

# 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ⅡやⅢ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
I. 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
II. 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
III. 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
IV. 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
V. 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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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	グループホーム上祓川
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市上祓川町8469-1
記入者名 (管理者)	桐明 真由美
記入日	平成 21年 6 月 15 日

(様式1)

## 自己評価票

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 (取組んでいきたい項目)	取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>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	「住み慣れた地域の中で、笑顔で満足～あきらめない～」を理念とし、利用者様の「できること」「できる可能性」などに注目し、本人の持つ能力を発揮できるように働きかけている。	
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	理念を常に意識出来る様に、ホーム内の見やすい位置に掲示したり、個人目標の記入用紙にも理念の意味、目的などを表示している。また、職員個人の年間目標を設定し6ヶ月後に中間の振り返り、年度末に1年を振り返ることで翌年度の目標に繋ぐようにしている。	
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よう取り組んでいる	ホームのパンフレット、運営推進会議の表紙に理念を掲示している。また、入所時の契約時の説明の際、ご家族に理念について説明を行っている。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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	近所とは少し離れているが、近くの商店や地元の有人販売所などへ定期的に出かけ、利用者様とも顔見知りになるなど地域との交流もある。	
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	町内会に加入しており、町内会長から行事などの誘いを受け、見学や参加などで交流が図れる。また、運営推進会議においても、地域の代表者など含め意見交流が出来る。	

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 (取組んでい きたい項目)	取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	運営推進会議を開催し、ホーム内の活動状況など報告し、また認知症を理解していただけるように努めている。	
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>			
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	評価ガイドブックの内容を確認しながら、職員全員で自己評価に取り組んでいる。また、外部評価の結果は、ミーティングの中で改善が必要な点を全体で検討し、運営推進会議でも報告する事で、改善に取り組んでいる。	
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	2ヶ月に1回開催する中で、利用者様の状況、2ヶ月間の活動内容などの報告を行い、運営推進会議のメンバーの意見を伺い、サービスに取り組むようにしている。	
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	ホーム内で判断が難しいことなどは、市の担当者へ相談し意見を頂くようにしている。また、大隅地区GH協議会を通し、市担当者からの連絡や要望など意見交流の機会もあり参加している。	
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	入所時に、対象となる方に対して、社会福祉協議会が実施している「福祉サービス利用支援事業」について説明などを行なっているが、活用していない状況。	○ 20年度は学習会で「成年後見制度」などについて、資料を用いて学ぶ機会があった。今年度は学習会で計画していないが制度について職員へ周知できる機会を設ける。
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	サービス向上委員会の中に、高齢者虐待防止を取り入れ、ミーティングや学習会で話し合う機会を定期的に設けている。また、具体的な症例などの資料などを活用し、職員それぞれが意識して未然に防げるように取り組んでいる。	○ 定期的に職員が意識できるように、学習会やミーティングなど高齢者虐待について学べる機会を維持していく。

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 (取組んでい きたい項目)	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>4. 理念を実践するための体制</b>			
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	契約時は、ご家族に時間を作って頂き説明には時間を十分とり、重要事項、契約書など内容をわかりやすく伝えるようにしている。また、説明の内容について疑問点など無いか確認している。ホームで生活する中で、起こりやすいリスク等についても説明し納得された上で契約していただいている。	
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	利用者様が不満に感じたり、して欲しい事など随時意見を伺うようにしている。また、上手く表現できない利用者様に関しては、表情や反応に注目するようにしている。内容については記録に残し、不満や苦情につながる原因などをミーティングなどで検討し快適に過ごせるように取り組んでいる。	○  苦情や不満を伝えやすい関係作りが出来るように、職員全体で取り組んでいきたい。
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「上祇川便り、今月の様子」など、個人別に作成し、利用者様の様子を伝えている。また、面会時などには、最近の様子を伝えたり、ご家族からの要望や心配する事がないか伺うようにしている。金銭管理については各個人金銭出納帳をつけ、コピーを請求時に同封し、また面会時など残金確認を一緒に行なっている。	
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	ご家族の面会時には、声掛けを行い意見や要望など話しやすい雰囲気作りに努めている。また、玄関にご意見箱を設置している。	
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	毎月、ミーティングを行い職員から意見を出してもらい全体で検討を行なっている。必要に応じて、運営者が直接職員に意見を聞く機会もある。	
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	利用者様の生活に応じた勤務体制を確保出来るように努めている。利用者様の身体機能が低下したり、病状の変化に対応する事が必要になってきている事も多く、シルバー人材派遣サービスを活用し職員がゆっくりと利用者様に対応できるように体制を整えている。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	退職する職員がいたが、利用者様や家族へ不安を与えないように努めている。新しい職員については、利用者様、ご家族に紹介し早くホームの環境になじめるように関わっている。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	事業所内で学習会を月1回行い、認知症ケア、介護技術、高齢者の特徴や疾患などテーマを決めて学んでいる。また、外部講師を招いての研修や大隅地区GH協議会の職員研修などにも参加している。参加した職員は研修内容などの報告を行い、参加していない職員にも情報を提供し共有できるようにしている。		
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	大隅地区GH協議会に加入し、管理者研修や職員研修を通じて他GH職員との交流が図れる機会となっている。		
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	月1回のミーティングにて、対応困難事例や介助の方法等について、不安やストレスに感じることを話し合い検討する機会を設けている。また、定期的に親睦会などを行い、仕事以外で気軽に職員同士交流できるようにしている。		
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	運営者も頻繁にホームに来て、利用者様の状態や職員の様子など把握するように努めている。職員が学習する機会を設けスキルアップにつながるような体制をとっている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	サービス利用について相談がある時は、利用者様に会って現在の状況や困っている事など確認するようにしている。また、利用者様本人が上手く表現できないときなどは、ご家族やサポートしている方達に話を伺うようにしている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用相談時に、ご家族が不安に感じていることや、今後の生活に対する要望など、ゆっくりと伺うようにしている。		
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	入所について相談を受けた時は、ご家族の思いや生活状況などを伺い、地域のケアマネージャーと連携し、必要なサービスに関して情報を提供している。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者様の不安が最小限になるように、事前にご家族と一緒にホームに来てもらい雰囲気を感じてもらえるようにしている。施設入所中で見学に出来ない場合などは、パンフレットなどを用意しイメージ出来るよう説明するなど工夫している。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	園芸や家事の手伝いなど働んでされる方も多く、その都度手伝いいただいた時は、感謝の気持ちを伝えるようにしている。職員も一緒に家事や作業など行なう事で、共に支えあい生活している事を意識している。		
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る関係を築いている	利用者様の生活の様子などご家族に伝え、職員が気になる事などあれば、ご家族にも相談を行い、意見をいただくなど一緒に検討するなどしている。		
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	年に2～3回ご家族も参加していただく行事など行い、利用者様と一緒にゆっくり過ごす機会を設けている。また、遠方のご家族に職員や利用者様本人で定期的手紙を書いたり、電話で話するなど、ご家族との繋がりを感じることが出来るように配慮している。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	本人の状況に合わせて、今まで利用していた美容室に出かけたり、墓参りや自宅周辺のドライブ等、個別に対応し、利用者様が生活してきた地域や人との関係を保てるようにしている。		
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	利用者同士の関係性を把握し、トラブルに発展しないように配慮している。利用者間では、お互いを気遣い、できない場面においてできる利用者様が対応し助け合う場面なども多く見られる。		
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	長期入院を要し、サービス利用が終了しても利用者様の面会を行ったり、必要に応じて家族の相談にのるなどの対応している。		
<b>Ⅲ. 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>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	日常の関わりを通して、利用者様の想いや要望などゆっくり聴くようにしている。また、上手く自分で表現できない利用者様には、表情やしぐさなどに注意したり、ご家族から今までの生活背景や習慣など情報を把握しながら本人の意向に近づけ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	ご家族からこれまでの生活情報をいただいたり、他の施設やかかりつけ医などからも情報をいただくようにしている。また、利用者様本人との会話の中で少しずつ過去の暮らしぶりなど把握していく状況もある。		
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	一人ひとりの排泄や水分・食事摂取量などチェック表に記載し、確認出来るようにしている。1日の過ごし方や睡眠状態などの把握にも努め、利用者様の生活リズムなど全体的に把握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 (取組んでい きたい項目)	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>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</b>			
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	利用者様との会話や表情などから、生活に対する要望やご家族との関わり、医療に対しての要望など総合的にアセスメントし、職員やご家族の意見など含め対応している。	
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	3ヶ月ごとにモニタリングなどを行い、サービスの内容を確認している。また、利用者様の状態変化ある時は随時見直し、職員やご家族、本人の意見を踏まえながら計画するようにしている。	
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	「SOAP」の記録方法で、本人の言動、その時の状況、原因や背景を振り返り、サービスを工夫したり利用者様の想いを把握し記録に残すようにしている。個人記録には介護計画書を入れ、サービスについて評価ができるように努めている。	
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>			
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、利用者様にとって負担になる長期入院を避け、早期退院などの支援体制を整えられるように、ご家族や主治医と相談する事で、生活環境の変化によるダメージが最小限となるように努めている。又、重度化した場合における指針があり、利用者様やご家族の望む生活ができるよう対応している。	
<b>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</b>			
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	運営推進会議のメンバーに、町内会長や駐在所の方、地区の消防団員など含めており、利用者様の状況を把握していただいている。また、防火訓練も地区の消防団の方達と合同で実施している。	
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	近隣の美容室へ出かけたり、美容師の方にホームに来ていただき散髪していただいたりしている。また、運営として6月よりシルバー人材センターから掃除や昼食の準備などの支援を行なっていた。	



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 (取組んでい きたい項目)	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)	
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が主催する、GH連絡会などに参加を行い情報交換など行っている。また、運営推進会議などに地域包括支援センターの職員が参加していただく機会もあり意見を伺うことがある。		
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	利用者様のかかりつけ医や、ご家族が希望する医療機関への受診を協力機関に限らず、できるような支援している。受診の結果は定期であれば「今月の様子」などにて報告を行い、急な体調の変化や緊急時などでの受診では電話連絡などにて、その都度行なっている。	○	今後も、利用者様やご家族の意向に応じて、柔軟に医療機関との連携が図れるようにしていきたい。
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	ご家族やかかりつけ医などと相談を行い、利用者様の状態など必要に応じて脳神経外科などの専門医を受診し、検査や治療など行なえるようにしている。		
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	当ホームに看護師を配置し、毎日の健康状態の確認や観察を行なっている。また、利用者様の状態変化ある時など、訪問看護師などにデータを確認してもらったり、相談を行い適切に指示をもらえるようにしている。		
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	入院しても、これまで生活していたホームの環境に帰ること目標に、病状が安定したら早期に退院できるように主治医や医療機関スタッフと連絡相談を行うようにしている。また、入院時には面会を定期的に行い利用者様との関係を保てるように配慮している。		
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	重度化した場合の指針を定め、終末期になった時、ご家族や利用者様の要望に応じ医療機関関係者、ホーム職員で対応を話し合いケアを行うようにしている。また、途中で利用者様、ご家族の意向に変化があれば再度話し合いを行い検討するようにしている。		
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	ホーム内の体制として、できることを家族、医療機関へ説明し、利用者様・家族の意向を踏まえた中で支援できるか検討していく。利用者様本人やご家族が安心した中で、最後の暮らしを支えられるように医療機関との連絡体制を十分に図っていく。		

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 (取組んでい きたい項目)	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)
49	<p>○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</p>	<p>他施設へ移るケースはなかった。入院などによる 一時的な環境の変化においても、利用者様の生活 状況や、本人の習慣、好みなど情報提供を行い、 参考にしてもらえるようにしている。</p>	
<p><b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> <b>1. その人らしい暮らしの支援</b> <b>(1)一人ひとりの尊重</b></p>			
50	<p>○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</p>	<p>職員は利用者様の秘密保持、個人情報保護に関す る誓約書を事業主体と交わしている。また、ミー ティングや学習会を通し、日常の対応や言葉かけ などしっかりできているか振り返る機会としてい る。</p>	
51	<p>○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</p>	<p>利用者様一人ひとりの希望など関わりを通して把 握するようにしている。また、してみたいことや 関心のあることなどを見つけ職員間でその内容を 共有できるようにしている。上手く表現できない 方は、日常の様子や表情、反応などを確認し把握 できるように努めている。</p>	
52	<p>○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</p>	<p>1日の生活の中で、一人ひとりのペースを理解し 職員の都合にならないように注意している。居室 でゆっくり過ごしている方の様子を伺ったり、庭 に出たり外出の希望がある際は、付き添い対応で できるようにしている。</p>	
<p><b>(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</b></p>			
53	<p>○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</p>	<p>朝の着替えを手伝う時、利用者様本人に衣類を 選んでもらうように声掛けを行なっている。ま た、利用者様本人の希望する美容室の利用や、毛 染めや顔そりなど職員でも対応し支援している。</p>	
54	<p>○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</p>	<p>食事を楽しみにされる利用者様も多く、食べたい メニューなどを伺いメニューを決める事もある。 また、利用者様が調理や盛り付けに参加されたり 、後片付けなど積極的に手伝いされる場面も多 くある。</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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者様の好みに応じて、おやつの準備や買物の支援を行なっている。	
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレの誘導や介助方法など各個人でマニュアルを作成し、安心して気持ちよく排泄出来るように取り組んでいる。以前はオムツ使用の状態であった方でも、日中は布ショーツで時間やタイミングを図ることで失敗する事が少なくなっている。	○ オムツを使用する場合でも、利用者様個人に応じた種類や使用方法などを検討し、気持ちよく排泄ができるようにしていきたい。
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	入浴は毎日実施しているが、利用者様一人ひとりに入浴するか、しないかを確認している。毎日入りたい方は希望に沿えるように努めている。	
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	一人ひとりのペースに合わせて、日中も休息時間を取り入れている。夜間の睡眠状況なども確認し昼夜逆転しないよう、日中は庭に出たり活動を促すこともある。夜間不安を訴え眠れない時には、側でゆっくり話を聴いたり、飲み物を勧めたりと気分が落ち着くように努めている。	
<b>(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</b>			
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	一人ひとりの力に応じて、調理や食器の後片付け、洗濯物をたたむなど役割となっている。また、買物や菜園の手入れ、ドライブ等を楽しみにしたり、梅干作りや餅つきなど季節ごとの行事の際に、経験や知恵を発揮する場面作りを行なっている。	
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	ご家族の協力を得て、小額のお金を持っている人もいる。ご家族よりお金を預かり事務所で管理している利用者様においても、買物などの支払い時にお金を支払う場面を作っている。	


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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
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	外出を楽しみにされる利用者様も多いので、買物に出かけたり、自宅周辺のドライブ、ホーム周辺の散歩など出かける機会を多く作っている。		
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	一人ひとりが出かけた場所（墓参り、自宅）に行くことができるように支援している。また、ホームの行事で紫陽花ドライブやバラ園などの見学など遠足に出かけたり、外食を行う機会も設けている。		
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	電話で会話ができる方は、職員が家族に電話をかけ、ゆっくり話す機会を設けている。また、手紙のやり取りができる方は、手紙を出すようにしている。		
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	ご家族や知人など訪問する機会が多くある。気軽に来ていただけるように、過ごしやすい雰囲気作りやゆっくりと会話できるように配慮している。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	サービス向上委員会を設置し、身体拘束に繋がるケースの検討や、身体拘束による弊害を周知し理解する事で、身体拘束をしないケアの取り組みを意識している。		
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	夜間、防犯目的で玄関など施錠するが、それ以外は鍵をかけないことをルール化しており、意識的に取り組むことができている。外へ自ら出ようとされる利用者様については、一緒に付き添い出かけたり見守りを行い対応するようにしている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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		
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		
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		
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		
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		
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対応策を話し合っている		

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 (取組んでい きたい項目)	取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)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、利用者様の体調を確認し、いつもと異なる様子や変化がある時には、看護師に状態報告を行ない、状態観察を行ったり医療機関へ相談するようにしている。業務日誌の活用で日勤者、夜勤者がそれぞれの時間帯に起きたことを把握できるようにしている。	
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	個別に「薬剤管理表」をファイルし薬の内容や用法など確認できるようにしている。服薬支援も個人の状態や能力に応じて、手渡しや口まで運ぶなどと異なる。服薬確認担当を決め確実に服用できるように努めている。	
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	排泄チェック表を活用し、毎日排泄確認を行なっている。便秘傾向にある利用者様も多く、食物繊維の多い食材を取り入れたり、牛乳や水分摂取を勧めたり、適度な運動など行えるように努めている。便秘が持続する時は、主治医へ下剤等の調整などについて相談している。	
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	歯磨きの習慣のない利用者様もいたが、一人ひとりの能力に応じて個別に口腔内を清潔に保つ方法を検討し取り組んでいる。うがいのみ実施されていた利用者様も、口腔ブラシを手に持ち口腔内清掃を実施できるようになり習慣化してきている現状もある。週1回は、必ず口腔内の観察を行ない清掃状況や異常などないか確認するようにしている。	
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記入し、個別に把握するようにしている。食事摂取量が少なく栄養状態が保てない状況が発生しないように、栄養補助飲料などを勧めたり、利用者様が好むものを用意するなどの対応を行なっている。	
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）	感染委員会を設置し、対策や予防についてのマニュアルがある。また、季節で流行しやすい感染症の注意や、学習会で手洗い手順の確認を行なうなど、日常の手洗いの仕方について振り返り意識するように努めている。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	衛生管理マニュアルがあり、毎日確認事項に記載したり衛生管理について意識して取り組んでいる。包丁やまな板の使い分け、食材購入時は賞味期限の確認と冷蔵庫に記載している。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関周りに、季節の花を植えたり明るい雰囲気づくりに努めている。		
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	共同で使用する場合は、不快に感じることがないように努めている。季節を感じるができるように、利用者様と一緒に作った飾りなど装飾したり工夫を行っている。		
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	テレビ前のソファや和室など、利用者様が好む場所、落ち着ける場所になっており、仲の良い利用者様同士など思い思いの場所でゆっくり過ごされている。		
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	入所時自宅で使っていたものなどを、できるだけ持ってきていただけるように伝えている。写真や飾りなどを置かれ、利用者様本人が心地良く過ごせるように工夫していただいている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	1日4回、室温や湿度などの確認を行なっている。冬場空気が乾燥する時期などは、各居室に加湿器を設置し湿度や室温にも注意している。トイレ等は換気扇を常時回し、使用後のオムツなども新聞に包み廃棄するようにし不快に感じる事が無いように配慮している。		

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 (取組んでい きたい項目)	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)
(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	浴室は利用者様の状況に応じて、安全にゆっくり と入浴が出来るように、リフトを昨年より導入し た。洗面所は、車椅子利用の方や円背の方には、 高さがあり使用しにくい現状があるが、職員の介 助の中でできることは利用者様本人に任せるよう に工夫しながら実施している。	
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	「できること、できないこと」を考えながら、出 来る事が多くなる、維持できるように意識して関 わるようにしている。文字を読み理解できる方 には、張り紙や文章で具体的に表現するなど個別 に工夫を行っている。	
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	天気の良い時はテラスに出て日光浴を行なっ たり、庭の東屋でお茶や食事をとる等、外に出 てゆっくり過ごせるように努めている。	

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



## V. サービスの成果に関する項目

項 目		回答
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	② ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④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	① ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④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	① ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	② ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	② ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	② ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない

項 目		回答
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	① ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	① ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
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	② ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④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	① ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	② ①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④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	② ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	② ①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④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。)

ホームの理念として「住み慣れた地域の中で、笑顔で満足～あきらめない～」は、利用者様の「できること」を生活の中に活かすことが出来る様に、私達スタッフが意識して関わる事を目的としています。その過程の中で、利用者様が「できること」が増えてくると、自信を持ち、喜びを感じる事も多くあります。例えば、当ホームに入所する前は、オムツに排泄することが当然のように行なわれていましたが、立つ動作が出来る事を確認した場合は、排泄の間隔を確認してトイレに行く事を繰り返す中で、オムツが不要になる事も多くありました。又、一人ひとりの生活するペースを理解しそのペースにあわせることで、生活に意欲が出てこられ、体力が少しずつ回復された方もいます。私達職員も、利用者様の笑顔で生活する姿を見たり、取り組んだ事が上手くいく例が増えることで、ケアに対して自信を持ち満足する事に繋がります。現在は口腔機能が衰えている利用者様もいる為、「食事を美味しく食べる」ことを目標に、口腔ケアの方法を検討し、口腔ケアを習慣とできるように取り組み始めました。その中で、口腔ケアの習慣が無かった利用者様が、ブラシを口に入れてマッサージをすることが出来てきた方もいます。