

# 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	<input type="checkbox"/> 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	古く民家で暮らしやすい環境下で利用者さんに役割をもって生活してもらい、認知症の進行を防ぐ。	○	理念が少し分かりづらい。役割を持って生活している方は1名しかいない。理念をもう少し分かりやすいものにした
2	<input type="checkbox"/> 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	生活の中施設感を出さずに家庭の中で生活しているように職員と取り組んでいる。またいつも笑い声が上がるような施設づくりを心がけています。	○	それぞれ職員の介護の思いを大切にしている。職員同士でよく話し合いケアしている。
3	<input type="checkbox"/> 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	家族の方々には面会時の話の中でこのようにケアしてゆきます。と理念を話しています。地域の方がには利用者の散歩中やお祭りなどで積極的に話しています。	○	先ほど話したようにこれからも同様に取り組んでいきたい。
2. 地域との支えあい				
4	<input type="checkbox"/> 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	職員皆で普段から「近所の方には会ったらしっかり挨拶していきましょう」と普段から話しています。気軽に立ち寄ることは地域柄ありませんが、散歩中に「野菜を持って行って！」などと声をかけてもらえます。	○	気軽に着てもらえるよう地域推進会議の時自治会長さんに話してもらおう。職員からも「よってください！」と声をかけるようにする。
5	<input type="checkbox"/> 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	地元の春祭りや秋祭りや道路愛護に参加し交流を深めている。また新年会ではお祝いの挨拶をさせてもらっている。	○	地域の自治会に参加してゆきたい。

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	地域運営推進会議等で「何かできることがあったら教えてください」といつも話している。	○	今のところ自治会長さんからは「特にはないですね」と返答があり。
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	自己評価でできていないところは改善するよう話し合う。外部評価は客観的に見てくれるので注意事項があれば改善するよう努力してゆきたい。	○	具体的にケアのここがダメを言われたら早めに改善したい。
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	自治会長さん、老人会会長さん、家族、包括支援センター職員さんと話、勉強会をすることでホーム内の状況や空き状況を知ってもらうことはとても良い。認知症の勉強会や手の消毒の仕方とても勉強になった。		家族の意見で母と過ごせる時間やイベントが分かり次第なるべく早く教えてほしいなど意見が出たので今後は取り組んでいきたい。
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	分からないことがあった場合など渋川市の高齢対策課や包括支援センターに行き相談にのってもらっている。	○	転倒で病院に受診した場合も市に報告することになったので注意していく。
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	利用者の方で1名権利擁護をしている方がいるため、そのケースで勉強させてもらった。いい機会となった。	○	管理者は理解できているが職員の中でまだ理解できていない方もいると思うので今後研修等があれば参加してゆく。
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	虐待の事例をホームの勉強会で話すようにしている。特に何気ない言葉の暴力も虐待になるため職員全体で十分注意するよう話している。またあざなどにも十分観察している。	○	何気なく手を持って介助してあざができてしまうケースがある場合は職員全快で考えあざにならないよう話し合っている。言葉については普段から職員同士で注意している。

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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>契約書を読み細かく話している。また重要事項説明書も理解してもらえるよう細かく話している。</p>	<p>○</p> <p>特にお金に関しては十分話している。また入院期間が1カ月を超える場合にホームから退所になる可能性があるがその時も良く話し合いましたと話している。特に今までトラブルなし。</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>家族の方々には面会時に「何かあったら言ってください。」と話している。また入所時に重要事項説明書に国保連合会や市役所にも苦情が言えるよう話している。</p>	<p>○</p> <p>家族はなかなか苦情は話しづらいものです。なので面会時の家族のしぐさや表情を見て「何かあったら言ってください。」を話すと結構話してくれる。職員一同に「クレーム改善は職場を良くする」と心がけている。</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>週に1度面会に来られる家族にはカルテを見せて説明します。また中々来られない家族に関してはメールで利用者さんの状況を送信します。もちろん職員が入る場合や退社する場合も報告は欠かしません。</p>	<p>○</p> <p>家族が東京にいられる方にもムービーメールを送信します。また転倒や発熱などに関しては早めに連絡します。</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>家族の意見は早急に対応しています。そして早めに全職員に通達します。</p>	<p>○</p> <p>たとえば「衣類はこのようにしてください。」とか「イベントの日時を早めに連絡ください」とか早急に対応します。</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1から2回の会議を毎日カンファレンスをする中で意見を出すが皆で話し合いケアをしている。もちろん管理者に報告し許可をもらわないといけない。</p>	<p>○</p> <p>自分勝手な判断が事故を起こすので必ず職員同士で話し合っ決めていく。職員同士の介護の重いがぶつかり合うこともあるが管理者が双方の意見を聞きお互いのおちどころを決めてもらい。</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>利用者や家族の要望で職員が必要な場合は、職員にお願いし勤務の調整ができています。</p>	<p>○</p> <p>職員同士協力して勤務調整ができています。</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>当ホームは職員移動はない。職員の離職が少ない。離職した職員もちょくちょくボランティアに来てくれる。</p>	<p>○</p> <p>管理者が職員同士でトラブルがある場合に必ず中に入ってくれる。職員が優しい。職員がいい人が多い。</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)
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>特に計画は立てないが「ゆっくり職員を育てる」ことをもつとうにしている。なるべく職員と話す機会を多く持つようにしている。実践を交えながら認知症の周辺症状のケアや疾病についての介助を徐々に教えていく。</p>	<p>○</p> <p>今年は研修に多くの職員を参加させてあげたい。</p>
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>ほかの事業所と交換研修会をしている。ほかの事業所でどんなケアをしているのかを見させてもらうだけで勉強になる。</p>	<p>○</p> <p>グループホームも良いが今年はデイサービスなどにも見学に行かせたい。</p>
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>ストレスを軽減させるためなるべく3日日勤以上はさせない。勤務希望を必ず通す。職員の話聞くようにする。職員に「いつも悪いね」と感謝の言葉をかける。なるべく明るい雰囲気にするような声かけをする。むやみに怒れない。</p>	<p>○</p> <p>ストレス発散になるか分からないが今年はボーリング大会を開催したい。職員とのお食事会も増やしたい。</p>
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>職員に対して「ありがとう」という気持ちで接する。また利用者さんもみな高齢なため「あと何年生きられるか分からないのだから残りの人生を楽に生活できるよう援助していこう」と日々話しています。</p>	<p>○</p> <p>職員は自分から介護福祉士を取得し、介護支援専門員にチャレンジしています。</p>
<p><b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p>			
<p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>			
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>大切な家族を施設に入れたいと思うことは本当に辛い判断です。電話の対応でもゆっくり話すように心がけています。また本人様は認知症が進行しているため会話も困難な場合は、家族から生活暦や家族暦や出生地などを細かく聞いて会話の中で安心感を与えるよう援助しています。</p>	<p>○</p> <p>利用者さんの訴えを良く聞き、安心する言葉を捜します。</p>
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>上記でも話しましたが話を十分に聞いてから「大切なお母さんですから一生懸命にケアしていきます。」と話させてもらいます。</p>	<p>○</p> <p>利用に際してはきっと毎日が心配なため電話連絡かメールでお知らせさせてもらっています。</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)
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	病院から処方されている内服を確認します。また排尿状態や排便状態を観察したり、夜間不眠傾向な場合は日中に動いてもらいます。	○	問題点はなにか？を職員同士で話し合い早急に職員間でケアを統一します。毎日ケアカンファレンスで職員皆の意見を聞きます。
26	○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	もしもデイサービスに行っている場合に利用者さんに会いに行き、その責任者の方とも話を聞きどんなケアが必要なのかを情報を収集します。また入所前にホームに来てもらい体験入所をしてもらいます。なるべく利用者さんが安定するような会話を心がけます。	○	最近、新規入所がないため現在は特に工夫はしていません。できれば入所する際、家族の協力の下ゆっくり入所をしてもらいたいと思います。
<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	利用者さんができることを見つけ、利用者さんとのコミュニケーションをして二人で過ごす時間を多く持つよう心がけている。	○	外に散歩に出かけたり、ドライブに出かけたり、またレクリエーションを通して笑顔が出るケアをしている。
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	我々、職員は家族の協力のもと、利用者さんを支えている。	○	散歩のときは一緒に付き添ってもらったり、車椅子を押してもらったりします。食事介助も手伝ってもらったことがあります。なるべく一緒に介護してもらいます。
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	面会に中々来ない家族がいるため「もう年ですし、何があるか分からないので今のうちなるべく面会に来てもらえるとありがたいです。」と話します。	○	面会に来てでもホームに上がらないことがあるので、顔だけでも見てもらえるよう玄関まで利用者さんを誘導します。
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	時折出生地にドライブに行ったり、家族の許可をもらい自宅まで利用者さんを連れていきます。また思い出の場所を散歩します。	○	もうすぐ暖かくなれば散歩・ドライブに行けます。
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	利用者さんで仲が良くない場合はテーブルを合わせないような心づかいをします。一人ひとりの利用者さんに関わるようケアしている。	○	1日1回はレクリエーションをして皆が顔を合わせるようにしますが精神的に不安定な場合は無理はしません。

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	今まで退所された方は看取った方たちばかりです。毎年年賀所や暑中お見舞いや法要は欠かさず行っております。また野菜を持ってきてくれるケースもあります。	○	これからもお墓参りに行きたいと思います。
<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>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	本人の希望をなるべくかなえてあげたい。しかし最近かなり認知症が進んでしまい本人の意向が把握できないケースが増えてきた。	○	本人のケアの意向を聞くことが困難になったがきっとこのようなことを望んではいないだろうか?と考え家族と相談しケアをしている。
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	生活歴や家族歴や既往歴や性格など十分に把握するよう努めている。	○	コミュニケーションをする際家族歴や生活歴や出生地を把握していないと利用者さんが安心できる会話ができない。
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	利用者さん皆さんが一人ひとり過ごし方が違うので、居間にいる方、自室にいる方、臥床している方、テラスで日光浴をされる方がいるので把握するよう努めている。	○	利用者さんに安全で安楽な生活を提供するため臥床する方、バイタルを測定したりと総合的に把握するようにしている。
<b>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</b>				
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	毎日カンファレンスで話し合い介護計画に反映している。家族にもケアの意向を聞いている。	○	たとえば読者が好きだが本を全部切ってしまうので、あらかじめ本をページごとに切って渡しては?
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	介護計画は利用者さんの変化があれば見直すが、経過がほとんど変わらない場合は1年で経過をおっている。	○	昨年利用者さんの退所もなく、大きな変化もないため介護計画は1年で経過をおっている。

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)
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	介護記録はしっかり書かれている。	○	排泄時間や食事摂取が介護記録で記載してあるが、もう少し認知賞の訴えを記載するようしたい。
<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	利用者さんを外泊・外出させたいときホームのリフト車で対応。また見取りをする際家族に泊まってもらう。	○	
<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	ギターボランティアさんに来てもらったり、中学生が一日体験で実習に来たりなどしてくれている。また消防署でホーム内を見てもらったりしている。	○	今年はボランティアさんを多くお願いしようと考えています。
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	他のケアマネさんとは多く話し合う機会を設けています。ただ他のサービスは使ったことはありません。	○	どんなサービスがあるか？教えてもらいたい。
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	地域包括支援センターからは入所の申し込み希望があります。権利擁護で以前色々勉強させてもらった。	○	地域包括支援センターとは豆に連絡を取るようしています。
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	大谷内科クリニックで1か月2回の往診(第2・4火)	○	定期的に採血や検査をして先生から家族に説明してもらっています。

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	<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>	○	最近利用者さんも精神的にも安定しているため榛名病院受診には行っていません。
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>	○	医療連携体制をとっています。異常の早期発見に築き大谷先生に報告する。
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>	○	これからも同様にしてゆきます。
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>	○	無理に看取りをするのでなく家族と先生とでよく話し合います。双方の意見が決められが看取りを行います。でも急遽家族が入院を希望すればそのようにします。
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>	○	職員はほとんど介護福祉士なので医療行為ができません。そのため職員に少しでも負担がかからないようメンタルもケアしていく必要がある。
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>	○	もしその際、介護サマリーを細かく記載し、継続してケアが行えるよう協力させてもらいます。



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)
<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	言葉遣いには十分注意しています。職員自身けして馬鹿にした言い方ではないが聞いて耳に障るようなことがあれば注意させていただきます。	○ 利用者さんもそうですが、聞いている他の職員が嫌な気持ちにならないよう対応に注意しています。
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	利用者さんはなかなか希望をいうことができないと思います。態度や様子から「外に出たいのか?」「トイレ?」と判断していくしかない。希望が言える方はかなえて上げるよう援助してゆく。	○ 納得いく生活はなかなか難しいと思う。なるべく叶えてあげたいと思うが…
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	天気がよければ利用者が外に出たいと思えば外に出ています。風呂に入りたいを言えば入らせてあげたい。食事は何を食べたいか聞きます。	○ でも職員の決まりや都合が優先することもあります。
(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	利用者さんの身だしなみはきちんとできていると思います。訪問美容が2か月に1回来ます。	○ 本人の希望する美容院には入っていません。なるべく服を着る賽「これでいい?」と聞くようにしています。
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	利用者さんにはテーブルを拭いてもらうだけです。7名車椅子で2名杖歩行的のため	○ 昔は皆でできたがADLが低下し現在は困難。
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	みなさん、タバコもすいません。お祝いのときは酒やビールを出します。	○ おやつは10時と15時にします。

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	排尿パターンや排便パターンをしっかり意識してケアしています。	○	利用者全員トイレの時間は違います。少しでもパットの枚数を減らした出る量によってパットの種類を替えています。
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	1名杖歩行の利用者さんは週4回ほど入浴しています。ただ入浴は職員の都合になっています。	○	日中でも入浴に時間がかかりすぎるため夜間の入浴も試しています。利用者さんのADLが低下してきたため入浴が困難になってきました。無理せず2人で入れるようにしています。
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	日中みな離床し起きているため夜間は比較的よく寝ています。睡眠薬はほとんど使用していません。1名だけです。	○	睡眠薬はあまり使用しないでこれからケアしてゆきたい。
<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	散歩が好きだったり、ドライブかすきだったり、運動が好きだったり、読書が好きだったりおのおので楽しんでもらっている。	○	ADLが低下している利用者さんが多くみんなでレクが困難である。暖かくなったら外の風に当ててあげたい。
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	お金をもっても「もったいないから」と使わなかったり、利用者さんは現在お金を持っていない方は8名います。	○	財布を持たせたいが、利用者さん自身お金を持って店にいけない。
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	散歩やドライブには行っている。出られない方はテラスで日光浴	○	暖かくなれば車椅子の利用者さんを外に出してあげたい。
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	これからは3月箕郷の梅祭りを家族と行ったり、桜見に前橋敷島に行ったりする。	○	これから1か月に1回は行ける利用者さんは外出する。

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)
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	年賀状を書いたり、電話をしてもらっている。	○	
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	面会は多いと思う。なるべく水入らずで過ごしてもらうため自室や廊下で対応。		
<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	なるべく身体拘束はしないが、転倒が多い利用者さんには安全確保のため家族と相談し承諾書をもらい、記録に記載していく。	○	職員一同身体抑制は嫌なのでしないよう心がけてゆきたい。
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	現在は鍵はかけていない。		
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	利用者さんの安全のため十分に観察している。転倒に注意したり、食事中に誤嚥しないように観察している。	○	ヒヤリ・ハットを定着させ事故防止につながっていると思う。
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	薬品や洗剤は利用者さんの手の届かない棚の上にあります。	○	特にハイターまたペンチや包丁は利用者さんの見えない場所に保管。内服は2階にあります。
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	日々必ず職員間で話している。	○	下痢や嘔吐がある場合は仰臥位にしない。内服の確認はゆっくり2人で確認。火の気に十分注意するように話している。

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)
	○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	急変時はまずは管理者に連絡して指示を仰ぐ。	○	管理者に連絡して指示を仰ぎ、その後管理者から大谷せんせいへ報告して指示を仰ぐ。
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	火災・地震のホーム倒壊じ地域の方々の協力を得る。	○	もしもの災害時のとき地域の方の協力が必要。自治会長さんに具体的に話したほうがいいのかも？
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	ケアの中でリスクはつき物。転倒する可能性や誤嚥が起こる可能性があることを管理者だけでなく、大谷先生からも話してもらおう。	○	先生からリスクを説明してもらおうと説得力があるので話してもらおう。
(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	定期的なバイタルサインの測定でなく「おかしいな」と思ったらバイタルサインを測定するよう話す。またそれを職員同士で話し合い管理者へ連絡する。	○	「様子をみよう」はダメであり、やはりおかしいと思ったら管理者へ報告し、場合によっては受診へ
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	職員同士で内服の作用・副作用を確認している。また管理者から内服について質問される。また教えてもらえる。	○	新しい内服が始まる場合は管理者へ報告する。そこで職員皆で内服の作用や副作用を知る。
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	向精神薬を服用しない方が比較的排便が出ていますが、精神薬を飲んでいる方はカマやアローゼンを服用している。3日1回は出ている。	○	食事は便秘予防のためそれほどきざみはない。水分を多くとってもらっている。
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	一日3回は磨きをしている。寝たきりの方にはオーラルバランスを使用している。		

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	糖尿病がある利用者さんに関しては大谷内科の管理栄養士さんにカロリーを見てもらっている。	○	ホームには管理栄養士はいないが、採血を定期的にとって総淡白やアルブミンやHbA1Cを見てもらっている。
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)	利用者さんで梅毒とC型肝炎の方がいる。	○	管理者から職員に対応を話を聞いている。
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	食事を作る際の手洗いを徹底している。食材の期限を確認する。ハイターで消毒する。		
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	門は開けておき外からホームが見えるようにする。	○	冬場は玄関を閉めているため中が分からず。
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	ホーム内には季節の花が飾られている。汚物のおいがないよう心がける。生活感とはともあると思う。	○	トイレが狭い。
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	一人になりたい方は自室に行っている。またテラスに出たり、玄関外のベンチに座って過ごす。	○	特別に居場所の工夫はしていない。

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	布団や枕は自分の家から使い慣れたものを使用してもらっている。		
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	民家を改修したもので光が入らない部屋が2箇所あり。	○	喚起は適宜行っています。
<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	古い民家の割には段差が少ない。	○	転倒しそうな場所はスロープをした。
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	長期記憶を活かし、その方が落ち着く声かけをしながらケアをする。	○	意欲がでる声かけをする。大好きなお姉さんの名前を呼びながら
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	テラスで日光浴をすたり、お茶をする。外は散歩コース	○	庭も歩けるが車椅子の方は困難である。

## 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
			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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)