

## 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)
<b>1. 理念に基づく運営</b>				
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	これまでの理念を見直し、地域との関係性をより重視した理念を作りあげている。		集団生活の中にあっても個々人の存在が意識出来るサービスを実施する。喜怒哀楽の感じられるサービスを実施する。 スタッフ全員で理念の理解・共有し実践に生かして行く。
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	毎月会議を行い理念に基づき、ケアの見直し等話し合っている。目的のつきやすいフローに理念を掲示して職員への意識付けをしている。		入居者様の生活歴・経験・特徴を知りそれを生かした事業所の理念を試みる。趣味の時間を設けていく。理念の基づいた「声掛け・態度・記録」に取り組んでいきたい。管理者・職員の話し合いの場をもっと作っていき（ケアについて）
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	地域住民に対して、理念を伝える場をうまく形成できていない。家族訪問時には、折にふれ伝えるようにしている。行事等のイベントの時には、ご家族に案内を出したり、月一回近況報告・ホーム新聞を送っている。		入居者様の日頃の生活状況につきご家族様へ定期レポートを実施していく。又、それに対するご家族の意見を聞き取る。ご家族・知人の面会の大切さを、訴えていく。
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	日常的に散歩に出掛け隣近所の人たちとの挨拶を積極的に行っている。又、散歩中の方から声を掛けて頂くこともある。		ホームへ近隣の人たちが気軽に立ち寄れる環境・関係を築いて行きたい。（気軽にホームへ足を運んで頂きたい）引き続き、近隣の人たちへ挨拶をいっていく心がけていく。人間関係はまず挨拶から。
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	定期的にホームで行事を開催し地域住民との交流を図っているが参加して下さる方が少人数。（地域行事に参加したいが年に一回しか無い）地域との関わり少なく孤立している。ホームへ「職場見学」を兼ね小学生が来てくれている。		系列の病院へ事業所のPR用紙を掲示させてもらい、外部から遊びにきてくれる方を募集する。中学・高校・大学などのボランティア同好会の受け入れを積極的に試みる。

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	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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを積極的に行っている。研修に参加し認知症ケアの啓発に努めている。「利用者への支援を基盤」が出来ておらず、スタッフ自身の事が先に考えられている。スタッフ会議への参加も不参加がちになっている。		地域住民へ介護・認知症ケアについての学集会を開催したい。地域に対しての学集会と共に、スタッフの技術・意識・知識向上に力を入れて行きたい。
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	サービス評価の必要性を職員へ伝え、全員で自己評価に取り組んだが、理解してくれず非協力の人もいた。		パート・社員・運営者という壁をなくし、ホームで働く仲間として、外部評価の意味を理解し合い実践していきたい。自己評価に対して日々から共通理解を図って行きたい。
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	運営推進会議が義務づけられてから今まで3回しか開催できていない。様々な立場の人に参加してもらい、現在取り組んでいることを報告し意見をもらっている。前回の会議で取り上げられた課題に対して一つひとつ積み上げて改善に努めている。		定期的にしかりと運営推進会議の実施をしていきたい。
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	運営推進会議・グループホーム部会以外での市役所職員との関わりはもてていない。会議・部会のときには質問をしたり、現在の報告を行っている。		会議・部会以外でも報告すべきこと聞きたいことなどがあればその都度していきたい。
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	成年後見が必要なケースでは、事務員・管理者(不在時は社員)が対応しているため、非常勤職員は理解していない。		「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」についてご家族・職員へ説明の場を設けて行きたい。解りやすくまとめた文章を職員・ご家族へ配る。
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会やミーティングを実施出来ていない。又、虐待行為を発見した場合の対応方法について事業所で周知徹底されていない。		虐待防止関連法についてまとめ、勉強会にて理解を深めて行きたい。

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	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	契約時には時間をかけて丁寧に全て読み説明している。利用料金・重度化、看取りについての対応・医療連携体制の説明し同意を得ている。		利用者又は、そのご家族のお宅を訪問等により、リラックスした雰囲気の中で十分な説明と質問を受け、理解納得に努めるとともに施設の見学をしてもらう。
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	利用者の不満・不安などが話しやすい働きかけを行っている。そして情報は他職員と共有し改善、経過、結果を伝える。意思表示が難しい利用者に対しても表情からその思いを察する努力をし利用者本意の運営を心がけている。		利用者が職員に対し心を開いて接して頂けるよう日頃から丁寧な接し方、人間関係構築に努めて行きたい。
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あわせた報告をしている	毎月ご家族へ近況報告という形で利用者の状態・状況を報告している。また面会に来られた時は直接説明をするよう努めている。必要な場合は電話にて連絡を取り合っている。日常生活(職員)医療健康(Dr.)金銭管理(事務員)というように報告者が分かれている。		報告した事に対してのご家族の思いを聞き取りケア・運営に生かしていきたい。
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	意見・苦情BOXを設けているが、今現在意見書が入っていたことはない。又、苦情・不安を外部者へ表せる機会を設けていない。ご家族には常に問いかけ良好な関係を形成できるよう努めている。		定期報告書にご家族の意見記述覧を設け返送してもらい、施設内打ち合わせの参考資料にし運営・ケアに生かしていきたい。
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Dr.出席の全体会議を行い、職員の意見や要望を聴くよう努めている。		全員に出席してもらいたい。
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	職員が急に休んでしまったときに補充できる職員・応援してくれる職員が確保できていない。		急に欠勤がでたとき助けあえる人間関係を築いていきたい。
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	各ユニットの職員を完全に固定できていない。離職していく人が多い。未経験者に対してしっかりと指導できる人材・時間がない。新しい職員にはきちんと利用者に紹介し社員と一緒に行動してもらい馴染んでもらうようにしている。		「ここで働きたい」と思えるような職場環境を作っていきたい。

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	事業所に各種勉強会などの案内が来たときは職員全員に連絡し参加を促している。		ただ掲示してあるだけなので、個々に声掛け参加を促していきたい。
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	定期的に市内の事業所が集まり、情報の交換を行うことでサービスの質の向上を目指している。(グループホーム部会が3ヶ月に一回開催されている)		人材不足のため、出席できなかったときもあったが、サービス向上のためにも出来る限り参加していきたい。
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	休憩室を確保し仕事からはなれ気分転換ができる環境を作っている。		定期的に個別面談を行い職員の悩みやストレスを把握できる環境を作りたい。
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	健康診断の実施を行っている。就業規則はあるが、職員でみたことがない人もいる。		職員が目につきやすい所へ置き誰もが閲覧できる環境を作りたい。
.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	利用に至るまで利用者本人が事業所に来れない人が多いため、ご家族から事前に細かく聴き取りを行って不安の軽減に努めている。		
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	家族が現在に至るまでの状況・経緯をゆっくりと聞くようにしている。家族のニーズに対して、事業所としてどのような対応ができるかを事前に話し合っている。		聴き取り調査の時に2～3時間かけてゆっくり話を聴き信頼関係が築けるよう努めている。

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)
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	必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合いスタッフが本人又は家族に受け入れられるような関係作りを心がけている。地域包括支援センターなどへ相談等はしていない。事業所内で対応している。		地域包括支援センター・地域のケアマネジャー等と連携しながら対応していきたい。又、必要に応じて他のサービス機関につなげていく。
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	本人や家族の方に施設見学してもらうことから始め、雰囲気等感じてもらい安心感をもってもらうようにしている。		家族の事情があり入居を急がれる方もいるが、あせらず本人を主体として考え家族と調整していく。
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	日々声掛けを心がけたり、週一回の音楽療法、季節に適した行事を行っている。本人の思いや根本にあるものを知る事に努め、共に支えあえる関係作りに留意している。		一方的な関係になってしまわぬように、「共に…」を意識しケアにあたっていきたい。
28	本人と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	利用者の様子やスタッフの思いをきめ細かく伝えることで家族とスタッフの思いが重なり本人を支えていくための関係を築くよう努めている。		
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	本人の日頃の様子をこまめに報告・相談するとともに行事などに誘ったりしながらより良い関係が継続していけるよう努めている。		
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	利用者によるが出来る範囲で一人ひとりの生活習慣を尊重している。		本人の生活背景を知り、出来る範囲で要望に応えていきたい。
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	個別に話を聴いたり、相談に乗ったりと会話を多くし、利用者同士の関係が円滑になるように努めている。		食事・お茶の時間はなるべく職員も一緒に会話に参加し利用者同士の関係が円滑になるよう引き続き働きかけを行っていききたい。

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	契約終了後もご家族が不要なタオルなど寄付しに来てくれる。		契約終了した方でも行事に招待したり遊びに来てもらう等、継続的な付き合いができるよう取り組んでいく。
. 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	日々の関わりの中で声を掛け把握に努めている。(話をして言葉・表情からその真意を推測)		
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	本人自身の語りや(サマリー参照)家族・知人等の訪問時など少しずつ把握に努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに行動や小さな動作から感じとるようにしている。「できない」ことに着目するのではなく、本人の「できること」に目をむけ、能力の向上・維持に努めている。		
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	本人やご家族には、日頃の関わりの中で思いや意見を聴き反映させるようにしている。		3ヶ月に一回くらいで介護計画の見直しをしていきたい。それにともない非常勤職員も協力していく。
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	介護計画に対して職員全員で取り組むことができていない。		介護計画の意味・役割などを職員全員で理解を深めていく。

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	生活日誌に本人の様子やエピソード・その日の状況様子等記録している。勤務前には申し送りノート・生活日誌・業務日誌をしっかりと読んでから業務へ入っている。		個別記録をもとに介護計画を見直ししていく。
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必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高められるようにしている。		
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	本人と地域との様々な接点を見直し周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。		
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	本人の希望や体調に応じて「訪問美容サービス」を2ヶ月に一回利用している。		
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	運営推進会議で接する機会ができたが、協働というかたちではできていない。		地域包括支援センターと協働しながら認知症の人を地域で支えるための地域資源ネットワークの拡大に努めていく。
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	事業所と医院が提携しているので、少なくとも週に2回はDr.の往診がある。又、Dr.紹介のもと複数の医療機関との関係を密に結んでいる。		

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	事業所が医院と提携している。その為、常に適切な指示助言をしてくれる医師がいる。		
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	今現在週一回看護職員を配置している。いないときには必要に応じ医院の看護師が来園してくれる。介護スタッフの記録報告をもとに確実な連携を行っている。		ホーム専従の看護師確保。(医院が提携しているという特徴から医療的なことが必要な利用者が多い。又、ターミナルケアも行っている。介護士では知識・技術ともに限度があり、Dr.の指示が適切に理解把握できる看護職員がいてほしい)
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	入院せず、Dr.が往診し対応可能な状態であればホームでケアしている。緊急事態であれば、Dr.報告指示の元、入院設備のある病院へ、Dr.同士が連携とって情報交換している。		入院せずホームで看るとしたら、医学的な知識・技術が必要となるため、専従の看護師確保。
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	重度化に伴う意思確認所の作成(入居時家族同意のもと作成)し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。		同上
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・家族の意向を確認し、医師・職員が密な連絡連携をとり、安心して最期を迎えられるように、話し合いの機会を持つよう心がけている。		ターミナルケアについて、スタッフの理解と意欲を勉強会等行い高めていく。
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	他の事業所へ移られた場合、アセスメント・ケアプランや支援状況等本人・家族へ手渡すとともに情報交換を行っている。		



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)
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	利用者に対する接し方や声掛け(態度・語調)に常に気を配るようにしている。声掛けは、性格を把握して対応。会議などを通し、言葉遣いについて話し合い意識向上を図っている。		日々の関わり方を点検し利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っていく。親しさと馴れ馴れしさを勘違いしないよう親しき仲にも礼儀ありを忘れずに接していく。
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	利用者の個性に合わせた接し方をその人の特性として捉えていくこと。場面場面で選択肢を提供し本人の意思で決めて頂く様声掛けの仕方に工夫している。		認知症の方でも理解しやすい声掛けの仕方の勉強をしていく。その個人の特性を批判するという形で捉えず認めていく姿勢。
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	職員の都合を優先してしまっている現状。個性のある認知症のかたをケアしていく中で、一日3人という職員人員は足りているようで難しい。なるべく個々のペースを考えてはいるが、業務に追われる一日になってしまう。		利用者が主人公であることを忘れずに、接していく。(出来れば少しでも多く接しケアにあたりたい)
(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	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	更衣介助時は、なるべく本人に尋ね、好みを尊重している。外出できる利用者に関しては、本人が行きたい床屋まで送迎している。		職員も明るい服等身につけるようにし、女性の利用者へはお化粧の機会も設けていく。
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	調理に関しては専門職員がいるので、テーブル拭きやお茶いれなど一緒にできることを行なっている。職員も一緒に食事をし会話を楽しんでいる。		自立支援を心がけているが、「やってもらってあたりまえ」という形になってきている。まずは、一緒にできることから機会を持っていく。
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	本人が望む時、ビール・ジュース・タバコ等楽しんで頂いてる。必要なものがあればDr.確認のもとすぐ対応している。		

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)
56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>日中のオムツ利用はなるべく行わず、時間見てトイレ誘導を行なっている。</p>		<p>完全におむつをはずすことは難しいが、一人一人にあった排泄パターンを把握し介助していきたい。</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴チェック表を見て、前回から日にちが経っている人には勧めているが、無理強いはしていない。入浴の順番・時間帯・同姓介助等の要望に沿った楽しい入浴をして頂いている。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの表情・体調等、希望を聞きながらゆっくり休息できる様支援している。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>毎月季節に応じた行事を行い、出来る範囲で準備も手伝って頂いている。強制はしていない。</p>		<p>一人ひとりの対応は職員数もあり難しいが、生活のパターン変化に対する取り組みを全員対象でも増やしていく。</p>
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>認知症軽度の方は出来ているが、金銭管理に関しては難しい。事務所に一括管理させて頂いてる(ご家族了解のもと)。</p>		<p>ホーム内での管理は難しいが、外出したときなどは個人で買い物できる機会を増やしていく。</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>天候がよく気温も過しやすい日は、ドライブ・買い物等の機会を積極的に設けている(強制がしていない) 機会を設けても全員は難しい。</p>		<p>職員に支援できる時間の余裕を生み出したい。</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>個別対応は難しい。又、重度化ということもあり要望に添えない事もある。家族の協力も得たいが、それもまた難しい。</p>		<p>ご家族の理解をもらい協力して頂く。</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)
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	電話は希望があれば、ホームのを使って頂いている。話すことは出来るが、字が書けない利用者に関しては、代筆をしてだしている。		
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	訪問に来て頂けることは職員・利用者にとって嬉しいこと。来園時には、お茶・椅子を出し歓迎している。		積極的に話しかけ、信頼を築いていくよう努める。
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	「やってはいけないこと」は職員理解しているが、命に関わる緊急事態のときは、Dr.指示のもと(ご家族了解得て)身体拘束を行なわざるを得ない状況もある。基本的には身体拘束は行っていない。		身体拘束について職員の知識を深める場を作っていく。
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	鍵を掛けることの弊害を職員理解はしているが、人員不足・重度化から鍵を掛けざるを得ない状況がある。外へ行きたいときは、職員付き添い見守っている。		鍵をかけずオープンな玄関になれるよう、職員一同話し合っていく。
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	各階には必ず職員がおり、見守り介助をしている。夜勤者は各居室が見渡せる位置にて待機・巡視している。		
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	利用者にとって必要なものは整理して置き、危険な包丁などに関しては、目に届かないところへしまうなど、わけて危険を防いでいる。鍵をかけたり過剰な保管はしていない。		
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	事故防止のため、「事故防止対策委員会」を設置し再発防止に努めている。(ヒヤリハット・事故報告書にて報告がされている)		「事故防止対策委員会」が最近設置されたばかりなので、これを生かして再発防止に努めたい。

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)
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	マニュアルで掲示してあるが、訓練は行なわれていない。		マニュアルを参考に訓練の場をつくり、緊急時冷静に対応出来るようにしていきたい。
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	運営推進会議にて地域住民に協力を呼びかけている。今後避難訓練等あれば参加してほしいとも呼びかけている。		早急に訓練を行い災害に備えていきたい。
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したい対応策を話し合っている	一人ひとりにおこりうるリスクについて家族と話し合えていない。		ご家族とリスクについての場をもうける。それ以前に”リスク”について職員が考え対応策の案を出していく。
(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	体調変化に気付いたときは、他の職員へも伝えバイタルチェックを行い、それに応じた対応をしている。Dr.へ報告。そして必ず申し送りを継続的にしている。		
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	服薬ファイルが個々に用意されており、職員はいつでも確認できる状態にある。又、薬剤師が届けてくれるため、変更があるときなどは直接注意事項や説明を聴け指導をうけている。本人の服薬が確認されるまで最後までみる。		薬の内容について日々勉強していく。
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	便秘がちな人には食事のとり方・運動不足について声掛け等している。緩下剤に関しては、Dr.と相談の上決定する。		強制ではなく日常の中で運動の機会を増やしていきたい。
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	個々の残存能力にあわせて口腔ケア介助をしている。義歯の人は毎日洗浄液につけ殺菌している。(肺炎予防等防止)		利用者を尊重し、個々にあった声掛けや態度にて口腔ケアを促していく。

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	嚥下困難な方にはトロミをつけ対応している。義歯がない方へはミキサーやきざみで対応しバランスのとれた食事を提供している。出来る限り本人の力で摂取できるよう声掛けしている。		一日の水分量に関して特に決めて記録はしていない。Dr. 相談のもと取り組んでいきたい。
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）	定期的にDr.が採血を行い、また往診にて健康状態をみて頂いている。感染症マニュアルがあるが、職員全員が理解把握はできていない。		マニュアルを参考に勉強の場をつくり、緊急時冷静に対応出来るようにしていきたい。
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	布巾や調理器具は漂白し衛生管理に努めている。		お皿等こまめに漂白していきたい。
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	玄関にはスロープがあり、安全ではあるが近隣の人が入るのにはためらいがちになる。殺風景。		花や飾りなど温かみのある環境整備。
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	食堂にある掲示板にその月旬のものを飾り季節感を味わって頂いて。又、その準備や制作に利用者の参加も促している。		掲示板だけでなく共用の生活空間の中にも季節感あるものを用意。
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	廊下にソファを置いてほしいと利用者より要望有対応した。利用者同士が休める場所である。		

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	入居時になるべく本人が使っていた見ていたものを持ってきていただくようお願いし、落ち着いた環境づくりを心がけている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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	天候が良い日は布団干しを欠かさず行い、居室の換気を行っている。エアコン調節はまめにおこなっている。		
(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	手すりやスロープ・エレベーターの設置で、車椅子の方でも足の痛い方でも建物内を行き来しやすい環境。		
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	本人にとって「わかること」「わからないこと」をまず観察し把握。それに合わせ、対応している。		
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	ベランダは利用者が楽しめる環境ではない。庭は広く緑もあり落ち着くが、整備不足。おしゃれなベンチがあり日向ぼっこができる(安定性あり)		季節の花や植木などを配置し心身のリフレッシュを支援。

. 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 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、活き活きと働いている		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。)

専従の調理のかたがいる。運営者がDr. のため、24時間医療的なことに対応してもらえる。ターミナルケアをおこなっている。