

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	両ユニット玄関にグループホーム理念を表示。各ユニットの記録スペースに表示している。	
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	各ユニットにおいて月1回ケースカンファレンス実施。管理者は月1回、全職員対象にカンファレンス実施している。	カンファレンスの継続。理念に基づく介護力の向上を目指してホーム独自の勉強を計画する。
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	理念を公表し玄関入り口に掲示している。ホームの出入りを自由に出来るよう施錠はしていない。	施錠は今後もしない方向である。
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	犬の散歩、花壇の草取り等で、隣近所の方と日頃の出来事、ご自分の先行きの事、グループホームに入居できる為に何が必要か等、質問されたことに出来る限り対応する。	家族の許可を受けてイベント時(特に庭でのバーベキュー)は声掛けをしていきたい。
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	自治会の町内清掃、町文化祭、町体育祭、近隣小学校の運動会、地域の名所(桜見)等に参加し、地元の人々との交流に努めている。小学生の職場体験を受け入れている。	続けて参加を促し文化祭には利用者の作品などを展示していきたい。

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)
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	小学校、中学校の職場体験、一般の住民の見学訪問時にはグループホームの事業内容をわかりやすく認知症特徴等話し子供達や元気な大人にも認知症を理解していただく。		居宅に存在している要支援要介護者特定高齢者に対して地域住民の理解をしていただく為の対策。
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	昨年の評価結果をもとに改善すべき部分については職員間で話し合いその改善を行っている。		外部評価の必要性を職員全員が理解できる様に勉強会を開きたい。
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	2ヶ月に1回運営推進会議を実施。利用者ご家族、地域ボランティア、福祉職員、他施設管理者の参加をいただき意見をいただきサービス向上に活かしている。		この状態を継続してゆく。
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	地域の認知症老人の情報交換。文化祭、体育祭、研修会等の参加に声掛け実施している。		この状態を継続してゆく。
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	各々の研修に参加しその内容学んだことを職員間で共有している。		研修参加者から発表の機会をもうけて職員全体に情報の伝達を行っていききたい。
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	抑制は全体には行っていない。入浴時に身体観察を行ない異常の早期発見に努めている。		抑制は今後も行なわない。過度の眠剤による入眠誘導は行なわない。

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	入居契約時施設管理者及びケアマネージャーより必要事項に関して口答ならび文書により説明し理解納得をいただき押印を頂く。		誓約書重要説明事項の内容を一部変更する必要があり再作成をする。
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	常に不満の受入れをしている。不満については必要時ご家族と連絡を取り利用者に納得していただく様になっている。(家に帰りたいたいと言う希望が不満として表出されている)		運営に関する苦情は受けたことはないのでものまま続けていく。利用者のご家族では「帰りたい」「だめだ」と相反している。せめて月1度の外泊を計画して行きたい。
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	毎月各ご利用者の近況報告をかねてお手紙を出している。イベント時の状況写真を一枚必ず添付している。		引き続き行なってゆく。
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	家族からの苦情についてはその内容により関係者と話し合いの場を持つことでご理解をいただく様になっている。		引き続き行なってゆく。
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	職員の意見についてはその都度聴取し必要時は職員全体で話し合いの場を設けその解決を職員に周知している。		引き続き行なってゆく。
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	スタッフ同士話し合いの上交代する。突然時は施設長に連絡し対応してもらう。		介護力に不均こうがなければ交代を可能としてゆく。
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	異動については前もって異動の有無を職員全体に情報提供し個人々の意見を聴取し考慮している。		今まで同様の方法で行なってゆく。

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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</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>開設して4年目職員の実務経験を満たし参加可能な研修については順次受ける様に出張取り扱いとその機会を確保している。</p>	<p>職員の定着をみて研修内容を再確認。目的として職員同士の勉強会を計画する。</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>千葉県グループホーム連絡会の会員であり、2ヵ月に1度の集会には必ず出席して研修の状態、県内のグループホームの状況等情報交換し共有している。</p>	<p>今後他施設の見学を取り込んでいく。</p>
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</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>カンファレンス終了後職員の持ち時間を考慮し子供達も交えて食事会やカラオケ、ボーリング等実施している。</p>	<p>今後もこの姿勢をくずさず行っていく。</p>
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</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>実務経験を満たした職員から順次、必要な研修に参加できる様にしている。職員個人の悩み事についてはその都度相談を受けている。</p>	<p>今後もこの姿勢をくずさず職員の向上心を支援する。</p>
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	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>会話成立する利用者では御家族職員必要時は御本人を交えて話し合う時間を持ち訴えができない利用者については24時間介護の中から観察して努力している。</p>	<p>ご本人、家族が納得した上での入所を取り組んで行く。</p>
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所希望、待機時期から家族の困っている事その他等情報をいただき役所との連絡も行っている。</p>	<p>施設での対応不可能時は関係機関との面談を行い、その問題の解決を図って行きたい。</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)
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	相談を受けた時は、職員、ケアマネ、施設長に相談、必要時はカンファレンスを開き対応に努めている。		
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	入所契約時に利用者、御家族の意向希望を聴取し状態にあわせて介護計画をたてる。サービスは入所直後から始まっている。自宅で使用していた品物や家具の持ち込みをお願いしている。		
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	高齢者が多く若い職員は利用者との会話から学ぶことが多い、利用者は娘、孫との関わりを思い出して涙することが、時々、見受けられる。		
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	帰宅願望、外出願望があるときはご家族に連絡し外泊の可能性を確認し不可能のときはドライブ、お買い物、ご自宅の近くに散歩したりしている。		
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	月1回の近況をお知らせする為にお手紙を出している。ご面会時にはその都度、生活の状況をお話している。昨年の評価で指摘項目にありお手紙を送るようになってご家族は楽しみにされている。		継続して行く。
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	馴染みの人や場との関係継続の支援については入居のことを隠していることが多いので入居契約時にその範囲を確認しておく。入居後初めてのご家族以外のご面会の方についてはご家族の承諾を頂く事にしている。		地域密着型サービスになり散歩、お買い物の時にご近所の方にお会いすることがあり困惑することもあり、地域住民にも認知症の理解をしていただく為の勉強会を計画する。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	お箸を配っていただく、食事の声掛け、後始末、食器の洗浄、他利用者の車椅子を押して頂き居室、リハビリ等に一緒に行くことで支えあうことを実感して頂くようにしている。		他の利用者の出来る事、出来ない事を利用者同士が応援出来る様にしえんしていく。

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)
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	サービス利用(契約)終了とは死亡退所、要治療のため医療機関へ入院(3ヶ月)時に発生するもので御家族、関係者は継続的な関わりを望む事例は少ないが継続的関わりを希望される方には大切にしている。		職員全員が入居時の御家族の苦悩、希望が率直に表出できるような関係を築くための方法を学ぶ。
. 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が御家族への連絡を蜜にしている。		
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	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ついては前任のケアマネから情報提供書の確認、御家族から入居契約時面談の中で聴取し記録に残している。		入居数日は御家族、関係者のお泊りを計画していく。
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	24時間を通して各勤務帯に於ける観察事項を記録し申し送りすることで利用者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がより正確にできる為の研修会、勉強会を計画する。
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ケアマネ、サービス担当者が意見を出し合い介護計画を作成、かいごの提供をしている。		
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	介護計画の見直しが必要な時は本人、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		

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	一日の状況を記録に残している。 申し送り欄があり、情報伝達し把握できたらサインをつけるようにしている。		今以上の効果的な記録を検討する。
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	質問の意図が理解できません。		
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	地域のイベント行事に参加している。 また、地域の子ども達が来所して、歌等で触れ合いの場を設けている。		
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	他のサービスは利用していない。		
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	地域支援センターというよりは、町役場高齢者福祉担当者と連絡を取っている。		
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	入居者、御家族の多くは施設に全てを任せている状態であり、体調を崩して医療機関への受診時も家族同伴は全く無い。		ご家族の意思を受け止め、できる限りターミナルを引き受けていく。

	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)
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>認知症専門医の支援は行っていないが、月に2度一般医の訪問診療を受けている。</p>		<p>専門医への診療は考えていない。 ご家族の協力を得て考えていきたい。</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>提携医療機関とは、月に2回、年2回の診療・検診を行なっている。訪問歯科診療については、毎週1回行なっている。</p>		<p>今後も施行していく。</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>医療機関がすぐ目の前の為、日に1度はお見舞いに行き、その状況・状態の観察及び職員と情報交換をしている。医師からご家族へのインフォームドコンセント時には同席している。</p>		<p>今後もこの姿勢は継続していく。</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>ターミナルについてはグループホーム日の出にて看取り、希望された方は引き受けている。なお、ご家族のお泊りも可能にしている。</p>		<p>今後もこの方針は変えずに、ターミナルケアの向上に努力する。</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>重度化や終末期の利用者が居た場合、かかりつけ医やご家族と話し合い「できる、できない」を見極め支援に取り組んでいる。</p>		<p>できること、できないことを文章にしてお渡しすること、看取り終末期の同意書はあるが、その内容が明らかになっていないので今後作成する。</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>自宅で日常使用していた物品の持込を許可している。家に帰りたいなどの不穏時には、ドライブ等で自宅近くまで行ったり、直接帰宅したりしている。</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>1人々々の誇りやプライバシーを損ねることのない言葉かけをしている。 記録等における個人情報取扱いは、職員全員が周知している。</p>	<p>その利用者のプライバシーをどこまで保護するのか、ご家族とも相談したうえで入所時に明確にしておく。</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>認知症利用者の希望は 家に帰りたい。 お金が欲しい。 おいしい物がたくさん食べたい。 という願望が表出されていますが、その都度同じ説明を繰り返している。</p>	<p>定期的に外泊を計画支援する。</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>日々その人らしい暮らしや支援は困難であり、職員側の決まりや都合が優先傾向にあるが、散歩、リハビリ、歌等に取り組んでいる。</p>	<p>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、希望にそって支援をする為に業務内容を見直していく。</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>入所初期は馴染みの本人希望のお店に御家族、施設職員が同行している。2ヶ月に1度、訪問理容師により施設内で散髪を頼んでいる。</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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。季節の旬の食材を取り入れた(芋ご飯、栗ご飯、冬瓜料理、筍ご飯、)は近隣の畑、山から採取、調達している。</p>	<p>お元気な方には、畑も山も連れて行く。</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>お酒は足元がおぼつかなくなるのでクリスマスの時シャンパンだけにしている。現在利用者に喫煙者は居ないが喫煙スペースは設けている。おやつは皆、同じ物にしている。</p>	<p>利用者個々の経済状態を考慮して無理のないものを出していく。どうしても「それがたつての希望」の時は、お1人だけ外に出かけてお店で食べていただく。</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)
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	夜間不眠の利用者は御本人の希望はおむつを使用しているが基本的にはトイレ使用にしている。		排泄に失敗しても失敗を指摘しない介護の提供、「私はそんなに耄碌していない、年寄りだと思って馬鹿にしないで」というお気持ち大切に支援していく。排泄機能を維持に努める。
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	週2回～3回入浴 排泄失敗、失禁等で汚染された時はその状況に応じてその都度、入浴、下半身浴、シャワー等で支援している。		
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	居室はすべて個室であり 居室の鍵は掛けていない。出入りは自由にして気持ちよく休息したり眠れるよう支援している		グループホーム日の出介護の特色なので崩す事無く左記を支援する。
(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	室内の清掃、庭の草取り、畑の草取り、食事の準備、後始末等を手伝っていただき張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、支援している。		
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	日頃は本人に現金を持たせていないが一人ひとりの希望や力に応じてお買い物日にはお小遣いをひきだして持たせている。		利用者の殆んどは物をしまい忘れてしまうことが多くお金の大切さを身にしみて理解している利用者ほど現金を所持させる事はできない。
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	希望者には職員が同行して戸外に行くことを支援している。外出可能な利用者は介護タクシーを利用している。		御家族と相談し1人で外出可能の方には実現する為の方法を考える。
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	御家族同伴の外出、外泊、については制限なく支援しているが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はまだない。		

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)
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	玄関に公衆電話を設置している。公衆電話が使えない利用者には事務所内の電話を使用している。手紙のやり取りも自由に行っている。		
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	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るように施設に門扉は設置していない。玄関の鍵も開放している。		
(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	個人の身体的側面、精神面の安全確保のため必要な拘束についてはご家族から承諾書を頂いている。現在、ベットの使用者1名、基本的に身体拘束は廃止している。		今後の利用者の状態では夜勤者各ユニット1名では介護に困難をきたす事が予想される為、夜勤帯の職員数を検討していく。
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	鍵の施錠は夜間玄関出入口のみ自動ロックしている。		今後も施錠は行わない方針。
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	24時間を通して各勤務帯に於ける観察事項を記録し申し送りすることで利用者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。夜間は特にトイレ時又物音や声に対して直ぐにその場に行くようにしている。	○	
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	刃物、鋏、針は職員と一緒に使用している。危険な物は使用後はきちんと保管場所に収める。危険な物品は一律にお預かりしている。	○	
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	転倒予防 状態に合わせ車椅子、シルバーカー、手引き歩行介護室息予防 ベッド、居室での飲食は職員が必ず介助する。火災予防 ガスは使用せず電気用品使用 防災訓練を年2回実施利用者も参加する。行方不明予防 洋服に氏名記入一人歩きの癖のある利用者は職員の視野から外れた時は呼名し所在の確認を行う。	○	新入居の方に出歩きが多いので細心の注意を職員全員が持つ。トイレ洗剤 入浴剤 洗濯洗剤 の保管について検討している。

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	施設独自の 応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っていない。年間の消防署における救急講習への参加は交代で参加している。19年度は7名が講習済みである。		職員全員の講習が終わり次第施設独自で定期的に訓練を計画して行く。
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	防災訓練を年2回、地域の消防分遣所に依頼し指導、訓練を受けている。	○	日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけご理解を頂く為には地域の自治体との関係を積極的に行っていく。
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	一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等には入所契約時の説明要綱にあり口答、書面にて説明している。	○	これまでの入所時説明に加えて個人個人に合った内容を書面に記載、起こりうるリスクについて考えていること、希望していること等を話し合い対応策の確認をする。
(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	毎日、日勤帯でバイタル測定をする。異変のあるときは直ぐケアマネ施設著に報告、医療機関への受診を検討する。	○	医療機関の受診が今必要か見極めの知識を職員全員が熟知する為の勉強会を計画する。
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	内服薬管理は職員がしている。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いるとは考えられないが日と間違いはないようにWチェックをしている。	○	
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	便秘傾向利用者には冷水、牛乳を定期的に飲料、入浴時腹部マッサージ、りんご、バナナ をおやつに用意する。頑固な便秘には定期的に下剤を服用している。	○	
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	食後歯みがき 夜間入れ歯洗浄剤使用 必要な利用者は毎週金曜日訪問歯科の治療をうけている。	○	継続する。

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	排泄状態、水分 食事摂取量を観察記録に残している。租借、嚥下機能の低下に合わせて 刻み食 お粥の提供をしている。食事の時間については利用者全員同じ時間になっている。どうしてもその時間にできない時は時間をずらしている。	○	今後は利用者個々に合った食事時間が必要になる事が考えられる為検討の必要がある。
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)	感染症取り扱いマニュアルに沿って支援している。インフルエンザ予防接種は訪問診療医の支持を受けて入居者全員が接種している。	○	今後も継続して行く。
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	調理用具は遅出勤務者が夕食の後始末後は、ハイター消毒をしている。食材については毎日、食材専門業者に届けて貰って新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	○	今後も継続して行く。
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	門扉の設置はせずどなたでも出入りが自由にできる。玄関入り口も施錠はせず自由に出入りができる。庭には御家族が自由に花を植えられるようにしている。季節のお花を楽しんだり、ご近所から頂いた野菜の苗を畑に植えて収穫を楽しみに出来る様に支援している。	○	幸い敷地が広いので野菜、果物の種類を増やして無農薬の野菜を育てる。
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	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、毎日掃除、洗面所、トイレは毎週水曜日に大掃除をしている。生活感や季節感を感じていただく為に其の月のお花、行事等を貼り絵を作って廊下に張っている。	○	貼り絵は指先のりハビリにもいいので継続して行く。
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	居室が全室個室の為、独りになりたい時は居室でテレビを見たり昼寝をしたり自由にしている。共用のテレビもあり気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるようにソファを於いて自由に掛ける事ができる。	○	共用に利用者が集まっている時は勤務者が必ず其の中に居るようにする。

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	居室は全室個室の為、本人の使い慣れたものや好みのものを自宅から持ち込んで本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。泊りの時も利用者の居室を利用して頂き遠慮のないように支援している。	○	同姿勢を継続する。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、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	施設内の主要位置に温度計を設置して常に22度～24度に行っている。各居室には部屋専用の冷暖房完備の為、其の居室利用者の体感に合わせた温度調整をこまめに行っている。	○	
(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	施設全体がバリアフリー設計、	○	
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	自力外出可能な利用者のお出かけは可能にしている。一人ひとりのわかる力を活かして出来る事への支援は見守りをしている。	○	危険因子の早期発見、早期除去の意識を鍛錬する。
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	花植え、畑、草取り バーベQ等で活用している。	○	バーベキューにはご近所に声掛けをして一緒に楽しんでいただく為に検討していく。

. 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。)