

山形県地域密着型サービス自己評価票

- 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

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援
 については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○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 やまゆり
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	山形県 庄内町
記入者名 (管理者)	高橋 直樹
記入日	平成 19年 12月 27日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(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)
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		
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	○	新規事業に伴って職員の人事異動を行った事もあり、すべての職員に対して、まだ理念が浸透しているとまで至っておりません。今後、理念の実践に向けて話し合いの場を増やしていく必要があると感じています。
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		
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	○	事業所の立ち上げ当時と比べ、地域の皆様より『気軽に立ち寄れることが出来る場所』といった感じでご利用していただく機会が増えてはいます。現在の状態に慢心することなく、今後も当施設のコンセプトをお伝えしていきたいと思っております。
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	○	将来的には、自治会への所属も視野に入れる必要があるかと思っています。

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	運営推進会議にて自治会長より、「外出する機会が少ない高齢者が多い」との話を受けて地域交流サロンを設け、月に1回の割合で、地域の方に施設を開放しております。また、5月から10月までの期間に関しては、小学生の通学に合わせて見守り隊を行い、交通安全を訴えています。		
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	外部評価への取り組みに関しては、職員と一体になって取り組んでおります。評価後には、職員会議で改善すべきところは早期に改善し、改善点として上げられなかった部分に関しても、より良い方法がないか試行錯誤をしております。		
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	運営推進会議では、活動報告のみならず、当ホームから提案させていただく内容について、多くのご意見を頂いております。それを踏まえて、地域交流サロンや見守り隊などの活動を立ち上げさせていただきました。会議開催の都度、それらの活動内容の報告をし、評価を頂戴しています。	○	運営推進会議について、活動報告、提案、評価といった基本的な内容で定期的開催しておりますが、未だに、どのように活かして行くべきか模索しているというのが実際です。この会議をいかにして有意義な場にするかが今後の課題かと思えます。
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	町の介護保険係には電話連絡をすることが多く、運営やサービスの課題に関してご相談に乗っていただいております。また、認知症サポーター講座の講師として協力するなど、良い相互関係を構築させていただいております。		
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	地域福祉権利擁護事業については、実際に4名の利用者が活用しており、社会福祉協議会と協力・連携し、支援を行っています。又、その利用者の中に、今後、成年後見制度の申請が必要となる可能性が高い方もおり、社会福祉協議会の担当者とは、実際に申請する時期等の話し合いも行っております。		
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は、外部研修に職員を派遣し、伝達講習を行ったり、管理者がOJTを開催したり、事務所にコンプライアンスルールの掲示を行ったりと、虐待の徹底防止に努めています。	○	虐待に関しては、職員の意識が重要であり、何げなく発する言葉が虐待につながる可能性も含め、虐待防止についての話し合いの場を継続して持つ必要があると思っています。

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	入居が決定した利用者に対しては、前もって契約書を閲覧できるようにし、契約以前に不安や疑問に関して事業所に問い合わせさせていただくようにしています。また、契約時や、契約解除の際には、利用者やご家族様と十分な協議をしています。	
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	月に1度、利用者会議を開催して意見などを頂いています。利用者より頂戴した意見は、翌月の職員会議にかけ、行事や運営に反映させるようにしています。	
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	『家族が何処に住んでいようとも、利用者のありのままの近況が分かるように支援します。』との基本方針の元、月に1度の請求の際の近況報告の手紙はもちろんの事、利用者の心境や体調の変化に応じ、家族へ電話などで報告・連絡・相談を密に行うようにしています。	
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	運営推進会議や家族の面会時に、当ホームに対してのご意見等ないか問いかけ、意見や要望が出された場合、職員会議の場において検討しています。また、玄関に苦情箱(目安箱)を設置しています。	○ 時々ですが、毎月のお手紙に目安箱の利用について記載してるのですが、中々、利用が伸びないのが現状です。
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	申し送りノートや職員会議の時に意見や提案を聞く機会を設けています。また、職員面接の際に、個別に意見を聞く機会を設けています。	
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	ゆとりを持った職員の確保を行い、柔軟な対応ができる勤務体制となっています。勤務調整が必要な際には、職員間で話し合いながら調整をしております。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	基本的には事業所ごとに職員の配属を決めており、先日、新規事業に伴って職員の人事異動を行いました。利用者との信頼関係をくずさない様な説明はもちろんの事、関係を構築できるまで旧担当者がカバーし、なるべくダメージを少なくするように努めています。	

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	月1回、職員会議の際に職員の持ち回りでOJTを開催しています。また、外部の研修会へ参加した職員は、後日、伝達講習を必ず行って頂くようにしています。	○ 医療面に関して全体的に、知識や認識の不足が目立つところがあります。今後どのように教育していくかが課題となります。
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	県のGH協会への加盟や、同業者との独自のネットワークを構築しており、研修・交流・相互訪問等の機会には恵まれています。他事業所の取り組んでいるサービスを吸収することが良い刺激となり、質の向上にもつながっているかと思えます。	
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	職員がストレスを貯めないように、ストレス発散ができる場を設けたり、ストレスを貯めないように把握するよう努めています。新規事業の関係で、今年度から休憩室を設け、短時間でも仕事から開放された時間を作るように声掛けをしています。	
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	管理者や職員が、保険者やGH協会より事業の依頼を受けることがあり、スキルアップの為にも積極的に参加するように伝えていきます。また、各資格の取得に向けての支援や、資格取得後には評価を行い、待遇面においての配慮もしています。	
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	事前に生活状況の把握や、入居に際しての同意・希望を聞くようにしています。入居後の初期には、新しい環境に適應できるように支援を行っています。	○ 今後は、体験入居などの住み替えに関するダメージについて考慮に入れた支援も検討していきたいと思えます。
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	受付相談時や事前面接で入居に至るまでの状況を聞き、困っていることや不安なことを、入居に向けての段階で少しずつ解きほぐすように働き掛けています。	

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	相談を受けた際に当施設への入居が妥当か、在宅でのサービスが継続できないかなど、状況に応じて、担当ケアマネージャーも含めて、相談や調整を行うようにしています。		
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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	職員は、利用者の持っている生活の知恵を引き出せるよう、行事や季節の慣わしを通じて教えて頂く機会・関係を作るようにしています。日々の家事などでも、どのような味付けや行程について相談しながら行うように心がけています。		
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	月に1度のお手紙で、家族へは利用者の身体や精神状況について包み隠さずに情報をお伝えしています。また、利用者の処遇に対して、家族より間接的、直接的にご協力いただくように働き掛けを行っています。		
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	利用者と家族との関係性を事前面接や入居後の接し方より理解し、面会時や行事の際など、より良好な関係が構築できるように勤めています。		
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	関係者の面会やふるさと訪問、電話の支援など、本人が望んでいるなじみの関係や環境を崩さないよう場面作りに努め、さりげなく支援をしています。		
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	職員が利用者の人間関係を理解し、孤立しないように配慮しています。利用者同士、円滑な人間関係を作れるように、職員が間に入ったり、食席の配置も人間関係を考慮しています。	○	認知症の進行により、以前は良好であった関係が、現在はあまり交流を持たなくなってしまったケースがあり、今後このようなケースが出ない様に検討する必要があるかと思えます。

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、家族から利用しているサービスに対して質問を頂くことがあり、職員が分かる事であれば対応を行っています。また、別の施設へ移った利用者へは、年賀状などの手紙を出しています。		
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	利用者の意向を尊重出来るよう、態度や表情でどのような心境なのか確認し、TPOに併せて対応しています。また、思いや意向を把握するためには職員間の話し合いだけではなく、家族へ面会時や電話などで話しをようにし、より深く把握するように努めています。		
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	事前面接や、関係機関からの情報提供により、これまでの暮らしの把握を行い、さらに日常生活の中で何気なく聞いた事なども情報のひとつとして蓄積していくように努めています。	○	見直しの時期に担当者会議を必ず行っており、介護計画に基づいて情報の整理が行われており、継続したいと思えます。
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	気になることは、小さなことでも記録に残し、申し送りをして情報の共有に努めています。また、担当者が中心となり、利用者の生活パターンや現在の状態などについてケース検討の際に全員で把握するようにしています。		
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	入居時の介護計画に関しては、事前面接で本人、家族より聴取した物と、関係者からの情報を基に介護計画を作成しています。毎月のケース検討や6ヶ月に1回のサービス担当者会議の際には家族・関係者よりご意見を頂戴し、介護計画の更新を行っています。家族に説明し、確認印を頂いています。		
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	期間に応じた見直しは勿論、状態変化があれば、再検討・見直しを行い、変更をかけています。現状に即した介護計画となるように、ケース記録とサービス担当者会議を元に、関係者のご意見も含めながら介護計画の見直しを心掛けています。		

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	日々の様子は、職員しか知りえない事実やケアの気づきをケース記録に記入し、介護計画に反映させるようにしています。しかし、介護計画に基づいた記録とまでは至っていないのが現状です。	○	日々の様子や介護内容、気づきなどをケース記録に記入し、情報を共有しながら介護計画の見直しを行っています。今後は、介護計画に基づいた記録がなされるように話し合いを行う必要があると感じています。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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、公民館、図書館、その他公共的施設などの協力を得ながら支援している	地元の保育園・幼稚園・小中学校へ理解と協力を働きかけ、行事への相互参加など協力を得ています。また、月に1回の地域交流サロンでは、民生委員やボランティアと一緒に立ち上げを行い、開催しています。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	他事業所のケアマネジャーやサービス事業者より、介護保険以外のサービスの活用についてアドバイスを頂いています。が、グループホームが利用できるサービスが少ないのが現状です。	○	保険者への働きかけや、民間で介護保険以外のサービスを行っている業者を探したりする必要が感じられます。
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	権利擁護や長期的なケアマネジメントに関して、地域包括支援センターと当ホームが協働することはありません。事業所のみでは解決困難な事例に関して、相談し、アドバイスをいただいています。	○	権利擁護に関しては、社会福祉協議会と協働を行っております。、長期的なケアマネジメントに関しては、
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、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	一月に一度、主治医による往診があり、その都度相談しながら、日常の健康管理に努めています。また、往診を希望されない方に対しては、本人や家族が希望する医療機関や医師に受診できるようサポートしています。定期的な受診のほか利用者の変化や健康面での心配がある場合その都度Drや家族と相談をし、受診を行っています。		

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	基本的に利用者のかかりつけ医師はの診察時に相談、指示、助言を頂いて対応しています。		
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	同じ敷地内の事業所に看護職員を確保しており、利用者の日常の体調変化に関して常に連絡、相談を行っています。		
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	入院された場合、病院の訪問や電話連絡などで、担当の看護師や相談員より情報を頂き、家族とも連絡を取り、早期退院出来るように支援をしています。		
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	著しい身体機能の低下が確認でき、将来的に日常生活に影響が出るような場合は、かかりつけ医への相談や、家族へ現状の報告し、話し合いの場を持って、今後の方針を検討しています。	○	本人や家族の意向を聞いた上で、ホームが対応できる限界までの支援について説明しています。医療連携体制加算を付けていなく、見取りの指針も作成していないので、今後、重度化や終末期に向けた方針について、検討する必要があります。
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	終末期に向けた方針についての対応策が出来ていません。ホームとして「できること・できないこと」を話し合い、準備をしていく必要があると思います。	○	ホームとして「できること・できないこと」を見極め、家族やかかりつけ医と連携をしていく為の準備をしていく必要があります。
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	家族及び本人、関係者と話し合いや情報交換を行い、本人の生活スタイルに出来るだけ配慮しています。入退去の際、住替えによるダメージを最小限に抑えることができる様に配慮しています。		

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)
IV. 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	全職員に個人情報保護に関する誓約書をとっており、プライバシーの確保を徹底するようにし、職員会議で話し合いを行う機会も確保しています。	○ 全職員が個人情報保護法の理解に努め、秘密保持の徹底を図っています。新人職員に対しては、今後、OJTを開催し、理解を深めていただく予定です。
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	本人の希望を引き出すような声掛けを日常的に心掛け、意思表示が困難な方には、表情や態度で読み取るようにしています。	
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、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	決まった日課はありますが、できるだけ個別性のある支援を行うことができるように見守りを基本とし、時間がかかってもその人のペースを尊重して必要時のみ支援するようにしています。	○ まだ、日課にあわせて対応をしている職員がいる為、利用者個人個人の日常生活のに合わせた対応を行うように指導する必要があると感じています。
(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	理美容の希望者には、いつも行っているお店へ送迎をしています。また、身だしなみの不十分なところは、職員が隠れたところで直すようにしています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ、配膳、片付けなど、利用者が出来ることは、利用者と協力して準備をしています。	○ 行事食などを除き、メニューに関しては職員が作成していますが、今後は、行事以外でも、利用者の好みも取り入れたメニューを増やして行きたいと思います。
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	現在、お酒の希望者や喫煙者はいませんが、飲食物の嗜好品については、本人の様子や時間をみながらそれらを楽しめるように支援しています。	

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	排泄パターンの把握をすることで、失禁の回数が減少するように支援をしています。失禁した場合でも、本人が傷つかないように手早く支援するように心がけています。		
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3回の限られた入浴日ではありますが、入浴を楽しめるように、入浴剤を日替わりで使用しています。拒否のある方には、無理強いせずにタイミングを考えて入浴支援を行っています。		
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	昼夜逆転傾向の利用者には日中に苦にならない程度の運動を勧めたり、原因を見極めて生活リズムを整えるように努めています。		
(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	料理の味付けの相談や季節の慣わしなどで、利用者の経験や知恵などを発揮してもらえる場面を作るようにしています。楽しみごと、気晴らしの支援として、毎月何らかの行事を開催したり、交流サロンで地域の方と話をを行う機会を設けています。	○	気晴らしにと職員が提供している事が、不快である事がない様に、常にニーズを把握していきたいと思います。
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	家族よりお金を預かり、ホームで管理していますが、買い物等のお金を使う際は、自分で支払いを行うことができる人は、その都度お渡しして、やり取りをいただいています。		
61	○日常的な外出支援 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	毎日の食材の買出しには、利用者が気晴らしに同行していただいています。本人の希望に応じて、日常的に散歩や買い物等、積極的に行っていただいています。		
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	本人が行きたい場所、個人的な外出を希望した際は、職員の勤務調整や必要時には家族の協力を得ています。職員が対応する際には、一定のルールの下に行っています。		

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	利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるように支援しています。電話の際はプライバシーに配慮し、コードレスを手渡して、お部屋で気軽にかけるようにしています。		
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	仕事帰りや都合のいい時間帯に、いつでも気軽に来ていただけるように雰囲気作りを心掛けています。畳部屋や本人の居室など、希望される場所にお通しし、湯茶などの提供を行っています。		
(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	身体拘束は念頭がなく、職員の意識も徹底しています。また、OJTを開催して、身体拘束のないケアについて話し合う機会を設けています。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中は出入口の施錠を解除しております。玄関にセンサーがあり、近づくと音が鳴るので、職員がキッチンにいても気付くようになっていきます。無断外出をしてしまう恐れのある方に関しては、カンファレンスを通じて検討しながら鍵を掛けないケアに取り組んでいます。		
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	ホーム内は、利用者の様子を把握しやすいような造りになっており、その上で職員は、利用者の近くで記録や調理を行うように心がけています。また、夜間は起こさないように配慮しつつ、安全確認を行っています。		
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	個人の物品は、危険が無い限り個人で管理できるように配慮しています。また、夜間は包丁類、危険物は利用者の手の届かない場所に移して保管しています。		
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	事故が発生した際、報告記録を作成し、職員間でカンファレンスを開くなどの取り組みを行い、同じ事故を繰り返さない様に検討しています。		

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	消防署の開催する普通救命講習への参加や、応急手当のQJTの開催を行っています。緊急時には、マニュアルに沿っていつでも対応できるようにしています。		
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回実施し、利用者を実際に避難できるよう訓練を行っています。また、地元の消防団の方より、緊急時の協力を依頼しています。	○	地震、火災の訓練は行っていますが、水害に関しては、まだ行っていません。今後、計画を立てたいと思います。
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	利用者の身体機能や、過去の転倒歴などから予測されるリスクに関して家族に説明し、対応を事前に連絡しています。利用者の状態は毎月のお手紙で家族に報告しています。		
(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	毎日バイタルチェックを行っており、体調変化時には看護職員や関係医療機関に速やかに連絡を取って対応をしています。また、少しの変化でも記録に残しており、異変の発見につとめています。		
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	服薬用紙を個人ファイルに綴じ、常に確認できるようにしています。内服薬に変更があった場合、業務日誌に記載し、全員が服薬の内容を把握出来るようにしています。		
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	便秘傾向の方を把握しており、水分摂取には気をつけています。また、レクや散歩、生活の中に体を動かす機会を個々に合わせて作っています。希望者には、ヨーグルトやヤクルトなどを購入しています。		
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	毎食後に職員が口腔ケアを促しており、義歯の方は、消毒を夜間に行っています。		

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	カロリーの過不足や栄養の偏りが起きないように、食材宅配サービスのメニューを参考にさせていただきながら、季節の食材などを取り入れています。また、食後には、摂取量や水分チェックを行っています。	○	現在、管理栄養士が配属されていない為、食材宅配サービスの1500kcalのメニューを参考としています。今後は、栄養バランスやカロリーの事も考え、OJTを計画する必要があると感じています。
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)	感染予防マニュアルを作成しており、インフルエンザ予防接種に関しては、毎年協力医より行っていただいています。また、うがいや手洗いを徹底し予防に努めています。	○	保険者と連絡を密にし、感染症の流行についての情報を頂いています。同法人の看護師よりOJTを開催していただく予定にしています。
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	食材は毎日配達、生ものは提供直前の配達をお願いしています。調理用具・布巾等は定期的に消毒し、冷蔵庫・冷凍庫内の食品管理に気をつけています。		
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	明るい色調の玄関前には、花壇や家庭菜園があり、近隣の方も気軽に寄って頂けるような親しみやすい環境を心がけています。		
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	利用者が皆で作った作品のほか、元画家だった利用者の作品や、昔の事を思い出していただけるように、昭和初期のポスターなどを掲示しています。また、家庭で使う物と同じ物を使用したり、テレビの音や照明、日差しの調節等は利用者の確認を取りながら居心地良い空間作りに配慮をしています。	○	飾り付けによって華やかに見えるのですが、それが、かえって施設側の押し付けになっていないか、見直しを行う必要もあるかと思えます。
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	ホーム内の共有空間には、お座敷や長椅子などが設けてあり、食事の時以外は、利用者自身、自由に、気に入った場所で過ごして頂いています。		

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	入居時に使い慣れた品々の持込をお話し、個々の状況に合わせて持ち込んでいただいています。仏壇、配偶者の写真、家具や装飾など自由に持ち込んでいただいています。		
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	天気の良い日には、出来るだけ外気を取り入れて換気に努めており、暑がりな方や寒がりな方など、利用者の状態に合わせて配慮しています。		
(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	玄関に椅子を置いて安全に靴が履けるようにしたり、廊下や浴室・トイレ内に手すりを設置し、少しでも自立の継続を支援しています。		
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	個々の出来ることを見極めて、見守りやできないところは援助しています。混乱や失敗が起きないように出来るだけ同じ場所に掲示したり飾ったり置いたりし、利用しやすい環境作りに努めています。		
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	ベランダで日向ぼっこや夕涼み外気浴、また洗濯物を干したりといった空間になっています。屋外では、開いたスペースの草むしりや、家庭菜園での種まきから収穫までといった活動を利用者と一緒にしています。		

V. 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○をつけてください。	
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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①毎日ある
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	③たまにある
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	④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		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
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、生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。)

ホームの屋内は、木を主体とした明るく温かで家庭的な作りとなっており、家庭菜園や花壇には、季節の野菜や花などを植えて季節感が味わえるようにしています。利用者と共に暮らす生活を考え、職員の出退勤時にも「ただいま」「行ってきます」と挨拶をするようにし、家族の一員として関わりあいが持てるような雰囲気而努力しています。また、近隣との関係作りも見守り隊や地域交流サロンなどの取り組みから、徐々に馴染みの関係ができてきています。利用者と共に食事を作ったり後片付けをしてもらったりと、日常的な当たり前の生活の中で、利用者の活躍できる場所を増やすように努力しています。

ワムネットにコラムを毎月掲載しています。よかったらご覧になってください。