

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	<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	開設当初からの独自の理念があります。「理念を自分たちの言葉で作ってみよう」ということが言われ始め、毎年、理念についてはこの理念でいかたということを話し合っています。が、今の理念はやはり素晴らしいし、その言葉の意味など深く掘り下げていくことが大事ということを確認をし、現在に至っています。	○	今後、地域密着型ということを視野に入れ、今の理念について再考したいと考えています。
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	長年使っている理念なので、皆にすっかり浸透していると思います。年度始めは勿論、ミーティングやケアプラン会などいろんな場面で理念に立ち返って考えるなど、日々のケアの基本となっていると思います。		
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	地域等に対して、特別ホーム便りを配布したりしてはいませんが、日常生活において、散歩をしたり、買い物に出かけたり、地域の行事に参加をしたり、病院で、美容院で、あらゆる場面で、普段の生活を通して、理解していただいていると思います。家族には、家族会、ホーム便り、面会時いろんな機会に話をしたり、実際の生活を見ていただいたりしています。		
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	普段から買い物、散歩など外に出る機会は多くあり、地域の中で普通に生活できていると思います。またご近所から野菜や花などいろいろ差し入れも頂き、こちらからもちまきをおすそ分けしたりしています。普通のお付き合いはできていると思います。		
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	自治会にも入り、夏祭り、防災訓練、年の市など地域のあらゆる行事に参加をしています。奉仕作業にも出ます。また小学校から近いこともあり、運動会、学習発表会、収穫祭、フリー参観なども招待を受け、出かけています。そこでの地域住民との交流もあり、すっかり地域の一員として馴染んでいると思います。		

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	これまでに地区で開催される文化祭、婦人学級、高齢者学級などいろんな機会に認知症に関する講演など行ってきました。またスタッフも地域のいきいきサロン等で、知識やノウハウを生かして活動しています。実習生や小・中学校の訪問なども受け入れ、その育成に幾分寄与できているかと思っています。		
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	自己評価はスタッフ全員で、取り組んでいます。この自己評価を自分たちのケアを見直すいい機会だととらえ、取り組んでいます。またその結果等については、ミーティング等において、スタッフ全員で確認をし、その改善に向けて取り組んでいます。		
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	運営推進会議については、委員さんの協力を快くいただき、平成18年度制度が発足してより早速、ほぼ2ヶ月に一回の頻度で開催できています。毎回様々な意見が出され、特に防災についてはかなりの進展もあり、有意義に開催されています。スタッフにもその都度ミーティングで報告しています。		
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	法人としての歴史も長く行政とともに事業を展開してきた経緯もあり、また村長の家に関しては開設当時からかなり力強いバックアップをいただいております。折々にグループホームに足を運んでいただいております。いろんな場面で、市町村に連絡、相談を行い、安心して運営ができています。		
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	成年後見制度が新しく始まったころは、研修もよくあり、よく参加もし、そのたびにスタッフにも報告をし、制度等について一緒に勉強していました。が、最近はその機会も少なく、また現場で今のところ必要性に乏しいのもあって、勉強しておりません。	○	今後またこの成年後見制度についても学んでいく機会を作りたいと思います。
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	昨年4月施行された高齢者虐待防止法については、簡単に研修報告という形で勉強をしたり、また以前、新聞記事になった事例などを取り上げて、確認をしたりもしました。かねてから、虐待防止についての意識は高いと思います。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
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	契約時には、じっくり時間をかけて、十分な説明をし、また家族さんの話も十分聴くようにしています。また改訂時などは、家族説明会という形をとり、法人代表者にも同席してもらい、十分な説明に心がけています。さらに個別に面談をする時間を設け、理解と同意を得られるよう、努めています。	
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	常に利用者さんの意向を尊重する姿勢でいます。個々人のケアにおいても、本人の気持ちや意向を聴き、また表現できない方についても表情や態度で気持ちを汲み取るようにしています。	
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	毎月ホーム便りを発行し、その月の様子や出来事を写真と文章でお伝えし、また個別にはお便りを書き、健康状態始め、日常の生活の様子などをお伝えしています。お預かりしている小遣帳についても毎月領収書を添え、コピーを送っています。また、日常的にもお電話や面会時に状況等については話をしています。	
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	家族会や面会のときなど何でも話せる雰囲気を作り、ざっくばらんに話していただけるよう、配慮しています。またご意見箱なども設けてあります。	
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	法人としては年度終わりに、次年度の事業計画についての意見や提案を文書で募集し、グループホームとしても年度始めに、運営に関する提案や思っていること或いは自分の異動等の希望など書いていただいています。そして必要に応じ、個別に面談をしたり、皆で協議をしたりして、生かせるようにしています。	
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	その時々状況に応じて、早出や遅出の時間を変えたり、或いは行事や病院受診など厚めに組めるようにはしています。スタッフの数としては9名いるので、融通は利きやすいですが、以前の体制とすると、かなり苦しくなっています。	
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	スタッフの異動は必要最小限にしているつもりですが、利用者、家族へはホーム便りや家族会のときなど照会をしています。なじみのスタッフがたくさん残る中での異動なので、ダメージは少ないのではと思っています。また日ごろからグループホーム同士、法人内事業所同士、一緒になる場合も多く、顔なじみの場合も多いと考えています。	

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)
5. 人材の育成と支援			
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>新人スタッフには勿論、その後も常勤・パートを問わず、事業所内の研修は定期的に行い、外部の研修にもできるだけ参加できるようにしています。</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>国の協議会、県、地区に協議会に所属し、その主催するいろいろな研修に参加をしています。また、スタッフ全員、県内のグループホームに視察研修に出かけ、親睦や研修を深めたりしています。</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>日ごろから、グループホームによく足を運び、スタッフと気軽に話ができる関係を築けるよう、努めています。困ったことや、いろいろな意見や提案を、よく聞き、解決に向けて努力をしています。また仕事上のことにかかわらず、仕事外のプライベートなこと、家族のこと、趣味のことなど何でも話せる関係でいたいと思っています。</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>運営者はしょっちゅうグループホームに足を運び、利用者やスタッフと顔をあわせ、状況を把握しています。またスタッフからの話しも十分聞き、日誌や書類などにも目を通し、助言や励ましができていると思います。</p>	
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	<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>ほとんどの場合、相談に見えるのは家族なので、なかなか本人の話を聴く機会がないのが実情です。本人に会えるのであれば、会って話をし、或いは家族や第三者から見て、本人が何に困っていて、どうして欲しいか等察しながら、対応しています。</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>家族が何に困っているかなど、現在の状況や経緯などを十分に聴くようにしています。</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	相談を受ける場合は、家族が直接だったり、ケアマネからだったり、いろいろですが、まずは現在の状況を聴き、何に困っていて、今後どうしたいと思っているのかなどを聴きながら、考えられる支援策と一緒に考えるようにしています。必要に応じ、法人内の支援センター職員や他事業所の職員も同席し、多方面から検討しています。		
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	利用開始に当たっては、ご家族やケアマネ、或いはサービス事業所、主治医などから情報をいろいろ聴き、本人のこをできるだけたくさん知るように努めます。そして本人がどう思っているのか、理解しているのか、納得しているのか等把握し、なるべく入所時の混乱を最小限にするよう、努めています。そしてできるだけ、事前に本人にも来ていただき、気持ちを聴いたり、見ていただいたりするように努めています。		
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	認知症の利用者としてではなく、目上の年配の方という意識に立つと、おのずと話し方や声かけの仕方、振る舞いなど一方的にならない…そんなことをミーティング等で常に確認をし合っています。実際の生活の場面では、昔取った杵柄で腕前を發揮してもらったり、昔の歌、踊り、戦争の話、言い伝えなど教えていただく場面が数多くあり、そんなことを大切にしています。		
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	家族だったらどうするか、常にそんな気持ちで接しています。家族に本人の現在の状況を話し、一緒に悩み、考えています。嬉しいことがあったときは、面会時やお便りなどでお伝えし、一緒に喜び、問題なことがあったときは、どうしたらいいか一緒に考えます。そういう関係が築けてきているのではないかと思います。		
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	家族と本人の関係、家族さん同士の関係など様々です。これまで一緒に住んでいたのか、行き来はどうだったのか、信頼関係はどうかなど、それまでの関係、今の関係をできる限り把握をし、支援しています。ホーム便りやお手紙などで、よいエピソードなど随時お伝えし、いい関係は維持し、さらにいい関係が築けた家族も経験しています。		
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	近所の人、お友達などいらしたら、気兼ねなくゆっくりお話などできるように配慮していますが、少しずつその頻度は少なくなはってきているようです。美容院や病院、お寺などはかかりつけをそのままでするので、関係が継続できています。		
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	利用者さん同士、勿論相性があつて、スタッフはそれらをよく把握し、対処しています。食事の席、お茶を飲む場所、車に乗るとき、お風呂に入るとき、散歩に行くとき、実にあらゆる場面で相性というのは関係しているので、それらを常に把握をし、配慮をし、上手に生かしています。		

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)
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	死亡されたり、特養に移られたり、入院されたり、いろんな形でグループホームとのお別れをしましたが、その後もご家族が訪ねてきてくださったり、或いは特養や入院された方には、私たちが訪ねて行ったりして、お付き合いが続いている場合が多いです。小さな町ですので、常日頃お会いする機会も多く、普通にお付き合いできていると思います。		
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	ケアプランを立てる際、まずすることは、本人の意向、気持ち、希望など思っていることをとにかく聴くことです。うまく言葉で表現できない方については、日ごろの生活や表情、態度などから、どう思っているかなどを察するように心がけています。		
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	入所時或いは入所前から、本人のこれまでの生活の様子など、関係者(家族、ケアマネージャー、サービス事業所、地域の人そして本人からも勿論)からいろいろと話を聴き、これからの生活に生かせるように常に努めています。		
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	利用者一人一人の生活リズムや習慣などは、入所前から入所時それ以降の生活の中で、しっかりと把握をし、それぞれの過ごし方を尊重しています。また心身の状態など、その時々々の状況を把握し、それぞれにあった支援をしています。		
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	本人がどういった暮らしを望んでいるかということを原点に、そのためにはどうしたいか等々について、本人・家族からまず希望やお気持ちを聴き、そしてスタッフ全員でそれぞれに意見を出し合い、介護計画を作成しています。		
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	ケアプランについては、毎月どうであったか経過を報告しあい、現ケアプランは継続しているかどうか、或いは見直しが必要ならば見直しを行っています。また有効期間に応じて、見直しを行っていますが、現在の状況を再度アセスメントし、家族、本人の意向も聴き、同じような手順で、計画を立てています。		

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)
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	個人の記録については、わかりやすく書きやすい記録ということを心がけています。次の実践に生かされるような記録を書くための勉強会などもしています。日々の暮らしの何気ないエピソードやケアプランに沿った記録、気づき、創意工夫したこと、疑問に思ったことなど書くようにしています。		
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	事業所自体が、まだ制度として多機能性に取り組んでいません。医療連携体制については、近々制度を活用する予定ですが、医療との連携についてはこれまで同様さらに蜜に連携を図っていきたいと思っています。		
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	○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	本人を訪ねて(本人がいるから)、民生委員さんやボランティアさんたちが訪ねてくる場合がありますが、本人から希望してというのはあまりありません。以前は警察にお願いして、一緒に見守りを続けたこともありました。	○	今後、新しくできた図書館を利用するか、なじみの民生委員さんやボランティアさんたちにより積極的に働きかけていきたいと思っています。
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	今のところ、他のサービスの希望がなく、特に考えておりませんでした。地域のほかのケアマネジャーや事業所との連携はとっていききたいと思ひますし、今後、必要があれば、サービス利用の支援をしていききたいと思ひます。		
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	日置市の場合、平成19年度4月に地域包括支援センターは立ち上がったばかりで、今のところ、特別にグループホームとの協働はありません。	○	今後予防給付の利用者の受け入れもあるかもしれませんが、これから必要に応じ、連携をとり、相談をしていきたいと考えています。
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	ほとんどの利用者が、これまでのかかりつけ医をそのまま継続しています。本人との信頼関係も十分にできていますし、またグループホームとの関係もできているので、適切に対処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	○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	それぞれのかかりつけ医は、認知症の専門医ではありませんが、認知症のこと、グループホームのことをよく理解しており、適切に対応してもらっています。また必要に応じ、認知症の専門医を紹介していただくなど、安心して相談できています。		
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	看護師は常勤でおり、スタッフからの信頼も厚く、連携は取れています。またもうひとつのグループホームの看護師はじめ、法人内の看護師にもいつでも相談できる体制にありますし、また近隣の病院看護師とも気軽に相談できています。		
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	入院した場合には、情報提供について口頭もしくは書面で詳しく伝え、スタッフはなるべく頻回に病院に顔を出し、本人を安心させるとともに、病院看護師さんや主治医と話をする機会を持つように心がけています。また、入院されても必要物品・洗濯物などの支援も引き続き行っています。		
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	重度化した場合、どうしたいかかかねてから家族と話し合っています。そしてそのことを主治医にも伝え、いざという場合の対処に備えています。また今回医療連携体制を強化するに当たり、重度化した場合の意思確認書をいただき、全体及び個別にも改めて面談をしてところです。		
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	重度化してきた場合には、頻繁に家族と連絡をとり、現在の状況及び今後の考え方などを蜜に話し合っています。もちろんその際には、ホームとしてのハード面での限界やスタッフの体制など不利益な面を十分に説明をしています。その上で、主治医の考え・指示、スタッフの意思統一なども含め、慎重に協議をし、対処しています。		
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	特養等へ移る場合など、本人及び家族の状況を口頭及び情報提供書、ケアプランなどで細かく伝え、本人が新しい場所にスムーズに馴染める様に支援しています。またその後もたびたび顔を見に行くなどし、本人やスタッフが安心して生活できるよう、努めています。		

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)
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	さりげないケア、黒子のケアについては、理念にもあるとおり、年度始めや月々のミーティングで常に確認しあっています。トイレの声掛けや着替えなど目立たせず、さりげなくお部屋にお連れするなどして対応しています。また個人情報保護法についても勉強会などし、記録物の管理や守秘義務など折に触れ、確認しあっています。	
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	朝着替えるときなど「どれを着ますか」「これにしますか」とその方にあつた声掛けをして、選んでもらったり、お茶のときなど、コーヒー、お茶、冷たい飲み物など飲みたいものを開いたりしています。誕生日会のときなど、本人の好きなものをメニューにし、欲しい物をプレゼントにしています。	
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	食事の時間、起きる時間、寝る時間など決めていません。人としての自然の流れの中で、だいたいは決まっていますが、それは季節によっても違うし、お天気によっても違ってきます。その人の体調や気分によっても変わってくるものなので、利用者それぞれそのときの状況に合わせています。	
(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、美容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	美容院も行きつけの所に行っている人がほとんどです。身だしなみ等についてもその人のそれまでの習慣を大事に、おしゃれな方はおしゃれを楽しんでいただけるよう、アクセサリー、スカーフなどにも配慮しています。	
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	基本的には母体施設の栄養士の立てた献立を使っていますが、つわ、竹の子、にがうりなど季節のものや昔ながらの食材など、差し入れもよくあり、また自分たちでも採りに行き、料理に使っています。また庭の畑の収穫を楽しんだり、買い物、皮むき、下ごしらえ、野菜きりなど一緒にし、一緒に食べ、茶碗洗いまで、食事に関するいろいろなこと楽しんでいると思います。	
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	お酒やタバコを習慣的に飲んでいる人はいませんが、誕生日会のときなど飲める方には梅酒やビールを用意しています。飲み物はいつでも飲めますし、おやつや飴玉などご自分で買ったり、家族の差し入れなどを、ご自分で持っている方もいます。たとえばパン食がお好きな方にはパンを差し上げたりしています。	

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)
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	排泄の支援はとてもデリケートで、難しいですが、力を入れて取り組んでいます。少しでも気持ちよく清潔に過ごせるように、そしてなるべくトイレで、普通に、排泄ができるように。声かけの仕方、いかにさりげなくトイレにお連れするか、その方の排泄のリズム、癖、パターン等をよく理解し、その方にあった支援をする。また、紙パンツなどに頼りっぱなしにならないで、必要最低限に上手に使うということなどケアプラン会やミーティングのたびごとに確認しあっています。		
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	時間帯は午後の時間帯にと大体決まっていますが、入らない日は、その日の体調や気分、希望によって入ってもらっています。湯舟に長くつかりたい方、カラスの行水の方、毎日でも入りたい方、それぞれに合わせて楽しんでもらっています。入浴を極端に拒む人がいますが、スタッフが声かけ、雰囲気あれこれと工夫をして、入ってもらっています。		
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	昼寝をする方、しない方或いは昨日はしたけど今日はしない、その日それぞれその人それぞれですが、これまでの習慣などと合わせて過ごしてもらっています。また夜なかなか寝付かれない時など、一緒に話しをしたり、温かい飲み物を飲んだり、或いは添い寝をしたりしながら、安心して休めるよう、支援しています。		
(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	その方の得意なこと、好きなこと、できること、やりたいことなどをしっかり把握して、生活のいろんな場面でその腕前や能力を発揮していただいています。畑仕事、掃除、台所仕事、干し大根作り、梅干つくり、つわむき、ラッキョウむしり、踊り、歌いろいろありますが、楽しんで、生き生きとやっています。		
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	お金を持つことの意味は人それぞれで、持っていたほうが安心する方、持っていないと不安になる方、持っていたら却って不安になる方いらっしゃいます。入所時ご本人がお金の所持についてどうなのかを聞き、その人に合った対応をしています。小額をもっている方もいるし、買い物や美容院、外出などのときに自分で支払ってもらうとか、の支援を行っています。		
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	季節や天気また体調によって頻度は違ってきますが、なるべく皆さん外に出るように努めています。ドライブが好きな方、買い物が好きな方、外に出るのが大好きな方が多いので、ちょっとした時間でも庭に出たり、畑をしたり、外でお茶のみや食事をしたり、音楽を楽しんだり、と支援しています。		
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	以前は利用者さんの希望で、新幹線を見に行ったり、生まれ在所(弟さん方)に行ったり、家に帰ったり、お寺参りをしたりよくしていましたが、最近は、特別な外出というのは少なくなりました。先日ヤギを見に行きたいという希望で行きました。お墓参りなどはご家族さんと一緒に行かれることが多いです。		

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)
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	遠くにいらっしゃる家族も多いので、電話や手紙は大事な家族とのつながりのコミュニケーション手段です。いつでもどうぞお電話くださいと家族にはお願いもし、こちらからかけて、本人と話してもらったりしています。また自分の部屋に電話を引いている人もいます。手紙も書ける人には書いてもらっています。		
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	面会時間等決めておらず、朝でも夕方でもいつでも来て頂いています。また遠方の家族さんには泊まってもいいですよとお声掛けをし、実際泊まっていたこともあります。ゆっくり話せるように、自分の部屋にお茶など運び、気兼ねなく過ごしてもらっていると思います。		
(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	身体拘束廃止委員会をミーティングのときなどにあわせて行い、身体拘束についての確認を行っています。		
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	日中鍵はかけていません。外に気が向く利用者さんもいるので、気がつかないうちの外出がないよう、その方の精神状態など把握をし、見守りをしています。また、近所の方にも理解してもらい、見かけたら声をかけていただいたりしています。		
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	利用者さんの体調の良し悪しや、ADLの状態(不安定で転倒や怪我のリスクが高いとか)、また精神状態(不安定で気持ちが外に向いているときとか)、常に利用者さんの状態を把握し、スタッフで連携して見守り、安全に過ごせるよう、配慮しています。		
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	裁縫の得意だった方のはさみや針を、始末ができなくなり、危険だったため、止むなくお預かりすることになりました。が、見守りの中でだったら裁縫ができそうなので、一緒にすることになりました。そんな風にその方に応じて、対処しています。洗剤、薬、包丁などは、突発的に何があるやもわからないので、すぐには目に付かないように目隠しなどとしています。		
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	ちょっとしたことでもヒヤリハットを書くようにしています。そしてミーティングで再度確認をし、再発防止や更なる大きな事故につながらないように、そして対処法などを確認しています。		

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)
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	救急法の研修や法人で行う防災訓練等で、学んではいますが、実際にいざというときに使えるかは疑問があります。が、どうしたらいいかという対処法については、緊急時のマニュアル等で常に確認しあっています。		
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している	防災訓練については、いろんな場面を想定し、それぞれのスタッフが臨場感を持って、訓練できていると思います。また利用者自身も防災訓練を繰り返すことで、防災意識が定着しつつあるようです。地域の中でも村長の家に対する防災組織を結成してくださり、今後地域と一緒に防災訓練をしていく予定です。		
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	重度化や病気などより、転倒や急変など様々なリスクが考えられます。その時々々に家族と十分話し合いをしています。その際、考えられるリスク等についても話し、理解をいただき、今後に向けての話し合いをしています。		
(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	いつも看護師がいるわけではないので、スタッフみんなが「いつもと違う」ということがわかるように努めています。そのためには、いつもの表情、顔色、バイタルいろんなことをかねてから把握していることが必要です。気がついたことは、ささいなことでも他のスタッフ、看護師、管理者に伝え、適切な対応ができるようにしています。		
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	誰がどんな薬を飲んでいるか、すぐにわかるようにお薬入れのところに書いてあります。またお薬情報は一冊にファイルしてあります。そして肝心なお薬だけは(血圧の薬、糖の薬など)しっかりと頭に入れ、たとえばご飯を食べていないのに飲むとかいうことがないよう、確認しあっています。		
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	排便困難な方など、特に念を入れて対処しています。繊維質の多いものやヨーグルトなど食べ物の工夫をしたり、水分も多く取ってもらえるよう工夫をしたり、また腹部のマッサージや食後に定期的にトイレに座っていただくとか、下剤だけに頼らず、飴玉浣腸を試みるなど、スタッフ皆で、意識を持って取り組んでいます。		
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、口腔ケアは行っています。口の中に食べ物の残渣物が残っていないかとか、うがいができない方は食後にお茶を飲む、それだけでも効果があるので、その方に応じた口腔ケアの支援を行っています。		

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)
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	通常は、母体施設の栄養士の献立を使用しているため、栄養バランス、カロリーともに安心して食べていただいています。水分についても朝茶に始まり、3食ごとのお茶・水分、10時・3時のお茶、夕食後の団欒で飲む梅シロップなど、しょっちゅうお茶タイムがあります。体調の悪いときなどの支援は、チェック表を作り、好きなものや食べやすいものをと工夫をし、少しでも口から食べていただけるよう、取り組んでいます。		
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)	感染症については、マニュアルもあり、勉強会もしています。また発生しやすい時期時期に応じて、さらに再確認をしています。インフルエンザについては早くから利用者スタッフとも予防接種(法人負担)を受けていますし、時期により健康チェック表を毎日記入し、早期発見蔓延防止に努めています。手洗い、マスク、ペーパータオルなどその時期により強化しています。		
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	台所用品については消毒などの取り決めがあり、それに従って衛生管理を徹底しています。また食材についても、肉魚はその都度ですし、野菜なども大量に購入はせず、また旬の物をいただいたときなどは新鮮なうちに使うように心がけています。		
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	既存の古い建物で、普通の家なので、誰でも気軽に来やすいと思います。また玄関も開けていることも多く、利用者さんもよく腰掛けていたりします。花を生けたり、プランターを置いたりしています。		
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	古びた黒い梁や畳、障子それらが、なんとなく懐かしくもあり、ほっとするような居心地のよさを感じさせてくれています。必要以上のしつらはせず、照明もやわらかく、テレビもいつもつけているのではなく、そういったことに配慮しています。日常生活の音やにおいを大事にし、部屋にはどこかしこに季節の花が飾られています。		
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	建物の構造上、居場所はたくさんあります。縁側で外を眺めたいとき、居間でみんなと一緒にいたいとき、一人になりたいときそれぞれにその時々で、お気に入りの場所でお茶を飲んだり、くつろいだりされていると思います。		

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)
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	入所時には、ベッド、布団、タンスなどなるべく家で使っていたものを持って来て頂くようお願いをしています。お部屋はその方が使い勝手がいいように、配置をし、また本人や家族の写真などを置いたり、しつらえなども温かみのある雰囲気作りをしています。		
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	昔の建物なので、密閉されることなく自然と喚起はされていると思います。エアコンの使用も必要最小限にし、なるべく自然の空気を入れるようにしています。各居室も就寝前にはあらかじめ暖めておくとか、就寝時タイマーで除湿をするなど、こまめに、調節し、またエアコンの好き嫌いもあるので、その方にあつた対応をしています。		
(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	既存の建物なので、ハード面に関しては、決してバリアフリーでもなく、まったく安心ではないのですが、手すりをつけたり、滑り止めを置いたり、また家具やイス、ソファなどの配置も本人の力を生かせるよう、或いは危険がないよう、工夫はしています。		
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	部屋の入り口には、表札・写真などわかりやすい位置に置き、トイレや風呂などもなじみやすい表示に心がけています。		
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	縁側から外に向かって盛り土をし、スロープ状に芝生をほつてありますが、ここは段差なく外に出ることもでき、またお茶のみ場や日向ぼっこ、夕涼みなどにも最適で利用者さんはよく利用されています。また外にはベンチもふんだんに置き、畑もあり、花もあり、季節の木の实もあり、外に出たくなるような庭です。		

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	<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	<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
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	<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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	<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る	<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、生き活きと働けている	○	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。)

事業所として力を入れて取り組んでいる点は、一人一人の利用者さんのいい面、できること、得意なことに目を向けよう ということと、利用者一人一人の状態、ペース、リズム、性格、癖、習慣等々に合わせて生活しようということです。またアピールしたい点は、村長の家は既存の古い由緒ある民家を、地域の人たちの熱い期待と温かい協力を得て、できるだけ原型を崩さず、風情を残し改修しました。その既存の建物の良さを、日々の暮らしにフルに生かしていることです。