

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				
<input type="checkbox"/>	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	職員が利用者に押し付けるのではなく、利用者の自己決定を尊重し、本人、家族が安心できるように取り組んでいる。		
<input type="checkbox"/>	2 ○理念の共有と日々の取り組み	ミーティングの際など職員間で理念の共有をしている。そして実践に向けて取り組んでいる。又毎月開催している職員会議で日々のケアについて話し合いをもち、管理者からのアドバイスを受けていたりしている。		
<input type="checkbox"/>	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	事業所の広報誌にも理念を掲載し、家族、地域(行政含む)に配布し、利用者の方が住み慣れた地域で安心した生活ができるように努めている。		
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	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	地域へのスーパーへの毎日の食材の買い出し協力医への受診、広報誌を他施設へ届けるなど利用者も含めてつきあいをしている。	○	近隣の施設との交流に参加したい。
<input type="checkbox"/>	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	町内での清掃活動に参加している。	○	もっと利用者の外出の機会を増やし、挨拶などから地域の人達と自然に交流を深めていきたい。

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)
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	認知症実践リーダー研修の実習生受け入れ施設として受け入れている。地元の方がホームへ入居されており貢献に役立っている。定期的に広報誌を発送しておりグループホームへの理解を少しずつであるが深める事が出来ている。		
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	全職員で自己評価に取り組んでいるが評価につなげるような問題点や改善例が少ない。(職員の意識がないわけではないが)		各ユニットリーダーが全職員へしっかり自己評価をしてもらう事で実践や評価も実りあるものに仕上げる努力が必要。
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	運営推進会議のメンバーも定期的に変わってもらい色々な意見を出していただけるようにしている。		
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	管理者は運営推進会議以外にもグループホーム連絡協議会や県、市の研修の講師として連携を図り、地域、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	これから権利擁護を必要としている利用者、家族へは積極的に話し合いを持っている。		
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	研修に参加したり、ミーティングの際に後見制度のビデオ観賞をしたりしている。該当すると思われる利用者には行政と連絡を密にして支援できる体制をとっている。		

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)
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	契約に至るまでにも十分な説明を行うようにしている。利用料金、健康上の問題等、諸々相談を受けている。出来ること、出来ないことも同様に説明をしている。		
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	利用者とお茶の時間など話す機会に色々な意見、提案が出てきたりするので、ミーティングの際に議題にあげ、問題解決するようにしている。		
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	毎月請求書を発送しているが、預かり金の残高、日々の様子や体調の経過、ホームから家族への協力へのお願いなどを手紙にしたためている。		
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	玄関に意見を書いて頂くノートを置き、家族が面会時に自由に書けるようにしている。公の機関についても同様にわかりやすい所に提示をしている。ノートよりも電話、メールの方が多く迅速に対応している。運営推進会議やホームで開催する年1回の「長寿を祝う会」の家族会に於いても機会を設けている。		
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	月1回の職員会議では一人必ず1回は意見を述べるように努めている。会議ででた質問には職員が気軽に疑問をぶついたり管理者が適切にアドバイスをおくったりしている。		
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	利用者に緊急性が生じたりした時は、職員が他ユニットの補佐をしながら時間をずらせるなどの柔軟な対応をしている。		
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	管理者は職員の異動を少なくするよう努めている。職員の悩みは主任、ユニットリーダーで聞き、共有している。		

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)
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	管理者が全職員を対象に研修を受講させるなど機会を与えている。又、資格取得に向けたフォローも行っている。	
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	市内の連絡会で管理者は副会長も務め、他の事業所との交流の機会が多い。中では施設ごとに研究発表などを行い、他施設の良いところを学ぶ機会も与えられている。	
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	ストレスの軽減を図る為に個別に相談が出来るように、管理者が時間を作っている。管理者は職員が心身共に健康でなければ良いケアを提供できないと理解しており、休憩時間の確保しやすい環境を作っている。(有休を取りやすい環境にあるとっと良い。)	
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	福祉の仕事にやりがいを感じることで、小さなことに喜びを感じる事ができるように互いに気づきをうながしたり、資格取得への支援をしている。又、安心して仕事が継続できるように育児休暇の取得や健康診断の実施にも配慮している。	
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	入居希望がある時は主任、ユニットリーダーで訪問し生活の様子や不安などを聞くようにしている。ホームの見学もいつでもできるようにしている。	
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	相談に来られる方に対して不安を取り除けるように時間を取り対応をしている。その上で、その方に応じたアドバイスや施設紹介等を行っている。	

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)
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	相談者には出来る限り希望を聞きアセスメントシートに記入するなどし、次へのステップを考えたり、出来ない事は他の施設サービスの紹介もするなどしている。		
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	本人と家族がホーム側の説明や見学を受けた上で納得して入居しているはずであるが、なかなか馴染めない場合もある。家族の面会を増やしていただくなどの協力をしてもらっている。		
<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	業務に追われて利用者と支えあう関係が難しい時もあるが、忙しい中でも利用者の声に耳を傾け共に笑い、ある時は励ましてもらったりする事例もある。		
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	ほとんどの家族が職員にまかせきりになっている。利用者の普段の生活をみて来訪してもらい身のまわりの整理整頓、掃除等も利用者と共にしていただきたい。		
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	普段から疎遠な家族に対しては小さな事でも連絡を取り面会を増やしてもらおう等の支援をしている。		
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	実際、家族や友人等に直接電話をして面会を希望される利用者もおられる。本人とは別のホームへ入所されている家族も、顔を忘れることがないよう時には会いに来られたり、行ったりできる支援をしている。		
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	お互いの気持ちが相手に伝わらない時は職員が間に入り、穏やかになるような声掛けしたり、不満をかかえこんだままにならないように一方的に聞き役にまわったりしている。		

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	契約が終了しても相談に対応している。終了後も家族の訪問を受けることがある。		
<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	ケアプラン作成時に今一度振り返り、利用者の意向に添った本人本位の暮らしができるよう努めている。		
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	会話の中からこれまでの生活歴などを聞いたり、必要あれば家族から了解を得て経過を聞くケースもある。		
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	利用者のできる力を発見できた時、職員の情報共有をうまく機能させ把握するように、職員同志のコミュニケーションをうまくとれるよう努力している。わからない事はお互いよく聞きあう。		
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	介護計画作成時、担当職員が中心になりユニット全職員で検討し本人、家族の意見も反映させよりよい介護計画となるよう頑張っている。		
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	おおかた半年に一度見直しを行っているが本人の心身状況に合せ変更している。		

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	業務日誌は個別に記録する欄を設け、日常の職員や利用者同志の会話の中から気づきなどを記入し業務の前に職員で情報共有のための申し送りをしている。そして個人のケースファイルに記録を落とし、再三目を通す事で日々のケアにもつながっている。		
<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	定期的な受診の他に利用者が受診に行けない場合は往診もしてもらえるよう協力体制がある。入院時の対応、面会、病院との連絡、早期退院へ向けて取り組んでいる。		
<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	避難訓練、消火訓練、運営推進会議など消防署、防災設備会社、あんしん支援センターの協力も得ながら、活動している。図書館から本を借り、利用者に喜んでもらっている。		
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	ホーム利用前のケアマネジャーと連携を保ち、情報交換や共有に努めている。福祉用具、介護用品も利用者の立場になって取組んでいる事業所と連携をし、本人、家族が安心して満足できるよう間にはいつている。		
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	虐待と思われる事例について地域包括支援センターと連絡をとり積極的に対応している。		
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	利用者の受診はサービスとして協力医療機関に限りホームがすべてを担っているが、本人の状態を把握しやすいというメリットはある。しかし、受診の折、特変や医師からの報告を家族に報告をしてはいるが、本人への関心が薄くなるというデメリットがある。家族と協力して通院介助をしていただけるように同意を得ていきたい。		

	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)
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	協力医療機関や認知症専門医といつでも相談できる状況にあり、体調が悪く受診できない時は往診も快く引き受けてもらえる。		
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	看護職員は3名おり、日勤者2名夜勤1名が配置されているが、不在の時間は介護職員からの情報を基に助言や対応の指示を行っている。かかりつけ医の看護師も協力的であり、医師不在の場合はホーム看護師との連を絡的確につなげ医師からの指示を仰げる体制である。		
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	利用者が入院する時は、日々の生活状況、かかりつけ医の情報を提供している。入院中は、頻繁に見舞いに行き、主治医、担当看護師と情報交換し、回復状況の把握に努めながら、あわせて家族とも情報交換をしながら早期退院に向け取り組んでいる。		
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	運営推進会議で日頃から看取りについて意見を寄せていただき、できる限りホームで最期を迎えられるよう協力医、家族、ホームで情報共有をしている。		
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	利用者、家族がホームで最後を希望された場合、朝礼やミーティングで指導者が心得や介護についての指導を行う。家族やかかりつけ医とも密に連絡をとり看護師を中心にスタッフ全員で話し合いを重ね、利用者、家族が望まれる落ち着いたケアを提供できるよう取り組んでいる。		
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	精神的ダメージを受けないよう職員だけで対応できないことは積極的に家族の協力を得て安心した生活ができるよう努めている。		



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	利用者間で心身の状況に差がある為、ケアを行う場合は本人が不安を感じないよう、他の利用者の眼に触れたり、聞こえたりしないように居室へ誘導してプライバシーを損ねないよう介護している。	
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	利用者に寄り添って話を聞く中で、希望される事があれば叶えられるようにお手伝いする。例えば献立を立てる時、全部ではないが、ある程度の希望メニューを取り入れるような努力をしている。お酒も希望される方には決まりを守って頂きながら支援している。	
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	ホームにはプログラムはなく大方利用者のペースは守っていると思える。職員の都合を仕方なく押しつける時にはきちんと説明し納得してもらっている。	
(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	利用者の好みも服選びも、本人と共に出かけに行き、デザイン、値段も考慮し、満足できる身だしなみとなるよう心掛けています。毎日の洋服選びも職員が押し付けるのではなく、助言をし、本人が選びぬくまで付き合っている。	
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	食事の希望を聞き献立に取り入れている。職員も利用者と同じテーブルに着き、会話を楽しみながら食事をしている。準備や片付けも可能な限り一緒にして頂いている。	
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	利用者がお酒を希望される場合主治医からきちんと確認を取り本人が好まれるものを職員と共に購入し、一日の量を守っていただき、他の利用者トラブルを起こさぬよう楽しんで頂いている。	

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)
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	排泄の失敗はあっても声掛けをし、なるべくオムツなどの介護用品に頼らないよう本人の尊厳をまもりながら支援している。体調に配慮し夜だけポータブルトイレを使用するケースもある。		
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	できる限り本人のニーズに合わせた入浴に調整をしている。入浴を好まれない方に対しては衛生面に配慮して入浴している。		
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	リビングや玄関に椅子やソファがあり利用者の好みや心身の状態により自由に休んだり過ごせるようになっている。冬場は和室に炬燵も用意し気軽に休める状況にある。		
<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	畑や花壇作りなど利用者の経験や力を発揮できるような場面作りを行っている。読書の好きな方には、図書館で本を借り喜んでもらっている。		
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	買い物に行く時、ホームで預かっている所持金を渡し、欲しい物を自分で選び買ってもらっている。毎月預かり金の報告をしている。		
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	その日の天気や利用者の気分、ニーズに合わせた外出をしている。出掛ける機会の少ない利用者は病院受診の帰りにドライブをして気分転換を図るなどの支援もしている。		
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	本人の希望を積極的に受け入れる家族もおられ願いが叶えられている方もいる。遠方への外出は利用者と相談し計画を立て、無理のないように支援をしている。職員の人数に余裕のある日に合わせて安全に外出できるよう配慮している。		

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	はがきを保管し本人自ら書かれたり、家族への手紙を書かれる方もいる。自分で電話される方は自由にかけられ、手助けが必要な方にはその方に応じた支援をしている。		
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	来訪者には居室やリビングなど自由に使って頂き、楽しく穏やかに過ごして頂けるようにお茶のサービスをしたり配慮している。		
<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	研修を受けたり行政の広報誌等で見守る事の大切さや身体拘束によって起こるリスクを職員は学び身体拘束の必要がないようにしている。		
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	夜間は不審者対策で施錠しているがそれ以外は鍵をかけていない。利用者が外に出られる際には状況に応じて所在確認をして見守り、一緒に付き添うなどの対応を使い分けている。		
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	食事の時間やお茶の誘い、外出の誘い、バイタルチェック時にさりげなく本人のプライバシーに配慮しながら所在や様子を確認している。		
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	利用者の状況に合わせて保管すべきもの(刃物、散髪用具等)はホームで保管し利用者が使用する時は職員見守りの下使用して頂いている。		
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	救急救命講習の受講や月一回の避難訓練を継続して行うことにより自己防止に取り組んでいる。常に利用者から眼を離さないよう細心の注意を払い“この位は大丈夫だろう”という意識は捨てている。		

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	消防署の協力を得て、救命講習やAED、消火器の使い方を定期的に訓練している。救急への通報マニュアルも目の届くところに提示して対応できるように取り組んでいる。		
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	月一回の避難訓練を行っており運営推進会議を通してホームの取り組みを伝え、理解と協力を得られるように努めている。不備な点を指摘していただいたりと研鑽を重ねている。		
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	家族の協力、理解、納得が得られるように本人の状況に応じて来訪時や電話で連絡をして対応を決めている。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	利用者の状況に応じて一日三回のバイタルチェックを行っている。その他、特変があれば管理者、看護師に連絡をし、状況に応じて医療機関への受診につなげている。同時に業務日誌への記録の申し送りにて職員間の情報共有をしている。		
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	ホームの看護師、医務掛が中心となり薬の管理をしている。食後や眠前に利用者一人一人に職員が手渡し服薬確認をし間違いがないようにしている。調剤ファイルに投薬時に受け取る効能や副作用の情報提供を納め、職員が把握できるようにしている。		
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	食事の工夫や水分補給、毎朝の牛乳や乳製品の摂取を心掛け、便秘の予防に心掛けている。やむを得ない場合は使用するが、長期使用することは出来るだけ、避けている。		
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	研修を受けたり歯科医の指示により口腔ケアが必要な利用者には声かけや見守りをし清潔を保てるようにしている。		

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)
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、栄養の偏り、水分不足にならないように摂取量や水分量を把握しながら献立を立てている。状態に応じて刻み、すりつぶしなどして対応している。		
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)	汚物、吐物の処理は感染対応マニュアルに添って正しく行われている。外出から帰ったら、手洗い、うがいの励行を心掛けている。玄関先には来訪者に対しても注意事項を掲示し協力を得ている。		
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	調理器具は使用后、アルコール消毒を必ずしている。新鮮で安全な食材を使用するため買いだめはしないようにしている。夏場は生ものは献立からはずしている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	利用者の友人、近隣の方など気軽に寄っていただいている。玄関先にはプランターなど置き季節の花を植えている。		
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	テレビの音量を適切に保ったり、歩行時に音のでない種類の履物を選び使用している。又、きつい日差しが直接あたらないようにカーテンを取り付けるなどの配慮をしている。		
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	バルコニーを効率よく使えるよう工夫したい。		

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)
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	入居時に自宅で使い慣れ、馴染んだテーブル、テレビ、ダンスを持ち込まれている。ベッドを好まれない方は畳を敷かれる事も可能である。		
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	体の為にもなるべく冷暖房を使わないように換気をしたり自然の風を取り入れたり衣服で調節している。直射日光が当たりあつい場所はカーテンで遮るなどの配慮をしている。		
<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	トイレ、廊下、浴室には手すりが設置されており歩行に心配がある利用者も手すりを使いながら自立歩行されている。又車椅子も本人の状態に合わせた物を使用されている。		
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	介護している中で利用者が混乱をおこさずに生活できるよう、むやみに物品を保管したり移動することのないようにしている。やむを得ずしなければならない時には本人や家族に理由を説明し危険の回避につなげている。		
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	畑を見回り、水やりをしたり、花を植えたりして楽しんでいる。外回りを散歩される時は転倒されないように職員と一緒に寄り添っている。		

V. 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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			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	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			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	○	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
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	○	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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
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	○	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
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	○	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
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	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			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、生き生きと働いている		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。)

外出可能な利用者と毎日の食材の買い出しを一緒に行き、調理、盛り付け、配膳を手伝っていただいている。医療機関への受診も定期的に行っており、利用者の健康管理も協力医とホームで情報共有を密にし安心してよりよい生活を送られるよう支援している。看取りの経験も数名あり、これから終末期を迎える方もあると思うが、家族会、運営推進会議に於いても説明を続けておりホームと家族、主治医との協力も得ることができて家族も安心される姿を見受ける。花見、紅葉狩りなど季節の外出は利用者の希望を出来るだけ叶えられるように計画を立てている。経済的虐待が心配されたり、成年後見制度の利用を必要とされたりしている方に対しては利用者の尊厳を第一に考え、行政と連携を取りながら支援している。ケアプラン作成にあたって管理者、ケアマネに任せるのではなくそれぞれの担当職員を中心にユニットの全職員で検討し全職員がユニットの全利用者のケアプランを把握して日々のケアに努めている。