

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のものになるよう、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
. 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	グループホーム泉の里
(ユニット名)	ばら棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市上高隈町1579-1番地
記入者名 (管理者)	井上 章子
記入日	平成 22 年 2 月 15 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	「明るく 豊かな 心と心のふれあい」「地域とともに」をホーム理念に掲げ、事業所独自の運営がなされるように努めている。		
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	リビング内の最も目に触れやすい場所に理念を掲示し、日々の暮らしの中で理念が実践できるように努めている。		管理者として常に理念を念頭に置きながら、新人教育にもっと力を注いでいきたいと思う。理念の浸透を図ることで、入居者、職員、家族の関係もより良好になると思う。
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	定期的なホーム便り、運営推進会議、中学生の職場体験学習、小学生との交流会等を通して理念の浸透を図っている。		
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、気軽に立ち寄り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	ホーム周辺に隣近所がないために、つきあいの機会が少なく馴染みの関係が築きづらい状況である。(高齢化、過疎化がかなり進んでいる)		自治会等に積極的に働きかけるなど、努力していきたい。
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	自治会に入り、回覧板届け、奉仕活動、リサイクル回収活動に参加している。また、地区の中学生の職場体験学習受け入れ、小学生との交流会参加、運動会、入学式、卒業式出席等の機会がある。		

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)
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>運営推進会議等を通じて、地域貢献について意見交換しているが具体的な取り組みに至っていない。</p>		<p>まず地域の高齢者と顔なじみになる機会を作りたいと思うが、地元には老人クラブも現在は存在していない模様である。</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>新人職員には特に自己点検の重要性を理解してもらい、評価の意義理解に取り組み、評価結果の改善に努めている。</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>2ヶ月毎に開催している運営推進会議の中で、評価結果を配布し説明、報告している。またその中で、推進委員からの質問、意見、要望等を受け入れる体制作りを目指している。</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>退居者が出た時には市町村に報告し、入居者獲得の協力依頼をしている。また、事故発生時は、事故発生報告書を早急に提出し、事故発生の原因、背景、今後の対応策について意見交換する等、サービスの質の向上に向けた連携を図っている。</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>研修参加の機会が少ないが、現在1名の入居者が地域福祉権利擁護事業を利用されているため、事業者の関係者と連携を深めながら支援している。</p>		<p>経験の浅い職員が多いため、今後学ぶ機会を作りたい。</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>今年度は地域包括支援センター主催により、高齢者虐待防止法についての研修が開催され、7名の職員が参加する機会があった。また、会議室には虐待防止についてのポスターを掲示、朝夕のミーティングの中でも常々虐待について話し、防止の徹底を図っている。</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)
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>契約時は、事業所のサービス利用に関する考え方、利用料、予想されるリスクについて説明し、納得・同意を得ている。また、退居時は家族、利用者に不安がないように、退居後も継続ができるように支援している。</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>利用者は日々の生活の中で意見が言えるように、常に問いかけ意思疎通を図っている。意見が出た時はみなが集うリビングで自由にものが言える環境を作るように努めている。</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>ホーム便りで利用者の暮らしぶり、個人別の便りでは心身の状況、医療機関からの連絡事項、金銭管理報告は面会時、職員異動についてはホーム便り等で報告している。</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>普段の面会時、年2回開催する家族会等を通じて、何でも言っていたりするような雰囲気作りに努力している。意見や要望があった場合は、運営推進会議、ホーム便り等で報告し、解決に向けた対応策を検討している。また、対応策は運営に反映させるように努力している。</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>毎月1回開催される全体会で職員が意見・要望を言える機会がある。また、朝夕のミーティングの中でも意見や提案が自由に言える機会を設け、反映させることを目指している。</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>職員数にゆとりもあり、柔軟な対応のできる勤務体制ができている。</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>この1年の異動職員は2名のみで、移動等による利用者の混乱は見られなかった。</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	研修計画を立て、内外の研修で学ぶ機会を全職員が持つことが出来た。また、新人職員には内部研修で育成する機会をもった。特に本年度は夜間に開催される研修も多く参加しやすい状況にあった。	
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	地域にグループホーム連絡協議会があり、定期的に同業者と交流する機会がある。又、地域のグループホームのネットワークづくりも出来ており、事例検討会、利用者家族の声を通してケアの質向上を図っている。	
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	機会は少ないように感じる。	職員の方からの働きかけも増やしていきたいと思う。
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	毎月、個人ごとに自由テーマでレポート提出が実施されている。それに対するコメントが運営者からあり、職員の向上心につながっている。	
. 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	まず、本人と面談し現在の生活状況を把握、どのような支援が必要かを考慮し、信頼関係が築けるように努めている。	
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	すぐに利用を勧めるのではなく、現状を把握し本人と家族の思いの違いがある時には、話をよく聴き受け止める努力をしている。	

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	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	他のサービス利用が適当と判断した時は、担当ケアマネや地域包括支援センターと連携を取りながら柔軟に対応している。		
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	入居希望があった時は、まず自宅を訪問し本人、家族と面談しサービス内容についてわかり易く説明し、理解を得られるように努めている。その後希望があれば体験入居、日帰り体験等を勧めて環境の変化によるストレス防止を図っている。		
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	入居3年が経過しようとする方が増えるのに伴い、介護を必要とする場面が増加している。残存機能を活用することを職員が奪ってしまうこともあるように感じる時もあるが、レクなど皆さんに喜んで頂けるプログラム作りに職員全員で取り組み成果が出ている。又、最近は回想法を通じて利用者から昔馴染みの生活様式等を学ぶ機会がある。		利用者と職員が対等の関係を築けるように更に努力していきたい。(常に敬愛の気持ちで接するを念頭に)
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	些細なことでも家族に連絡・報告し、一緒に本人を支えているということが実感できるように努力している。		
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	本人の状況を見極めながら、家族との外出、外泊の機会を勧めたりよい関係作りへの支援を心がけている。		
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	馴染みの人が尋ねてくる機会は時々あり、利用者の喜びにつながっている。		
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	日々の暮らしの中で、職員が調整役となり利用者同士の友好的な関係が確立できるように努力している。認知的な低下が原因によりトラブルが発生することがある。		

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	最近病気療養が目的で在宅復帰されたケースがあるが、その後も家族がホームに尋ねてこられたり、自宅での様子を伝えてくださる状況がある。		
. 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	一人ひとりの思いや意向の把握に努め、導き出せる方もあるが、コミュニケーションが図りにくい方もある。そして職員側の思い込みや努力が不足している面もある。		もう一度原点に立ち返り、本人本位のケアが実施できるように努力することが大事だと思う。自己表現力の低下した入居者は、言葉や表情から気持ちを推し量ったり、家族から話を聴きだし本人本位の支援が出来るように努力していきたい。
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	9名中8名の方が入居期間が2年以上になるため、入居前の暮らしぶりよりホーム入居後に慣れ親しんだの生活ペースが守れるように支援している。		
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	日々の状態観察を強化し、職員間の申し送り等で現状把握に努めている。		
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	心身の状態に合わせて、話し合いのもと介護計画を作成しているが、もう少し意見やアイデアの収集が必要である。		画一的な介護計画にならないように、具体的な表現や実行可能な計画をチームで作成できるようにしていきたい。
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	定期的、心身状態の変化時は見直し、現状に即した計画を作成している。		

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	記録表現は誰が呼んでも伝わる内容になっていない。介護計画に沿った内容、職員の気づき、本人の言葉、エピソード等の記録が少ない。その日の状況報告内容になっている。		新入職員教育を積極的に実施していきたい。
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	本人、家族の状況に応じて、医療機関の受診、入退居の送迎、早期退院の支援、買い物希望時の同行等、必要な支援は個々の満足を高めるように努力している。		
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	民生委員との定期的な意見交換、小中学生と利用者との交流会、消防署からの救命処置講習会等、この1年間地域資源との協働の機会があった。		
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	これまでサービス利用について本人の意向等はあまり聴かれていないのが現状である。理美容の訪問サービスは利用している。		
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	地域包括支援センターとのネットワークができており、連携がとれている。		
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	入居前のかかりつけ医が継続して受診できるように、ご家族、利用者の希望に沿った支援に努めている。また、家族の都合がある時には通院介助しており、契約時に同意を得ている。		

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	専門医受診が必要な時は、家族へ状況報告し受診につなげている。かかりつけ医が総合診療科のある医療機関の方が多く、認知症状に対する適切な治療も受けられる状況にある。		
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	受診に同行し、日常の身体状態を報告したり、必要時は電話等で相談できる体制がある。		
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	入院者が出た場合は、医療機関と連携を取り情報の交換、相談、家族との連絡を密にし早期退院ができるように支援している。		
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	現時点では、事業所の運営方針として終末期ケアの意向はないが入居時重度化した場合は医療機関との連携を図ることを家族に説明している。		重度化や終末期に向けた方針について文書化し、家族に説明するようにしたい。
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	これまでのところ重度化、終末期のケアの事例はない。		今後の状況の変化に備えて検討や準備、対応を考えていきたい。
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	本人、ご家族の意向を大切にしながら、GHから別の居所へ移り住む際は、新しい居所の関係者へ情報提供するなど、住み替えによるダメージの防止を図っている。		

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)
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</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>朝夕のミーティング等を通し言葉掛けの重要性を話しているが、馴れ合いとも受け取れる言動が時々見受けられる。記録等については個人情報の確保に努めている。</p>	<p>自分の立場に立ち返り、尊重した対応をするように指導していきたいと思う。</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>働きかけや説明はしているが、希望等があまり聞かれていない。努力が不足している。</p>	<p>もっと関わり方を工夫していきたい。</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、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>その人のペースに合わせるように努力はしているが、職員側からの問いかけが少なく、希望に沿った暮らしができていない。自己表出の可能な方が限られていることもあるが…その方の表情、動作からも希望等を見出す努力はしている。</p>	<p>一人ひとりの暮らしぶりを再確認し、職員のペースにならないように、チームケアの徹底を図りたい。</p>
<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</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>清潔な身だしなみができるように、朝夕の髪を整え、髭剃り等を行なっている。理美容は定期的に近隣より出張サービスを受けている。髪染めは希望に応じ職員で対応している。</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>地元で採れた季節の野菜を使って、嗜好を考慮した献立作りをしている。また、嚥下機能に応じて刻み、粥食等に対応しながら必要な栄養摂取に心がけている。身体的に準備や片付けは困難な状況である。(歩行困難がほぼ全員である)</p>	
55	<p>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>一人ひとりの好みを把握しながら、おやつは毎日一回は手作りを提供し喜んでいただいている。</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	全職員で排泄がスムーズで気持ちよくできるように、一人ひとりの排泄機能に合わせた援助を行なっている。それがオムツ使用の減少につながっている。		
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	原則的には隔日入浴していただき、皮膚疾患があったり、排泄のトラブル時、希望入浴には柔軟に対応している。		
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	体調に合わせ、外気浴、リハビリ歩行、レク等日中の活動を促し、生活リズムの確立に向けた支援を行い安眠につなげている。また、夜間の水分補給、寝具・室温の調整に心がけている。		
(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	レク、楽しみごとの大切さを職員に理解してもらい、また実施したレク内容を記録に残し共有している。利用者の残存能力にあわせた内容にし、無理強いしない対応に努めている。		
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	本人がお金を持つことの大切さは理解しているが、現在は自己管理可能な利用者はおられない。必要時は、家族からの預かり金より使用している。		
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	気候の良い季節は毎日散歩を取り入れ、季節感を肌で感じてもらうように支援している。また、月に1～2回程度は、外食、ドライブ、お弁当持参でのピクニック等を実施している。		
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	ご家族の協力をいただきながら、個々での外出の機会が時々ある。(お墓参り等) しかし、心身の機能低下もあり個別での機会はかなり少ない状況である。		

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)
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	機会はほとんどない。		
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	家族がいつでも気兼ねなく訪れ楽しめるように、居室でお茶等を準備しもてなしている。また、希望者には食事を提供し、一緒に食事を楽しんでいただいている。		
(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	身体拘束マニュアル、身体拘束委員会を設置している。これまで事例はないが、身体拘束はしないという共通認識を持ち日々のケアに当たっている。		
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	利用者の心身の状態を常に把握し、無断離設の恐れがある時には付き添い周囲を散歩したりし気分転換を図っている。また、必要時にご家族の了解の下短時間施錠する時がある。(職員数が少ない時)		
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	日中は、ホーム内を見渡せるリビングに必ず1名は職員を配置し、夜間も直ぐに対応できるように、リビング中央での待機をしている。		
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	薬剤、はさみ、縫い針、洗剤、消毒液等の保管に十分配慮している。		
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	各利用者について、どのような事故発生が予測されるを検討し、情報の共有に努め事故防止を図っている。もし発生した時には、ひやりハット、事故発生報告書を作成し、再発防止に向けた対策の話し合いをしている。		

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)
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	消防署等の協力を得て、応急手当、心肺蘇生の訓練を実施しているが、もう少し学習する必要がある。		新人職員も増えているので学習する機会を早急に作りたい。
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	年2回火災避難訓練を実施している。4月には地域の消防分団、町内会の方々の協力を得て合同避難訓練を実施予定である。		地震、水害等の災害対策を整備したい。
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	随時個別の便りをご家族に送り、その中でリスクに関する情報を提供している。又、面会時にも説明し理解を得るように支援している。		
(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	体調変化時はケア記録とは区別し記録し、異常が見られる時は家族への連絡、病院受診したい応じている。		
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	利用者の疾病と服薬内容、効能、副作用等について個別に計上し常時職員が確認できる状況である。		
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	排泄パターンの記録、水分補給、食物繊維の摂取、入浴等を通じ、各々の排便リズムが整うように支援している。		
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	口腔ケアの徹底に努めている。		

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	食事摂取、水分補給の困難な方にはトロミ剤を使用して、確実な摂取ができるように支援している。また、個別に食事摂取量は記録し、水分不足の方には紅茶、ジュース、昆布茶等形態を工夫するなどして確保に努めている。		
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)	感染症対応マニュアルを作成し、知識を身につけるようにしている。		
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	調理前の手指消毒、専用のエプロン使用、冷蔵庫・冷凍庫・食品庫の整理、調理器具の洗浄に心がけている。食材はなるべく地元産の新鮮なものを購入している。		
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	玄関周囲には季節の植物を植えたり、常に環境整備したり施錠することもなく、だれでも気兼ねなく入れるように工夫している。		
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	季節ごとに壁飾りやテーブルの配置を変えるなどして気分転換を図り、みんなが暮らしやすい環境作りをしている。		
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	和室のソファで気の合う仲間と談笑したり、玄関ポーチで独りになれる空間もある。しかし現在は見守りが必要な方が殆どで、独りで過ごす方は1名のみである。		

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)
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	ご家族の協力を得られる利用者は、家族写真を飾ったり、胡蝶蘭を育てたりして、精神的な安定が図れるなど居心地よい暮らしができています。		もっと多くの利用者の居室整備をしていきたい。
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	朝夕の換気、一人ひとりの体調に応じた室温管理、トイレ、共有空間は換気扇により対応している。		
(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	利用者の身体機能を把握し、手摺りの位置の確認、洗面台、浴室・玄関の出入り、ベッドの高さをその人に合わせる等して常に安全性を考慮している。		
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	利用者とのコミュニケーションを大切にしながら、言葉だけでなく表情や仕草等からも感じ取れるように努めている。		
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	玄関入り口にベンチ、ホーム庭には東屋があり、散策しながらくつろいでいます。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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	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	

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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	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、生き生きと働いている	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	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。)

当ホームは開設4年目に入り、利用者の平均在居期間は8名が二年9ヶ月となりました。現在ばらユニットでは男性3名、女性6名の方が職員9名と共にのどかな田園地帯に位置する自然環境の中で元気に暮らしています。しかし、身体機能の低下や認知症状の増悪等により現在では5名の方が車椅子主体の移動手段を余儀なくされております。車椅子での生活が多くなるとどうしても受身のケアになりがちですから、当ユニットではレクリエーションについても、一人ひとりの「意欲」が上手く引き出せるように、職員による決め付けや押し付けではなく、本人の興味やペースを見極めながら、多少気長に対応する姿勢で取り組んでおります。その結果、笑顔が見られたり、無断外出しようとする行動が減少するなど成果が現れているように感じられます。昨年から今年の冬は新型インフルエンザの感染が懸念され、外部からの訪問や交流の機会も殆ど実現しませんでした。これからの季節は事情の許す限り、ボランティアの受け入れ、小中学生との交流、家族会、花見等を積極的に企画し、喜びのある充実したホーム生活が送れるように全員で頑張りたいと思います。