

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)
I. 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	事業所の理念だけでなく、職員で考えた「みんなで必ず守ること」を掲げているが、地域密着型サービスとなってから理念の見直しを行っていない。	○ 職員が、地域密着型サービスの役割を十分理解したうえで、理念を追加するようにしていきたい。
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	理念の具体化に向けて、職員全員で行動指針を作成し、実践している。また、新人研修などでは、文書化した方針を提示し、職員教育を行っている。	
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	家族の方には、今まで暮らしてきた環境や関わりの大切さを話し、入居前の生活が継続できるよう取り組んでいる。	○ 理念の見直しを行ったうえで、運営推進会議を通して伝えていきたい。
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	散歩や買い物に出かけ、挨拶をしたり、馴染みになった近隣の方と気軽に話をする機会がある。	
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	地域の文化祭やお祭り、井手ざらえ等に参加している。また、子ども会が慰問に来てくれる。	

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)
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	法人職員が、認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトに登録し、認知症の理解のため活動している。		
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	評価の意義や目標を知り、全職員で評価をしている。外部評価はミーティングで報告し、改善への具体案の検討、実践に努めている。		
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	第2回が終了したばかりであるが、事業所の取り組みや具体的な課題について、話し合いを行っている。また、現メンバーより、参加メンバー募集の声かけをしている。		
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	市の地域包括支援センターが開催する連絡会に出席し、情報収集や情報交換を行っている。		
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	地域福祉権利擁護事業を必要とするケースがあり、管理者は理解しているが、他の職員の理解は不十分である。成年後見制度についても、同様のことが言える。	○	理解できる管理者がスーパーバイザーとなり、勉強会の予定がある。
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注意を払い、防止に努めている	精神的なストレスを抱き続けないよう、一人すべてを抱え込まない、また、自らを追い込まないよう支援している。		

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	<input type="checkbox"/> 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	契約時に、ケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明している。解約の場合、家族には、十分な説明と今後の行き先について話し合い、理解、納得してもらっている。	
13	<input type="checkbox"/> 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	利用者の言葉や態度から、真の思いを察する努力をし、リーダー会で取り上げ、話し合いをしている。また、運営推進会議において、利用者代表が意見を言えるよう支援している。	
14	<input type="checkbox"/> 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	家族の面会時や電話などで、利用者の近況報告をすると共に、状態変化が見られた時は、細かく報告するよう努めている。暮らしぶりについては、写真などでも分かるようにしている。金銭については、出納簿にて随時確認してもらい、必要に応じてコピーし、手渡している。また、家族会を利用し、報告している。	
15	<input type="checkbox"/> 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	事業所に意見ポストを設置し、公的申立機関に苦情申立先があることを、契約を結ぶときに話している。意見、不満、苦情は、ユニット職員と話し合い、解決することが多いが、難題については、リーダー会などで話し合っている。	
16	<input type="checkbox"/> 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	職員の意見や提案は、リーダーが聴き、リーダー会に取りあげるようにしている。	
17	<input type="checkbox"/> 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	行事や外出など、状況にあったシフトを組んでおり、必要に応じて、柔軟に職員の配置を考えている。職員の病気など、急な休みにも対応できるよう、人員の確保に努めている。	
18	<input type="checkbox"/> 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	基本的には各ユニット職員を固定化し、馴染みの関係が継続できるように心がけている。新しい職員が入る場合は、必ず利用者に紹介している。	

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)
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	毎年順次、認知症介護実践者研修を受けている。他施設研修、講演会の案内を随時行い、時間内に参加できるよう配慮している。研修後は、その内容をミーティングの場で発表している。また、研修を受けた職員が、講師役となり勉強会を行い、当ホームでできることは実践している。報告書の書式を決め、まとめやすくし、全員が閲覧し、確認できるようにしている。	
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	市内のグループホーム事業所との意見、情報交換は、電話や訪問時に行っている。地域の事業所ではないが、他グループホームへの見学、相互研修を通じ、交流がある。	
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	雇用管理面では、介護能力の向上に向けた研修、認知症理解を深める研修に参加したり、緊急時対応体制の整備、勤務体制の要望等を聞いている。また、リーダーは悩みの聞き役となり、ストレスをためない支援をしている。	
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くように努めている	何度も現場に顔を出し、利用者と過ごしたり、職員の業務状況を把握している。持てる力を活かせるよう支援している。	
II. 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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている	本人の困りごと、何を求めているか等を聴き取ったり、本人の話したいことを受け止め、理解しようと努めている。また、ホームの見学をし、雰囲気を感じ取ってもらい、少しでも不安の解消に結びつくよう心がけている。	
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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族からの話をよく聴き、求めているものを理解し、事業所としてどのような対応ができるか話している。	

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)
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	利用者や家族の状況、思いなどを確認し、専門医への受診アドバイスや介護サービスのみでなく、医療を含め、他にも利用できるサービスの説明や連絡等を行っている。		
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、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、場の雰囲気に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	事前面接から入居までの期間が短く、暫定の介護計画作成はしているが、利用者の状況や反応、家族との話し合いから入居1か月後に見直しを行い、利用者に合ったサービスになるよう努めている。また、入居日には家族に宿泊してもらい、安心できるよう配慮している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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	利用者の家族に対する思いを聞いたり 職員の家族に対する思いを話し合える関係を築きあげている。また、人生の先輩から、子育てのノウハウを教えてもらっている。		
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	日々の暮らしの出来事を訪問時に伝えたり 電話などで伝えている。他の利用者の迷惑になる行動などが出現した場合は、若い頃の生活を教えてもらい、支援方法を導き出している。		
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くように支援している	来訪時には、本人の状況をこまめに報告し、急を要する場合には電話連絡をしている。遠方の家族には、手紙・電話などで連絡を取ってもらうよう依頼している。疎遠になっていた家族と、手紙や写真で良い関係が築けるよう支援している。		
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	センター方式を活用することで、利用者の生活歴を知り、馴染みの場所や人間関係を把握し、日々のコミュニケーションに取り入れている。個別支援の中に『馴染みの場所に案内する』を取り入れ、行っている。また、偶然にも昔近所だった方が近くに引っ越しして来られ、よく遊びに来てくれるケースもあり、引き続き支援をしていきたい。		
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に利用者同士が関わり合い、支え合うように努めている	心身の状況や気分で変化する利用者を注意深く見守り、孤立しないよう配慮している。孤立してしまいそうな時にはその方の得意な場面を作り出し、力が発揮でき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)
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	身体的な都合で、当事業所を利用できなくなった利用者の次の利用施設へは、面会や見舞いに行っている。また、利用施設の相談員を通じて、情報を得るようにしている。		

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

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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望を把握するように努めている。意思疎通が困難な方の場合は、家族や介護者が、本人本位の視点に立ち、考えるようになっている。		
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	家族、関係者と馴染みの関係を深め、プライバシーに配慮しながら、情報の蓄積に努めており、本人の全体像を知る取り組みをしている。利用者のなかには、個別支援による職員と、自宅への訪問や馴染みの場所に行くことで、近所の人から昔の暮らしぶりが聞けたり、本人の言葉で、昔を思い出し話してもらうことができている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握、理解に努め、持てる力を十分に発揮できるよう、職員間で話し合う機会を持つようにしている。	○	センター方式を用いて、生活、心理面のアセスメントを始めている。本人のできる力、わかる力を見つけ、その人らしく生活できるように支援していきたい。

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ィアを反映した介護計画を作成している	本人本位の考え方、職員の気づき・アイディア、家族の意向・アイディアを反映し、個別の介護計画作成に努めている。これまで家族の意向やアイディアを反映することが多かつたが、本人の生の声を聞くことが大切であることを話し、反映できるよう取り組んでいる。		
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	期間に応じて見直しをするとともに、現状に即していないと思われる場合、また、本人・家族の要望や変化が生じた場合には、実情に応じたケアにつながるよう見直している。		

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	健康チェック表にて、バイタル・食事量・排泄などの身体的状況を記入し、個人記録にはサービス内容のチェックと、職員の気づきや利用者の状態変化を記入し、情報の共有をしている。これらを基に、介護計画の見直しをしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
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	内科・歯科・皮膚科の往診や理容訪問があり、希望者は利用できる。本人、家族の状況に応じて、通院介助や外出支援・移送サービス・外泊支援などを行っている。		
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・タクシー会社などの資源を活用し、安心・安全に生活できるよう支援している。		
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	入居前の担当ケアマネージャーと入居後の関わりは少なく、時々、職員が近況を報告する程度となっている。介護保険外のサービスについて把握できていないのが現状であるが、サービスそのものが少ないこともある。	○	介護保険外のサービスについては、情報の収集に努め、活用できるものを探していくたい。
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の活動については、在宅サービスに対する協働の方が多く、介護保険施設グループホームへ入居してしまうと、施設側での対応のみとなることが現状のように思われる。	○	運営推進会議を通して連携が図れるよう、ホームからも積極的に働きかけていくたい。
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し、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	入居時、あらかじめ家族と受診病院について話している。希望するかかりつけ医を継続してもらったり、新たに受診の必要のある場合は、家族と相談して決めている。		

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)
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	家族や職員の話を、よく聴いてもらえる認知症の専門医から、適切な指示や助言をもらっている。初診の場合は、家族と職員が同行し、詳しく経緯を話し、適切な診断・治療が受けられるよう支援している。		
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	同法人職員である看護職員が、日常の健康管理への相談・助言を行い、医療への受診につなげている。		
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	病状によっては受け入れの難しい場合があるが、受け入れてくれる医療機関はある。医療機関の担当者と連絡を取り、状態の把握に努めている。		
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	入居している方の心身の状態に変化があれば、その都度、家族・主治医と話し合いながら、対応を考え支援している。主治医より、ターミナルの必要について相談があった場合、主治医・家族・事業所が協議することを重要事項説明書に追加し、掲示を行っている。		
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	家族が受診に同行している場合であっても、受診結果を把握し、必要であれば、職員が同行している。医師との連携を普段から大切にし、その都度、話し合っている。		
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	移住先の職員への情報提供に努めている。居室の環境なども変化がないよう職員同士が行き来し、確認を行うこともある。		

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)
IV. 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	○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	さりげない声かけや口調・態度に気をつけ、対応するよう努めている。個人情報については、電話での問い合わせや来訪者には、本人のプライバシーに関する話をしないようにしている。	○ プライバシーに配慮した声かけ・態度については、職員同士が話し合うことができたり、自分の態度を振り返ることができるような機会が、常に持てるようにしていきたい。
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	基本的な一日の流れは決まっているが、強制せずに、本人の意思を尊重するよう心がけている。	○ 日々の生活の中で、利用者が自己決定できる場面を多く作り出していきたい。
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し、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	買い物や散歩等、一人ひとりの思いに配慮しながら対応している。利用者からの希望には、その日の内に対応できるよう職員間で常に打ち合わせをしている。	
(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	常に、清潔感のある衣類を着用している。家族から新しく購入した衣類等に、他の利用者共々、賞賛している。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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を行い、利用者と職員が同じテーブルを囲み、楽しく会話をしながら食事をしている。散歩の帰りに畑に寄り、自家菜園の野菜を収穫し、一緒に調理を行い、メニューに加えている。	○ 畑から収穫した野菜を使うことで、季節感を味わい、会話も弾むので、自家菜園をもっと充実させていきたい。
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	コーヒーの好きな方には、朝のモーニングコーヒーや菓子類を部屋まで運んでいる。	

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄間隔や習慣を職員全員が把握することで、失敗のないトイレでの排泄が支援できている。トイレ誘導時の声かけには、十分な気配りを心がけるように気をつけている。		
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	入浴を拒む方には無理強いせず、仲の良い人は、一緒に入浴してもらっている。一人の職員が、脱・洗い・着せの一連の介助に入り、不安感を解消している。	○	自発的に、「お風呂に入りたい」と思う時間に入浴してもらえるよう、業務内容を見直していきたい。
58 ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	なるべく日中の活動量を増やし、生活リズムを整え、夜間の良眠につなげている。また、夜間一人寝の不安のある方は、入眠まで付き添い、見守りを行っている。		
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	一人ひとりの役割をケアプランに組み込んでいる。センター方式で得た情報から得意分野を知り、存分に力を発揮できる場面を、毎日の生活の中に取り入れている。力を合わせて作り上げた作品は、バザーに出品し、売上金で食事会を楽しんでいる。		
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	利用者全員ではないが、家族から了解を得てお金を所持している。希望があれば買い物に同行し、手持ちの財布から支払いをしている。週一回の外出支援日には、喫茶店・スーパー等で本人が支払いをしている。一人でも多くの方が実施できるよう、家族に働きかけている。		
61 ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのそこ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	『馴染みの場所に案内する』を、ケアプランの中に組み込んでいる。一週間に1回のグループ外出支援では、記録を残し、希望や好みなどを探っている。		
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	毎月のレクリエーション担当者が、普段行けない場所を企画している。	○	家族の協力が得られれば、『自宅に帰る』をプランに組み込んでいきたい。

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	事業所とは別に、年賀状・暑中見舞いを直筆で出すための支援を欠かさずに行い、行事や日常のスナップ写真を、コメント入りで家族に郵送し、返事をもらっている。手紙を書き、職員に投函を依頼する利用者もいる。		
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	家族だけでなく、友人・知人の来訪にも自然な形で歓迎している。意思の疎通の困難な方には、さり気なく職員が間に入り、対応している。来客名簿を記入してもらい、家族にも連絡すると共に、継続して来訪してもらえるよう働きかけている。可能な限り、知人にも面会してもらえるよう家族に依頼している。		
(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	身体拘束廃止・安全委員会を設置し、拘束は絶対しないよう取り組んでいる。5つの基本的なケアを徹底するよう努めている。		
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	玄関は日中開錠しており、自由に出入りができる。外に出る可能性があることを知り、一人ひとりがどこにいるか把握すると共に、一人で出かける方は呼び止めず、そっと見守りをするよう努めている。		
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	常に誰かがリビングを見渡せるよう心がけ、本人のプライバシーや安全に配慮している。夜間はこまめに巡回を行い、トイレ・起床時には、すぐ対応できる場所で待機している。一人になりたい時のスペースが設けられているように、利用者の心身の状態を把握し、リビングの配置を検討している。		
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	いつでも利用者が必要なときに使用できるよう、包丁・洗剤などは、所定の場所に置いている。常に、見守りで危険は回避できていると思われる。		
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	一人ひとりどのようなリスクがあるか話し合い、知識を学んだり対応を工夫し、事故防止に努めている。また、ヒヤリハット報告書、事故報告書を作成し、リスクカンファレンスの開催やケアプランに反映する等、その都度検討している。		

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)
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	各ユニットにマニュアルを置き、年1回消防署に依頼し、急救法講習会を開催している。		
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	火災避難マニュアルを作成している。火災に対する避難訓練は、年間計画を立てて実施している。年1回は消防署に依頼し、訓練を実施している。	○	地震・風水害についての細かいマニュアルは作成していないので、検討を行っていきたい。また、近隣への要請についても、働きかけていきたい。
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した対応策を話し合っている	利用者一人ひとりについて把握しており、リスクの高い場合は、家族に対応策を説明している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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	普段と違う様子があれば、バイタルサインのチェックや記録を残し、申し送りで伝えることで、職員がいつも以上に注意し、状態を見ている。気になる症状であれば、医師に相談して指示を仰いでいる。		
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	薬の用法・用量については、個人記録に記入し、内服内容はいつも目にする健康チェック表裏面、薬箱表に貼り、確認している。変化は個人記録に残し、医師に伝えている。内服の変更があれば、申し送りノートを活用し、全員に周知している。		
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	繊維質の多い食材、乳製品を取り入れ、料理の工夫をしたり、散歩や体操・家事活動などで体を動かし、自然排便ができるように努めている。緩下剤を使用する場合は、医師に相談しながら、個々に合うものや量の調節をしている。		
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	毎食後の歯磨きでは、力に応じて介助を行い、就寝中は義歯洗浄を行っている。口腔内の異変などには、すぐ歯科医に上申できるシステムを取っている。	○	自分の歯が残っている方、自立で歯磨きができる方の、状況把握にもっと努めたい。

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)
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	脱水にならないよう、排尿量の把握や夜間の配茶を行い、毎食の食事量をチェックしている。特別食は用意していないが、できる限り病状に合わせた食事を工夫している。	○	食事量は、一日を通しての摂取量で考えていきたい。糖尿病・高血圧・腎不全とさまざまな病状の方がいるため、栄養についての講習会を受講したり、栄養士のアドバイスを求めている。
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)	マニュアルを作成している。季節的に情報収集をし、早期発見・予防に努めている。また、その都度、個々の状態に合わせた対応をしたり、インフルエンザについては、利用者・職員共に、予防接種を受けている。		
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	まな板やふきん等は毎日消毒し、調理器具・冷蔵庫・台所周りはこまめに掃除をしたり、熱・アルコール消毒を行い、衛生管理に努めている。食材については、仕入れ先に新鮮で安全なものを求めている。		
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	玄関前に花壇があり、季節の草花が楽しめ、ベンチを設置し外気をしながら、団らんの場となっている。	○	玄関に、車椅子、老人車を置いていますが、それらを片付け、靴が脱ぎ履きしやすい椅子を設置したい。
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	対面キッチンのため、和やかな雰囲気がかもし出され、常に生活観が感じられる。季節を感じる飾りつけは、古布を利用して、利用者と一緒に製作している。	○	利用者の感性・好みに合うような、家具・調度品を揃えていきたい。
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースに、大・小2か所のくつろげるスペースを作り、気分や状態に合わせて利用できるようにしている。また、死角になる所も作るようにしている。利用者の心身の状態を常に把握する心がけ、その都度共有スペースの配置に気を配っている。		

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)
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	使い慣れたタンスや鏡台など、生活のスタイルに合わせて用意できるよう、本人や家族と相談しながら環境づくりを行っている。また、仏壇・写真など、大切なものを持ってきてもらい、安心して過ごせるよう支援している。		
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	居室では、空調の吹き出しが直接当たらないよう、ベッド・布団の位置調節をしている。フロアでは、冷暖房が1か所にだけ効かないよう、高い位置に扇風機を取り付け、空気を循環させている。掃除の時は、窓を開け換気を行っている。この冬から、ホットカーペットを利用し、足元からの冷えを防ぐよう工夫した。		
(2) 本人の力の發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工夫している	心身の状態を観察し、その都度、意見交換を行い、家具・備品の調節を行っている。		
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	本人にとって何がわからないのか、どうすれば分かるのか、常に職員間で話し合っている。生活してきた時代が違うことを念頭におき、問題の解決策を考えている。トイレットペーパーを落とし紙に換えてみると使用したケースもある。		
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	玄関前に花壇があり、季節の草花が楽しめ、ベンチを設置し、外気浴をしながら会話を楽しめるようにしている。農作業の得意な方には、畑の草取り、家庭菜園をすることで活動の場を作っている。四季折々の花や野菜を植えて、外に出る機会を増やしている。		

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	①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<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
		<input type="radio"/> 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	<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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> 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る	①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/> 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
		<input checked="" type="radio"/> 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
		<input checked="" type="radio"/> ③あまり増えていない
		④全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	<input checked="" type="radio"/> 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
		<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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。)

本人の得意分野を知ったり、役割・楽しみごと・気晴らし・お金の使い方など、一人ひとりの思いを大切にし、個別支援を実践している。縫い物が得意な利用者が多いので、楽しみながら作品を作り、当ホームの文化展や地域の文化祭の場で発表することで、自信に繋がっている。また、地域との交流の場として活かしている。