

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「ゆうゆう」 1号館
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県霧島市隼人町姫城一丁目276番地
記入者名 (管理者)	村岡 宏章
記入日	平成20年10月29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	『基本理念』を掲げている		
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	職員会議やサービス担当者会議等で日常業務や入居者対応を振り返り、基本に立ち返る材料として『基本理念』で確認し合っている。また、職員も理念を意識しながら取り組んでいる。		今後も日常業務や職員会議等で意識付けに努めたい。
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	認知症やグループホームを地域の方々に広く知ってもらい、地域(住民)との交流や支援の輪が広がるように自治会活動や機関紙配布などを通して地域との関係づくりに取り組んでいる。		自治会活動への参加と機関紙の発行を今後も継続したい。
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	散歩や買物、自治会活動などを通して、職員と近隣住民との挨拶や会話の機会は増えてきたが、地域の方々がホームに足を運んだり、自然体の交流には至っていない。		グループホームがまだ近隣住民に認知されていない現状があるので、今後も啓蒙活動を継続したい。
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	昨年から自治会に入会し、行事への参加や回覧板による機関紙の配布などを行っているが、まだ入居者本位の活動と交流には至っていない。		自治会の活動内容を見極めながら可能な限り入居者主体の参加に努めたい。

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>	現在の職員数や勤務体制のなかで、近隣住民との暮らしに密着した取り組みには至っていない。		現在の職員数や勤務体制で、利用者の能力や意欲を勘案しながら、地域に貢献できる身近なことから始めたい。
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>	評価結果を基に、職員会議や運営推進会議の議題に取り上げて改善策を話し合っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている</p>	運営推進会議で改善すべき項目を議題に取り上げ、改善策を話し合っている。また、話し合った内容を議事録にまとめたり、職員に報告して共有しながら全員参加で取り組んでいる。		運営推進会議で、外部からの意見や要望を直接聞く機会が増えたので、今後の活動と実践に活かしたい。
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>	運営推進会議以外は実地指導だけで、あくまでも公的機関としての立場であり、協力し合いながら連携を深める関係構築には至っていない。また、中立の立場から具体的・積極的な協力・支援による相互関係には至っていないと感じる。		まずは、運営推進会議を通して職員(市役所・地域包括支援センター)と馴染みの関係づくりに努めたい。
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>	遺産相続・譲渡に関する家族間のトラブルが発生し、関係者に話し合いの場を提供したり、権利擁護に関する案内や助言を行った事例がある。		第三者として深く関与できないが、公平中立の立場で権利擁護(成年後見人制度)に関わる機会があれば、今後も案内や助言できるように学習したい。
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>	職員会議や申し送りを通して日常業務や入居者対応を振り返り、身体拘束や虐待に対する意識付けを行っている。また、研修や講演会を通して理解と認識を深めている。		

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	<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>契約の締結や解除の際は『重要事項説明』に基づく具体的な理由や説明の話し合いを行っている。特に退居に関する契約解除は、利用者(家族)と何らかとトラブルが発生しやすいので、慎重に協議しながら対応している。</p>		<p>契約解除(退居)の案内・提示に際し、家族側が「追い出される」と感情に走りやすい傾向にあり、対応に苦慮することがある。今後も穏便な話し合いによるトラブルの回避に努めたい。</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>苦情処理委員会や意見箱を設置しているほか、契約時に案内している。また、相談・苦情の研修会等への参加を通して、利用者の立場に配慮しながら円満・円滑な苦情解決に努めている。</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>家族等の面会時に、日常の様子や管理状況などを説明している。また、遠方在住の家族に対しては、手紙や機関紙、写真等を添えて案内している。</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>家族等が意見や不満、苦情等を言いやすい雰囲気づくりと関係づくりに努めている。ただし、馴れ合いが逆に言いにくい状況になり兼ねないので、配慮している。</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>職員会議を通じて運営に関する職員の意見や要望を聞いたり、運営者からの指示・方針などを伝えたりしながら連携と協調に努めている。また、結果や対応についても報告している。</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>内容や時間帯、頻度にもよるが、緊急時や突発的事態に備えて、勤務体制の変更や調整は臨機応変に対応している。</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>法人内の異動は極力控えており、運営者もそれに理解を示している。ただし、隣接し合う1号館と2号館の連携を目的とするユニット間の異動を年2回程度行っている。</p>		<p>1号館と2号館は、職員間の調和と協調による連携が必要と考え、今後もユニット間の異動は継続したい。</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	新規職員やユニット異動の職員に対し、オリエンテーションを行っているが、教育プログラムや業務マニュアル等はなく、すべては実践指導と法人が企画・運営する研修とホーム独自の教育研修委員会で対応している。		事業所独自の教育プログラムや業務マニュアル等を作成中。
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	グループホーム協議会に加盟し、各種研修会や講演会に参加して交流を図っている。また、今年から近隣のグループホームと職員交流研修を始めた。		職員交流研修による近隣のグループホームとの相互訪問を積極的に進め、交流や連携の輪を広げていきたい。
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	運営者が直接職員の管理に関わることはない。管理者が職員の業務上の悩みや不安、人間関係等について個別に対応している。また、職員間の相互理解、協調、意思疎通、気分転換を図るための話し合いや親睦の場を設けている。		今後、法人としてカウンセリングによる職員の管理システムづくりが必要と考えるが、具体的な取り組みは未定。
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	資格や経験年数・年齢等を基準にした人事・給与の管理体制はあるが、個別の能力や実績を評価・反映する管理・育成システムはない。基本的に給与体系が一元化されているので、職員全員に働く意欲や向上心・忠誠心を期待するは難しい。		今後、法人として個別の能力や実績を評価・反映するための人材育成・管理システムづくりが必要と考える。
.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	入居相談(申し込み)～入居に至る過程で、本人から相談を受けることはない。基本的に家族主導で入居させられている現状から、本人は帰宅欲求(家に帰りたい)以外に困っていることや不安・要望などを具体的に話すこと(機会)もほとんどない。		当ホームは、通所や訪問サービス等による初期段階から関わる機会がないので、今後こうした対応は難しい。
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(申し込み)～入居に至る過程で、家族からの相談を受けている。機関紙を送付したり、電話でその後の様子を伺ったりして支援している。		

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)
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>相談内容からグループホーム以外に必要と思われ るサービスや施設紹介などを適切に案内してい 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>利用(入居)前の体験は可能であるが、実際の利用 はなく、見学で終わることが多い。結局、入居と 同時にサービス提供が開始されることになる。</p>		<p>入居前に通いながら環境に馴染むことは重要で あるが、当ホームは通所や訪問サービスがないた め、運営上は難しい。また、家族のほとんどが すぐに入居できることを望んでいるため、馴染 みの関係づくりや本人が納得して入居する工夫 に至らない原因となっている現実がある。</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>入居者は施設あるいは病院に入院していると思ってい る。介護者(職員)をしっかり認識しており、介護してもら う意識(依存心)が強く、自分のことで精一杯の状態に あるため、互いが支え合いながら共同生活を営む意識は 薄い。また、加齢や認知症で意欲も衰退し、自発的な活 動も限られる。</p>		<p>認知症やADLの程度にもよるが、今後も自主性や 残存能力が発揮できる支援(介護)に配慮し、そ うした場面づくりに努めたい。また、職員主導 の過剰介護にならないように心がけたい。</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>本人と家族間の関係性やお金を払って預けている という権利意識が弊害になることもあり、家族の 理解と支援が得られずに苦慮することがある。</p>		<p>家族の支援が精神面や生活全般に大きく影響す ることを伝え、家族の関わり方について個別に 案内したり、職員との連携に努めたい。</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>本人との関わりが希薄な家族に対し、何らかの関 わる機会を提案しているが、親子・嫁姑など、過 去の確執が複雑な人間関係にある場合、第三者の 立場で立ち入れない状況も多く、支援策に苦慮し 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>本人の馴染みの人や場所との関係が具体的な場合 は支援しやすいが、本人・家族からの情報が乏し かったり、すでに断ち切られていることも多く、 継続するのは難しい。</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>利用者同士の関係性を把握し、一人ひとりの個性を大 切にしながら利用者同士が関わり合う(支え合う)場面づ くりを努めているが、認知症の程度や性格等によって 無関心だったり、自分のことで精一杯の入居者も多く、 関係性の構築に苦慮している。</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)
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	全利用者・家族ではないが、各種催しの案内や機関紙の配布、運営推進委員会の遺族代表などを通してお付き合いが続いている。		
・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	本人から思いや意向が伝わらない得られにくい場合が多く、家族の意向が反映されやすい。しかし、職員は日常生活の言動を基に、本人の思いや希望などを推察しながら支援に取り組んでいる。		
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	入居時にこれまでのサービス提供者から情報提供を受けたり、家族からの情報を基に生活歴や生き立ち、趣味や嗜好などの把握に努めている。		
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	入居者それぞれの生活パターンを観察し、能力や意欲に応じた日課や活動を支援している。体調や気分によってもムラがあるので、状態を観ながら強要しないよう柔軟に対応している。		
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	ケアプランの作成にあたり、本人・家族の要望や意向を伺いながら職員を交えたサービス担当者会議で介護内容を具体化している。		
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	心身の状態が安定した入居者のケアプランは、基本的に半年毎の見直しを行っている。心身の状態が変化したり、サービス提供の内容や継続に問題が生じた場合は、サービス担当者会議を招集して、関係者と協議しながら変更や修正を行っている。		

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	個別に日常生活の様子や心身の状態について、介護記録に詳細に記録しているほか、職員間で申し送りがない。また、情報の共有あるいは周知を図るための不在者ノートや気付きノートを活用し、必要な情報はケアプランにも反映している。		
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	入居専用のグループホームとして、多機能には対応していない。		
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	利用者の行方不明を想定した捜索を警察や消防と連携したり、小・中学校の体験学習の受け入れなどを行っているが、日常的に地域や外部と協力・支援・連携する機会は少なく、活用に至っていない。また、職員は日課や業務に追われ、地域に目を向ける余裕がないのが現状である。		
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	関連施設である介護老人保健施設の協力や支援はあるが、他事業所やケアマネジャーと連携した介護保険制度上のサービス提供や支援活動は行っていない。		
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	運営推進会議で自治体代表として出席しているが、協働・連携に関する議題や事例もなく、日常の関係性は薄い。また、地域包括支援センターの果たす役割が職員や家族に十分理解されていないため、利用者には反映されていないと感じる。		本人・家族間で遺産や金銭問題が時々表面化することがあるので、今後は成年後見人制度について、案内や助言をいただきたいと考えている。
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	健診や治療・入院などは、基本的には関連病院(協力医療機関)を受診していただいているが、他科受信(歯科や眼科など)のかかりつけ医がある場合は、本人・家族の意向に添いながら紹介状や看護師付き添いで対応している。		

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	認知症の専門医(病院)ではないが、関連病院として認知症やグループホームを理解し、健診や往診、入院や緊急時対応の協力と支援を受けている。		
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	緊急時や入院時の受け入れ先となる関連病院の医師や外来・病棟の看護師と日常の健康管理や往診を通して情報提供や連絡体制などの連携に努め、良好な関係を構築している。		
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	入院に際しては、医師や看護師に情報提供(サマリーを含む)を行い、入院中の様子は随時面会したり、病院関係者や家族と連携した情報交換、今後の見通し等について話し合いを行いながら受け入れ態勢を整えている。		
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	家族に対して事前にアンケート方式による意識調査を行い、意思や意向についての把握に努めている。ただし、そうした状態が予測できない限りは具体的対応や事前協議は行っていない。		
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	寝たきりや看取り介護、終末期医療の可能性が予測される入居者に対しては、本人・家族の意向を確認し、理解と協力が得られると判断した場合は、医師や看護師も交えた具体的な対応を話し合い、前向きに取り組んでいる。		
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	緊急の場合を除く入院や他の場所への転居に際しては、家族や関係者に事前に情報提供(サマリーを含む)を行い、環境変化への対応について話し合っているが、関係者の不安を払拭するに十分であるかはわからない。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取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、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	本人の前で名前を出したり、話題にした会話や申し送り・記録などを避けるように職員間で工夫している。	
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	意思表示や理解できる入居者には積極的に支援しているが、そうでない入居者は職員の判断で対応することが多く、本人の意思が必ずしも反映されているかの判断は難しい。	
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の能力や意欲に応じて、本人のペースに合わせた対応に努めているが、入浴や一部入居者の排泄誘導は職員(事業所)が業務に関連して決めた曜日や時間で対応している日課や支援もある。	
(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	外出や外泊の時は髪を梳いたり、服を選んだりして整容の支援を行っているが、普段は着慣れた服装で化粧をすることも少なく、特別な場合を除いては歯磨きや洗顔以外は鏡に向かう場面は少ない。	
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べることが何よりの楽しみなので、入居者の好き嫌いを把握し、旬の食材を使った味付けや彩りに配慮しているが、職員主体で食事を作るので、出されたものを黙々と無表情で食べている入居者が多く、作る楽しさや食べる喜びの感動はほとんど伝わってこない。上げ膳下げ膳が日常的になっている。	
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	本人の好きなものがあれば、買物の際に買ったり、家族が持参したものを提供している。特に食べ物の好き嫌いがある入居者には食べられるものを別メニューで調理しているほか、嗜好・習慣性の高い牛乳・ヤクルト・養命酒等は、個人用で常備して提供している。	

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	気持よい排泄の支援 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	排泄は自己管理能力や排泄パターンに応じて排泄用品の提供・服薬(緩下剤)・声かけ・誘導・排泄チェックを行っている。なるべく自然排泄を促し、おむつは使わないように心がけている。		
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	曜日や回数は臨機応変に対応できるが、時間帯は日中に限られる。24時間温泉を使用できるが、朝や夜は対応できる職員の人員確保ができないため、普段は実施していない。		気の合う入居者(仲間)同士と一緒に風呂(温泉)に入るようになれば、楽しみも増えると思う。
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	思い思いに居室や談話室のソファなどで昼寝をしたり、くつろげるように、安静・安眠できる照明や生活音の調整、寝冷えや脱水を起こさないように空調管理にも配慮している。		
(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	個々の能力、関心、意欲、性格などに応じて日課(手伝い)や役割、趣味活動などへの支援を行っているが、職員が(支援・援助)してくれるという依存心や安心感があるのか? 自主性や協調性、関心や興味、意欲や満足感(達成感)を引き出せないままで終わってしまうことも多い。		
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	金銭への執着や管理能力は一部の入居者に限られ、ほとんどは職員が購入したものを与えられている状況にある。買物をしてもらっても支払いを職員に促されたり、代行することが多く、日常生活でお金を稼いだり、お金の困ることがない環境にいるため、買いたいものがない無欲の状態で、金銭感覚や使う意義が薄れていると感じる。		
61	日常的な外出支援 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	散歩や買物、外食を中心に屋外活動を実施しているが、入居者からの自発的な要望や要求は少なく、職員主導で実施している状況にある。		
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	屋外活動の一環として、家族参加の『バスハイク』を春と秋の年2回実施しているが、場所や日程は職員主導で計画している。なお、午後から少人数で近隣の公園や観光地・レジャー施設等には頻繁に出かけている。		

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)
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	家族に用事や近況報告、帰宅欲求への対応などを電話や自筆の手紙(はがき)に写真を添えたりして支援している。遠方にお住まいの家族にたいへん喜ばれている。		
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	来訪者(家族)には、ゆっくりくつろげるように談話室や居室で過ごしていただいたり、お茶や食事を提供して会話や交流の時間を設けている。また、職員も交えて日常の様子を伝えたりしている。		
(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	職員は身体拘束の定義は理解しているが、施錠や言葉による抑制についても間接的な拘束になることを理解し、浸透しつつある。		施錠や言葉による抑制も拘束として捉え、改善を図りたい。
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	現在、日中の施錠は行っていないが、以前に帰宅欲求に伴う無断離所の入居者に対して施錠した経緯がある。職員の人員や安全確保の観点から必要な手段と考えている。		施錠を間接的な身体拘束として捉え、周囲への影響にも配慮しながら実施は最小限にとどめたい。
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、昼夜を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	入居者によっては入浴や排泄時に安全確保、所在確認を優先した職員監視下の見守りが行われている。プライバシーへの配慮は認知症の程度や能力に応じて個人差があり、十分とはいえない。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	薬や殺虫剤などは、入居者が誤飲しないように保管場所・管理方法を取り決め、随時保管・管理状況を確認しながら周知徹底を図っている。ただし、洗剤・漂白剤などは日常的に使用するため、一般家庭と同様に洗濯場や台所の使いやすい場所に置いている。		
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	緊急時対応の研修や勉強会に参加したり、訓練やマニュアル化を実施している。また、個々の入居者に起こり得る事故を想定したリスクマネジメント対応や実際に緊急事態が発生した場合、隣接する関連病院との連携体制も確立している。		今後もリスクマネジメント委員会を中心に事故防止に取り組みたい。

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)
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	応急処置セットやAED(自動体外式除細動器)、吸引器等を常備している。また、こうした機器を使った訓練や講習を実施している。		今後も救命救急の訓練や講習を定期的を実施したい。
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	事業所主体の防災訓練は行っているが、地域と連携した訓練は行っていない。過去に水害に遭っているが、地域住民と連携した訓練や具体的な話し合いは行っていない。		運営推進会議に図り、地域住民や自治体との話し合いから始めたい。
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	日常生活状況を観察しながら、転倒や事故の可能性(リスク)が高いと判断した入居者には、リスクマネジメント委員会が中心になって想定される事故の危険性について家族に説明し、対応策を講じたり、経過観察と報告を行っている。		
(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	バイタルチェック(血圧・体温・脈拍)をはじめ、言動や表情の変化などを観察しながら些細な変化も見逃さないように、報告や記録に残すよう心がけている。また、状態に応じて経過観察を行ない、医師や看護師に報告・相談しながら適切な指示(指導)と対応に努めている。		
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	薬の種類・効能・用法・用量は主治医の指示のもとで看護師が管理しており、介護職員にも周知したうえで服薬管理は厳重に行っている。また、日常の状態観察や経過記録をもとに医師への報告と家族への情報提供も行っている。なお、医師と看護師(管理者)は、服薬(処方)を必要最小限にとどめる努力をしている。		
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	緩下剤や整腸剤などの服薬による排便調整を行っているが、なるべく自然排便を促すために個別に牛乳やヨーグルト、繊維類(イモ類)の摂取、水分補給、運動(活動)を促している。		
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、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、口腔清拭(歯磨き・うがい・義歯の手入れ)の励行を指導(声かけ・見守り・介助)している。また、食事中に咀嚼や嚥下の具合を観察しながら食事形態、必要に応じて口腔衛生も含めた歯科受診を行っている。		

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)
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	個別に嗜好や習慣などの食生活を参考にしながら、能力に応じた自主的な食事・水分摂取を支援(指導)している。また、腎臓病・糖尿病・高血圧症・肥満体質などの生活習慣病がある入居者に対しては、服薬管理と並行して管理栄養士による食事療法の指導も行っている。		
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)	入居時の健康診断で感染症の有無を検査しているほか、インフルエンザ予防接種は本人・家族の同意に基づいて毎年実施している。万一、感染やその疑いがある場合は、感染予防対策マニュアルや関連病院(主治医)を通じて連携を図っており、主治医往診時に状態報告に基づく適切な処置や指示で対処している。また、感染予防対策委員会の運営を通して各種予防対策にも努めている。		
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	台所は衛生管理区域として調理器具の衛生管理や冷蔵庫の食品管理(消費期限)を徹底しながら、定期的に掃除や消毒を励行している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関はガーデニングや木の表札等で温もりを演出したり、玄関アプローチに設置した畳の座敷台が憩いの場になっている。		
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	共用する食堂兼談話室は広い空間を確保しているが、人気がないと開放感より不安を感じるが、職員は花瓶に花を生けたり、絵や写真を飾って季節感や雰囲気づくりに配慮している。また、食堂の席が決まっていることで、入居者は自分の場所として認識し、そこに座ることで安心する人が多い。夜間は場所を認識できるように照明に配慮している。		
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	共用空間(食堂・談話室)としての“集いの場”に対し、個人または少人数でくつろいだり、トラブルの際の避難・保護できる“隠れ家”的な空間やプライバシーの確保は居室以外にはない。どちらかといえば職員が入居者の所在確認や見守りがしやすい環境になっていると思う。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取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	利用者に馴染みの物や思い出の品が生活環境や精神面に効果的に働くことを理解していただき、職員も日頃からその必要性と意義を十分に理解して、家族に働きかけている。しかし、現実には持ち込む負担や見栄えを気にして、ホームの備え付けで済ませたり、新しく買い揃える場合が多い。		
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	換気・空調(冷暖房)・湿度による体調や健康への影響に配慮している。特に掃除の際の換気や入浴時の室温調整には十分な注意を払っているほか、季節感を損なわないように外気温と体感温度を考慮しながら冷暖房の使用は極力控えている。		職員の体感温度を基準にしないよう心がけたい。
(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	バリアフリーや手すりの設備と自助具で生活(活動)ができるよう、その人の能力や意欲に合った使用に心がけている。また、椅子やテーブルの高さ、肘かけの有無などに配慮しながら椅子の使用を奨励し、車椅子の常用化防止に取り組んでいる。		
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	その人の能力や意欲を見極めながら出来ることを支援しているが、無気力・無関心で活動性に乏しい入居者は支援する機会が少なく、取り残される傾向にある。		残存能力(機能)を活かす前に、生活(活動)する意欲を引き出す工夫に努めたい。
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	玄関に面したスペースに畳の座敷台があり、日向ぼっこや夕涼み、茶話会などに活用している。その他、裸足になったり、寝転んだりできるように芝生もあるが、実用性はなく、洗濯物干し場になっている。		

. 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る		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「ゆうゆう」1号館

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。)

事業所として特別なことは行っていないが、職員は『あたり前の積み重ねが特別になる』の精神で日々の業務に取り組んでいる。