、利用者の意思を大切にしておして入浴している。入浴中も、会話を通して楽しく気持ち良い入浴である。		
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	日中の活動を促し生活のリズムを整えるよう努めている。一人ひとりに合わせて短時間ごとにリラックスできる時間を作り緊張や疲れを溜めないよう支援している。		
(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	食事作り、梅干し作り、らっきょう漬けなど、得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらい達成感を味わって、楽しみと気晴らし生き甲斐を思い出にしている。		
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	一人ひとりの今までのお金の持ち方・使い方など本人の希望や力量に応じお金をもって頂いている。買い物に行った時は、利用者が支払えるように見守っている。		
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	利用者の要求に応じて散歩やドライブ時に季節感を味わっていただける天気の良い日は屋上でお茶飲みをしている。外出の機会を作り心身の活性につなげるよう支援している。		
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	そうめん流しや近所の飲食店へ出かけ食事をするなど、個別的な計画を実施している。行事等も家族への参加を求め、共に参加出来る機会を作っている。		

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)
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	家族・友人に電話ができるようになっている。季節によっては、手紙・ハガキを出すように支援している。		
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	面会時間を定めず、家族や知人がいつでも訪問しやすいように心かけている。訪問時は、お茶接待で居心地が良い環境をつくっている。		
(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	グループホームの目指す個別ケアの中で身体拘束はあり得ないと職員は意識を高く持っている。		
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	職員は鍵をかけないケアを当たり前の事として玄関は、自由に入出りできる。リスク等については、家族の理解を求め、安全対策委員会で十分検討されている。		
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	職員は常に利用者と同じ空間で記録などを行い、さりげなく自然体で入居者の状態を把握している。		
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	全てを取り除く事はせず、一人ひとりの状態でリスクマネジメントをし自然な環境を大切にしている。		
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	安全対策委員会を中心にヒヤリ・ハットに関する報告会を充実させ、大きな事故につなげないように対応策が講じられている。		

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)
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	職員が毎月19日に応急手当・救急救命法の講習会へ参加、全職員が急変に対応できるようにしている。AEDを設置され、講習を受けている。		
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	定期的な非難訓練を行っている。また日頃より、警察署(交番)、地域の分遣隊、地域住民と交流を深め連携を図っている。非常用食品/飲水も準備している。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	安全対策委員会を中心にリスクについては、個別的に定期的な見直しを行い、家族に説明し自由な暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。		
(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	毎日のバイタルチェックで利用者一人ひとりの健康状態を把握し異常があれば主治医・管理者へ報告するとともに全職員は情報を共有し速やかな対応をしている。		
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	「薬の説明書」をファイルに綴り、職員は利用者の薬の目的や副作用について理解している。また、服作用による変化も適切に把握し、適切な服薬管理が実施されている。		
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	食事は繊維の多い食材、水分補給などに気を付けている。また活動(散歩や軽体操)で身体を動かすなどで、自然排便に繋げるよう取り組み記録にも残し予防の視点へ繋げている。		
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	口腔内を清潔にする事は、生命の質を高める事だと職員は認識し毎食後の口腔ケアは欠かさず実施している。定期的に歯科医によるケア指導も受けている。		

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)
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	食事や水分の摂取量は毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。食事の好き嫌いは、本人・家族からの情報をもとに対応している。嚥下・咀嚼の低下がある人は症状に応じ工夫している。		
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)	感染症マニュアルで、予防対応策を作成し定期的に委員会を開き、早期発見・早期対応に努めている。例えば、インフルエンザの予防接種は利用者・職員も接種している。		
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	台所は、いつも清潔管理し冷蔵庫も定期的に点検・掃除し冷蔵庫を過信しないよう職員には徹底されている。ハイター・日光消毒を利用して、いつも衛生面に力を入れている。		
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	日中玄関を開放し季節の花を生けたり、絵を飾ったり、地域の方が「フト」入りたくなるような環境を演出している。		
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	共用生活空間には、対面式の台所で声掛けも自然にでき、テレビも大きなスクリーンでより見えるようになっている。畳部屋もあり、心が落ち着く居心地よい空間である。テーブルには、いつも季節の花が飾ってある。		
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	ソファーに一人でゆっくり腰掛けたり、又、数名の利用者と腰掛け、会話のはずむ場となっている。		

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)
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	テーブルや椅子、タンスを利用者が使いやすい配置し、又家族の写真など飾り利用者が安心して、居心地よく生活できるよう工夫している。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よど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	住環境にも気をつけ、ほこりのないホーム換気もまめにし、美味しい空気を吸ってもらっている。温度計をリビング・居室に配置、室温・湿度にも配慮している。		
(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	利用者が安心・安全で過ごして頂けるよう要所に手すりがあり、残存機能を活かし自立した生活ができる環境である。		
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・風呂場などわかりやすい札をかけてある。居室入り口に利用者が分かりやすく、のれんや表札で工夫している。		
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	屋上で楽しめるように努めている。洗濯物を干したり、活動できる場である。ベランダには、鉢を置き季節を感じてもらいプランター菜園を行っている。(1階駐車場で納涼大会を行い夕涼みをした)		

・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		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

鹿児島県 グループホームあらた 3Fひまわり

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	<input type="checkbox"/>	ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	数日に1回程度
		<input type="checkbox"/>	たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/>	あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての職員が
		<input type="checkbox"/>	職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての利用者が
		<input type="checkbox"/>	利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての家族等が
		<input type="checkbox"/>	家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)

- ・慌しい環境ではなく、ゆっくり、ゆったりした利用者中心の生活が流れている。
- ・各委員会が充実している。毎月のミーティングで密な報告がなされケアの成果に繋げている。
- ・ケアの質を向上させるため助言が得られる環境である。
- ・職員の外部研修も気持ちよく参加できる体制であり、スキルアップに繋げている。