

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		
	基本理念を「地域の中でその人らしく暮らし続ける為に、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で認知症の進行を緩和し、安心で生きがいがある普通の日常生活を送ることができるように支援をいたします」としている。		
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		
	職員の採用時には必ず理念を伝え、理解してもらうようにしている。また、基本理念を掲示してスタッフ全員に周知し、その実践に日々取り組んでいる。		
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		
	契約の際にご家族の方に基本理念の説明をしている。また、運営推進会議等で家族や地域の方へ理念を説明し配布している。		
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		
	ご利用者のみなさんと散歩に出るときに、ご近所の方と出会ったときは気軽にあいさつするなど日常のお付き合いができています。餅つき際にはつきあがった餅を近所へ配り、お返しに冬至の入浴用にゆずをいただいたりした。		
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		
	町内会に加入し、盆踊りや餅つき、市民センターのふれあい昼食会などの地域の行事に参加している。また、ホームで企画した記念行事や餅つき大会にも近隣の方やご家族に参加いただくなど地域との交流に努めている。近隣保育園とお互いに行き来しあう関係ができています。		

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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。また、地域の人からグループホームへの入居や認知症についての相談を受けている。市民センターでのふれあい昼食会で「認知症の対応」について講話した。		
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	評価後には評価結果を全職員に伝え、指摘事項や改善すべき点などについて検討している。		
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	ご家族の方にも運営推進会議に積極的にご参加いただき、その中で出たご要望やご意見は議事録としてまとめ、月に1回開催するグループホーム会議においてスタッフに周知すべきものは周知徹底し、検討すべきことについてはスタッフ全員で議論し対応を検討している。		
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	地域包括支援センターなどから研修の案内をいただいております。スタッフはもちろんご家族の方へも研修参加を勧めています。		
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	年間研修計画でテーマとして毎年取り上げ研修を行っている。		
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	年間研修計画でテーマとして毎年取り上げ研修を行っている。また日々のケアの中で気づいた点については、毎月の定例会議にて検討している。		

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)
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>契約の際にはパンフレットなどにより、施設の説明や運営状況など書面で説明するようにしている。また、利用者の状態変化により契約解約に至る場合は、本人・家族等と対応方針を相談している。</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>ご利用者からの意見や不満・要望については、その都度記録に残し、対応に検討が必要な場合はミーティングの際に取り上げ対策を検討している。また介護サービス相談員を月に1回派遣していただき、利用者の話を聴いていただいている。</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>月に1回、ご利用者の生活状況や健康状態についての報告書を作成して郵送もしくは手渡しで伝えている。また、訪問時に行事の写真を見ていただいている。 金銭管理については預かり出納簿を作成して詳細を報告している。</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>ご家族様からの意見や要望についてスタッフがお伺いした場合は記録に残し、管理者へ報告するよう徹底している。またホーム外の相談窓口として社内のお客様相談室を設けて対応している。出された意見、要望などはミーティングで話し合い、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>月に1回全スタッフが参加するグループホーム会議を開催し、当社本部担当も参加するようにしており、その場で運営に関する意見や提案をしてもらうようにしている。</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>管理者が勤務の調整を行っているが、1日のスケジュールに合わせて人員の配置を行っている。またイベントや行事には当社他部門から人員の応援をもらうなどして対応している。</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>ご利用者、ご家族への信頼関係を築くためにも、馴染みの職員が対応することが重要と考えており、スタッフの異動についても認知症ケアに適した人材を配置することを心がけている。</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	<p>人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるように配慮している。</p>	<p>職員の募集、採用については募集職種に適しているかどうかを判断するので、一概に性別や年齢を採用の判断とはしていない。</p>		
20	<p>人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p>	<p>人権に関する教育については、新人オリエンテーションで実施している。また年間研修計画にも盛り込んでいる。</p>		
21	<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>社内でも研修計画をたて、1年単位で計画的に研修を実施している。またスタッフが外部研修を受ける機会を設けるよう勤務の調整をしている。</p>		
22	<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>他グループホーム管理者などと運営などについて相互に相談、アドバイスを交わしている。市などからのいただいている研修へ随時参加している。</p>		
23	<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>従業員満足度調査を実施している。また会社が費用の一部を負担するスタッフの親睦会なども定期的で開催している。</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)
24	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	目標評価制度を実施しており、半年に1回個々人の目標を設定して、期間終了後にその結果についてインタビューをし評価を行っている。また毎月業務報告を行っており、各人が自分がなすべきこと、目標を明確にしている。		
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				
25	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	ご入居の相談を受けたら、まず生活状態を把握するように努め、1～3日程度の体験入居をしていただき、その中でご本人様と十分にコミュニケーションをとり、ご要望を汲み取るようにしている。		
26	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	入居前の面談でこれまでの経緯やご家族が困っていることや求めていることについてゆっくり聴きアセスメントにまとめている。また、利用料金やケアの内容などの説明を書面で十分に行っている。		
27	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	相談時に本人やご家族の思いや状況などを確認し、当ホームよりも適切なケアができる機関(リハビリが必要な方や医療依存度が高い方など)が他に考えられる場合はご家族様に説明するように努めている。		
28	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	すぐに入居とせず、まず見学や体験入居を1～3日していただき、環境に馴染んでいただけるように努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
29	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	ご利用者、スタッフともに共同生活者としての意識をもち、掃除や洗濯、雨戸の開閉など日常生活で行う作業をみんなでいっしょに行うようにしている。		

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)
30	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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、日頃よりご家族とのコミュニケーションをとり、何事も相談しながらいっしょに本人を支えていく協力関係を築いている。		
31	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	ご家族が来訪されたときは、居室で過ごしていただく配慮をしたりして家族の時間がとれるように勧めている。行事に家族を誘ったり、よりよい関係の継続に努めている。		
32	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	以前からの友人や知人、町内の人などがご利用者に会い来られるので、お部屋でゆっくり過ごしていただけるように支援している。また、年賀状が本人宛に届いている。		
33	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に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	日々のかかわりの中で利用者一人ひとりの思いや希望を言葉や表情などから把握しようと努めている。ご利用者間の相性を考慮して、座る位置を決めるなど少人数のグループになるように配慮している。また日常の話題もご利用者間にスタッフが入り、話題の提供をして会話がはずむよう配慮している。		
34	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			
. 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				
35	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	ご本人やご家族、関係者などから聴き取り、アセスメントや介護計画に反映させるようにしている。介護計画の評価の際には、必ずご本人様にインタビューをして思いや意向を聞き、介護計画の作成に反映させている。		

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)
36	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	入居時のアセスメントで生活歴を聞き取るようにしている。また入居された後もご利用者様から聞いた生活歴に関する情報をアセスメントに追加していき、ご家族にその内容を伝えている。内容によってはご家族も知らなかったようなことも多々見受けられる。		
37	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	ご利用者一人ひとりの暮らし方や生活リズムを把握するようにしている。日常生活の中でいつもと違う行動や言動があった場合はすべてケース記録に記載し、常に最新の情報と本人の全体像がスタッフに伝わるように心がけている。		
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				
38	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	月に1回、ケアについてのミーティングで介護スタッフ全員で利用者や家族の要望や状態変化を確認し、介護計画の遂行状況、見直し、評価を行い、新たな介護計画を作成している。		
39	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	特段の変化がなければ、基本的に介護計画期間は半年としているが、介護度が変わった場合や健康状態の変化、入院等があった時は随時計画の見直しをしている。		
40	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	ケアの記録は個別に介護記録に記載し、日常生活に変化が合った場合はすべてケース記録に記載し、スタッフ全員が情報を共有するようにしている。介護計画の見直しの際にもそれらの記録をもとにご利用者の状況把握に役立てている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
41	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	ご利用者やご家族のご要望には可能な限り対応できるようにご家族と一緒に考え検討するようにしている。		

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)
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				
42	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	地域の折り紙のボランティアをお願いしている。年に2回実施する消防訓練の内1回は消防署の方に参加いただいて避難指導や消火指導をしていただいている。		
43	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	ケアについて当社のケアマネジャーやサービス事業所に相談したり、利用者の状況や希望に応じて訪問理美容サービスを利用してもらっている。		
44	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	現在のところ権利擁護や地域包括支援センターとの協働はない。		
45	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	定期的にかかりつけ医に往診に来ていただき、ご利用者の健康状況をチェックいただき、日常スタッフが配慮すべき点についてのアドバイスをいただいている。また歯科についても希望があれば往診をお願いしている。		
46	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	かかりつけ医が認知症に詳しい医師であり、日常の健康管理とともに認知症の症状についても総合的に診ていただいている。		
47	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変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職不在の場合も専用携帯電話を持っており、勤務のスタッフから医療関係で困ったことなどすぐに連絡をとり指示を受けることの出来る体制としている。		

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)
48	<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>ご利用者が入院された場合はホームとの関係が途切れないようにお見舞いを定期的に行うとともに、ソーシャルワーカーや看護職へホームでできる対応を伝え、早期の退院を実現できるよう努めている。</p>		
49	<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>重度化や終末期に向けた指針は「重度化した場合における対応に関わる指針」にまとめている。</p>		
50	<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>現時点では終末期に向けた具体的な検討はできていない。</p>		<p>今後ご利用者の重度化や終末期を迎えられることも考えられるため、指針の全スタッフへの周知と研修などで取り上げ、具体的な対応の検討を進めていきたい。</p>
51	<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>ホームでのご利用者の生活状況などご利用者に関する情報をまとめ、適切な対応が継続的のできるよう正確に引継ぎができるように心がけている。</p>		
<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>				
52	<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>トイレやお風呂は人目にふれないように配慮している。各居室への入室時は、必ずロックするなどプライバシーへの配慮を徹底している。言葉遣いは基本的には敬語をつかうこととしているが、親しい言葉遣いなど個々に適した使い分けを心がけている。個人情報に関するものは必ず事務室に保管するようにしている。</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)
53	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している	利用者に合わせて声をかけ、ご本人が希望や要望を伝えられる場面を作り、時間をかけて自分で決めたり、納得いただけるように努めている。またご利用者が決めやすいように選択肢を少なくして問いかけるようにしている。		
54	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	1日の生活リズムを大事にしながら、食事や掃除などある程度決まった時間帯以外は個々に自由に過ごしていただいている。		
(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				
55	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	居室にはご利用者が慣れ親しんだ鏡台を持ち込んでいただき、共用スペースに出る前に髪をといたり、身だしなみを整えるよう声かけしている。また普段着られている服について声をかけ常に身だしなみに意識をもっていただけるようにしている。理美容をご希望の場合は訪問いただける美容師をお願いしている。		
56	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	ご利用者に献立を書いてもらい、みんなで配膳や片付けをしている。またご利用者の好みを聞きメニューに取り入れるようにしている。		
57	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	たばこは希望があれば決められた喫煙場所で喫煙するようにしてもらっている。飲み物も好きな物を選んでいただいている。		
58	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	個々の状態に合わせておむつやパットの使用方法を検討している。排泄表をつけて個々の排泄の時間などパターンを把握し、定期的にトイレに誘導している。		

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)
59	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	入浴はスタッフの勤務にあわせ定期的に行っている。入浴の時間は出来る限りゆっくりお湯につかることができるようにしているが、個々人の疾病などを考えてある程度浴槽につかれたらあがっていただくように声かけをしている。		
60	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	夜間の睡眠を十分にとってもらえるように日中は極力起きておいていただくようにしているが、昼食後の軽い睡眠などはとっていただいている。個別の睡眠パターンを把握して就寝時間や起床時間を出来る限り自由にできるようにしている。		
(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				
61	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	個々の能力に応じて掃除や洗濯物干し、たたみ、戸締り、雨戸閉めなどの役割を担ってもらい、責任をもって取り組んでいただいている。また気晴らしに車で外出することも多い。		
62	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	外食や個人の買物などは、個別にお金を払っていただいている。		
63	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	ホームで必要な日用品の買出しにでかけたり、散歩にでけるなど日常的に外出している。		
64	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	季節に応じて花見にでかけたり、外食にでかけるなど、ご利用者の希望を聞いて戸外に出かけている。		

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)
65	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	ご家族が遠くて頻繁に来訪いただけない方などには手紙をすすめ、ご利用者にも返答を書く支援をしている。家族からの電話があったときは、居室で会話できるように支援している。		
66	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	来訪の際にあたたかく迎えるようにこころがけ、誰でも訪問しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
67	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	平成13年に厚生労働省「身体拘束ゼロ作成推進会議」でまとめられた「身体拘束ゼロへの手引き」をマニュアルとして、研修に取り入れ身体拘束をしないことを基本に、どうして身体拘束が必要な場合の手順など十分に理解し対応するように徹底している。		
68	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	現在居室や玄関に夜間以外はまったく鍵はかけていない。		
69	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	本人に気づかれないようにご利用者がどこにいるのかを把握するようにして安全に配慮するようにしている。		
70	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	刃物や薬品は決まった場所に保管するようにしている。石鹸など異食の心配が現在のところないので普通に使用している。		
71	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	一人ひとりの歩行状態や疾病、健康状態、日頃の生活状況を把握して、日頃と違う状況があった場合はケース記録に記載してスタッフ全員で情報を共有している。またヒヤリハットや事故報告書を作成して、毎月の会議でその対策などを検討している。		

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)
72	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	スタッフ採用時に応急手当や緊急時の対応についての研修を行っている。また定期的に研修を実施している。急変時対応マニュアルを活用している。		
73	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	年に2回消防訓練を行い、そのうち1回は消防署にご協力をいただいて、非常災害時の対応についての説明などもいただいている。消防訓練では夜勤1名のときの避難誘導を想定して実施している。		
74	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	ヒヤリハットや事故報告書を作成するようにしており、実際に起こった事例についてご家族に報告し、対応策の検討を行っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
75	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してバイタルチェック表を作成している。観察が必要な方は昼や夜も実施している。またご利用者の表情などいつもと違い様子が見受けられた場合はケース記録に記載するとともに必要に応じて管理者や看護職に連絡を取る体制をとっている。場合によってはかかりつけ医への受診も勧めている。		
76	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	ご利用者の服薬については看護職が薬の仕分けを行い、服薬一覧表にまとめている。また薬の一覧表を個人ファイルに閉じて各スタッフが確認するようにしている。誤薬がないように服薬管理表で確認している。		
77	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	排便表を作成してご利用者の排便の回数や状態を把握している。スムーズな排便のために牛乳や食物繊維を十分にとり、適度な運動を勧めるように心がけている。		

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)
78	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	毎食後に歯磨きを実施したのちスタッフが口の中の残渣物がないか、出血や口内炎などがないかのチェックを行っている。また必要に応じ訪問歯科にきていただいております。口腔内の異常があれば相談している。		
79	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	水分摂取チェック表を作成して、1日に必要な水分量が摂取できているかを確認している。食事は栄養士が献立を作成して、残された量をスタッフが確認して記録している。食事がなかなか食べられない方は献立以外でも食べやすいものや好きな食べ物でとっていただくなどの工夫をしている。		
80	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)	感染症の関するマニュアルを作成して、研修を行っている。感染症予防には手洗い、うがいをもっと重要であるので、食事の前、トイレ後、外出から帰ってきたときなどご利用者、スタッフともに必ず実施するようにしている。また、同意をいただき、利用者と職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。		
81	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、設備関係の衛生管理チェック表を作成して毎日チェックするようにしている。		
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				
82	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	現在のところ日中は玄関に鍵をかける必要がなく、外からも自由に玄関をあけて出入りすることができるようになっており気兼ねなく入ってきていただいている。		
83	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	民家改修であり、玄関や廊下などそのまま利用しているので普通の家と同じ雰囲気である。また共用スペースから庭やその後ろの山々を眺望でき季節感を室内にいても感じる事ができる環境である。茶碗を洗う音やご飯が炊ける匂い、季節の花を飾るなど五感に訴えかけたり季節感を感じることでできるものを意識的に取り入れる工夫をしている。		

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)
84	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	居室への移動は自由であり、ひとりになりたときには居室で自由に過ごしていただいている。また共用スペースには掘りごたつのある和室があり、少人数に分かれて過ごすことができる。		
85	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	居心地のよい居室にするために、ご利用者が使い慣れた家具を持ち込んでいただくなどご家族と相談しながら工夫している。個別に好みのカーテンやのれん、家族の写真などが持ち込まれ、利用者の居心地のよさに配慮している。		
86	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	共用スペースや廊下に温度計を設置して温度調節をしている。また定期的に換気するようにしている。トイレは換気と消臭剤で悪臭がでないように工夫している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
87	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	玄関など段差があるところやお風呂、トイレなどには手すりを設置しているが、手すりに頼らないように必要以上に手すりはつけないようにしている。また居室でベッドや布団からスムーズに起き上がるように手すりや家具の配置など工夫している。転倒予防のために配線など障害物を極力排除している。安全確保と自立への配慮をしている。		
88	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	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレに「便所」と大きく表示 ・各居室に表札をつける ・日めくりカレンダーで日付を確認 ・洗濯物を共用スペースから見える位置に干す ・雨戸閉めなどの役割 ・居室にほうき、塵取りをおく など 		
89	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	共用スペースからすぐに庭にできることができ、季節の花や家庭菜園がある。また、玄関先や庭にベンチや物干し台を置いて利用者は、景色を眺めたり、日向ぼっこ、水やりや洗濯物干しができるように工夫している。		

. 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			
90	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	
91	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	
92	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	
93	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	
94	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	
95	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	
96	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	
97	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。	
98	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	
99	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	
100	職員は、生き活きと働けている	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	
101	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	
102	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。)

「人生を自由に悠々と過ごし、元気で笑顔のある生活」を送ることが出来るように、住宅地の中にある家で恵まれた自然環境をケアに活かし、普通の暮らしを居心地よく安心して過ごすことができるよう支援しています。

そのために、

利用者主体の生活

利用者の意思を尊重し力を発揮してもらいながら、掃除や洗濯物干し、食事の準備などをみんなで一緒に行い、四季折々の季節感のある行事や外出を計画・実施しています。

自立(自律)支援

生活歴や習慣を把握し、一人ひとりの状態に合わせた個別の対応を実践しています。

尊厳あるケア

言葉遣いやプライバシーへの配慮を徹底し、本人のプライドを傷つけないようにさりげなく、笑顔で接し、話をよく聴き、寄り添うケアをめざしています。