


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	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。目のつきやすいフロア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」を取り組んで行きたい。管理者・職員の話し合いの場をもっと作って行きたい(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、外部から遊びに来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いきたい。
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いきたい。
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に支援している	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いきたい。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)
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。</p>	<p>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。</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。</p>	<p>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いきたい。</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>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。</p>	<p>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。</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>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。</p>	<p>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。</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。</p>	<p>会議の出席人数が少ない為、まず会議への参加必要性を呼びかける。</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。</p>	<p>新人研修の強化・内容検討。気持ちよく支えあえる職員関係作りについて検討。</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>各ユニットの職員を完全に固定できていない。新しい職員にはきちんと利用者で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。</p>	<p>職員がかわっても統一した支援が提供できるようにしていく。</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)
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。		事業所内でも勉強会を定期的実施していく。
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。		
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。		

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	可能な限り、本人・ご家族の希望に近づけるよう努力している。		
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	本人や家族にホームを見学してもらい安心感を得てもらう。必要な場合はご家族にも協力してもらい、本人が安心してホームに馴染めるよう努めている。		本人が安心して馴染めるように、職員とご家族の連絡を密にし、どのようにすすめていくことがいいのか、慎重に検討していく。
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	利用者の喜怒哀楽に関心を寄せながら共感しいたわったり、又は教えてもらったりしている。お互いに協働して穏やかな生活が出来るような機会を設けたり声掛けをしている。		言葉遣い等気をつけ、「教えてもらう立場」となりつつ支援。
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	利用者の様子を出来るだけ細かく伝えることでご家族の思いも理解できるようになり、日々の情報共有に努め、本人と一緒に支える為の支援をしている。		
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	外出や外泊でご家族と一緒に過ごすことを勧めている。行事にご家族を誘っている。本人の日頃の様子を報告・相談することで家族との関係が途切れないように留意している。		
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	関係を持たれている方は継続していけるよう支援している。		馴染みの方の把握に努める。
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	利用者中野善し悪しに配慮する。場合によっては食卓の席を変えるなどし、孤立してしまわないよう配慮している。個別に話を聴いたり、相談に乗ったりみんなで楽しく過ごす時間を職員が支援している。		

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)
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	サービス終了後も一部の家族とは要望に応じてお付き合いをしている。		
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	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。		
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	入居時に可能な限り生活歴等聞いてこれまでの経過を把握するよう努めている。		生活歴を把握出来ない場合は、家族の許可を得ながら本人を知っている人に具体的な情報を伝えてもらう。
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	一人ひとりのリズム(食事・睡眠・排泄)を理解して本人を知る努力をしている。		
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聞き反映させるようにしている。		アセスメントを含め、スタッフ全員で意見交換やカンファレンス・モニタリングがもっと必要である。
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	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。		職員が情報を確認しご家族や本人の要望を取り入れながら、機関が終了する前に見直し検討する必要がある。

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)
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	個別のファイルで身体的状況や日々との暮らしの様子など全て職員が確認できるようにしている。		漠然と記録するのではなく、利用者のケア状況や・職員の気づきや工夫を記入する。介護計画にそって実践されたか、それでどうなったかの評価を日常的に記入し情報を蓄積する。
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、その利用者にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活継続、重度化した場合や終末期の入院回避。		
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。		利用者が安心して地域で暮らしを続けられるよう警察や民生委員と意見交換する。ボランティアへの協力を呼びかける。
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	市内の老人福祉施設を利用。訪問美容を利用。		利用者の状況や希望によってはボランティアの見守り支援など利用できる場所を取り入れて行きたい。
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は、運営推進会議のとき意外接点を持っていない。		地域包括支援センターの役割等理解し、これからは協働して意見交換等行なって行きたい。
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	かかりつけ内科以外にも、必要がある場合は、眼科や皮膚科、歯科の医療が受けられるように支援している。事業所が医院と提携しているため、連絡は密に行なっている。医療的なことは、Dr.から直接ご家族へ説明連絡行なっている。		

	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)
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>必要に応じて認知症の専門医を受けられるよう支援している。</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>定期的に看護師がホームに来て、健康チェックを行なっている。看護師には気軽に相談できる関係ができています。</p>		<p>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)</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>入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し出来る限り職員も見舞うようにしている。</p>		<p>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。</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>重度化に伴う意識確認をして、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行なう。終末に対しては、家族、意思が話し合いをして状態の変化がある度に、本人や家族の思いに注意をした支援をする。</p>		<p>同上</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>本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して最期を迎えられるように医師を確認しながら取り組む。急変の場合はかかりつけ医に連絡する。</p>		
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>他の事業所に移られた場合、個別情報や支援状況を手渡すと共に情報交換を行い、移り住む事へのダメージを最小限に食い止める。</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)
.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	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	プライバシーは厳守している。	
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	利用者に合った物事を心がけてはいるが、興味をあまり示さない。しつこく言うと不穏になる。	職員サイドで決定していることが多いので利用者が生活を楽しめように支援していきたい。
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	希望に添った支援が出来ていない。一人ひとりのペースを大切に心がけてはいるが、現実問題難しい。(スタッフ不足等)	業務優先ではなく利用者のペースを尊重していきたい。
(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	利用者の希望に耳を傾け、実行へと努力している。訪問美容が2ヶ月に一回来ているが、ホームから出たいという方には、職員が対応。あるいは、家族に連絡し対応してもらっている。	人として常に身だしなみに
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	声を掛け、一緒に準備や片付けが出来る状況の時は行っている。調理員は季節の食材や利用者が食べたい物など考え作っている。	現在は調理員がメニューを決め買い物をしているが、利用者と一緒にメニューを考え希望者と買い物に行けるようにしたい。
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	Dr.確認の元、出来るだけ本人の楽しみを尊重して支援しているが、把握できていない部分も多い。	一人ひとりの好みを把握して利用者が嗜好品を楽しめるよう支援していきたい。

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>排泄後は、ウォシュレットで洗浄し清潔を心がけている。オムツからリハパンへ、リハパンからパンツへ、そしてなるべくトイレでの排泄が行なえるよう支援を行なっている。</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>利用者が「入りたい」と希望がある場合は入浴してもらい、希望が無い場合は声掛けして入浴の気持ち良さを伝え、楽しんでもらっている。入浴剤など使用し、入浴に楽しみを加えている。 入浴拒否が多いため、タイミングを合わせて入浴を提供。</p>		<p>入浴を強く拒否される利用者に対し、どうしたら入浴を楽しんでもらえるのかを考えていきたい。</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>一人ひとりの生活パターンを把握して支援している。</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>業務に追われる毎日が多く、計画的な楽しみや喜びを感じてもらえるような支援は出来ていない。</p>		<p>生活歴等、利用者の背景を知り、今の楽しみへとつなげて行きたい。</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>事務が「預かり金」として管理している。少しでもあれば、ご家族了解のもと本人管理している方もいる。</p>		<p>目的がはっきりとしている物にはいつでも使えるようにしたい。</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>外へ出たがらない人が多い。職員不足、又、重度化という事もあり、外へ行きたいという希望があっても行けないときがあった。職員が揃っている日は、なるべく希望がかなえられる様に努めている。</p>		<p>安定した職員確保し、利用者のニーズを聴き希望を叶えていきたい。日常的な外出をもっと増やしていく。</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>地域の祭り見学、公園へピクニック、地域の公共施設の利用等、外出の支援をしている。家族へ行事のお知らせを行い参加を呼びかけている。個別対応は難しい。</p>		<p>ご家族と利用者の距離が離れないよう、積極的な行事参加を行なっていく。</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	本人から希望があれば、ホームの電話機にてかけてもらっている。手紙が書けない方へは代筆。手紙が出せない方へは一緒にポストまで等支援している。		自発的に手紙を書けるよう支援し家族との交流を持てるよう支援していく。
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	家族等の訪問者が気軽に来て利用者との交流を楽しめるように対応している。		訪問しやすい環境づくり(日常的なことも訪問者が一緒に行なえるような場を作る)
(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	医療上問題がある場合以外は、身体拘束を行っていない。		
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	一階玄関は施錠しているが、各居室はしていない。一階玄関も鍵を掛けない試みをしているが、今の状況では危険が大きい。		職員同士の声掛け見守りを強化して玄関の鍵をかけない環境へと持っていきたい。
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	昼夜ともに利用者の把握に努め、職員同士声を掛け合って安否確認している。		
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	利用者の認知度等観察把握し、利用者の自立支援を目的として必要なものを自己管理している。(利用者が)危険だと判断した場合は、ご家族確認の元事業所管理させてもらっている。		
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	事故防止対策委員会を設置し、事故の防止に力を入れ始めている。		危険予測をして、危険回避。

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	訓練はしていないが、慣れて覚えていく。		職員が利用者の安全を確保できるよう定期的な訓練を行い、月に一度定期勉強会の実施をしていきたい。
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	運営推進会議で地域の方への協力を呼びかけたが、実際一緒に避難訓練を行なえてはいない。		地域の人たちとの交流を増やし顔馴染みとなって、いざというとき協力をしてもらえるような環境づくりを行なう。
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	現在の利用者の状態を報告時、これから起こりうるリスク等話し、今後の支援方法について検討している。		家族が、些細なことでも職員に話せるような関係作り。
(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	入浴の際、身体確認行なう。又、何か異常があればそれを職員同士で共有し対応を考えいる。Dr.にもすぐ連絡し確認をとっている。 朝・夕の申し送りを実施し統一した支援ができるよう努めている。		
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	利用者の個々ファイルで、薬・情報を参照している。		
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	職員同士が便秘の利用者を把握してトイレ誘導の際に、腹部のマッサージをしたり、冷たい牛乳を飲んで頂く等の支援を行なっている。		薬に頼るのではなく、なるべく自然排便を心がけた支援をしていく。
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	毎食後口腔ケアの介助・声掛けを行なっている。		口腔ケアの必要性を利用者が意識づけられるような支援をしていきたい。

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	チェック表に、食事のメニュー・個別の残食量を記録し大体の栄養状態を把握している。		
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)	ペーパータオル使用(タオル未使用) 消毒液使用 職員共にインフルエンザの予防接種を受けている。		感染症マニュアルにそって勉強会を行っていきたい。
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	まな板や布巾は毎晩漂白し清潔を心がけている。遅番勤務者が夕飯後ゴミの後始末・台所の掃除をしている。調理スタッフが食材の残りの点検を行い、安全で新鮮な食材の管理に努めている。		
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	春には花壇に花を植えたり、プランターに花を植えたりしている。ベンチはあるが、良い気候のときのみ使用。		テーブルがあれば外でお茶も飲めて良いと思うので検討していきたい。
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	フロアの飾り付けに変化をつける、花を飾るなど季節感を取り入れている。オープンキッチンなので、台所の音や匂いなどが感じられるようになっている。		
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	玄関ホールに椅子・廊下にソファ・玄関外にも椅子があり、一人になれる場所はある。		利用者同士のいがみあい等あるので、席を検討していきたい。(食堂)

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	本人らしさのある工夫された居室もある		まだまだ殺風景な居室もあるので写真や使い慣れた品を配置。
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	夏や冬には特に温度調節に気をつけている。トイレは換気扇と消臭剤で臭い対策している。		
(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	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かた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	トイレやお風呂等には札をかけたたりして目印になるようにしている。(混乱や失敗の防止になるようにしている)		
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	玄関先には椅子を置き、喫煙場所としている。庭にはベンチを置いて日向ぼっこができるよう工夫している。		パラソルのようなもので日光がさえぎればもっと利用度が上がると思われるので検討していきたい。

. 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	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、生き活きと働けている	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。)

医院との系列なのでDr. 往診により、利用者様の健康面での状態が把握できる。又、緊急時はDr. に連絡してすぐ指示がもらえる事。
アットホームであること。