

## 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
<b>合計</b>	<b>100</b>

### 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)	大口めぐみの里 1号棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県大口市曾木480番地
記入者名 (管理者)	上屋敷丸子
記入日	平成 20年 8月 31日

鹿児島県 グループホーム大口めぐみの里1号棟  
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)
<b>・理念に基づく運営</b>				
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	地域密着型サービスの意義を職員全体で確認し、その人らしく生活できることを基本理念として作り上げている。		1日1日の目標を決めてそれに対して努力しながら、反省も記録にとっている。理念が反映されやすくなるために、1つの手段としてさらに地域の意見を取り入れたい。
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念の唱和を行い日々のサービスの提供場面、声掛け、態度、記録の中に、理念が反映されるように努めている。		定期的なミーティングで理念の共有の再認識をし、日々の生活支援が業務中心にならないように勉強会をもち取り組む努力をする。
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	理念は、すぐ目につく所へ掲げてあり、地域の方・家族の方へも理解して頂けるように説明する時間を設け、事業所の実践も伝えている。		来客者、面会者または地域の方が、ホーム便り、パンフレットなどを見て頂ける様継続していく。
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	日常的なあいさつは、散歩等外出時に行われており、野菜の差し入れを頂いたりしている時には介護保険についての仕組み等も聞きに来られる。		近所の方々へ声かけて介護保険のしくみなどの勉強会をしていく。
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	公民会へ加入し、地区の行事への参加もできる限り行っている。(水路、草払いの清掃に参加する)		地区の学校行事などに、利用者の方ともしっかりと参加していきたい。

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	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>人材育成のための実習生の受け入れや地域の会合など参加しながら認知症ケアの啓発に努めている。介護の相談に来られた方に対し情報の提供・協力を行っている。</p>		<p>地域の集まりに出席する機会を増やし高齢者のケアサービス向上にとりこんでいきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>ミーティング、勉強会を開き、サービス評価の意義や目的を職員に伝え、意見交換を行い自己評価に取り組みサービスの質の向上につなげる様にしている。</p>		<p>自己評価をするにあたって、全員勉強会に参加している。</p>
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を2か月に1回開催し現状報告、また、意見交換、問題点など話し合い、理解頂いている。市町村担当の助言、家族会、職員共に課題解決に取り組み意見をもらうようにする。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域密着のサービス向上に向け事業所の実績やサービスの取り組み等を報告、意見交換を行っている。</p>		<p>話し合ったことを生かしていける様、職員への報告をしていく。</p>
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>勉強会を開き、職員の理解を深め対応が必要な利用者がいる場合アドバイスを行い支援に結び付けている。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>ミーティング、勉強会の中で虐待防止を心がけている。問題点については、朝礼、ミーティングなどで意見を出し解決に取り組んでいる。ベッド柵、トイレ、オムツ交換時の対処の仕方を考え支援する。</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)
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	利用料金や重度化対応、医療連携体制に関する事を丁寧に説明し、同意を得ている。利用者の状態変化により契約解除、退所に至る場合は家族と方針を相談するようにしている。		契約に関して、家族に同意書を読んで頂いた上で理解、納得して頂く。
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	利用者の言葉、態度から思いを察し、改善に向け月1回のミーティング等で話し合っ対応していけるよう努力を行っている。		利用者一人一人の意見を聞ける時間を取り入れていきたい。
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	月1回のホーム便りや電話等で現在の様子を報告している。来園時に詳しく説明している。金銭面は出納伝票に基づいて説明・納得しサインを頂いている。		
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	手紙や家族会の中で家族同士で話し合える時間を設け要望、苦情など家族の立場になって向上につないでいく努力を行っている。		家族からの不満、要望、苦情などの対応に終わらず、課題を検討し、質の向上に努めていく。
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	運営者・管理者は月1回の職員ミーティングに出席して職員の意見を聞いて運営に反映する。日常的にコミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気としている。		職員の一人一人と施設長との面接をしていこうとしている。
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	日中から夜勤帯、その逆であっても利用者一人一人の状態について申し送りを行っている。職員の調整対応ができるシステムを作っている。希望休を認め、勤務に反映している。		
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	信頼関係を築いていくためにはなじみの職員が対応することが望ましい。職員の異動に関しては利用者へ説明し同じサービスが提供できる様にしていく。		各ユニットの職員は固定化する様にしている。

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	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	全ての職員に研修等の参加を呼びかけ参加した方の報告、意見、アドバイスなど受けている。研修したあとにはミーティングで報告し参加できなかった職員と共有している。	市であるセミナーへの参加など近隣での研修に参加していく。
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	同じグループホームのつながりで地域交流会を企画し参加している。	勉強会や交流会をさらに充実させるために、お互いの情報交換の機会をもつ。
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員の疲労やストレスの原因に気配りされ、勤務時間にも休憩室を確保でき、職場の環境作りに取り組んでいる。	見守りを重視しながらの休憩となっているときがある。
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	職員が資格取得する際、支援や配慮がなされている。又、向上心を評価し、労働環境作りを行っている。	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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、相談窓口で利用者の求めていることや、不安をよく聞き、理解を深めコミュニケーションを図り信頼関係を築ける様に努力している。	
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	家族の思いや不安・希望をよく聞き対応の仕方を話し合い、お互いの信頼関係作りにも努力している。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族から今までの状況をよく聞いて必要とされるサービスについて話し合い、信頼関係を作り支援する。</p>		<p>相談時、本人、家族の状況などを確認し、可能な限り対応を行う様努める。</p>
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気にならぐに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</p>	<p>本人や家族の方にホームを見学して頂き、徐々に馴染んで頂けるようにする。又、必要とするサービスができる様に十分に検討した上で支援していく。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>一緒に過ごす中で家庭的な雰囲気を作り、介護する中で不安や喜びを共感し、昔の話を聞いたりしながら支えあう関係作り心にかけている。</p>		<p>支援する側、される側という意識をもたずお互いが和やかな生活ができるよう声かけしていきたい。</p>
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>電話や面会時に利用者の日常の様子や職員の思いを伝え、家族の情報を頂き、本人を支えていくための協力関係を築いている。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>本人・家族が希望される時、行事又は面会外出、外泊の時など本人の体調を考慮し、家族と過ごす時間を作ることでよりよい支援をしている。</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>地域に暮らす馴染みの知人や友人の方に面会に来て頂いている。昔から利用される美容院・墓参りなどに職員と一緒に出かけている。</p>		
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の良好な関係作り職員が調整役となり、コミュニケーションを図りトラブル防止に努めている。</p>		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入院された方には精神的不安を取り除くためお見舞いに行ったり、退所された方へは行事への招待をしたり、継続した関わりが持てる様にしている。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	日常の中で表情や言葉から現状の把握に努めている。視覚障害の方にも声掛けを常にしながら、利用者本位に検討している。		本人の訴えに対して聞き流さず、何を要望しているかを知る努力をして、意思疎通が困難な方へは家族や関係者から情報を得る。
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	日常の声掛け、会話、見守りするなかで一人一人の意向の把握に努めている。家族からの情報を頂きながら、利用者本位で生活できる様検討・支援を行っている。		
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	利用者一人一人の生活習慣を把握し、その行動や動作から把握する様に努めている。		
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	利用者が自分らしく暮らせる様、家族やスタッフ間で話し合い利用者の立場に立って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	介護計画の遂行状況、効果などを評価するとともに、要望に応じてカンファレンスを行い見直しを行っている。		

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	職員の気づきや利用者の状態悪化は個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有している個別記録を基に介護計画を見直し、評価を実施している。		
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	利用者や家族の希望に応じ退院や送迎などの支援を行っている。		医療連携体制を生かして、利用者にとって受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置をうけながらの生活の継続をおこなっていく。
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	民生委員や消防等の他の期間との連携を持ち、地域との接点を持つようにしている。又、ボランティア等の協力を呼び掛けている。		
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	必要に応じて適切に事務所以外のサービスをつなげるように外部のケアマネジャーと連携をとっている。		
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	地域包括支援センターと必要に応じ情報交換ができています。		今後、より深く協働出来るように配慮していく。
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、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	本人のかかりつけ医の受診ができる様支援している。協力医の急変時や休日などもあり、いつでも適切に医療が受けられる様支援している。		



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	脳神経内科、外科、精神科医等の受診の支援を行い、情報提供・指示・助言等を受けながら、必要な診断や治療を受けられる様にしている。		
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	看護職員が配置されており、健康管理急変時いつでも対応できる様にしており、医療機関との連携もとれている。個々の薬剤管理も行っている。		
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	入院時は情報提供を行い、スタッフは時々御見舞いに行き不安の解消に努め、医療機関との連携もとれている。個々の薬剤管理も行っている。		
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	利用者の重度化に伴い家族との意志の確認書を作っている。医療機関や家族と話し合いを行い、終末期まで支援できる体制ができています。		終末期に入った時どう対応するか入所の際意思確認を行い日々変化していく中で、その都度検討を重ねていくよう努力していきたい。
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	日々検討を重ね、利用者が重度となっても安心して穏やかに最期を迎えられる様、家族や医療機関、スタッフ全体で支援していく。		事務所が対応できるケアについて職員全体で話し合い、家族の気持ちに十分な対応ができるよう努力していきたい。
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	これまでの生活の継続性を含めて、ケアプランアセスメント及びこれまでの介護支援状況などの情報交換を行っている。		

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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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>利用者個人の尊厳を損なうことなく個人のプライバシー保護についてミーティングの中で話し合い、職員の意識向上を図り、努力していきたい。</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>		
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>		
(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>		
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>アレルギーの有無など確認しながらおこなっている。</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>		

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	利用者一人一人の排泄パターンを把握しており、利用者のペースに合わせ誘導を行い、失敗を少なくする様にしている。オムツ使用者はこまめに確認し、清潔を保てる様努力している。		
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	利用者の体調・状態に合わせて、入浴、シャワー浴等対応している。一人ずつゆっくりと安心して入浴ができる様支援する。		入浴を拒む方へは職員の声かけや対応の仕方を工夫しながら支援する。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	レクリエーション、体操を取り入れ、正常な生活リズムがとれる様支援している。必要時に主治医と相談し、眠剤を処方してもらい、睡眠の支援を行っている。		
(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	個々の力を発揮できる様、洗濯物たたみや野菜の下ごしらえ、雑巾縫い、食器洗い等を手伝ってもらい、必ずお礼の言葉をかける様にしている。		
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	家族の協力を得て、少額のお金を手元に持って頂き、通院やドライブ等で買い物をする機会を作る様努めている。		
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	利用者の希望、体調、天候等を考慮しながら、心身の活性が得られる様に散歩等を計画し、実践支援している。		園庭の散歩など季節を肌で感じてもらうようにしている。
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	帰宅、墓参り等、家族と相談し協力を得て実現できる様に支援している。		

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)
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	家族の方と相談の上、本人の希望があった場合は、本人と電話で会話して頂く様柔軟に対応している。		家族や知人の人からも時々利用者へ電話がきて会話されている。
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	いつでも気軽に面会ができ、利用者本人の居室でゆっくり過ごして頂く様に心がけている。		
(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	身体拘束のないケアを目標とし、勉強会やミーティングで話し合い、職員の共有認識を図っている。		
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	室内や玄関にカギはかけず、チャイムやセンサーに頼る事なく見守りを徹底している。そうしたことで自由な暮らしを支援している。		
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	職員は利用者の所在を把握しながら職員同士が声掛けを行い、利用者だけにしない様になっている。夜間も時間毎に巡視見守り続けている。		
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	利用者の状況に合わせ、慎重に保管すべき物、保管管理が必要な物、利用者が使用する時に注意が必要な物に分けて保管し、常に見守り安全に使用できる様支援する。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故を未然に防ぐため、ミーティングや朝礼時に確認を徹底すると共に、事故発生時のマニュアルを認識する様に常に事故防止に向け取り組んでいる。		利用者の日々変わり行く状態を職員間のミーティングなどで全員が対応できるようにしていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、職員の共有認識を図っている。		ミーティングや勉強会で、職員同士で確認し常に対応できる。
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、緊急避難等の講習を受けており、地域の方々の協力も頂きながら防災に向け取り組んでいる。		すでに自然災害を体験している。そのときの体験をふまえ、災害時の対応の心構えができています。
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	家族、スタッフ間で話し合い、抑制など行わず人間らしく生活を送れる様支援する事を心がけている。		
(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	毎朝のバイタルチェックや一般状態に絶えず気配りし異常の早期発見に努め、管理者への報告、主治医の受診等を行い、職員全体で共有している。		状況により、早期の医療受診につなげている。
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	個人の薬の説明書をファイルし職員が薬の内容を確認できる様にしてある。服用時は名前を確認し、服用を見届ける。		薬剤にはわかりやすく名前を入れ確認し易い様にしている。
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	排便チェック表を活用し、便秘予防のため繊維質の多い食材を使用し、乳製品や水分補給を行い、運動の働きかけをし、自然排便できる様支援する。		
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	毎食後の歯磨き、義歯洗浄の支援を行う。自分でできない方は職員が口腔ケアの介助をしている。		

鹿児島県 グループホーム大口めぐみの里1号棟

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	季節の食材を取り入れながら栄養バランスを考えた献立作りを行っている。食事の摂取量や水分補給など把握しながらその情報を共有して、記録に残している。		個々に合わせながら、キザミ食、ミキサー食を取り入れ、トロミアップなどを使用しながら支援している。
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)	感染症マニュアルが作成されており、利用者・職員共に予防接種を受けている。		来訪者にも手洗い、消毒をお願いして、マスク着用をして頂き感染防止に努めている。
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	まな板・布きんは使用前に消毒を行う。食材の在庫確認を実施して冷蔵庫内の食品も随時確認し、衛生管理には細心の注意を払っている。		
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	玄関先へは常に季節の花を飾ったり、いつでも気軽に訪問頂ける様工夫している。		
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	季節感のある花等の飾り付けをし、物音や大声を出さない様にしてトイレの消臭に心がけ、居心地良く生活して頂けるよう工夫している。		夏はヨシズを使用、冬はストーブを使い安全に留意しながら、ゆとりのある暮らしを支援している。
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	玄関に長椅子・ソファを置き、一人でのんびりされたり、職員やほかの利用者とゆっくり会話を楽しめる様なスペースを作り、常にコミュニケーションが取れるための工夫がされている。		

鹿児島県 グループホーム大口めぐみの里1号棟

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	自宅で馴染みの物を居室内に置いたり、ベッドの位置や高さの調整、家族の写真やお位牌の持ち込みなど、本人が心地よく過ごせるための支援をしている。		
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	利用者の状況に応じてエアコンを使用し温度を調整したり換気に気配りし、汚物は早めに処理し消臭に努め、利用者が気持ちよく過ごせる様に配慮している。		
(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	施設内はバリアフリーであり、廊下やトイレ等各所に手すりがありベッドの高さの調整もでき、安全と自立に向けた配慮をしている。		
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	トイレには貼り紙、居室には人形や花、名札を下げわかりやすく工夫しており、失敗や混乱を招かない様配慮している。		
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	車いすの方が玄関から外に出れる様スロープになっており、庭にテーブル・イスがあり、散歩の後休憩ができるくつろぎの空間となっている。		

. 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
			ほとんどいない
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くらいのが
			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 グループホーム大口めぐみの里1号棟

項 目		
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
		ほとんどいない
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、生き活きと働けている	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
		ほとんどでない
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。)

施設内は清掃を十分に行い、清潔感のある環境の中で安心して生活できるよう家庭的な雰囲気作りに努めている。施設の外には菜園があり、利用者が季節感を感じていただけている。事業者、管理者、スタッフ間の連携がとれており入所者の変化や状況を全員把握している。介護の勉強、研修会への参加を支援しスタッフの質の向上に向けての取り組みがされている。