

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	地域との垣根のない交流を虹の杜の理念とうたっており、地域の行事、(おでばい、いきいきサロン、温泉祭り、明るい農漁村、文化祭、伊作太鼓踊り)等に参加している。県下一周駅伝応援、買い物(タイヘイ・・・450m。散髪)	○ 地域行事の参加は、回覧で知り得た行事の参加は努力している。虹の杜での行事参加(敬老会、誕生会、講習会(救急法)婦人部との交流(慰問)等あり、継続していく。
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	理念をホール玄関出入り口、職員トイレに貼っており、人は人として幸せを感じるホーム、家族として全てに接し行動。個人のリズムの支援に心がけている。	○ 理念をホール玄関で入り口、職員トイレに貼っており、人は人として幸せを感じるホーム、家族として全てに接し行動。個人のリズムの支援に心がけている。職員採用時に必ず理念を話している。
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	理念をホーム内に貼っている。「地域との垣根のない交流」が理念の一つとしてうたわれている。家族会、運営推進会議等で説明している。ボランティア受け入れ時に話している。入居時、必ず家族には、話している。町内会の行事、総会、清掃には必ず出席している。	○ 自分の身近な人から伝えていき、地域の人にも伝え、理解が得られるよう努力する。自治会の掃除の時などに話す。地域向けの情報紙の発行をしたい。
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	回覧板はまわしている。行事(納涼祭、敬老会)の時ぐらいか来所していない。通勤時、朝、夕顔を合わせた時、挨拶している。守秘義務があり難しい点もある様な気がする。季節のおやつ(あくまき、かからん団子、から芋餅)はおすそわけしている。	○ 子供との交流をして行きたい。気軽に来れるよう(茶話会)を月に一回から取り組みたい。
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	開園当初から自治会に加入し、自治会の清掃作業、総会、行事、老人会のいきいきサロンに参加している。	○ 子供との交流をしていきたい。気軽に来られるよう、茶話会を月に一回から取り組みたい。買い物は地元のタイヘイ(450m)やひまわり館、かめまる館、地元の漁協等を利用している。

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)
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	道路脇にある、花壇を散歩の時に草取りを行った。同じ敷地内にある高齢者住宅の方との交流はある。	○	高齢者の方との茶話会をして行きたい。
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	年一回の自己評価により、日頃行っているケアを振り返り、すぐに取り組める事は実践し、改善するよう職員全員で取り組んでいると思う。	○	日頃行っている事を振り返り、見直すことで、今後どのようにしていけばよりよくなるか一人ひとりが考える機会になる。
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	運営推進会議を定期的に行っており、職員会議で報告を受け改善に向けて努力している。	○	運営推進会議で、自治会長より提案された生き生きサロンの参加をするようになった。地域の行事への参加だけでなく、虹の杜へ来所して頂く機会を作る。
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	介護保険更新の申請や重身医療申請は管理者が行っているが、その他、特別にサービスの質の向上に取り組みはされていない。	○	保健センターの栄養士に献立を見てもらっている。単独施設のため栄養士がいないため、年に一回指導してもらう。保健福祉課の方と空き情報のやりとりを行っている。地域との関わりの提案を頂いている。
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や、成年後見制度について学ぶ機会の実施はなされていない。現段階では該当者なし。	○	成年後見制度の勉強会、研修のある際には参加し、研修に行った人より、報告を受け勉強会を設けたい。
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	身体的虐待はないが、不潔行為や強い訴え時、言葉で他の人のいる前での注意への配慮。自宅から帰宅されたときなど、利用者の変化を見落とさない様、様子観察を行う。一人ひとりの状態、理解度に合わせた声かけ見守りを心がけている。利用者のサインを見過ごすことのないよう、気をつけている。	○	利用者の心身の能力に応じて、対応する。言葉の虐待もあるので、十分な注意が必要。利用者一人ひとりに対する、問題点を職員間で話し合い対処する。高齢者虐待防止関連法の勉強会を行う。

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)
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	入居時、管理者が説明し、状態変更の都度説明し、要支援になった場合は受け入れ先等の情報提供したり、一緒に見学し、家族、本人の不安の軽減に努めている。損害賠償の説明は十分に行っている。	○	職員が尋ねられた事に、あいまいな返事を家族にしないようにしたい。要支援1になった人にたいして、早めの情報提供を行い、退去後も生活に支障がないよう家族を交え、本人にも説明し、配食サービス等の情報提供、必要時の申請、住居(高齢者住宅)朝晩の声かけをおこなっている。
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	日常会話の中で、やりたい事、食べたいもの、行きたいところ、不満など聞いている。その声にたいして皆で検討し対応している。面会、外出、外泊簿を記入するだいの横にアンケート用紙、意見箱を設置している。	○	利用者の表情、行動などから本人がどうしたいのか感じ取れる力を身につけたい。
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	健康状態に変化(発熱、皮膚疾患、血圧の変動、フラツキ、異常行動など)があった時、かかりつけ医への報告、身元引受人に、その都度報告し、月に一回手紙にて居室担当、ケアマネ、管理者より健康状態、職員の異動等、報告している。面会の都度状態報告している。面会時に行事の写真を見ていただいている。利用者の言葉や態度からその思いを察する努力し、利用者本位の運営を心がけている。	○	健康状態に変化(発熱、皮膚疾患、血圧の変動、フラツキ、異常行動など)があった時、かかりつけ医への報告、身元引受人に、その都度報告し、月に一回手紙にて居室担当、ケアマネ、管理者より健康状態、職員の異動等、報告している。面会の都度状態報告している。面会の都度状態報告している。金銭管理は現金出納帳に記入し、サイン、押印を頂いている。
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	面会簿記入の所に意見箱設置している。面会時、担当者会議、家族会時に問いかけている。出された要望等は(家族会、行事への参加の件)家族会時に即欠できる事は報告し、検討を要する事は後日文書で連絡する。	○	面会簿記入の所に意見箱設置している。面会時、担当者会議、家族会時に問いかけている。出された要望等は(家族会、行事への参加の件)家族会時に即欠できる事は報告し、検討を要する事は後日文書で連絡する。
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	職員会議で発言する場を設けている。その都度意見を言ったり、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするよう心がけている。不満は直接管理者へ発言されている。	○	周りの意見に流されず、自分の意思を発言できるよう努力する。
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	地元で家族がいない方には対応している。病院受診など必要に応じて勤務調整し、実行している。	○	地元で家族がいない方には対応している。病院受診など必要に応じて勤務調整し、実行している。
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	十分な話し合いのもと異動する場合は一名ずつの異動としている。	○	普段よりユニット間の行き来を職員、入居者ともに交流している。

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	<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>	職員会議のあとに勉強会の実施。公文書で来た研修は情報提供し、出勤扱いで参加している。公文書以外での研修は情報提供し、本人の希望のある場合は有休で対応している。研修報告は職員会議での発表や、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。	○	自分たちで勉強したい、テーマを自己学習し発表する場を設けている。(毎月職員交代で行っている。)研修報告書は、職員会議での発表や、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。
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>	薩摩半島地区認知症グループホーム協議会があり、その中で、研修を設けて質の向上に励んでいる。	○	現在1~2名参加ですので、3~4名の参加に増やしたい。
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>	直接相談に応じている。忘年会などの食事会を、夏、冬にして気分転換が図れる機会を作っている。職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。	○	直接相談に応じている。忘年会などの食事会を、夏、冬にしている。
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>	運営者も頻回に現場に来ており、利用者への声かけ、お茶飲み等行っている。夏、冬のボーナス以外に年度末の支給があった。	○	夏、冬のボーナス以外に年度末の支給があった。
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>	入居申込は家族であるが、本人に入居前に必ず、施設見学をしてもらっている。時間にゆとりのある時は入居者と一緒にお茶を飲んで頂いている。	○	入居申込は家族であるが、本人に入居前に必ず、施設見学をしてもらっている。時間にゆとりのある時は入居者と一緒にお茶を飲んで頂いている。家族は入居させたいケースが多く、本人は理解していない事が多く、入居前に数回の面会を実施したい。
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>	相談から入居までの期間が短い。家族はここでの生活ができるだけで良いと考えている人が多い。家族が県外在住で、同居できない。又、本人も同居を望まない。自宅で一人で生活できない。同居できない。誠意をもって対応している。利用に至るまでの苦情はなし。	○	相談から利用までの期間が短いので、もう少し時間を取り、話を聞きたい。家族・本人はここでの生活ができるだけで良いと考えている人が多い。自宅で一人で生活できない。同居できない等の話あり。誠意をもって対応している。利用に至るまでの苦情はなし。

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	在宅での生活の維持ができなくなった。病院での退院、老健での退所をせまられての申込者が殆どであり、本人や、ご家族の思い、状況確認に努め、担当ケアマネージャー、担当理学療法士との情報交換を行いつつ、グループホーム利用対象者かどうか面会し対応。	○	在宅での生活の維持ができなくなった。病院での退院、老健での退所をせまられての申込者が殆どであり、本人や、ご家族の思い、状況確認に努め、担当ケアマネージャー、担当理学療法士との情報交換を行いつつ、グループホーム利用対象者かどうか面会し対応。
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	利用前の見学時に、入居者、職員ともにお茶を飲み、馴染みの顔の方と会話され、入居者からの誘いもある。	○	入居前に各フロアの見学をして頂き、お茶を飲んで頂き、馴染みの顔(同郷、嫁ぎ先、職場等)の方との触れ合いの場を提供していく。
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	高菜の漬物、梅干、ラッキョウ漬け、あくまき作りや毎日の調理法などを教わりながら、一緒にしている。体操、掃除、お茶、食事、散歩、外出など、職員とともにしている。	○	今後も高菜の漬物、梅干、ラッキョウ漬け、あくまき作りや毎日の調理法などを教わりながら、一緒にしている。体操、掃除、お茶、食事、散歩、外出など、職員とともにしている。
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	面会時、居室にて、お茶だし、手作りのオヤツがある時には提供している。差し入れも自由であるが食べ物の確認はしている。面会時には必ず、本人の心身状態を報告している。行事、外出、理美容、墓参りなどの家族支援がある。	○	面会時、居室にて、お茶だし、手作りのオヤツがある時には提供している。差し入れも自由であるが食べ物の確認はしている。面会時には必ず、本人の状態を報告している。行事、外出、理美容、墓参りなどの家族支援がある。
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	行事は必ず連絡し、参加の呼びかけし、家族と接する機会など多くなるように支援している。帰宅願望をたまに話す人は、家族へ連絡し、外出、外食等、一緒に過ごす事を勧めたり、より良い関係の継続に努めている。	○	行事は必ず連絡し、家族と接する機会など多くなるように支援している。
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	面会の頻度は個人差があるが、面会、外出外泊は自由であり、面会も居室でできる。遠方に家族がいる方に対しては、外出の支援を個別に行っている。(自宅への帰宅援助、自宅周辺買い物)	○	面会の頻度は個人差があるが、面会、外出外泊は自由であり、面会も居室でできる。遠方に家族がいる方に対しては、外出の支援を個別に行っている。(自宅、自宅周辺買い物)
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、個々の性格を把握し、孤立している時には職員が声かけを行い、活動できるよう、支援している。座席の配置を職員間で話し合い、トラブルのないよう対処している。余暇活動を通し、働きかけている。毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話ができるよう配慮したり、役割活動等(テーブル拭き、茶碗洗い)を通して利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。	○	利用者、個々の性格を把握し、孤立している時には職員が声かけを行い、活動できるよう、支援している。座席の配置を職員間で話し合い、トラブルのないよう対処している。余暇活動を通し、働きかけている。

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)
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	入院者に対してはお見舞いに行く。支援になった人には、通りすがりに、朝、夕声かけしたり、会いに行ったりしている。行事のある時は招待している。家族も困っている事などないか声かけしている。	○	入院者に対してはお見舞いに行く。支援になった人には、朝、夕声かけている。
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	日々の会話の中で、思いや希望を聞き、言葉や表情などで推測したりして確認し、できるだけ生活しやすいように援助している。担当者会議で意向の把握に努めている。本人にとって、どこで誰とどのように暮らす事がもっとも良いか家族を交えての検討をしたいが家族の協力が得られないのが現状である。	○	家事の手伝い(洗濯物干し、たたみ、茶碗洗い、買い物など)地域行事への参加を行っており、一人の人に片寄らないようにしているので、このまま継続。
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	在宅の場合は、担当ケアマネージャー、病院から来られた人は、サマリー、施設入所者の方はサマリーで把握し、家族よりの収集が多い。(入居後に、過ごすことでわかる事も多い)入居後本人自身の語りや、面会者(家族、知人)よりどんな生活をしてきたか聴いている。	○	在宅の場合は、担当ケアマネージャー、病院から来られた人は、サマリー、施設入所者の方はサマリーで把握し、家族よりの収集が多い。(入居後に、過ごすことでわかる事も多い) 家族が本人の暮らしぶりを知らず、生活歴を把握できないことがある。家族の許可を得ながら過去の情報収集に努めたい。
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	日常生活で、気付いた事、変化した事は、ケース記録に記入し、職員で把握ができるようにしている。毎日の日勤者⇄夜勤者の申し送りをしている。できること、わかる事、してきたことに注目し、スタッフ間で意見交換を行っている事を介護計画に繁榮する。	○	日常生活で、気付いた事、変化した事は、ケース記録に記入し、職員で把握ができるようにしている。毎日の日勤者⇄夜勤者の申し送りをしている。
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	ケアプラン作成時、(3ヶ月)のみでなく、面会ある度に、心身の状況を話し、要望を聞いている。かかりつけ医への相談はその都度行っている。スタッフ間で意見交換を行っている事を介護計画に繁榮する。	○	ケアプラン作成時、(3ヶ月)のみでなく、面会ある度に、心身の状況を話し、要望を聞いている。かかりつけ医への相談はその都度行っている。スタッフ間で意見交換を行っている事を介護計画に繁榮する。
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	今まで対応できない、変化はない。病院受診し、入院したケースは(精神科、整形外科)ある。小さい変化はその都度、かかりつけ医、職員に相談し、申し送り、対応している。機関が終了する前に職員会の後、フロア会議や担当者会議を行い、意見交換、評価するとともに、職員が記録する利用者の状態変化や状況、家族、本人の要望に応じて見直している。	○	今まで対応できない、変化はない。病院受診し、入院したケースは(精神科、整形外科)ある。小さい変化はその都度、かかりつけ医、職員に相談し、申し送り、対応している。機関が終了する前に職員会の後、フロア会議や担当者会議を行い、意見交換、評価するとともに、職員が記録する利用者の状態変化や状況、家族、本人の要望に応じて見直している。

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	夜勤、日勤個別記録し、申し送りや職員がすぐ、読める状態にしている。記録は、夜勤、日勤わかりやすいように色わけして記入している。個別にケース記録、排泄チェック表をファイルに閉じてある。職員の気づきや利用者の状態変化は個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有をしている。	○	記入もれのないようにする。記録は正確に記入し、出勤時、休み明けは必ず目を通す。
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	理事長がクリニック経営者であり、医療との連携は蜜である。支援1となり、退所した方については、家族、本人希望を聞き、同じ敷地内にある高齢者住宅での生活支援をしている。	○	利用者の重度化していく状況、要望に応じて必要な時に必要なサービスを家族と話し、事業所のできる事、出来ない事など話し臨機応変に柔軟な支援に心がける。
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	防災訓練。救急法指導、住職の講話。各地域の民生委員さんの面会あり。ボランティア(行事、慰問等)は実施されている。	○	学生との交流。
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	町の図書館の紙芝居を借り、誕生会で読んだりしている。本人の体調に応じて、訪問理美容サービスを利用している。	○	家族、本人の要望踏まえ、必要に応じて対応していく。
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	必要に応じて連絡をとっている。(要支援1になった人に対して6/1～)	○	必要に応じて行っていく。
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	定期的に二週間に、一回通院介助し、通院できない時は、往診してもらい、変化のある時の受診。かかりつけ医より、家族へ連絡、相談後、協力医療機関への支援を行っている。複数の医療機関への支援を行っている。複数の医療機関、受診の時は、家族の協力により、受けられている。(入居前から利用しており、本人、家族の要望がある時)。訪問診療(歯科)にきてもらうケースあり。	○	定期的に二週間に、一回通院介助し、通院できない時は、往診してもらい、変化のある時の受診。かかりつけ医より、家族へ連絡、相談後、協力医療機関への支援を行っている。複数の医療機関への支援を行っている。複数の医療機関、受診の時は、家族の協力により、受けられている。(入居前から利用しており、本人、家族の要望がある時)。訪問診療(歯科)にきてもらうケースあり。

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	職員よりかかりつけ医へ相談し、かかりつけ医より、協力医療機関へ連絡してもらっている。家族には、職員より連絡しているが、必要時はかかりつけ医より家族へ連絡したり、面談している。	○	職員よりかかりつけ医へ相談し、かかりつけ医より、協力医療機関へ連絡してもらっている。家族には、職員より連絡しているが、必要時はかかりつけ医より家族へ連絡したり、面談している。
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	往診、受診の際に処置や服薬などについて説明される。職員に準看護師がいる。	○	往診、受診の際に処置や服薬などについて説明される。職員に準看護師がいる。
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	利用者が入院した際は、頻回に職員が見舞いに行き、病院関係者から、話を聞いたり、家族とも情報交換しながら、退院時期を検討している。	○	医療機関より助言をもらっている。
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	家族、かかりつけ医、担当ケアマネ、居室担当で話し合い、フロア会議等で話し、処遇を共有している。変化のある度に話し合っている。	○	申し送りを確実に言い、同じ援助ができるよう支援している。
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	随時、意思確認しながら、取り組んでいる。家族の意向を踏まえ、かかりつけ医、職員が、連絡をとり、状態変化があった時は、その都度、医師に連絡し、指示を仰ぐ。(夜間、早朝でもかかりつけ医が対応している。かかりつけ医、不在時は協力医療機関へかかりつけ医より連絡が行き、迅速な対応体制がある。	○	状態変化があった時は、その都度、医師に連絡し、指示を仰ぐ。(夜間、早朝でもかかりつけ医が対応している。かかりつけ医、不在時は協力医療機関へかかりつけ医より連絡が行き、迅速な対応体制がある。
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	事前に新しく住む所を見学し、検討し、住み替え後も、訪問し、不安の軽減に努めている。本人、家族に、情報提供し、連携を心がけている。	○	事前に新しく住む所を見学し、検討し、住み替え後も、訪問し、不安の軽減に努めている。本人、家族に、情報提供し、連携を心がけている。

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)
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	排便の有無など、他の利用者のいる前で大きな声で尋ねない等。敬語や丁寧語を使って会話する。プライバシー保護の徹底や個人情報漏洩防止の責務は徹底している。	○ 利用者の手の届く場所にケース記録など置かないようにしている。
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をしている	どの服を着たいか、一緒に選ぶ。バイタル異常のない人に対し、外出の自己決定をしてもらう。外出嫌いの方には行きたくないような言葉かけを行っている。	○ どの服を着たいか、一緒に選ぶ。バイタル異常のない人に対し、外出の自己決定をしてもらう。外出嫌いの方には行きたくないような言葉かけを行っている。
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	バイタル測定の後、一人ひとりに今日は何をしたいか聞き、できることはすぐに余暇活動で実施する。入浴も自由にしていく(入所者の流れにあわせている) 個人の体調に配慮しながら、眠いときは居室で横になって頂く。居室でゆっくりと新聞を読んで頂くなどしている。	○ 利用者の一日の流れに添って(添わせたか?)勤務体制を作っている。
(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	起床時、昼食の後、入浴後には櫛を手渡し、といて頂く。洋服は一緒に選んだり、洗面所の前で整容している。理、美容は家族と馴染みのところへ行って頂き、必要に応じて、出張美容の利用、理髪店へ職員が連れて行っている。自ら化粧されている人もいる。自己決定しにくい方には声かけしながら一緒に決めている。	○ 家族に声かけし、対応困難なケースに関しては、職員で本人と一緒にいき、衣類、歯ブラシ、練り歯磨き、靴などの購入をしている。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には、本人の食べたいものをメニューに取り入れている。じゃが芋の皮むき、ごぼうのさがき、盛り付け、食器洗いなど、職員と一緒に行う。本人の割烹着を着用。利用者と共に植えたキュウリ、ピーマン、ナス等を収穫し食材として使っている。職員全員同じテーブルにていっしょに食べている。	○ 普段の献立の中にも、料理の本を見ながら、食べたいものを聞き出し、取り入れている。材料をみせるとどのようにしたら美味しいなど、話が出ることもあり、メニューに取り入れている。一緒に準備、食器洗い等、その人のレベルに応じた事をして頂いている。
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	酒、たばこの好みの方はいない。食材購入時、同行した時は、自分の好きな菓子を選んでいただき、10時15時に提供している。家族の面会時は、差し入れは自由とし、居室で家族と一緒に食べてもらっている。家族から届いた菓子類は、時間を見て提供している。	○ 酒、たばこの好みの方はいない。食材購入時、同行した時は、自分の好きな菓子を選んでいただき、10時15時に提供している。家族の面会時は、差し入れは自由とし、居室で家族と一緒に食べてもらっている。家族から届いた菓子類は、時間を見て提供している。

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)
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	毎日、排泄チェック表に、排尿、排便の有無など、記録し、活用している。排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見ながら誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	○	プライバシー、羞恥心に配慮し、(トイレのドアを全開しない。介助者は退室し、トイレ外で待機し声かけし入る工夫はしている。
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	毎日入浴は実施している。汗をかいた時、失禁した時は、時間関係なく、その都度対応している。入る順番も片寄らないようにしている。(特例あり・・・排便、帰宅願望など)最低一日おきに入浴して頂くように配慮している。入浴拒否される方は時間を置きチームプレイにて声かけし、そのその日、入浴されなかったら翌日入浴できるよう支援している。	○	日勤帯の行事は今までの対応で弊害はなかったが、今回、夜勤帯の行事(温泉祭り)後、全員シャワー浴を実施する予定。職員の都合で早い時間には入れないよう配慮している。
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	消灯、起床は規則正しいリズムの中で自由である。入浴後やバイタル測定(夕食)後、昼食後はホーム内で自由に過ごしていただく。室内音頭は調整している。天気の良い日は寝具干し、週一回のシーツ交換。二時間おきに訪室し、急変時の、早期の発見に努めている。	○	消灯、起床は規則正しいリズムの中で自由である。入浴後やバイタル測定(夕食)後、昼食後はホーム内で自由に過ごしていただく。室内音頭は調整している。天気の良い日は寝具干し、週一回のシーツ交換。二時間おきに訪室し、急変時の、早期の発見に努めている。
(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	お茶碗洗いは、一ヶ月交代で体調を考慮しながら、その人にあった量を職員と一緒に頂き、感謝の言葉を伝えるようにしている。苗物の植え付け、収穫の実施。散歩や食材の買い物などの場を作っている。	○	自ら洗うときは、割烹着をもってきている。
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	家族が本人に1000円程度もたせてはいるが、持っている事をわすれており、持っている事がわかっていても、使おうとしない。外出時に持たしても使わず。預かり金での支払いは拒否しない人が多い。家族の協力を得て小額のお金をもっている人もいる。	○	家族より了解を得(契約時、面会時)預かり金を事業所が管理している人でも、外出時、財布に入れてもたし、自分で支払うようにしている。 ご自分の財布からお金を出すことで、社会性の維持が保てるよう小額は手元にもってもらっている。
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	天気や季節、本人の体調にあわせて、交代で外出できるように支援している。一人ひとりのその日の希望に添っての外出は職員体制により限られるときがある。	○	全員の希望をかなえることは、人と時間を要するので、交代ですこしでも多くかなえるよう努力している。(買い物、散歩、畑、ドライブなど)
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	家族とともに、外出、外泊は自由。ただし、外出外泊簿に記入して頂く。(計画を立て、職員の勤務を調整する等しながら、正円の池、江口浜、入来浜、ソーメン流し、太鼓踊り、砂丘荘での忘年会、花見、加世田への買い物など)季節や行事にあわせて外出している。	○	本人が、個人的に行きたい場所があった時、家族にも話、希望が実現するため、職員で検討し、支援につなげていきたい。

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	家族に電話をして欲しいと希望があれば、職員が電話し本人につないでいる(本人が番号を覚えていない。電話機の使用が困難)。手紙は希望に応じて代筆や、書く際は補助している。	○	家族に電話をして欲しいと希望があれば、職員が電話し本人につないでいる。手紙は希望に応じて代筆や、書く際は補助している。
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	面会に来られた際は受付にて面会簿に記入して頂く。ホール、交流センター、本人の居室にて談話して頂く。お茶、椅子、手作りのおやつのある時は提供している。訪問時間など定めておらず、仕事帰りやご家族の都合の良い時間にいつでもたずねてきていただけるよう配慮している。	○	気持ちよく出迎え、挨拶など、笑顔で行うよう心がけている。
(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	施設でのマニュアルを作成し、周知徹底している。身体拘束をしていない。	○	施設でのマニュアルを作成し、周知徹底している。身体拘束はしていない。
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	鍵はかけていない。(日中、夜勤帯の居室) 玄関は21:00～6:00までかける。外に出ようとされた時はその都度、話を聞き一緒に行動し、散歩している。利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声かけしている。	○	鍵はかけていない。(日中、夜勤帯の居室) 玄関は21:00～6:00までかける。外に出ようとされた時はその都度、話を聞き一緒にいきたい所に連れて行っている。
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	物音がした時、最低2時間おきの訪室を行っている。昼間は、居室を訪室したり、ホールにて、活動中や外出時は見守り、声かけし、人数の確認行っている。	○	物音がした時、最低2時間おきの訪室を行っている。昼間は、居室を訪室したり、ホールにて、活動中や外出時は見守り、声かけし、人数の確認行っている。
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	針、ハサミ、糸等 職員で管理し、使用する際は職員の目の届く所で使用して頂き、見守りをしている。化粧品などは管理できる人に限り本人持ちである。	○	針、ハサミ、糸等 職員で管理し、使用する際は職員の目の届く所で使用して頂き、見守りをしている。化粧品などは管理できる人に限り本人持ちである。
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	防災訓練の実施(年2回)薬は日付、名前は確認し、手渡している。薬袋全部に名前、朝、昼、夜、寝る前と記載してある。行方不明マニュアルがある。転倒のリスクのある時間、場所は見守りの強化をしている。転倒の恐れのある方には動向している(洗面、トイレ⇄ホールへの移動)事故発生した時は、速やかに事故報告書を作成し、家族への説明と報告を行っている。ヒヤリハットとして記録している。	○	窒息、ハイムリックの勉強会あり。咀嚼力のない方は食べやすい大きさに提供する。ヒヤリハットはきろくしているが、共通認識共有度が希薄である。

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)
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	定期的には行っていない。消防所の協力を得て、救急法、心肺蘇生法(ガイドライン2005)、止血法、骨折、火傷、誤嚥の訓練を消防署職員へ指導を依頼し実施した。(7/24)	○	今回初めての試みであり、今後年間計画に入れ実施したい。
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	消防署の協力を得て、防災訓練を定期的に行い(年2回)実践しながらに連絡、消火等行っている。マニュアルあり。地震のマニュアルはあるが、訓練はしていない。職員のための訓練を実施したい。	○	災害時の対策として地域の人々に協力が得られるよう、常日頃の交流をもつ。(自治会、総会などに出席)自治会長に入居社名簿(部屋、年齢)を提出。変更の都度渡している。
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したい対応策を話し合っている	ご家族の面会時、月1回、請求書、領収書送付時、手紙などにより近況報告している。状態変化時はその都度連絡し、面会時に様子を見ていただいている。担当者会議等で家族の意見も伺っている。	○	手紙、家族(身元引き受け人)の面会時など、管理者、ケアマネージャー、居室担当職員中心に、近況報告を行い、家族の意見を伺う。
(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	8:30・19:30の血圧、脈拍、体温測定し記録している。顔色、食事摂取をもとにリーダー、夜勤者の申し送り、記録を参考にし、早期発見に努めている。バイタル異常、体調変化は気付いた時点でかかりつけ医へ報告し、受診、往診、指示を受けている。	○	8:30・19:30の血圧、脈拍、体温そくていし、顔色、食事摂取をもとにリーダー、夜勤者の申し送り、記録を参考にし、早期発見に努めている。バイタル異常、体調変化は気付いた時点でかかりつけ医へ報告し、受診、往診、指示を受けている。
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	服薬時は本人に手渡し、服用を確認している。服薬の変更があった時は連絡帳に記入している。二週間に一回の処方箋は夜勤者が日付をきにゅうしており、処方箋は薬と一緒に入っているのでいつでも目が通せる。	○	職員が全員目を通してから、ファイルに閉じる。
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	毎朝、牛乳かヨーグルトの提供し、ヨーグルトにはプルーンを入れるなど工夫し、自然排便ができるよう取り組んでいる。体操は毎日している。水分摂取に努めている。(起床時、毎食事時、10時、15時、入浴後、20時)排泄チェック表にて便秘対策は個々に応じて行っている。	○	献立に食物繊維の食材をより取り入れる。
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、起床時、はみがきとうがいの声かけし行っている。能力に応じ、歯ブラシを手渡し、コップも手渡す。介助が必要な方、理解できない人には声かけし、誘導し、できない部分や総仕上げは職員で行っている。週に一回ポリデントを使用している。	○	毎食後、起床時、はみがきとうがいの声かけし行っている。能力に応じ、歯ブラシを手渡し、コップも手渡す。介助が必要な方、理解できない人には声かけし、誘導し、できない部分や総仕上げは職員で行っている。週に一回ポリデントを使用している。

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	毎食事摂取量の把握し、記録している。能力的に加減できない人は職員で調整している。(摂取しなければならない人や、嘔吐しそうでも食べる人に対して)	○	毎食事摂取量の把握し、記録している。能力的に加減できない人は職員で調整している。(摂取しなければならない人や、嘔吐しそうでも食べる人に対して)
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)	マニュアル作成し、予防、対策に努めている。トイレ、洗面所の共有のタオルを使用していない。利用者および、家族に同意いただき、職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。職員は年一回検便している。	○	マニュアル作成してある。トイレ、洗面所の共有のタオルを使用していない。
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	地産地消の野菜、魚の購入に努めている。まな板、布巾は漂白し、定期的に殺菌消毒している。食器は毎回乾燥機をしようしている。食材は日付等を確認し、新鮮な物を使用する。	○	地産地消の野菜、魚の購入に努めている。まな板、布巾は定期的に殺菌消毒している。食器は毎回乾燥機をしようしている。食材は日付等を確認し、新鮮な物を使用する。
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	建物周囲、玄関には花壇、プランター使用にて季節の花を植えている。玄関には花を飾っている。玄関には鍵をかけていない(開放時間6時～1時) 花を生けたり、玄関先にプランターを置いたりして季節感を味わえるようにしている。玄関先で、お茶を飲めたりするスペースを作っている。	○	建物周囲には花壇、プランター使用にて季節の花を植えている。玄関には花を飾っている。玄関には鍵をかけていない(開放時間6時～1時)
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	毎日掃除を行い清潔にしている。季節感のある花や絵、写真を飾り、利用者、面会者が楽しめるようにしている。心地よい音楽、料理などで、五感や季節感を意識的にとり入れるよう工夫している。	○	毎日掃除を行い清潔にしている。季節感のある花や絵、写真を飾り、利用者、面会者が楽しめるようにしている。
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	利用者間で居室への行き来が自由ができる。ソファや和室があり、自由に利用できる。各フロア間の行き来も自由であり、お茶のみも自由である。仲のよい利用者同士でくつろげる。	○	利用者間で居室への行き来が自由ができる。ソファや和室があり、自由に利用できる。各フロア間の行き来も自由であり、お茶のみも自由である。

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)
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	使いなれた家具、寝具、衣類、椅子、テーブル、湯呑み、箸を使用している。ご自宅に居るときと同じようにできるよう工夫している。位牌、置物などを持ってきている。	○	使いなれた家具、寝具、衣類、椅子、テーブル、湯呑み、箸を使用している。ご自宅に居るときと同じようにできるよう工夫している。位牌、置物などを持ってきている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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	各部屋、出入口、ホール脱衣場に温度計を設置している。24時間換気扇使用。掃除時は窓を開ける。定期的に空気を入れ替えている。寒暖のある日は、空調設備で温度調節を行ったり、換気している。気になる臭い(便)には、消臭スプレーを使用している。	○	自分で、暑さ、寒さにそぐわない衣類を着ている人には職員で衣服を選び、その季節にあった服を着て、温度調節をしてもらっている。
(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、ホールに手すりの設置。浴槽内には滑り止め、マットを使用している。車椅子利用者には完全に自立するには難しい作りである。	○	廊下、トイレ、浴室、ホールに手すりの設置。浴槽内には滑り止め、マットを使用している。車椅子利用者には完全に自立するには難しい作りである。
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	本人の居室入り口に名前、写真、造花を飾ったり、目印になる物を置いている。利用者の表情、言動行動から本人がどうしたいかを感じ取り、さりげなく支援している。失敗を責めないようにしている。	○	本人の居室入り口に名前、写真、造花を飾ったり、目印になる物を置いている。利用者の表情、言動行動から本人がどうしたいかを感じ取り、さりげなく支援している。失敗を責めないようにしている。
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	天気の良い日は、散歩したり、テーブルを用意し談話。お茶を飲んだりしている。時には食事することもある。畑や空き地を利用し野菜や花の植え付け草取りし、水やり収穫を楽しんだりしている。	○	天気の良い日は、散歩したり、テーブルを用意し談話。お茶を飲んだりしている。時には食事することもある。畑や空き地を利用し野菜や花の植え付け草取りし、水やり収穫を楽しんだりしている。

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
			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させている	○	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	○	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	○	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。)

年間行事(花見、ホテアオイ見物、ソーメン流し、納涼祭、敬老会、忘年会、家族会・・・4月、9月、農業祭、文化祭、遠足)等を計画し、地域との交流としては自治会に(開所当初より)加入し、自治会奉仕作業、地域の行事、郷土芸能に参加したり、見物を行い、外出の機会を設けている。食事の材料は地元の道の駅で野菜、果物を購入し、魚は地域の魚屋の利用と4.5キロ離れた、漁協に利用者とともに買い出しを行っている。700メートル離れた大型スーパーを利用し、新鮮な食材を調理している。季節の行事の菓子作り(いこ餅、かからん団子、ふくれ菓子、あくまき、から芋餅、よもぎ餅等)を利用者とともに作っている。漬物(高菜、らっきょう、梅干、即席漬け等)利用者とともに作っている。