

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	グループホームおあしす
(ユニット名)	ユニット1
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿児島市谷山中央六丁目27番5号
記入者名 (管理者)	坂下 税
記入日	平成 19年 4月 1日

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	地域密着型サービスとして、運営方針においては『地域の行事や活動に利用者様と従業員が積極的に参加し、地域密着型の運営に努めます』と事業所と地域の関係を重視し、基本理念でも『医療生協の関連グループとして、生活協同組合の理念である「協同」と「助け合い」の精神を大切にするホームを目指します。』として、地域との関係も含めた理念を持っている。	
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	全職員のネームの裏に基本理念を入れ、常に携帯し、毎朝の申し送りやミーティングの後に唱和し常に確認するようにしている。	
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るよう取り組んでいる	ご家族には事業所便りの発行や、面会時、家族会等の機会を活用しお伝えしている。地域では民生委員さんを訪問し事業の目的や理念をお話した。また、校区内の町内会が協同で作成した地域の福祉マップ作りに協力し紹介してもらった。	○ 地域向けの事業所便りの発行や、高齢者の「ふれあい会食」等の集まりで、事業所の目的や理念を紹介していく。
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	日常生活の中での散歩や買物に出掛ける際に、近隣の方々とあいさつを交わし、話をするなど意識的に関係作りを行っている。	○ 近隣の方々がホームに気軽に立ち寄ったり、差入れを持ってきて下さるような、更に身近な関係作りをしていく。
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	町内会に加入し、地域のお祭りなどには利用者とともに積極的に参加している。また、校区の中学校からの「職場体験学習」受入も積極的に行っている。	

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	地域での認知症介護の啓発活動に役割を發揮できないか地区担当の民生委員さんと相談し具体化をすすめている。また、中学生の職場体験学習を積極的に受入れている。	○ 地域で行われている高齢者の「ふれあい会食」や老人クラブの集まりなどで、認知症についての学習会の講師をさせてもらうなど、より積極的に地域での役割を發揮していく。
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	管理者は評価の意義を職員へ説明し、協力して自己評価に取り組んでいる。また、外部評価結果を職員会議やミーティング等で報告し、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	運営推進会議に地区担当の民生委員も参加している。地域の高齢者の状況や、他の高齢者施設の取組みなども大変参考になっている。会議では評価結果や介護活動の状況等を報告し、意見や助言、要望等を出してもらい可能な限りその場で検討している。職員の話合いが必要な内容の場合は懸案事項として、次回の会議で経過や改善内容を報告しサービス向上に努めている。	
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	現状としては、事務的な手続や社会資源（市の高齢者福祉事業等）の活用についての相談等のレベルに留まっている。	○ 今年度より鹿児島市も地域包括支援センターの活動が始まった。運営推進会議への参加はもとより、ホームの運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、直面している課題の解決のための協力関係を構築する。
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	ユニット2で成年後見制度を活用する事例があり、制度利用が必要な利用者が出てきた場合には速やかに対応する体制を作っている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的もしくは必要に応じて開催している。その中で、身体拘束や虐待について学習し、基準手順や改善計画などを作成した。管理者や委員を中心に、全職員で身体拘束や虐待の無い介護に努めている。	

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>		
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>		
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合わせた報告をしている</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>		
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>		
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>		

項 目	取組みの事実 (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)
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>基本的にはユニット別に職員を固定しており、利用者別の担当制をとっている。異動や離職も最小限に抑えるように努力し、職員の交代がある場合は引継ぎ等の面で十分に配慮を行っている。</p>	
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>行政主催の研修会はもとより、グループホーム連絡協議会の研修会や地域のグループホーム勉強会に多くの職員が参加するようにしている。また、毎月の職員会議で研修の報告を行うようにしている。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡協議会に加入し、研修会等への職員参加を積極的に取り組んでいる。また、地域のグループホーム間でも定期的に勉強会があり、その中で学習や経験交流を行い、介護の質の向上を図っている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取組み</p> <p>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</p>	<p>運営者（法人代表者）と法人内の2つのグループホームの管理者で運営会議を2週に1回開催し、介護上の課題だけでなく、職員の状況についても話し合う場を設けている。管理者は日常的に職員から話を聴く機会をつくり、職員のストレスや悩みについて把握するように努めている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取組み</p> <p>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</p>	<p>運営者（法人代表者）と法人内の2つのグループホームの管理者で運営会議を2週に1回開催し、運営者も職場や入居者の状況を良く把握している。また職員の資格取得のために勤務日程の調整などの支援を行い、資格取得後も本人の意向を重視しながら職場内で生かせる環境づくりに努めている。</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)
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	利用相談があった場合、必ず本人と事前面談を行い心身の状態や生活状況を把握するようにしている。また、施設見学などもしていただき、利用開始までにグループホームに対する不安などを可能な限り和らげるように配慮している。	
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	初回の相談時に、ご家族の苦労や悩み、介護状況などこれまでの経緯について聴いている。その上でグループホームとして提供できるサービスや介護の理念などを説明している。	
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	相談を受けた際、本人や家族の状況を良く聴き、利用開始までの一連の手順をすすめている。空室が無い場合や、解決すべき課題(状況)がグループホームの役割と異なる場合は、他の事業所のサービス利用につなげるなどの対応を行っている。	
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	利用開始にあたっては、相談から始まり、本人と家族によるホームの見学、本人との面談など一定の期間をかけて段階的に行っている。やむを得ず急な利用となった場合でも、家族等や担当のケアマネージャーなど、本人が安心される方の密な面談などを相談し、連携を取って安心感を持ってもらえるように努めている。	
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	利用者の話を良く聴くことを大切にし、感情表現や行動なども含めて「気付き」を重視している。また、園芸や料理などの生活場面で利用者から教えていただく機会を意識的に作ったり、生活の中での利用者個人の役割づくりなど自信を持ってもらえるように努めている。職員と利用者がお互いに助け合う関係作りを大切にしている。	

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)
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	利用開始時にも「家族と事業所（職員）が相協力して利用者を支援すること」を確認している。日常的には、面会時や電話などで利用者の様子や職員の思い、取組みを伝え、家族からもその思いを聴き、密な情報交換を行うことで職員と家族が協力して利用者を支援していける関係作りを行っている。	
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	利用者の家族に対する思いや、家族の生活状況、利用者への思いを把握し、面会や外出・外泊・同泊などを勧めたり、企画や行事、誕生会等に家族も参加してもらえるように事業所便りも活用しながら、より良い関係の継続や改善を支援している。	
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	家族の協力ももらい、住んでいた地域へのドライブや実家訪問・外泊、旧知の方との交流などをしてもらっている。また、昔から馴染みの理美容院に通い続けている利用者もあり、お墓参りなどその方の生活習慣を大切にされた支援を行っている。	
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	日常的に、お茶や食事、団らんの時間などに職員も一緒に入り利用者間の会話がはずむように取り組んでいる。また、利用者間の人間関係にも配慮し、座席の配置や役割作りなど利用者同士の関係が良好に保てるように職員が調整役となって支援している。	
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	サービスの利用が終了された方でも、必要な場合は気軽に相談していただけるような関係作りに努めている。また、長期の入院治療が必要で退居となった利用者の場合は、お見舞いに行ったり家族とお話をするなど関係継続に努めている。	

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 (すでに取組んでいることも含む)
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	日常の会話や行為、表情から利用者の思いや希望などの把握に努めている。また、把握が困難な利用者の場合、家族から情報を得たり、個別カンファレンスで職員それぞれの気付きを出し合い介護に反映させている。	
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	利用開始前は家族相談や本人との事前面談で把握するようにしている。利用開始後は本人との日常の会話や、ご家族、知人の面会時等のお話の中で把握に努めている。	
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	利用者の生活リズム（食事量や嗜好、睡眠、排泄パターン、習慣、体調など）の把握を行い、行動や表情からの気付きを大切に利用者本人が「出来ること」を見出し、本人の全体像の把握に努めている。	
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	折りに触れ、本人や家族の思いや希望を聴き、介護計画に反映させている。また、職員からの意見をカンファレンスや日常のミーティング等を通して把握し介護計画の作成に活かしている。	
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	本人、ご家族の要望や職員からの意見を取り入れ、職員が記録する利用者の状況も参考にし、期間が終了する前に見直しを行っている。また、状態が変化した場合にはあらためて検討・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)
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	個別にファイルを作成し、食事・水分摂取量、排泄パターンや量などの身体状況、生活の様子や職員の気づきなどを記録している。全職員が把握、確認できるようにカードックスを活用し、業務開始前には必ず目を通すようにしている。	
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	医療連携体制を活かして、利用者の状態や家族の状況に合わせた定期や臨時の往診・受診など柔軟に対応している。また、協力医療機関や契約している訪問看護ステーションとの連携を密にして、家族の負担や環境変化に弱い認知症利用者の状況を考慮し、入院せず外来治療で努力したり、入院した場合も早期退院を支援している。	
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	開設前より、地域の民生委員が見学会へ来られるなど関係作りをしている。運営推進会議へも地区担当民生委員に参加してもらい地域の情報や助言をもらっている。また、企画や行事などの機会を活かし、地域の保育園児の慰問や家族ボランティアなど協力を得ている。	
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	本人、家族の希望に応じて訪問理美容サービスや訪問マッサージを利用している。また、おむつ支給助成制度なども活用し家族の負担軽減をはかっている。	
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	鹿児島市では地域包括支援センターの本格稼働が平成19年から始まり、現状では協働関係ができていない。	○ まず、運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加を依頼し、協働関係を築いていく。

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)
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>契約時にかかりつけ医について説明し家族や利用者の意思を尊重している。協力医療機関からの訪問診療を希望される場合には同意を得て主治医の変更を行っている。また、協力医療機関以外に主治医を持っている場合や急性疾患時の受診は家族同行を基本としているが、不可能な場合や病状によっては職員が同行している。</p>	
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関に専門の医師がおり、相談できる体制が出来ている。</p>	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員の配置や、訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。</p>	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院時には、主治医、看護スタッフ、家族との連携を密接にとり、出来るだけ早期の退院が出来るようにカンファレンスなども行っている。また、担当の職員や管理者がお見舞いに行き入院中も利用者に安心感を持ってもらえるように努めている。</p>	
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合の指針を作成しており、利用開始時（契約時）に時間をかけて説明を行っている。また、重度化した場合には、家族や本人の意思を尊重し、協力医療機関や契約している訪問看護ステーションとの連携を取りながら事業所として対応し得る最大限の介護を行っている。</p>	
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合には、家族や本人の意思を尊重し、協力医療機関や契約している訪問看護ステーションとの具体的な連携体制の確認や、家族との話し合いを継続しながら、本人と家族にとってできるだけ納得の得られる終末期の過ごし方を支援している。</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</p> <p>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>IV. 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</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>		
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>		
<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</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>		

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)
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立づくりに利用者の希望をとり入れたり、調理、盛付、配膳、片付けなどできるだけ利用者と共に行っている。食事の時間は職員が利用者と同じ物を一緒に食べ、会話しながら楽しく食事ができるように努めている。		
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	ティータイムには、緑茶だけでなく利用者の嗜好にあわせてコーヒーや紅茶等も楽しめるようにしている。おやつは、職員と一緒に買い物に出掛け選んでもらうなどの支援も行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握を行いさりげなく誘導するなどの支援を行っている。おむつ使用の方も日中はトイレでの排泄ができるように支援し、失敗した場合でもできるだけ本人が傷つかないように手早く、他の利用者に気付かれないよう配慮しながら処理や声掛けをしている。		
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	清潔保持の為、入浴の状況を把握している。入浴が嫌いな方にも、職員を変えて声掛けを行ったり、散歩帰りに誘導するなどの工夫を行っている。		
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	家事や散歩など日中の活動を行うことで、生活のリズムを整えている。また、利用者の体調や疲労度を観察し、昼寝や居室での休憩を促すなど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	利用者一人ひとりの力を発揮してもらい、喜びや自信がもてる様に支援している。家事や園芸など得意なことをお願いし、「ありがとう」「助かりました」など感謝の声掛けをしている。また、行ってみたいところなどの希望を聴き、ドライブや行事等に反映させている。		

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)
60	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族と相談し小額のお金を持っていただいている利用者もいる。ホームでお小遣いを管理している場合でも、買い物の際にご自分で払っていただく等の支援をしている。</p>	
61	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天候や、本人の心身の状況に配慮しながら散歩、買い物、ドライブなど日常的な外出に取り組んでいる。季節感を感じてもらい、気分転換にも有効であり、歩行が困難な利用者も車椅子や自動車で外出する機会を積極的に設けている。</p>	
62	<p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>日常の会話の中で行ってみたい所を聴き、普段のドライブではいけない所も職員で話し合いを行い、計画を立て出掛けるようにしている。また、ふるさとに帰りたいなどの場合はご家族の協力を得るようにしている。</p>	
63	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話利用は希望時にかけるようにしている。子機を使用し居室でかけてもらうなどプライバシーにも配慮している。葉書を書かれても相手先の住所が分からない場合などは家族の協力を得るなど本人の思いを大切にしている。</p>	
64	<p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p>	<p>訪問時間については柔軟に対応している。また、来訪時にはご自分の居室でゆっくり過ごしていただいたり、ケースによってはリビングで他の利用者との会話もしながら歓談できるような配慮もしている。</p>	
(4) 安心と安全を支える支援			
65	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束廃止委員会を設置し定期や臨時で開催している。その中で、身体拘束について学習し基準手順や改善計画等を作成した。管理者や委員を中心に、全職員で身体拘束のない介護に努めている。緊急やむを得ず、ベッド転落防止のためサイドレールを使用した事例があったが、本人やご家族への説明・同意をとり、対応策を検討し速やかに解除した。</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)
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	日中は鍵をかけないように努めているが、交通量 が非常に多い通りに面し、外部徘徊をされる利用 者もあるため一時的に鍵をかけることもある。そ の利用者の気持ちや希望を考慮し、職員が必ず付 き添って外出するようにしている。		
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	職員は基本的にリビングにおり、利用者の状況を さりげなく観察している。また、夜間は時間ごと に利用者の様子を確認するとともに状況を把握し やすい位置で見守りなどを行っている。		
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	注意を要する全ての物品を一律に厳重管理するこ とは行っていない。例として台所の洗剤と手洗い 石鹸以外の洗剤や消毒薬は利用者の目や手の届か ない場所で管理している。		
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	利用者の個別状態から予測される危険性を検討 し、転倒防止の対応や誤嚥の可能性のある利用者 への食事支援など、利用者一人ひとりの状況に応 じた対応をしている。		
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	看護師資格を持つ職員を講師に救急手当や蘇生 法の学習会を行っている。日中、夜間帯とも緊急 時の対応マニュアルを作成し、職員へ周知徹底し 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	消防署の協力・指導を受けて、入居者も参加した 定期的な避難訓練、避難経路の確認、消火器の使 い方などの訓練を行っている。また、消防署直通 の火災通報装置も設置し、火災や災害時の迅速な 対応が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)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	家族に、現在の利用者の状況をお話し、考えられるリスクと対応策について説明を行い、家族の理解が得られるようにしている。	
(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	利用者一人ひとりの普段の状態を職員は把握しており、小さな変化に気付いた時には適宜にバイタルチェックを行い、状況によっては病院受診を行うようにしている。	
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	調剤薬局からの説明書などを活用し服用薬のファイルを整備し、職員がその効能や副作用を把握できるようにしている。服薬時は名前の確認を行い直接手渡し服用してもらっている。	
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さず働きかけ等に取り組んでいる	食物繊維の多い食材やきな粉牛乳、ヨーグルトなどの乳製品を採り入れている。また、散歩、体操、家事などの活動に取り組んで身体を動かす機会を作ったり、腹部マッサージなども行っている。	
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	毎食後に歯磨きやうがいの声掛けを行い必要な方には介助を行っている。また、義歯の洗浄や除菌など必要に応じて支援を行っている。	
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	毎日の記録で食事・水分の摂取量を確認し、職員がその情報を共有している。また、協力医療機関の管理栄養士より定期的に献立の点検をしてもらいアドバイスをもらっている。	

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)
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）	感染症に関する情報収集を行い、職員への周知と早期発見・対応を行っている。また、家族の同意をもらい、職員も含めてインフルエンザの予防接種を受けている。ノロウイルス等の感染予防対策としてペーパータオルの使用なども行っている。		
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	食品や調理の衛生管理の学習会を協力医療機関の管理栄養士を講師に行った。調理器具や台所周りの清潔・衛生管理に留意している。食材は買いだめをしないように心がけ、冷蔵庫内の食品や食材も適宜点検している。		
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	玄関に利用者と植えた花のプランターを置くなど、明るく親しみやすい環境づくりを心がけている。		
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	共用空間に隣接する形でキッチンがあり、包丁で野菜をきざむ音や、料理の匂いが自然としてくるなど、五感を刺激するような工夫をしている。また、照明も柔らかいものを設置し、夜間は正面から入ってくる自動車の強いライトを遮断できるカーテンを設置するなど居心地良く過ごせる工夫をしている。		
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	空きスペースに椅子を置き休憩してもらったり、リビングのソファで気の合う利用者同士で過ごしてもらったりしている。		

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)
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	居室には、家族の協力をもらい、できるだけ使い慣れた家具や小物、アルバムなどを持ち込んでもらうようにしている。利用者が安心して居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	温度計・湿度計をリビングに設置し、過ごしやすい環境になるように調整を行っている。また、毎日の清掃時の全体換気やリビングで過ごされている時間を利用して居室の換気を行っている。	
(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	シンクを2ヶ所設置し、1ヶ所は利用者が椅子に座り作業がしやすい高さにしてあり、調理や食器洗いなどをしてもらう際に利用している。また、廊下やトイレ、浴室などの手すりは利用者が使いやすく、自立した生活と安全性の面でも配慮している。	
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	トイレや居室などわかりにくい場所には、名前や場所をあらわす貼紙や、表札などを工夫し混乱を防ぐようにしている。	
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	外回りの空間やベランダでは、プランターで花を育てたり、洗濯物干しをしてもらうなど工夫して活用している。	

( 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		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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
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	○ 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ほぼ全ての家族等と 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	○ 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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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	○ 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、活き活きと働けている	○ 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	○ 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	○ 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。)

職員と利用者が一緒にゆったりと話などをして過ごす時間を大切にしています。職員は人生の大先輩としての利用者に対する尊敬の念を第一にしながら、日々の生活を共にする「家族」としての関係が築けるような関わり方を心がけています。

利用者の健康管理や疾患治療、救急時の対応等では協力医療機関、訪問看護ステーションとの連携や協力体制が確立されており、ご家族にも安心感をもっていただいていると思います。