

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できるよう、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	グループホーム和みの家
(ユニット名)	A棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市西大手町8190-1
記入者名 (管理者)	益山 直美
記入日	平成 21 年 9 月 30 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)
I. 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	「明るくゆったりとした気分で和やかに安心でき る暮らし」開設時に全員で作上げた理念であ る。サブ理念が4つあり、その1つに「地域とのつ ながりを持ちながら、普通で楽しい生活」とあ 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	ホールに理念を書いて掲げ、朝の申し送り時に職 員全員で読み上げている。ミーティング・申し送 り・日々の関わりの中で、理念に沿った対応をす るよう話している。	○ ミーティング時に理念の一つ一つの意味 を職員全員で話し合う機会を作る。
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	家族には入居時に説明している。誰もが目に付き やすい位置に理念を掲げ、運営推進会議等で地域 の方々へ理解してもらえよう努めている。	
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	朝夕の挨拶・食材の購入・床屋等、近所の店を利用 している。配達時は気軽にホームに入り、利用 者にも声をかけて下さっている。散歩時に庭の花 や野菜を見せていただいたり、またお土産に花を 頂く事もある。	
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、町内の行事に参加したりホーム 内行事に近所の方を招いている。また中学生の職 場体験を受け入れている。施設長がゆりを栽培し ており、近所の方に職員と利用者で配っている。	○ 三つの町内会で「高齢者の集い」が毎月 開催されている。町内会長より案内を頂 くが参加できていない。計画的に参加で 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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	地域の方々から「認知症」について相談を受ける事がある。		
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	自己評価の意義を伝え全職員で自己評価に取り組んでいる。自己評価・外部評価を実施する事で、グループホームの立場・役割・職員のあり方を再認識している。	○	評価結果を改善へ向けて具体的・計画的に取り組んでいく。
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	運営推進会議では、町内会長・老人会会長・市役所または包括支援センター・家族に参加頂き、1回/2ヶ月開催している。「和みの家」の状況報告・活動報告・行事予定・意見交換等を行っている。活発な意見交換ができ、運営に活かしている。		
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	疑問点が生じた時は、担当者の元へ、電話または直接出向き、指示を仰いでいる。気軽に相談できる関係が気付いている。鹿屋市の主催する夏祭りや文化祭等に参加している。		
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	学ぶ機会を持っていない。制度の活用を検討する場合、社会福祉協議会や包括支援センターの社会福祉士に説明を依頼している。	○	内部研修を計画する。
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	年間研修計画の中に「高齢者虐待防止関連法」について組み入れ、内部研修を実施している。また「虐待・不適切なケア報告書」を作成し、見過ごされる事が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)
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	契約は家族・職員がゆっくり時間が取れるときに行っている。不安や疑問等は、契約時だけでなく、その都度きちんと説明し、理解・納得していただけるよう努めている。	
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	利用者の要望は職員間で早急に話し合い、結果は申し送りノートを活用してケアの統一を図ると共に、家族にも内容を説明している。また、家族からも、面会時の利用者の様子や訴えを聞くように努めている。	
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合わせた報告をしている	毎月請求時に、利用者の状態を記した「今月の様子」と金銭出納帳を送付し、利用料入金時に出納帳に確認のサインをもらっている。「今月の様子」は希望があれば請求者以外にも送付し、離れて過ごす家族には、写真を同封している。職員の移動等は、請求時や家族会で報告している。	
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	苦情対策委員会を設置し、玄関に委員名を記したポスターを掲示している。苦情は会議等で話し合い、改善に努めている。玄関に意見箱を設置しているが、活用されていない。契約時に事業所・県の苦情窓口を伝えている。苦情はホーム内で解決できている。	○ 家族会等でアンケート調査を行ない、利用者・家族の意見（満足度等）を把握する取り組みを考える。
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	施設長を含めた会議を毎月開き意見交換を行っている。また、2回/年、外で食事をしながら職員交流会を設けている。施設長は、職員1人1人と話す機会を持つよう努めている。	
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	看護師・准看護師が一名ずつおり、利用者の状態の変化に備えている。職員の急な休みにも対応できる様、基準以上の職員配置を行っている。またシルバー人材センターからの派遣を依頼している。	

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)
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	法人内の移動は行っていない。止むを得ず棟の移動を行う事はあるが、普段から自由に交流出来るようにしている。退職した職員が遊びに来ることもある。	
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	ホーム内で年間計画を立て研修を実施している。職員も学習意欲が高まり、外部からの研修案内に対しても交代で参加している。	○ 日本訪問歯科協会の宅配セミナーや近隣のグループホームと協力して研修会の実施を検討中である。
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	運営推進会議やホーム内行事に参加するなどして、近隣のグループホームと交流している。地区のグループホーム連絡会が発足し、意見交換ができる場が作られている。	○ 地区のグループホーム連絡会で、グループホーム間の交流についても取り上げる方向である。
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	シルバー人材センターからの派遣や、利用者の体調不良時や夜間の応援体制を整える事で、職員の負担軽減を図っている。	○ 管理者を二人体制にする方向で検討中である。
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	毎年、健康診断・保健指導を受けて、健康で働けるよう努めている。また、資格取得者には資格手当をつけ、資格取得へ向けて意欲向上を図っている。	
Ⅱ. 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	自宅やデイへ出向いたり、見学だけでなく宿泊体験をしていただくことで、ゆっくり話が出来る時間を作っている。	

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)
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	ホーム見学や電話相談等、いつでも受け入れている。必要に応じて利用者・家族関係等を確認し、家族の訴えを時間をかけて聞くように心がけている。		
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	居宅のケアマネ・家族からの相談が殆どである。入居希望の理由を確認し、必要に応じて他のサービスや包括・市の窓口・他のグループホーム等の紹介を行う事もある。		
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	自宅・デイ・入院先等へ何度も足を運び顔馴染みとなるよう努めると共に、見学時に、入居者と一緒にお茶を飲んでもらったり、宿泊体験を通して、他の利用者やホームの生活を知ってもらうよう努めている。		
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	「利用者」としてでなく、「1人の人」として接する様に心がけている。人生経験豊富な方々に教えられる事も多く、その経験を生かせる様働きかける事に努めている。		
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	認知症状の進行・全身状態の悪化に対して、職員のみでは対応が困難なことも出てきている。家族にも本人の状態を把握してもらうよう働きかけ、家族から「対応困難時はいつでも来ますので連絡ください」と協力的な言葉も頂いている。		
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	面会時間・外出・外泊等の制限は行なわず、いつでも家族間交流が図れるように努めている。行事等へ声掛けを行ない、家族・職員間の情報交換にも努めている。		

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)
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	遠方で面会に来られない家族に対しては、1回/月程度、電話を入れてもらうよう依頼している。家族によっては、頻回に面会や外出を実施して下さっている。職員も外出時に住み慣れた地域へドライブに出かけたり、面会時の家族の送迎を行うこともある。		
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	相手のことを理解し、声をかけたり、自分達が出来た事を協力して生活していこうとする姿が見られるようになってきている。		
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	入院中は状態確認のために度々面会に行き、洗濯物はホームに持ち帰り行うようにしている。契約終了は入院が理由の事が多い。面会に行き声をかけたり、不幸時はお悔やみに出かけている。		
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				
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	本人の意向は、普段の言葉から導き出すようにしている。家族には、主に面会時に、本人の状態を伝え、希望を確認している。		
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	居宅ケアマネを通しての入居が多い為情報は得られやすい。しかし、時間の経過と共に、情報不足を痛感している。対応困難時等、家族に相談し、一緒に解決策を検討することも多い。	○	常に情報収集を行う姿勢を持ち、知り得た情報を職員全員で共有できるよう努める。
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	常に看護師と連携をとり、状態把握に努めている。ホームの日課はあるが、個々の時間も多。それぞれが自由に過ごせるよう、また趣味や希望を活かした過ごし方ができる様に努めている。		

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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・家族の希望を確認し、申し送りやケア会議を通じて全職員でアセスメント・モニタリングを行ない、プランに反映している。	
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	目標の期間、また状態の変化に応じてモニタリング・アセスメントを行ない、プラン作成している。職員・家族・医師等関係者の意見を聞き、プランに反映している。	
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	バイタル・食事・排泄・睡眠等、全身状態が一目でわかるように個々に記録している。介護記録は「s-主観的データ、o-客観的データ、A-分析、P-計画」形式で行っている。ケアの見直し時は、業務日誌・申し送りノートを活用し、職員間の共有を図っている。	
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	受診は看護師が対応している。協力医がかかりつけの利用者は訪問診療を受けている。協力病院や施設より、リハビリ指導・栄養指導を受け、行事への参加も行っている。	
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	町内会長・老人会会長の協力が大きい。消防訓練やホーム内行事では、地域の方々へ呼びかけ、また、ボランティアの協力も得られている。	
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	地域や大隅地区のグループホーム連絡会で意見交換をする機会がある。また、近隣のグループホームとも交流があり、お互い相談している。	

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)
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	運営推進会議に参加して頂いている。困難事例の相談をしたり、成年後見制度利用について相談することもある。地域グループホーム連絡会にも出席していただき、意見を聴いている。		
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	入院前からの「かかりつけ医」の継続が殆どであるが、最近は状態によっては、当ホームの協力医に変更して頂いているケースもある。新たに専門医受診の必要がある場合は家族に相談し、病院を決め、受診している。		
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	「かかりつけ」は認知症専門医でないケースが殆どである。認知症の進行により専門医の診察を必要と判断した場合は、家族と相談し、納得の上で専門医を受診するようにしている。最初の受診時は、家族にも同行を求めている。		
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	看護師1名・准看護師1名配置している。看護師は両棟の利用者の状態を把握し、医療面の対応をしている。医療連携体制加算をとり、夜間も看護師が対応できるようにしている。		
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	入院時は、主治医・相談員・家族と連携をとりながら、早期退院へ向けて働きかけている。看護師・ケアマネが病院へ出向き、情報を得て検討する機会も設けている。		
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	契約時に、「健康管理と医療体制に関する対応規定」について説明し、ホームで看取りを行う場合は、「重度化した場合の対応における指針」に関する同意書に同意を得るようにしている。必要に応じて、主治医より説明を受ける場を設け、関係者間で検討し、方針を決めるようにしている。		
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	本人・家族の希望に添えるようにしていきたいと考えている。しかしながら、現状では看護師に対する負担が大きくなることが予測され、難しい状態である。	○	協力医・かかりつけ医の協力を今以上に得、また医療面に関する職員の研修の機会を増やすことが重要。訪問診療対象利用者から、受け入れを検討していきたい。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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>	本人・家族の意見を尊重し、事業所側・今後ケアに係る側とで情報交換を行っている。	
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 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>	個人情報保護に関する取り決めにホールに掲げている。家族には、契約時に個人情報保護に関して説明し、同意を得ている。利用者は名前で呼ぶようにし、居室は閉め、排泄時もカーテンを閉める等プライバシーの保持に努めている。	
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>	利用者の訴えをよく聞き、訴えの把握に努めている。共同生活であるため、全ての訴えを叶えることは困難であるが、会話をしながら、少しでも本人の希望へ近づけるように努めている。	
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、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>	個々が自由に過ごせる時間を設けているが、希望通りの過ごし方ができているとは言えない。リハビリ・散歩・入浴等は希望を確認し、無理強いせず出来る限り本人の意思に任せるようにしている。食事メニューは、希望を反映できることも多い。	
(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 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>	衣類の準備は殆ど職員が行うが、好みの服を言われる方や、鏡を見て自分で髪をといたり、美容室にパーマをかけに行かれる方もいる。希望の理容店等ない方は、ホームで適宜カットしている。外出時には特に身だしなみに気をつけている。	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	家族持参の食材を使ったり、下ごしらえをして頂いた野菜等を使って料理していることを利用者に伝えて食べて頂いている。料理に係れた事、自分の家族が持ってきたものを皆で食べる喜びを感じてもらえる。食後は、手の届く範囲の食器を重ねたり、台拭きをしてもらっている。	

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	酒・煙草をたしなむ方はいないが、日課のお茶の時間以外にも、自分の食べたい菓子やジュース等を飲まれる方もいる。お茶を好まない方には、好みの飲み物を準備している。		
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	毎日排泄チェック表をつけ排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導している。尿意はあるが、トイレまで移動できない方等、訴えを見逃さないように注意している。尿取りやオムツ等使用している方は、清潔に保てるよう、常に蒸しタオルを準備している。		
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	日曜日以外は毎日入浴を実施している。14時～と決めているが、入浴の有無は本人の希望を確認している。拒否される方は、タイミングを見て声掛けを行っている。浴槽に入ると、皆ゆっくり足を伸ばしてリラックスし、良く話される。入浴をされない日は、清拭を行っている。		
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	夕食後は20時頃までテレビを見る方、すぐに居室に帰って休まれる方それぞれである。1人居室に居ると淋しく不安になる方がおられ、しばらく傍で話を聞いて過ごす事もある。夜間寝つけないときは、ホールで職員とお茶を飲んで過ごすこともある。		
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	花見や遠足等の行事に参加したり、買い物や散歩に出かける等、気分転換が図れるよう努めている。また、洗濯物たたみや料理の下こしらえ等、利用者の能力に応じた役割分担ができています。		
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	手元にお金がないと不安な方がおられ、その方は手元に持っておられる。1回/週、職員が金額を確認している。基本的には、預かり金として管理者が預かり管理している。買い物に出かけたいとき等、本人に財布を渡して支払いをしてもらうこともある。		


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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	散歩や買い物に出かけたり、周辺のドライブに出かける等して外出の機会を出来るだけ多く持てるよう心がけている。家族との外出もよく行われている。	
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	みかん狩りや遠足等は家族にも協力を得て、一緒に出かけている。家族との外出は自由である。	
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	家族からの電話を取り次いだり、希望でホールから電話をすることもある。手紙が届けば返事を書き、職員と一緒にポストに投函に行く利用者もいる。	
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	面会の制限は行わず、いつでも歓迎している。面会時は居室で過ごされる方、ホールで過ごされる方それぞれであるが、お茶を入れ、ゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。	
(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	「身体拘束廃止委員会」を設置し、内部研修を実施している。止むを得ず拘束を行う場合は、家族に同意を得て、記録を残している。適宜職員間で拘束の必要性を検討し、必要以上に拘束を行わないように努めている。	
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	昼間は鍵はせず、見守りを徹底し、安全に自由に過ごせるようにしている。	

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	転倒・転落の危険性が高い利用者、外へ一人で出て行かれる利用者がおられ、常に見守りを行っている。夜間は、死角になっている居室は、音に敏感に対応するようにしている。	
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	危険なものは利用者の手の届かないところ・戸棚の中に入れてある。職員が1人になる時間帯は、包丁を置く箇所は鍵をかけている。	
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	リスクマネジメント委員会を設置している。「ひやり・ハット」「インシデントレポート」を書き、事故の原因を知り対応を検討している。事故マニュアル作成。防災訓練は、1回/年、消防の立会いのもと実施。自主訓練も行っている。	○ 個人の「ひやり・ハット」「インシデント」を分析し、個人的に危険の回避に努める。
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	緊急時マニュアル作成。昼間は看護師が勤務し、夜間も連絡が取れる体制をとっている。緊急時に協力医にスムーズに本人の状態を説明できるよう資料を作成している。大隅地区グループホーム協議会主催の「救命救急」を職員が交代で受講中である。	
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	防災訓練を定期的に行ない、避難の方法を検討・訓練している。訓練時には、町内会長も参加し、アドバイスを得ている。運営推進会議にて、近隣者にも避難時の協力を得られるよう依頼している。火災時は、職員・家族にも連絡がいくシステムになっている。	
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	入居時・状態に変化があった時は家族に説明を行い、リスクについて理解を得ている。	

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	毎朝バイタル測定、全身状態の観察を行ない、異常の早期発見に努めている。異常時は看護師に指示を仰ぎ、必要に応じ看護師が受診介助している。夜間は介護職員のみになるため、出来るだけ、昼間の早めの対応を心がけている。	
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	看護師が薬の仕分けを行ない、誤薬のないように与薬する職員も確認を怠らないよう指導している。職員がいつでも薬の内容を確認できるよう、薬の説明書を分かりやすい場所に置いている。	
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	毎日排泄チェックを行ない、排便の有無を確認している。排便状況に応じて、看護師の指示で緩下剤・下剤の調整をしている。職員も水分や食事摂取を観察し、便秘の原因を追究し、食事の工夫・水分補給・運動・腹部マッサージ等を行っている。	
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	毎食後口腔ケアを行なっている。自分で出来ない方・不十分な方は介助している。入歯は、2回/週ポリデントを使用している。	
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・水分摂取量のチェック、1~2回/年栄養士による献立チェック、2回/月、体重測定を行なっている。多くの食材を使い、個々が食べやすい形態で準備し、食事・水分が摂れない場合は主治医や家族に相談し、栄養補助食品や点滴を行っている。	
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）	「感染症予防委員会」設置。予防マニュアルあり。インフルエンザに対しては、利用者・職員全員が予防接種を行っている。また、玄関に消毒液を準備し、面会者へ手洗い・うがいと呼びかけ、ホームでもマスクを多めに準備している。	

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	1回/週、衛生管理日を設け、冷蔵庫内の清掃・賞味期限の確認・まな板・布巾・ハブラシ・コップ等の消毒を実施している。食材は小まめに購入し、早めに使用するよう努めている。梅雨・夏場は生ものの使用は避け、食材には十分火を通すようにしている。		
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	軟らかい雰囲気を出す為に、玄関には花を植えている。来客時はチャイム・センサーがなり、職員が素早く対応できるよう心がけている。		
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	天窓から日差しが差し込む為、ロールカーテンが設置されている。ホールには季節の花を飾り、壁には写真や季節の絵を飾るよう心がけている。		
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	テーブルの席は、利用者同士のトラブルを避けるよう、職員が決めている。ホールにはゆっくりくつろぐ場としてソファを設置し、仲の良い利用者同士が隣り合わせに座っている。休みたいときは、居室に帰られる方が多い。		
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	使い慣れた家具や身の回りの物を持ち込んでもらっている。仏壇を持って来られている方は、お供え物をあげている。		
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	換気の時間を決めて実施している。夏場も出来るだけ冷房に頼り過ぎないように気をつけている。玄関やトイレ等臭いの気になる場所には、芳香剤を置いている。温度・湿度・調整のため、ホール・居室（数箇所）に温度計・湿度計を設置している。		

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	必要な箇所に手摺を設置している。使用しない車 椅子は壁につけて置く等、空間を広く安全に使え るようにしている。	
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	できることは行ってもらい、必要以上の介助は行 わないようにしている。言葉で表現できない方 は、動き・表情の観察に努めている。	
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	建物の周辺は交通量が多く、庭も無い。土いじり が好きな方が多く、駐車場でプランタに花を植え たり、時には輪になってくつろいでいる。	

( 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	③ 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	③ 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	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
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	③ 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	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
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	③ 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	② 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、活き活きと働いている	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	③ 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	③ 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。)

日課の中に体操・リハビリを取り入れ、家庭での生活に比べ動く機会の少ない利用者様の身体機能の低下予防に努めている。また、天気の良い日はなるべく外の空気を吸って気分転換を図るよう、散歩に出かける事に努めている。対応に疑問や不安を感じたら、利用者様にとってどうする事が一番良いのか、皆で話し合う機会も多く、全職員が、新たな試みを積極的に実施してよいケアへと結びつけている。利用者様と職員と一緒に作品を作り、展示品として出品したり、今後、皆で練習している歌を披露する機会がもてればと思っている。利用者様が歳を重ねるにつれ、利用者様1人が受診する病院も増えてきている。受診は基本的に看護師が対応しており、和みの家の協力医をかかりつけとしている利用者は、和みの家で訪問診療を受け、他の専門医への受診が遅れない様にしている。職員も年々学習意欲が向上し、委員会を設置し、少しずつではあるが職員同士で考えて活動できるようになってきている。