

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	「家庭的で楽しい雰囲気を提供します。ふれあい、よりそい共に関わりながら共同生活を致します」という理念を作っている。		
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	毎日の朝礼で、唱和している。常に頭に入れ入居者の方々と接しており日常の業務のなかでより良いホームを目指しながら対応している。		
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	玄関や事務所に分かりやすい文字で明示し、地域・家族方と、運営推進会議等で話し、活動等の交流にて理解してもらっている。		
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、気軽に立ち寄り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	家庭菜園の指導を受けたり、収穫物を頂いたりしている、また廃品回収や溝掃除に参加してコミュニケーションを図っている、見舞いに来られたり、踊りを披露に来てもらっている。		
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	地域の老人の集いに参加したり、保険センターの地域主催の会に参加したりしている。行事、避難訓練など共同して行っている。		

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)
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	母体である啓心会病院の医療講座を公民館で開催したり、地域の清掃行事に参加している。又、デイサービス・グループホーム合同の夏祭りには、大勢地域から参加してもらっている。地域との運営推進委員会にて話し合いをしている。		
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	外部評価後指摘のあったところは改善している。		前回指摘があった面会に来られない家族等には、ホーム便りに担当職員から、自筆で情報提供を行うようにしている。
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	2ヶ月に1回、地区の区長・民生委員・施設の代表者と行事や予定を報告しあい、行事の後は評価をもらい記録を残し次回や日々の介護に役立てている。		
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	高齢者グループホーム事業所連絡協議会に出席し情報収集し役立てている。		
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	前回までは、外部研修に職員をだし、広く知識を吸収して貰っていたり、母体である病院のソーシャルワーカーから指導をうけていたが現在は行っていない。又、現在該当する入居者はいない。		
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	啓心会全体での定期的な勉強会に出席したり、虐待に繋がるような行為を見つけたり、報告があれば、必ずカンファレンスにて検討し改善策を書面にて報告している。職員一同確認を持って、会は何度か行っている。		

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)
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	入所されえる時はもちろん、その後も電話や家族の訪問時や家族会で質問・疑問に答えている。退去になった後でも電話や顔を合わせた時などいつでも相談に応じている。	
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	玄関を出た、すぐのスペースに意見箱を設置し、家族会で内容を伝えている。苦情受付表にて対策を検討し、改善したことを主任・管理者が苦情者に報告している。	
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	ホーム便りを毎月作成し、ホームの様子・行事の報告や写真、健康診断の予定等記載し訪問時に手渡したり、郵送したりしている。買い物などでお金が必要な時、自己管理が出来ない方は、立て替え払いしておき、毎月の利用料請求時に一緒に請求し、支払い時に領収書を渡している。	
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	年1回の家族会で意見交換を行っている。また訪問時に家族との情報交換を行って話せる機会を作っている。	
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	毎月の業務検討会で職員の意見を聞いて検討して改善している。 又、対応できないものは、啓心会全体の在宅会議に提出し、検討したり指示を受けたりしている。	
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	毎月の定期的な業務検討会やカンファレンス等、会議が月3～4回行われている。1日の業務の流れの中で、時間を見計らい出席者が参加する事になっている。 職員全員が把握する為に、それぞれの会議のノートがあり、全員が目を通したら各自捺印するようにしている。	
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	人間関係などストレスを感じさせないよう話し易い人間関係作りや、交流会や旅行など気分転換を図る場や、ホームだけでも親睦会を行って、日頃言えない事が出やすい機会を作って職員の気持ちの把握に努めている。	

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)
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	採用された職員は教育期間を決め、業務内容事にその業務に従事する職員について仕事を習得していく。業務習得に不安があれば再度研修する事が出来る。職員には各研修や講習に順番に参加させており、終了後は報告書を作成し他の職員も目を通せる様になっている。	
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	月1回の高齢者グループホーム連絡協議会の出席や、研修参加時に作ったネットワークを通じて情報交換やお互いの施設見学等を行い、良いと思うところは職員に知らせ見習うようにしている。	
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	話しやすい人間関係が出来ており、あまりストレスを感じる事がない。交流会や旅行なども計画されるし、ホームだけでも親睦会を行っている。	
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けるように努めている	月一回職員の勉強会を行っている。全職員がリーダー(講師)になって行っている。	
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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談や見学に納得いくまで何度来て頂いても良い。ご本人が不安がある時は、ご家族や担当ケアマネージャーと一緒に来られて相談や話しをされる事もあり、又、グループホームからも質問し、納得頂くまで話合っている。	
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	見学や相談を受けています。相談は電話でも受けている。ご家族だけでも、ご利用者と一緒でもどちらでも同じように相談を受け、十分納得いくまで話をしている。	

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)
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	ご本人・ご家族・ケアマネージャー共々相対的に話は伺っている。		
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	入居者の生活歴や趣味などをゆっくり話ながら、又家族からも情報を収集している。その情報を職員間で話し合い支援内容を明らかにしている。		
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	入居者の方々と一緒に行うレクリエーションや作業・仕事の中で感謝の言葉かけや上手にできた時の褒める言葉かけや励ましの言葉かけを行いながらしている。上手に出来た時など、職員も入居の方々と一緒に喜んでいる。		
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	ホームの行事や家族会など家族の参加を促している。入居者、家族、職員が交流の機会をつくり信頼関係を深めている。		
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けるように支援している	居室で家族差し入れのお菓子を食べたり、お茶を飲みながら話をしたり、時間があれば一緒に食事をしてもらっている。費用を負担して頂ければ同じものを食べる事も可能		
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	デイサービスで一緒に利用されていた方々の利用日に会いに行ったり、ホームに尋ねて来られたりと交流が図れるよう支援している。		
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	新規の方には気軽に話出来る方や、親しみが持てる方の近くで食事やお茶の時間を過ごして貰っている。又、職員も溶け込みやすいよう声かけるようにしている。		

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)
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	病院に入院になった時等は、病院へ行った時病室を訪ね、本人や家族と会話する時間を作っている。		
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	家族から話を聞いていろいろ情報を得て、入居者をより理解しようとしている。又、時々で場面得知り得た情報を職員全員で共有し、どの職員でも同じ対応が出来るようにしている。		
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	入居者の生活歴や職歴、趣味などゆっくり話しながら、又、家族からも情報収集している。その情報を職員で話し合い支援内容を明らかにしている。		
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	毎日の健康チェックを行い小さな変化も見逃さないようにしている。又、レクリエーションの時間を作り、塗り絵や体操、散歩に誘い、心身状態を観察している。		
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				
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	毎朝の申し送りや終礼で小さな事でも気付きを出し合い、カンファレンスやモニタリング、サービス担当者会議で介護計画に生かしている。		
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	変化が感じられなくても期間毎にモニタリングは行っている。職員一人一人の意見が出、一人では気づかない意見も出てくる。又、不定期にカンファレンス・サービス担当者会議も行っており、心身状態にあったサービス計画を作成している。		

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	個別にファイルが作成され分かりやすく昼夜区別され日常の気づきなどを書き込み、又、食事量、排泄、体重など細かく記録している。申し送りノート記載し職員全員が把握する為、目を通したら各自捺印するようにしている。		
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	デイサービス・グループホームで年4回の合同行事や合同消防訓練を行っている。又、デイサービス主催の介護者教室にグループホームの入居者や家族も参加している。		
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	毎年4月に入居者・家族・消防署・地区の区長・民生委員・その他の住民の方々・ビル管理会社等で夜間対応の消防避難訓練を行っている。		
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	居宅支援事業者に相談したり、介護医療療養病院等の支援をしている。福祉用具では、相談・検討により自立出来るよう支援している。		
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	行っていない。		
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、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	母体の病院に受診しているが、入居以前からの掛かりつけ医もあり受診希望があれば、その時は家族支援で受診して貰っている。		

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)
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>	<p>すぐ近くにある母体の病院から週1回の往診をして貰っている。全員の方が診て貰う事が出来、往診時に看護師が相談したり、指導や指示を受けている。指示により病院受診し治療を受けている。</p>	
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>	<p>入居者の変化は必ず看護師に報告し指示を受けている。母体が病院である為受診は容易である。時間外の配慮や優先的な配慮もして貰っている。又、歯科受診についてはデイサービスに訪問診療があり、ホームの入居者も受診しているし病院通院が必要な時は送迎もしているので容易に受診出来る。</p>	
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>	<p>常に主治医や病院のソーシャルワーカーと連携を取っている。又、入居者が不安にならないよう、お見舞いに足を運んだりしている。</p>	
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>	<p>母体に病院がある為終末期は行っていない。入居者の体調変化時は家族や病院と連絡を取り合っている。</p>	
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>	<p>行っていない。</p>	
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>	<p>退去先には情報をこと細かに提供し早く馴染んで頂けるように支援している。</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)
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	排泄の声かけ、誘導の必要な方は時間の把握やその時の様子で誘導している。その際トイレのドアは必ず閉めるようにしている。入浴は脱衣場と浴室の間には扉があり、入口をうっかり開けても浴室は見えないようになっている。個人情報は入居時に本人・家族に説明し了承を得ている。	
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している	買い物などの外出は希望を聞きながら行っている。居室には洋服を箆笥に入れるだけでなくハンガーに掛けられていて、その日どれを着ようか選ぶ事が出来る。	
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	職員は先回りしないでゆったりと接することで入居者の力を引き出したり、行動などの制限を出来るだけしないで見守るようにしている。出来る事や好きな事は自然にやれるよう誘導している。	
(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	月1度理容室センターからホームに来て貰って散髪を行っている。その時は本人の好みやご家族からの注文でパーマや髪染めもして貰っている。又、行き付けの美容室があれば、家族支援で行って貰っている。服は居室に箆笥があり、自由に選び着られるようになっている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の食べたい物など聞きながら季節を感じられる献立を立てている。調理準備では、入居者の出来る準備はして貰っている。盛り付けや味見・箸や湯飲み等のセッティングをして貰ったり、食器洗いやお盆拭きなど出来る範囲で職員と一緒にやっている。	
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	個人的なお菓子など買い物は、一階のデイサービスに(月曜～金曜・13:00～13:30まで)売店が設置されており、自分で選んで買い物出来る。	

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	オムツの方も居られるが、入院時にオムツ対応され時はホームに戻ってからは早く外せるよう支援をしている。職員が入居者の個々の排泄パターンを把握して、必要がある方の声かけを行っている。夜間は転倒を防ぐ為にポータブルトイレを使用する方もある。		
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	入所者の希望にあわせて行っている。入りたくないと言われる方には時間をずらして何度か声かけをしている。入浴時は綺麗に洗うことが出来ているか、さりげなく見守りながらサポートをしている。		
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	散歩したり、日中寝すぎないよう居間で話をしたりしている。行事等で一日のパターンの違いがあり、疲労が見られる方は日中でもベットに横になり静養される事もある。病院から眠剤を処方されている方もあるが、眠れぬい方を無理やり寝かすことはしないで自由に過ごして貰っている。夜間もさり気なく見守っている。		
(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				
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	季節折々の行事はホームでも取り入れるようにしている。その時には家族にも声かけし参加して貰って一緒に楽しんで貰っている。		
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	ホームでは責任を取らない事を納得のうえで、入居者と家族との間で取り決めていて、職員は金額や残高にも立ち入らない、自己管理できない方についての買い物などは、家族も承知して訪問時に入居者の好む物などを持ってきている。実際の支払いの場面も職員が側で支援しながら行っている。		
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	家族からの希望もあり出来るだけ体を動かすよう促している。毎月の買い物ツアーやデイサービスの売店を覗いたり、ホームの前には神社があり、周りには田園も多く、散歩するには良い環境が整っているので声かけをして出かけている。		
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	季節感をあじわう為に年間行事としてバスハイクを企画し、その時家族参加も募っている。その他家族と一緒に外出されたりもしている。		

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	入居者の居室から電話される部屋もあるがそれが出来ない部屋は入居者から依頼があれば事務所から職員が取り次いでいる。家族からかかってくる電話は入居者に取り次いでいる。手紙については、以前は書かれる入居者もあったが今は書く事はない。入居者あての郵便物は家族に連絡し本人に渡している。		
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	面会は9時～21時まで行える。居室でゆっくりお茶を飲んで話をしたり出来る。		
(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	通常拘束は行っていないが、緊急止むを得ない場合は職員の少ない時間帯などは、入居者の安全を考え家族会とも相談して理解を得ている。又、家族から頼まれる事もある。拘束時間は記録に取り短時間で済むようにしている。		
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	日中は鍵は掛けない。以前は何度かホームから出てしまった事があるが、現在は玄関ホールまでで、外までではない。入居者の様子の変化を職員が気付き注意をしているので事故にはならなくて済んでいる。条件的にホームが2階であること、目の前が県道である為事故へ繋がる心配がある。		
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	夜間帯は職員一名の為、21時～早出が出勤するまで(6時半～7時)の間は玄関のみ施錠している。転倒の危険性のある方は終始見守りを行っており、トイレ使用時等は、ドアの外で待ったり、危険度が高い方は一緒にトイレに入ってドアを閉めている。夜間のみポータブルトイレやを使用してリスクを小さくしている。		
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	はさみは職員目の届く範囲内で使用して貰っている。調理準備で包丁を使用の場合は職員が見守り一緒に行っている。食品の下準備やお皿に盛り分ける等できる事は何でもして貰っている。		
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	転倒等の大きい事故は必ず報告書を作成している。緊急時の会議や毎月のリスク会議で事故の大小関わらず、事故の状況、対応、対策を検討する勉強会を行っている。職員全員が把握する為、申し送りノートに会議を行った旨を記載し、職員全員目を通し捺印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)
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	緊急時連絡手順を決めている。家族にも説明している。消防避難訓練時に消防署の方から参加者全員に指導を受けたり、病院の勉強会に参加している。		
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	昼間帯は年2回のデイサービスとの合同の防災訓練に参加し、グループホームでは毎年4月に夜間対応の消防避難訓練に職員・入居者・地域の方々それぞれの役割を決め行い、皆がそれぞれの役割を果たし、又、毎年違う役割で経験を積んでいる。		
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	家族会で説明し、了承を得ている。本人に必要なになれば、再度連絡しているし、対応中は連絡を密に行っており、家族に安心して頂いている。		
(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	個人のファイルに毎朝、熱、血圧、脈を測定し記録している。記録する事により、体調変化をより気付き易くなっている。バイタルサインに変化があれば時系列に記録を取っている。同時に様子・食事・排泄状態など総合的に観察し申し送りや伝達し職員全員で見守っている。		
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	薬剤師がホームに来て一人ずつ声を掛けながら指導している。職員にも指導しており、質問、疑問に答えている。薬の用法や効果などが書かれた物をいつでも見て確認出来るようファイルしている。又家族会でも薬剤師が出席しており、質疑応答もあり家族からも安心して貰っている。		
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	担当者は繊維物を多く摂取するよう献立を立てている。介護職員は水分を多く摂取するよう声かけや働きかけをおこない、レクリエーション担当者は運動を取り入れ、看護師は排便コントロールをチェックし便秘を長引かせないようにしている。		
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	声掛けを行っている。義歯洗浄は担当者により週1回行っている。口腔ケアが困難な方は、デイサービスに訪問診療があり受診している。		

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	病院の栄養士による勉強会を継続している。水分はいつでも摂取できるように、夜間は各居室にお湯飲みを置いている。又、月1度体重を計り変化をチェックしている。医師の指示により毎週や隔週測定している方もいる。		
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)	玄関や洗面所にも消毒液が置かれている。日常的に食事前に手洗いとうがいを励行している。月1回の感染症の勉強会にホームの看護師は必ず参加しており、介護職員も参加している。勉強会で学んだことは、職員にミーティングで申し送りし、周知徹底を図っている。		
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	台所の衛生管理は毎回・毎日・曜日を決めて週に1度・月に1度と確実にやっている。常にまな板などは乾燥機にかけている。行う管理はチェック表を作成し見やすい所に設置し確認している。		
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				
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	ホームの建物は分かりやすい。1階がデイサービス2階がホームとなっている為、1階の自動ドアを入った玄関正面の壁面と自動ドアの前にホームの場所を明示している。玄関前は明るく広いスペースがあり植木が置かれていて、建物の二階という窮屈さは感じさせない。		
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	テレビは食事中は消して音楽を静かに流している。玄関に入居者が描いた絵を飾ったり、ホールでは、食事準備の音や匂いがあり、秋には、いちじくの紅葉や田圃の取り入れなどの音が入ってくる。		
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	テレビから近い位置にソファが置かれ好きな番組を選んで見たり、玄関近くにさり気なく椅子が置かれ思い思いの時間を持つことができる。気候の良い時は、ベランダに椅子を出して日光浴をしながら会話を楽しんでいる。		

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)
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	家族の写真や小物入れなど持ち込まれたり、入居者手作り作品やそれを飾る物など本人の希望で持ち込まれたり、家族が訪問時に気付いた物を持参したりしている。テレビの持ち込み自由である。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	換気は適時行っている。出来るだけ季節感を感じるように無理のない程度に行っている。冷暖房はホールは入居者を観察しながら、居室は、温度・湿度を見ながらこまめに調節している。		
(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	廊下・トイレ浴室等に手すりが設置されいつでも、どこでも手を伸ばせば届くようになっている。		
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	トイレの、マークを大きく表示したり、居室には、家族と相談して大きく名前を表示したりしている。間違いやすい方は職員が様子を見ながら誘導する事もある。		
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	ホームの裏側には、田圃が続いており、玄関側は道を挟んで神社があり、天気の良い時など、散歩を楽しんでいる。散歩に行けない方はベランダにでて散歩の方に手を振ったりしている。気候の良い時はベランダに椅子を出して風にふかれたりもしている。		

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。)

地域交流 2ヶ月に一度も運営推進委員会を通して、地域の行事、清掃、廃品回収、老人会に職員、入居者と参加している。又、施設の行事に招待したり、夜間の避難訓練には地域の方々に参加して頂いたりと交流をしている。また、役に立つ施設として母体の病院と共に公民館での医療講演も開催している。

健康管理 母体病院から往診、薬剤指導、リハビリ等にて病状管理や機能低下防止、緊急時の体制を整備している。

演芸 畑に四季の野菜を作り、収穫祭などで収穫した新鮮な野菜を調理したりしている。