

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 や 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ものになるよう、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
. 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
. 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
. 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
. 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
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

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(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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	グループホームほのぼの朝日の家
(ユニット名)	1ユニット6名
所在地 (県・市町村名)	岐阜県高山市朝日町浅井736番地
記入者名 (管理者)	高井 道子
記入日	平成 20年 7月 10日

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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	自分らしく生きがいを持って地域の中で楽しく暮らす・安心で楽しくかつ尊厳のある暮らしを支援することを理念としており、この理念に沿ったサービスを提供している。	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	毎日の引継ぎ、月1回のケア会議で、理念に基づいたケアのあり方についての話し合いの場を設けている。課題や気になることは、そのつど、話し合い、引継ぎ表などに記入して、理念の共有化に努力している。また、職員は、生きがいを持って地域の中でその人らしく暮らせるよう、プライドを傷つけないように気配りして、支援している。	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	家族には、「家族へのお便り」、地域には、情報誌「にぎわしひろば」を毎月1回を目標に発行している。また、家族の訪問時や、地域の会合(地区の常会)に出席して説明して理解を得るよう努力している。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	管理者や、職員が挨拶はもちろん、いつでも遊びに来てくださいと地域の方たちに声をかけているので、近所の子供たちも大人も気軽に遊びに来てくれます。	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>	地区の常会や祭り、ひだ朝日伝統文化祭、すずらん祭り、小学校の運動会等地域の行事に参加し、地元の方たちがあたたかく話しかけてくださることが多い。地区の消火訓練にも、声をかけていただき、利用者さんと一緒に参加した。	

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	冠婚葬祭などで急に世話の必要な方や、病気で配食の必要な地域の高齢者の受け入れをその都度、話し合って実施している。		
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	評価を受け、改善に取り組んでいる。全員で自己評価に取り組むようにしている。		
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	会議出席の方々に率直に現状を伝え、意見を仰ぎ、サービス向上に活かしている。		
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	NPO法人の総会に出席していただいたり、支所の会議室でケア会議を開いたり、管理者が地域審議会委員なので、審議会でも、地域の高齢者の現状と必要な支援について話し合う機会を持つようにしている。		
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	研修して、家族とは、必要ときは、活用できるよう話し合っている。必要性のある利用者さんについて市福祉課の担当者で話し合いながら、活用を支援している。		
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	虐待防止関連法について、全職員には資料配布をしたが、学習会は持っていない。虐待については、管理者・職員共に、絶えず注意を払っている。		高齢者虐待関連法について、全職員で、学習会を行い、防止に努めたい。また、地域での取り組みに協力していけるよう努力したい。

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	<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>家族との話し合いの時間を多くとって、説明している。疑問点には、入所後も、よく説明している。</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>不定期であるが、運営の方法が変わった時など、話し合う機会を設けているが、日々利用者と職員のマンツーマンの会話の機会に不満や苦情を知る努力をして、運営に反映させている。</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>毎月一回ご家族への便りで、ホーム全体の動きと個々の担当者の利用者さんの様子を知らせている。また、健康状態の著明な変化、受診などその都度報告している。</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>管理者が、電話で、利用者さんのケアについて、ご家族の意見(判断)を聴くときに、不満を話される機会があり、運営に反映させている。</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>ケア会議や、引継ぎ時、また、随時、個々の職員と話し合い、提案を聞いて反映させている。</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>職員が柔軟な対応をする必要性をよく理解しており、その都度話し合っ、勤務の調整をしている。</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>離職を必要最小限に、抑える努力をしており、変わる場合は、利用者さんにも会っていただき、意見を言ってもらうようにしている。また、利用者さんへのダメージを防ぐために、利用者なりきり研修を行って、徐々に馴染みになる配慮をしている。</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)
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	認知症実践研修等、その職員の段階に応じて、計画を立て、研修の機会を確保している。また、事業所内での働きながらの研修も行っている。ケア会議でも、ロールプレイなどでトレーニングしている。	
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	グループホーム協議会飛騨支部会での交流や、相互訪問などの活動を行っている。また、センター方式などの勉強会にも、参加し、サービスの向上に取り組んでいる。研修については、研修報告書があり、誰もが閲覧できるようにしており、月1回のケア会議のときにも報告する機会を作っている。	
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	無料で好きな映画を見る機会を提供したりしていたが、活用した職員は、少なかった。また、田んぼの田植えや、稲刈り等介護とは直接関係のない自然の中での作業を勤務として組むなどの工夫をしている。食堂付近での、職員同士のながめのおしゃべりも時として大目にみている。	現在では、年に1回の慰労会・運営者との食事会を回数を増やすことと3ヶ月に1回ぐらいに個別に話し合いの機会を持つよう努力したい。また、ストレスを生まないケアの方法を職員と共に、探していきたい。
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	現場で起きていることを日常的に把握しており、個々の職員の日ごとの状態・がんばりなどよく観察している。職員の資格取得に向けた支援も、積極的に行っており、この一年間で障害者就労サポーターを3人、サービス情報公表調査員研修を2人受講し、介護支援専門員の更新研修、認知症実践リーダー研修は受講決定。	
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	事前面談を行って、ご本人の状況を把握し、不安や、求めていることなど理解する努力をしている。	
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	ご家族の今までの苦労や、サービスの利用状況などを聴き、不安なこと、求めていることなど受け止める努力をしている。	

	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)
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談に来た方のその時必要な支援を把握し、必要なサービスにつなげる対応をしている。</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>ご本人に宅老所として利用していただき、職員や他の利用者と馴染みになって入所したケースもあるが、ご本人の切迫した状況で入所のケースが多い。が、ご家族には、必ず見学していただき、利用開始後、ご本人が落ち着くまで、それまでかかわっていた関係者とともに、できるだけ来ていただくようにしている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人のできることは、できるだけ続けていただき、利用者の喜怒哀楽に共感し、理解しようという姿勢がいつもある。食事の献立を相談し、利用者さんと一緒に作る中で、職員が助けられる場面が多くある。また、職員が失敗したときなど、慰めてもらったりしている。</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族との情報交換を蜜に行い、家族と協力して、ご本人を支えていく関係を築いている。帰宅希望の利用者さんを、ご家族と相談して、自宅や近くの家族の家に、納得できるまで訪問し、一緒に支えていただいた例がある。。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の生活暦や、様子を聴き、ご家族の思いや状況を理解し、誕生会に参加していただいたり、外出・外泊など勧めている。また、ご本人の日頃の状態を必要に応じて、報告・相談して潤滑油になるよう支援している。ご家族への報告の電話で、ご本人と話していただく支援もしている。</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>これまでの大切にしてきた馴染みの方とできるだけ関係が途切れないよう親戚、友人、知人を訪問したりする支援をしている。10年間会えなかった姉を、町内の妹とともに訪問する支援を行い、家族の関係を復活された利用者さんもいる。また、里子に出した家族と連絡を取り、来訪していただき、その後、関係が繋がった利用者さんもいる。</p>		<p>利用者さんの自宅の店舗を活用して、店番をして馴染みの人や場所の関係を日常的に支援できる体制を作ろうとしている。</p>
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の関係に対する情報を共有し、利用者同士の関係がうまくいこう調整したり、一人ひとりが孤立しないよう見守っている。しかし利用者同士のやり取りを見逃してしまい、部屋へ入れられ寝てしまう利用者がみえる場面がまだみられる。</p>		<p>現状よりさらに、利用者同士のやり取りを見逃さないように見守りを強化し、うまくいこう支援したい。</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)
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	退所後、利用者さんと一緒に面会に行ったり、ご家族の希望で、会食したり関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
. 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	個々の利用者さんの担当を決め、日々の関わりやマンツーマンの会話の中で、一人ひとりの思いや希望を把握するように努めている。困難な場合は、ご家族や関係者から情報を得て、ご家族に相談して検討している。		
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	入所時にご家族、これまでご本人を支えてきた関係者などから、聴き取りをしている。利用後も、折にふれご本人や家族から、生活スタイルを聴いて把握するように努めている。		
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	一人ひとりの利用者さんの生活のリズムを把握し、心身状態を理解し、できることを見つけ、その人らしい暮らし方を理解して支援している。		
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	介護計画は、ホームに良く来訪する家族とは、話し合う機会を持って作成しており、疎遠な家族とは、電話でよく話し合い、説明と了解は得ている。本人の意向は聞く努力し、介護計画として出来るだけ反映させていくよう努力している。		本人との話し合いを工夫して、介護計画についての理解を得るよう努力したい。
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	ケア会議で1ヶ月ごとにアセスメントをし、3ヶ月ごとに見直しを行い、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	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個々の利用者さん毎の介護経過記録や引継ぎ表に、日々の様子、ケアの実践、結果、気づきや工夫を記入し、情報を共有して、実践や介護計画の見直しに反映している。ただ、個別の記録に、取り組んだことや対応の仕方など記録できていない職員もまだいる。</p>	<p>記録のできていない職員に対して、介護経過記録の書式の工夫をし、さらに記録の仕方に対する研修を受講できるようにする。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人、家族の状況に応じて、利用者さん全員に通院や、送迎、付き添い等必要な支援を行っている。地域の方の緊急な要望についても、高山市がグループホームの付属機能の3名までの通所介護を認めていないので、在宅でできるだけ対応に努めている。延べ5泊された方もみえる。</p>	<p>多機能性を発揮しているが、高山市の制度が整備されていないため、自費で野対応になっているので、今後は、通所機能の認可を求める取り組みをしていきたい。</p>
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>歩くのが大好きな利用者さんについては、警察の方、民生委員さんなどの協力を得て、支援している。また、地域の文化祭に参加したいという利用者さんについても、文化・教育機関と協力しながら支援している。</p>	
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望、体調により訪問理美容のサービスを利用されている。</p>	
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議に地域包括センターの職員が参加し、支援に関する情報交換、協力関係を築いている。</p>	
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>開設以来地域のかかりつけ医と信頼関係を継続し、本人の希望や家族の希望を尊重し、訪問診療も含めた適切な医療を受けられる支援をしている。</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)
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>開設当初から、認知症ケア学習会の講師をしてくださるかかりつけ医との関係を築いており、職員が相談したり、利用者さんが認知症に関する診断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>看護職員を配置しており、日常的に利用者の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってらっている。看護職員のいないときは、介護経過記録や引継ぎ表をもとに確実な連携を行っている。深夜の発熱等、24時間地域の看護職とも気軽に相談して対応している。</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、ご家族の都合で、運営者と職員で、付き添い介護に当たったことがある。病院関係者との情報交換や相談も行った。</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>マニュアルを作成し、ご本人、家族とも繰り返し話し合い、ケア会議で全員で方針を共有している。現在、6名中5名の家族がこのグループホームでの終末期ケアを希望している。</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>ご本人や家族の意向を聴き、医師、職員が連携安心して納得のいく最期を迎えられるよう、随時意志を確認しながら取り組んだ。そして、ご本人の気持ちを大切にしつつ、家族と話し合っ利用者さんが安心して終末期を過ごせるように支援し、医療機関には、急変したとき、すぐに対応していただいた。(昨年1月にターミナルケアを始めて経験)この経験を今後のターミナルケアに生かしていきたい。</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、アセスメント、ケアプランや、支援状況を手渡し、情報交換を行い、馴染みの職員が利用者さんとともに2回訪問に行き、リロケーションダメージを最小限に食い止めるようにした。</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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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>ケア会議などで職員の意識向上を図るとともに、利用者さんの誇りやプライバシーを損ねない、さりげない言葉かけや対応をするよう気をつけている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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>飲み物や、食べたいメニュー、ご飯の量、外出する、しない、暮らしの細部に自己選択、自己決定していただくようにしている。わかる力に合わせた説明も、繰り返し繰り返し根気よく行っている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>ご本人の体調に合わせ、希望や意見を尊重して支援している。</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			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>ご本人の希望で髪の毛を染めたり、ショッピングセンターなどでの服の購入等も支援している。行きつけの美容院への支援や、美容師に来てもらってホームでも散髪してもらったりしている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>利用者さんに献立の相談をもちかけて、献立を決め、職員が利用者さんと一緒に準備をし、食事している。食後、食器は、各自で片付けている。片付けるのが難しい利用者さんは、お盆に食器を載せてもらうよう働きかけている。</p>	<p>まだ、余裕がなく、楽しんで食事作りができない利用者さんと職員もいるので、ゆったりと食事の準備ができるようさらに努力したい。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>朝やおやつときの飲み物は、一人ひとりの状況に合わせて、希望を聞いて飲んでいただいている。おやつ、お酒は、時々、希望を聞いている。</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)
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	排泄機能の衰えによる失敗が原因なのと、プライドの高い方のため非常に困難だが、排泄習慣を取り戻すための声かけに根気よく取り組んでいる。		
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	利用者さんに毎日風呂の湯入れをしていただくので、入浴希望を聞き、ほぼ希望通り入浴を楽しめるようになっている。		
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	利用者さんの状況に応じて、自由に過ごされている。		
(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	家事の役割分担、食事作り、その人なりの趣味、楽しみ(例えば歌の好きな方には、歌を歌う場面を一日のうちのどこかで行う)を取り入れたり、気晴らしには、散歩やドライブ、買い物などの支援をしている。		
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	お金を所持している利用者さんは、使えるよう支援したり、所持金がなくなると、ご家族に相談して補充してもらったりしている。		
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	戸外に出かける希望があれば、できるだけ出かけている。散歩、買い物、ドライブなどほとんど毎日支援している。		
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	個別に職員とマンツーマンで出かける外出支援を行っている。 この外出支援で、富山に行ったり、町内の妹と一緒に利用者さんの姉のところへの外出を支援できた。また、里子に出した子どもの勤務している店に食事しに行ったり、温泉の好きな利用者さんには、温泉に入る支援をしている。		

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)
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	自ら電話かけのできない利用者さんには、職員がご家族にかけ、利用者さんと話せるよう支援している。ご自分でかける方は、居室で自由に話したりもされている。手紙は、こちらに届いた時は、一緒に読ませていただくこともあるが、返事を書くことができていない。		字のかけない利用者さんには、花壇の花の押し花など工夫して手紙を書く支援をしていきたい。
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	ご本人のお誕生会やお祭りだけではなく、突然の訪問もOKと家族、知人、友人等にいつも声をかけているので、ふらりといるいるな方が訪れる。		
(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	身体拘束をしないケア・身体拘束に関するマニュアルを常時閲覧できるようにしている。		
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	外に黙っていかれる利用者さんについては、いつも見守り、出て行かれたときは、一緒に行く支援をしているので、鍵は、かけていない。職員は、弊害をよく理解しており、鍵をかけないことが当たり前のことと認識している。		
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	常に利用者さんが視界に入る場所にいるようにして安全に配慮している。部屋での様子を知りたいときは、ノックをして確認してから入室している。職員同士の連携を密にして、状況把握が常に行えるようにしている。		
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	利用者の状況にあわせ、厳重に保管すべきもの(ご本人の印鑑、介護保険証)、保管管理が必要なもの(薬)、利用者が使うときに注意が必要なもの等段階的に管理している。はさみ、糊、包丁等、使用後の片付けの確認をするようにしている。		
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	ケア会議で学習し、現在の利用者さんの状況に応じて想定される事故を職員で検討している。また、ヒヤリハット報告書に記録して、事故防止に努めている。		

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)
70	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>個々の職員は、救急法を学習しており、利用者の急変時を体験しているので、対応もできるが、ホームの中では定期的に行っていない。</p>	<p>新規職員には救急救命の訓練を行い、職員全体でも、訓練を、定期的に行っていきたい。</p>
71	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年一回の業者との消火訓練は、利用者さん全員参加で実施できたが、毎月一回火災の避難訓練はできなかった。ただ、今年は、この地区の消火栓を使用する消火訓練に利用者さんも一緒に参加し、互いに助け合いの確認ができ、協力を得られる体制になった。</p>	<p>毎月一回の避難訓練を確実に実施して利用者さんの非難できる方法を身につける支援をしていきたい。</p>
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>	<p>さまざまな家事活動や自由な外出で、リスクは高くなるが、やはり自由な暮らしを実現すると、混乱の予防にもなることを連絡の機会を利用して家族に説明して理解を得られるようにしている。</p>	
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>	<p>顔が赤い、動き方がいつもと違うなど、普段と違う様子が見られた場合は、すぐにバイタルチェックを行い、変化時の記録をつけている。その結果、必要時には医療受診をしている。変化等気付いたことは、すぐに管理者に報告し、職員間も共有化し、対応している。</p>	
74	<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>各利用者の服薬の支援、薬の目的、副作用、用法や用量を、引継ぎ表と口頭にて状態の確認をし、情報を共有している。また、薬の目的や副作用については、各利用者毎のファイルでいつでも確認できるようにしている。</p>	
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>各利用者さんの状態に応じて予防と対応のために、毎朝のドリンクに青汁や、冷たい牛乳など飲んでいただいたり、繊維質のものを毎食の献立の中に組み込んだり、家事や散歩など身体を動かす働きかけに積極的に取り組んでいる。</p>	
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>各利用者の状態に応じて毎食後個々の利用者さんの状態に応じてうがいと歯磨き、義歯磨き(歯科で購入)の支援をしている。週一回は、ポリデントで消毒をしている。</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)
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	各利用者の食べる量や水分摂取量や栄養バランスについては職員全員でチェックし、職員一人ひとりが意識を持って一日を通じて確保できるよう一人ひとりの状態や、習慣に応じて支援している。減塩等栄養バランスについても献立の工夫をしている。		いつでも水分補給のできるように、居間に夏は麦茶、冬はお茶を置いているが、ご自分からは飲まれないので、職員が積極的に勧めるようにしていきたい。以前つくった飲み物リストを使用する支援をしていきたい。
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)	感染症予防に関するマニュアルを作成し、全職員で予防・対策に努めている。感染症に関して、情報収集を行い、早期発見・対応に努めている。利用者及びご家族に同意を得て、職員と子どもインフルエンザ予防接種を受けている。また、外出後は、必ずうがいと手洗いの励行に努め、感染症予防に心がけている。		
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	野菜用魚用まな板の使い分け、調理用具等の消毒を行い、布巾は、早めに交換し、洗濯している。食材は、生協で、魚、鶏肉等国産品を注文し、野菜、米は自給、不足分はほぼ毎日農協で新鮮なものを購入している。また、食材の残りを点検し、早めに使い切るよう努力している。利用者さんの食器類にも、注意を払い、対処している。		
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	玄関口には縁台を置き、家の前に芝生を植え、プランターには花を植え、縁側からも安心して出入りしやすいように工夫している。門もなく、開放的なため、ご近所の方が、花壇の縁石や縁台に腰をおろして話していかれることなどよくある。		
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	居間にはコタツなどを配置し、壁面には、地域の方からいただいた墨絵の掛け軸や利用者さんのスケッチ絵など落ち着いた色のある空間作りを心がけている。また、お正月には、神棚に松飾り、クリスマスには、ツリー、夏には風鈴など季節感のあるものも活用している。花壇の花など各部屋や、玄関、トイレ等の飾っている。		各部屋に暖簾等季節にあったものを工夫していきたい。
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	居間の続きの障子で仕切られたスペースと食堂口に一人用ソファをおき、ひとりになれる空間を作っている。また、おやつなど、居間と決めずに、その日の気分に応じて、食堂で食べたり、玄関脇の縁台で食べたりされる。		

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、ご本人や家族と相談し、家具等できるだけ使い慣れたものを持ち込んでいただいている。写真や雑誌の切り抜きや、好きな歌手のポスターや、色紙を壁に貼り付けて楽しませている。		
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	喚起には、できるだけ注意してこまめに行うようにしている。また、利用者さん一人ひとりの状態・要望に配慮して温度調節や、湿度調節も行うようにしている。居間は床暖房なので、加湿器を使用している。		
(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	利用者さんの状態に合わせて、玄関・トイレの手すりの設置や、浴室の入浴台の導入など、居住環境を見直し、安全に、かつ自立した生活が送れるように努力している。		
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	ご本人にとって何がわかりにくいのか、ご本人にやってもらうには、どういう環境整備をすればいいのか職員で話し合い、工夫をしている。		
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	玄関脇に縁台をおき、外気浴や、お茶を楽しんでいる。また、花壇や畑の手入れなど行っている。鶏小屋もあり、卵採りを利用者さんに頼んでいる。		

サービスの実績に関する項目

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	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と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。)

暮らしの主体は、利用者さんだということを基本におき、できることは何でもしていただくよう取り組んでいます。炊事、掃除、洗濯、裁縫等の家事をはじめ、百人一首や、お手玉、歌、絵なども、できないことだけサポートしています。

利用者さん一人ひとりのペースを尊重しています。

地域の方たちとお互いに助け合いながら暮らしていけるよう、地区の花壇の管理とか、散歩のついでに道路のごみ拾いとかなどできることをさせていただき、オムツの学習会や餅つき等一緒に学習したり、食べたりしています。

いつでも遊びに来てくださいねといろいろな方に声をかけ、ご近所さんから遠くの方、赤ちゃんから高齢者までいろいろな方が遊びにこられ、できるだけオープンに暮らしてもらっています。

マンツーマンで、ご自分の好きなところへ遊びに行ける外出支援のサービスもあります。

また、高遠（信州）の桜を見に行ったり、富山の海に行ったりよく外出をします。