

# 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>I. 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	地域との関係性を重視し、これまでの理念を全員で見直した。		
	○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	ホーム内各所に掲示し、共有に努め、実践に取り組んでいる。	○	理念の実践に向けて、今後も地域と連携していくよう努めたい。
	○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	家族懇談会や地域運営推進会議でも説明し、理解していただけるよう努めている。また、家族や地域に発送している“しんわ便り”にも理念を掲載している。	○	今後も理念を伝えていく工夫を続けていく。
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、気軽に立ち寄りし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	ホームの畑で作業をしていると、声をかけて下さったり、旬の食材の差し入れもある(タケノコ等)。また、近隣の高齢者が手作りの作物や料理品の差し入れをした際、世間話の聞き手になるなどもしている。運営推進会議や、学校、老人会を通し、日常的なつきあいができるように努めている。	○	挨拶は職員の方から進んで行き、近隣の住民とも日常的に交流ができる工夫を続けたい。外壁に時計を設置し、時間の把握に協力したい。
	○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	文化祭、盆踊り、神社の祭り、清掃活動等地域の行事に積極的に参加し、小学生、中学生の学習の場としても受け入れている。選挙の投票にも出掛けた。町内へ回覧板を用い、ホーム内の情報を発信したり、町役場の企画する敬老会にも参加した。	○	地元消防団と協力で避難訓練を企画したい。デイ、居宅、グループ合同の便りを地域に発送していきたい。

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	運営推進会議で認知症ケアに関わる事例報告を行い、地域に情報を広めて頂くよう依頼した。実習生の受け入れも積極的に行なっている。町主催の在宅介護者の集いに参加し、懇談会の助言を行った。	○	地域の会合等にも積極的に参加し、ホームの資源を活用して頂くよう取り組みたい。
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	自己評価は全員で行い、ガイドブックを参考に着眼点なども考慮しながら取り組み、改善すべき点はみんなて協議している。改善計画シートを活用し、目標をあげ実践に努めている。外部評価の立合いはできる限り多くのスタッフが参加、理解し、結果はミーティングで報告、考察している。	○	評価の意義の理解を深める為、ガイドブックを希望の職員に配布し、質の向上につなげる。
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	参加メンバーからの意見をサービスの中に生かすよう努めている。屋外防災用サイレンは会議で提案され設置した。	○	幅広い(地域に密着している)分野から会議に参加して頂くようなテーマづくりを検討していきたい。
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	地域密着型サービスとなり、連携が不可欠となり随時相談している。町の会議の構成員ともなり、連携を深めている。	○	町主催の行事にも参加していくよう協議したい。
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	研修に参加した職員は学ぶ機会があるが、全体としては、理解が不十分である。	○	ホーム内研修を充実させ、理解を深めていくようにしたい。
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	勉強会を開催し、虐待につながらぬようなケアに努めている。	○	虐待の知識の共有化に向け、勉強会を継続したい。

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	入所時の説明は十分行なっているが、家族が中心である。	○	家族の方の同意を得て、利用者にも同席して頂く方向に努力していく。
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	介護計画を作成する時も利用者に同席して頂き、意見を反映させているが、日頃より意見はよく表現されている。	○	今後も利用者の意見を引き出す雰囲気作りに工夫をしていきたい。
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	来訪時には利用者本人の状態の報告、出納帳の確認を行なってもらっている。定期的に発行する便りは担当のコメント欄を設け、個別の便りにしている。各階、職員の顔写真を掲示し紹介している。フロアには近況を知らせる写真も掲示している。	○	家族との信頼関係を築く為にも、今後も連絡、報告を密にしていきたい。
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	来訪時近況を知らせた後、要望を聞くよう心がけている。家族懇談会で、懇談会中職員が席を外し、家族だけの意見交換の場をつくり、意見が出やすい工夫をしている。	○	意見、苦情が表しやすい体制に努めたい。意見箱を活用しやすいものに工夫する。
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	全体ミーティングだけでは意見が十分出ないので、小ミーティングの機会を多く設け、意見を反映させている。(各検討委員会、サブミーティング等)	○	意見が表しやすいような雰囲気作りに運営者、管理者は努力したい。業務に追われるのではなく、話し合いができる時間を常にもっている。
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	起床時、就寝時、夕方の時間帯等、個別にゆったり時間の取れるような勤務体制に調整している。	○	重度化していく利用者の要望に対応する為にも余裕を持った人員配置になるよう努めたい。
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	各ユニットの職員は固定化し、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。最小限の異動も行なっているが、利用者へのダメージはないと感じている。	○	職員の移動の際は関係家族にも伝え、不安のないよう対応する。休憩時間の確保等、ストレスを軽減する為の改善に努めたい。

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)	
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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>段階に応じた研修参加を組み込んでいる。また、研修には本人からの参加希望も募っており、パートの職員も参加対象にしている。報告も全体ミーティングで行い、報告書は全職員に回覧している。</p>	○	事業所内でのOJTの取り組みも充実させたい。‘よりよいケアをするための‘推進委員会を各テーマごとに3グループ立ち上げ、各グループで活動を継続している。
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>町内の介護サービス事業所間でのケア会議、懇親会に出席、小規模ケア連絡会にも加入し、ネットワークづくりや、情報収集に努めている。研修カリキュラムの中で、他法人のグループホームで現場実習を行い、交流に繋げている。</p>	○	他法人の同業者との交流では、現場実習を企画し、知識を吸収し、お互いに切磋琢磨して、良い施設にしていきたい。
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>休憩室、喫煙場所等利用者と離れた環境にあり、気分転換が計れるレクリエーションの企画も行なっている。昼食後、フロアを離れる時間の確保を行っている。</p>	○	業務の見直しを行い、ストレス軽減に工夫している。定期的なレクリエーションを企画する。
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>運営者は毎日出勤し利用者で過ごし、職員の悩みの把握に努めている。資格取得への支援も行なわれている。</p>	○	評価の良い施設は、県内、県外を問わず視察に行ってもらっている。
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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>本人が安心できるよう努力をしている。</p>	○	相談を受けた時より、受け止める努力をしていきたいと思う。
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>家族が安心できるよう努力をしている。</p>	○	相談の時点よりよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしていきたいと思う。

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	デイサービス利用等の助言を行ったりしている。	○	本人、家族が安心されるような対応に努めたい。
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	入所前にホームに来訪して頂き、移動、排泄、入浴等本人と納得できるよう話し合った。お試し期間を設けたり、家族に宿泊してもらったり、一緒に過ごしてもらったりして本人の不安を軽減している。	○	見学だけでなく、デイサービスのようにグループホームで過ごすことを体験してもらう。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	喜怒哀楽を共にすることを理念に掲げ、支援する側でなく利用者本人が選択できる声がけにしている。	○	回想法などから、利用者の得意分野を発見する努力に努めたい。
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	家族にできる役割は家族に任せ、家族と職員が支えているという関係をつくっている。(日帰り旅行等の参加、好物のものの差し入れ、病院受診の付き添い、体調不良時の協力)	○	家族との懇談会、介護計画作成時の話し合いでも共に支えていくことを説明する。
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	入所前に家族が行っていた役割は、入所後も継続してもらっている。(病院の付き添い、散髪等)しんわりで本人の状態を知らせる。家族の来訪も多い。(定期的に来訪を決めている人もいる)	○	家族には、本人の状況を頻繁に報告していく。
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	行きつけの理美容院へは継続して行っている。馴染みの商店へ買物に行っている。	○	衣類の買物も行きつけの店へ行き、墓参り等も計画したい。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	毎日の食事の席や、ドライブの時の配車なども関係のよし悪しに配慮している。できない利用者にしてできる利用者からの声かけや、手伝いの場面もよく見受けられる。	○	利用者間でのトラブルが発生した場合、攻撃を受けた利用者へのフォローにも気配りする。

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)
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	施設を変わられた場合でも、見舞いに行き様子伺いをしている。終了後から長期になると少ないが、ある程度まではできている。		
<b>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</b>				
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	利用者と話し合う場面を多くし(飲茶、食事等含む)、本人の希望や意向の把握に努めている。介護計画説明の場で家族からも聞いている。また、外食、外出等気兼ねなく希望がでている。	○	暮らし方の希望、意向について更に把握していきたい。
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	家族の来訪の都度聞いたり、本人から聞いた時に記録に残し、職員で共有し、生活に活かしている。介護計画書に馴染みの欄を設け、把握に努めるようにした。	○	共有する為記録の様式を記入しやすいものに変更したので、充実させていく。
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	個々の生活リズムを把握し、それに添う生活の支援をし、個々にできることを見つけ、それを伸ばすようにしている。		
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	計画については本人も話し合いの場に参加でき、職員全員でアセスメントを含めたカンファレンスを行い、本人の気持ちに添った計画書になるよう努めている。夜勤者もカンファレンスには参加している。計画書の様式を変更し、暮らしに密着した計画書になるよう工夫した。	○	より良いアセスメントをする為の勉強会を行なっていきたい。
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	期間終了前にはモニタリングを行い、現状に即した計画作成に心がけている。期間内でも変化があれば、その都度見直しを行っている。アセスメント表、モニタリングチェック表、計画書の様式を理解しやすいよう作り変え、現状に即した計画になるようにした。	○	現状に即した計画書になるよう工夫をしていく。

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)
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	有効に活用しやすいよう記録の様式も変更し情報を共有化し、介護計画の見直しにも活かすように努めている。	○	記録の方法等活用しやすいか検討し、活かせるように努力したい。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	通院の際の送迎の支援等行なっている。看護師を配置し医療連携体制をとっている。ショートステイも可能となった。	○	今後、共用型デイサービス等の開設についても検討したい。
<b>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</b>				
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	警察、消防、公民館とは密に連携をとっている。また、運営推進会議にも参加して頂き、ホーム内の理解に努めて頂いている。書道教室も地域より講師来訪で開催している。	○	開所4年目、地域に根ざす工夫をしていく。
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	医療面のサービスが必要になった時、他のサービスが利用できるようにした。	○	居宅介護支援事業所を法人内に開設しているので、他の施設のケアマネジャーとの話し合いを密にしていきたい。
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	H18年度より、運営推進会議に地域包括支援センターからも参加して頂き、情報交換、協力関係を築いている。		
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	入所時にかかりつけ医の継続の可能を説明し、受診の送迎も行っている。		

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)
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	個々に認知症の専門医が主治医である方が多く、相談もできる方が多い。認知症の対処方法に詳しい知識を有している方に相談、助言を得ている。	○	‘しんわ’として相談できる専門医の確保。相談、助言を得ることができる有識者と勉強会を継続したい。
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。同法人内デイサービスの看護職員の協力も得ている。	○	重度化、終末期ケアに向けては、さらに充実させたい。
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	環境の変化による心身のダメージを極力防ぐ為、家族、医療機関と話し合い、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化した利用者については、家族等と医療面の対応を含めて話し合っ方針の確認をしている。家族の協力も得ながら、生活の継続を見守っている。	○	終末期に向けた方針を整理する。
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	変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度化や終末期の検討、準備、勉強をしておきたい。
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	移り住むことになった場合、関わるスタッフが集まり、個別の情報伝達等を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。		



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>IV. 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	‘より良いケアをする為に’と主テーマを掲げ、3つの取り組みをしている中の1つが‘言葉遣い’であり、利用者に対しての言葉かけに配慮するよう取り組んでいる。テーマは‘言葉遣い’から‘接遇’に移行している。	○ 取り組みの効果が出ている部分もあるが、理解が不足している部分もあるので、取り組みの継続が必要である。氏名記入の薬袋、メモ類はシュレッダーにかけ、プライバシーを守る。
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	「○○されませんか」という利用者が選択できる声かけを行うようにしている。利用者が決定する場面を作り出す努力をしている。	○ さらに場を増やしたい。
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、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	利用者一人ひとりのペースを活かす為、業務の見直しを行い、利用者と寄り添う時間を多くする工夫をし、利用者のペースを重視するよう努めている。天候に合わせた支援を実施している。	○ 当日のリーダーが決まっているので、リーダーが希望に添うようまとめていく。
(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	行きつけの理美容院に送迎したり、男性には髭剃り器の準備をしたり、また、外出の際にはお化粧をしたり、服もそ行きに着替えている。毎日の服も選んでもらうようにしている。	○ 好まれる方には、日々化粧の場を支援していきたい。
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、盛り付け、片付け等も利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事ができるよう配慮している。食事摂取に支援の必要な人にはさりげなく行っている。天候が良いと中庭で食事をしたり、外食も時々計画している。畑から野菜を取ってくる役目の利用者もいる。	○ 収穫の喜びを食事に繋げていきたい。
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	酒、オロナミンC(自宅で愛飲していた)、お菓子、抹茶、煎茶、コーヒーなど好みの物が飲める。「酒買って来い」と言われ、他の利用者が近くの酒屋に買いに行くこともある。	

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 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	夜間のオムツ使用をリハパンに変更、リハパン使用を安心パンツ支援に変更している。一人一人の生活リズムに合わせてトイレ誘導している。尿とりパットを昼夜使い分けるなどの工夫をしている。自室のトイレより排泄が自立できるポータブルトイレを使用するなど、安心して排泄ができるよう支援している。	○	尿とりパット、リハパン等の使用を減らしたい。
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	入浴は曜日、時間を決めず、本人の意志を尊重している。異性の職員を好まれない場合には同性が見守り介助を行っている。浴槽内にも納得するまで入っていることができる。シャワーチェアを利用するなど本人の負担を軽減し、入浴を楽しんでもらう工夫もしている。	○	夜間入浴の希望があれば検討し、一番風呂の希望があれば考慮したい。
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	食事、お茶の呼びかけ時に眠っていたい人には、本人の希望通りにする。就寝も本人の希望で部屋に入っている。眠れない時には、暖かい飲物のサービスをしている。	○	夜間安心して眠れる工夫をしていく。入眠に至る経過(夕方からの過ごし方)を考察している。
<b>(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</b>				
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	家事的仕事も個々に合った内容を検討し、支援している。(日めくり、新聞取り、新聞折り、牛乳取り、ゴマすり等)役割が果たせた時は感謝の言葉を伝えるようにしている。気分転換に外出、外食も相談し、希望があれば実施している。	○	職員主導の楽しみや役割になっていないか反省していく。
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	個々に財布を所持してもらい、外出時に持参している。置き場が常時変わる人であっても本人に管理してもらうようにしている。	○	理美容代の支払いも本人の財布からしてもらうようにする。
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	施設周りでの(畑、玄関前等)外気浴から外食、買物、ドライブ、自宅への帰宅やベランダ、庭での食事等、利用者の希望による戸外への外出を支援している。		
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	自宅に帰ったり、美術館での鑑賞や墓参り等家族に支援をお願いしたり、選挙の投票場所への送迎を職員が支援したりしている。安来節の演芸館、玉峰山荘に日帰り旅行として家族と共に出掛けている。家族の方の協力を得て、温泉への一泊旅行も行った。花見、紅葉狩り等の年間行事を企画している。	○	温泉、居酒屋等にも外出していきたい。

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)
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	絵手紙で家族への便りや、頻繁に届く息子からの葉書きに返事を書かれる。家族に電話をして用件を話される時は自室を利用される等支援している。贈り物が届いた時、お礼の電話の取次ぎの支援も行なっている。		
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	来訪時は笑顔で迎え、湯茶のサービスをし、近況の報告をしている。面会時間等の制約をしていないので、夜間面会されることも多い。宿泊される方もある。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施した。ベッド柵を外す工夫をしている。	○	身体拘束をしないケアの勉強会を続けていきたい。
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	日中玄関に鍵をかけていない。玄関からの外出希望がある時は、引き止めるのではなく、本人の思うところ迄ついて行くようにしている。		
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	フロアにいない人は時々居室へ様子伺いに行き、所在確認をしている。夜間も全体が見渡せるフロアで記録等行うようにしている上、2～3時間おきに確認、記録している。		
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	カーテンで目隠しをする、鍵をかける、保管ボックスに入れる、押入れに入れる等危険を防ぐ取り組みをしている。包丁を使用する時は、必ず見守りをしている。		
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	ヒヤリハット、事故報告書を作成し、原因、今後の予防対策を検討し、家族への報告も行っている。居室の手すりも各自に合わせた物にしている。嚥下体操、トロミ食の実施。センサーマットを使用し、移動時に見守りをしている。	○	ヒヤリハット、事故報告書を今後のケアに活かしていく。

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)
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	定期的に救急救命法の学習や、訓練を行っている。夜間の緊急時対応マニュアルも整備し、周知徹底を図っている。	○	年1回の学習会は継続していきたい。
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	年2回、避難訓練を行っている。区長会や地域運営推進会議で地域への協力を呼びかけている。近隣の消防団の班長にホーム内を見学してもらい、分団にも情報を流してもらっている。屋外防災サイレン設置。	○	年1回は、消防署と連携した訓練をしていく。地域と協力した訓練を実施計画する。
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	個々に起こり得るリスクについて家族に説明している。転倒予防にセンサーマット対応。	○	利用者の希望とリスクについて家族と話し合い、方向を進めていきたい。
(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	体調の変化があればバイタルチェックを行い記録し、情報の共有化に努め、状況により看護師、医師の指示を仰ぐ。定期的にバイタルチェックを行い、健康管理につなげている。特に体調の変化が大きい場合は、早急に家族に連絡し連携している。	○	日々の生活の中で変化があれば家族に連絡し、連携していく。
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	お薬情報を個人ファイルに整理し、情報の把握に努めている。服薬確認は、手渡しを徹底している。下剤の服用は、本人の状態に合わせている。	○	錠剤の多い人は、回数を分けて飲んでもらい、服薬の漏れがないようにする。
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	水分摂取表を利用。飲食物(乳製品含む)の工夫を行い、予防に努めている。腹圧をかけたり、運動との関連にも取り組んでいる。	○	運動の見直し
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、個別の口腔ケア支援を行ない、就寝前には洗浄液につけている。年1回、歯科医師の検診実施。		

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	個々の一日の水分摂取目標を設置し、摂取量を記録して情報を共有している。お茶が進む茶碗の工夫として利用者の好む柄の湯呑みを購入した。栄養摂取総量は月1回計算し、栄養のバランスを意識している。糖尿食の工夫。	○	水分摂取量を利用者にも知らせ、目標に近づく工夫をする。
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)	マニュアルを作成し、職員に周知している。インフルエンザの予防接種は、利用者、職員全員が受けている。ペーパータオル使用。BK水で消毒、食事前には手洗いと手指消毒。	○	ホーム内数箇所にBK水を常設して、頻繁に使用できるようにしている。廊下の手すりもBK水で消毒していく。
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	まな板は塩素系漂白後は乾燥機を使用、保管し、布巾、台拭きは塩素系漂白をしている。冷蔵庫の整理日を設け、食材の回転に考慮し、生物は火を通す。	○	長時間前の作り置きをしない。調理した物は、常温に長時間置かない。
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	玄関にプランターの花を置いたり、椅子を設置し、地域の学生が腰掛けたりしている。玄関には利用者の生花を飾る。建物周辺にも花を植えている。		
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	台所は対面式で、利用者の表情の把握ができる。カーテンで日光の調節。雪だるま、鏡もち等の設置。和室窓から四季の風景が楽しめる。テラスには植物を置いたり、金魚を飼ったりし、ベンチも設置して憩いの場としている。	○	東側廊下より洗濯場へ自由に入出入りできるようにして、利用者の活動の場を広げたい。
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	食堂のソファ、配置にも気配り、廊下にも椅子がある。気の合った人との食堂の席づくり。プランター、花壇を利用し、好きな人と花作りなどもしている。(朝顔など)	○	ホーム周りの美化の取り組みにも合わせ、活動を続けていきたい。

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)
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	馴染みの品物の持込みを依頼している。ホームの生活の中での笑顔の写真が飾ってある。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	トイレには換気扇、消臭剤を設置し、各居室は換気口や窓から空気の入換えをしている。温度調節は利用者に合わせて行う。	○	空気清浄機、及びオゾン脱臭等の対応を継続したい。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	車椅子で移動しやすいように配慮している。室内の手すりは使う人が使い易い位置の設置。		
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	各居室入口の前に表札の他に目印。(427号室→入所前の病室の番号)テーブルの配置替えを再三しない。		
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、庭、ベランダを活かし、外気浴や外での食事ができるように、庭へ入る通路の縁石を取り去り、車椅子でも入りやすいように改修したり、椅子を増やした。	○	庭への車椅子の出入口の整理をし、活用の幅を広げるように工夫する。

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	○	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。)

- ‘よりよいケアをする’を目標に課題を3つのテーマ(業務の見直し、情報の共有化、接遇)に分け、各グループで改善に向けた取り組みを検討し、全員で取り組み、課題解決に向け活動を継続している。
- 19年度末の地域運営推進会議にて事例報告を行ったところ‘スタッフの方々は気付きが良く、すぐ対応している’と委員の方に取り組みを評価された。
- 地域運営推進会議で設置希望のあった防災用屋外サイレンを設置することで、地域に対して当ホームの理解、協力を求めることができた。
- 定期的に家族に発送する便りは、個々の様子を記載し、個別の便りにしている。また、地域に発送する便りは、デイサービス、居宅支援事業所、グループホームの情報を伝え、地域の理解を得るよう工夫している。
- 敷地内に畑を作り、収穫の喜びを味わっている。
- 地域の老人会の取り組みである園芸部の活動(野菜の苗販売)に協力したり、イベントに参加したり交流の場を育てている。