

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	「普通の暮らし」「その人らしい生活」「地域との共生」を理念に掲げ、毎年理念を基に具体的な目標、実施細目を話し合い取り組んでいる。	○	理念は一番の根底にある考え方との認識をもち、ゆいとりらしさを盛り込んだ理念に作り直したい。
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	理念は玄関、台所、事務室に掲示し、いつでも確認できるようにしている。利用者を書いてもらった理念を玄関、台所に掲示している。毎年の目標、実施細目も台所、事務室、脱衣所に貼り、意識してケアできるように努めケアプランや行事に取り入れている。	○	全職員が理念があつての実践であることを意識し取り組んで行く。
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るよう取り組んでいる	2ヶ月に1回発行の広報紙に理念を載せ、運営推進会議でも、日々の生活や取り組みを話して理解してもらえるようにしている。	○	広報紙や運営推進会議時の文書にも理念を載せている。 家族が集まる行事等でも理念について話している。
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	日常のあいさつ、回覧板まわし、おすそ分け等は日常的に利用者と一緒にしている。 ビデオを借りたり、野菜を頂いたり、七夕の竹は毎年もらっている。	○	近くの方が七五三のお祝いの晴れ着を見せに来てくれる。また、お通夜に出たり日常的なつきあいをしている。今後もつきあいを大切に行きたい。
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	自治会に加入し、区費を納めている。回覧板を利用者と一緒に持って行き、交流している。 月1回の地域のゴミ拾い、年1回のお茶会、夏まつりの七夕飾りの出品等、交流に努めている。 地域の保育園とも話し合い、交流している。	○	ゴミ拾いは、感謝の言葉をかけられている。地域の子供みこしにご祝儀を持って行き交流したり、近くの床屋さんを利用し、なじみの関係になり送って頂いたり、七夕飾りの紙や浴衣の寄贈を受けている。 地域の一員として馴染んで行くように努める。

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	市の保険センターの認知症を抱える家族の会との交流をゆいとりで行い、利用者、家族と交流している。介護予防教室の一環として、認知症の勉強会を行っている。ヘルパー研修の実習も受け入れている。	○	有資格者(介護福祉士、介護支援専門員)が常時いるので地域での介護に関する困り事の相談にもものれるように関係を築いていきたい。
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	評価の意義、目的を理解し、自己評価は職員全員で行い、改善できるところは職員で話し合い、前向きに取り組んでいる。管理者だけでなく、他の職員も外部評価の研修会に出席している。	○	自己評価することで、多方面からの視点で振り返ることができ、改善に取り組んで行く。
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	会議には毎回全員が参加しており、質問意見も活発に出され、広報紙はいつも区長さんにほめられている。4月の会議では今年度の目標、実施細目を説明、その後の会議では資料を作成し、日々の取り組みを詳しく報告している。災害時についても地区の協力を頼んでいる。	○	地域との関係を大切に考えているので、必要時、委員以外の人にも出席してもらい、理解を図ると共にサービス向上につなげていきたい。
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	困っていること、課題が生じたときは担当者に相談し解決を図っている。生保の係とは特に連携を密にしている。介護相談員はお茶会にも参加している。	○	地域密着型サービスになり、運営推進会議に出席することでより理解が深まり、相談しやすくなっている。情報交換をもとに質の向上に努めたい。
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	成年後見制度についての学習会は行っているが、十分とは言えず、地域福祉権利擁護事業については知らない職員もいるので学習会で学んでいきたい。	○	成年後見制度、地域福祉権利擁護事業について、制度を十分理解し、必要時活用できるようにする。
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての学習会を行い、理解に努め取り組んでいる。	○	言葉の虐待にはお互いに特に気をつけ、防止に努める。

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	契約時は十分話し合い、説明している。重要事項の変更に際しては、詳しく説明し同意を得ている。解約も話し合いのもと問題は特に発生していない。	○ 十分に話し合い、信頼関係を築いていきたい。
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	利用者も職員会議に参加しており、その都度意見を聞いている。利用者の言葉や思いを察し、反映する努力をしている。介護相談員が年に数回来所し、接している。	○ 母体のオンブズマン委員に定期的に来所してもらい、利用者と交流し、意見を聞いてもらうことを考えている。
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	毎月、状態(行事での様子、プランに沿った様子、体調等)を手紙で知らせ、2ヶ月に1回広報紙を送っている。状態変化時は電話連絡し、相談している。面会時は出納帳を見てもらい、サインをもらっている。また、写真、ビデオを見て頂き、様子を伝えている。	○ 面会時や利用者の誕生会にはゆっくり過ごし、日々の様子を伝えている。
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	家族会があり、家族同士で話し合ったり、意見交換している。玄関にご意見箱を設置、家族アンケートで意見を聞きだすよう努めている。直接言いにくいときは、外部の苦情窓口があることも折に触れ伝えている。	○ 隔年の一泊旅行が家族からの提案で日帰り旅行となっている。今後も家族と協力して取り組んで行く。
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、親睦会、日々の業務の中で話し合いを大切にし、意見、提案を言いやすい環境にある。出された意見は職員で話し合い、反映させている。	○ 職員と共に作り上げて行くことを大事にしており、相談しながら行っている。
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	早番、遅番があり、状態の変化に応じた勤務体制になっている。行事の時等は必要に応じて柔軟に調整している。急な休みにも対応できる人数となっている。	○ 利用者の安全、要望を考え職員数を調整している。利用者の状態の変化をみて、4月から早番を設けている。
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	開所以来離職者がおらず、なじみの関係ができています。この春異動があったが、1ヶ月の引き継ぎ期間を設け、問題なく経過している。	○ なじみの関係が大切であることを十分理解し、ダメージを最小限にとどめるよう努めている。

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	<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>全職員が順番に月1回施設内学習会を実施している。また、母体の特養の研修にも参加している。研修会の報告は職員会議で行い、報告書はいつでも職員が見れる状態である。研修参加は、本人の申し出、内容等を考慮し決めている。</p>	<p>○</p> <p>管理者研修2名、認知症実践者研修4名、実践リーダー研修2名受講済。 GH協会の定例会、各種の研修会には順番に積極的に参加している。 事例研究、事例発表にも取り組んでいきたい。</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>岩手県・全国グループホーム協会に加入している。月1回の定例会には1~2名参加し、情報交換している。交換研修や他のグループホーム見学も積極的に行い、交流を図っている。</p>	<p>○</p> <p>他のグループホーム見学では、自ホームで取り入れたいことを見つけ出すようにしている。 地域での勉強会を活発にやっていきたい。</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>日常的に話しやすい環境にあり、お互い口に出し話すようにしている。 年数回食事会を行い、より深い親睦を図っている。職員連絡ノートを活用し、一人ひとりが気付きを自由に記入し、話し合っている。</p>	<p>○</p> <p>食事会で気分転換、ストレスの軽減を図っている。 同じ法人の他のグループホームと交流、親睦の場を設けている。日常的に職員の状態をみて、声かけしたり話をよく聞くように努めている。</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>資格取得や研修会への参加を奨め、支援している。できるだけ気持ち良く働けるよう声掛けやアドバイスを行い、環境づくりに努めている。 年2回健康診断を実施し、健康管理に努めている。</p>	<p>○</p> <p>ゆいとりに来てから3名が介護福祉士を、1名が介護支援専門員の資格を取得している。 今後も資格取得に向け支援して行く。</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>本人に見学に来て頂き、十分話を聞き、理解に努めている。また、ゆいどりの利用者とも接してもらい、安心出きるようにしている。</p>	<p>○</p> <p>利用前に、見学を兼ね来て頂いている。 古い民家であることから、他の家に遊びに来た感覚で過ごして頂き、利用者の皆さんの歌のもてなしは、馴染みやすくさせている。</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>自宅訪問又はゆいとりに来て頂き、今迄の経緯、困っていること等をゆっくり聞いて気持ちを受け止めるようにしている。</p>	<p>○</p> <p>本当に困って、共倒れ寸前で相談に来ることも多くあるので、よく話を聞き、家族の気持ちの理解に努め、安心出きるようにする。</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)
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	話を良く聞き、地域にあるサービスについての紹介等を行い、サービスが受けられるよう対応している。	○	居宅介護支援事業所を紹介したりしている。
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	見学を兼ね遊びに来て頂き、利用者と一緒にお茶を飲んだり交流し、雰囲気馴染んでもらうようにしている。家族にも安心できるように面会に多く来てもらうよう話している。	○	自宅を訪問したり、遊びに来てもらったりして本人の納得の上でサービス利用を開始するようにしている。
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	得意な分野(接待、縫い物、山菜料理、草取り、書道等)で活躍して頂き、感謝の気持ちを伝えている。利用者から教えられたり、励まされる場面も多く、共に生活している気持ちである。	○	利用者の方の力は大きく、まだまだ發揮できるものを持っていると考えられるので、色々な場面で、色々なことに一緒に挑戦していきたい。
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	家族からの提案で家族会が発足し、協力して行事等行っている。家族からも活発な意見が出され、共に利用者を支えている。	○	色々な場面で家族と相談しながら行い、行事の時の家族参加も多く、協力的である。
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	多くの面会を働きかけ、家族とのつながりを大事に考えている。面会時は、本人の日頃の様子や思いを家族に伝え、ゆっくりお茶や食事を一緒にとってもらったり、家族との時間を大切にしている。	○	誕生会には必ず家族の参加があり、ゆっくり過ごしている。小包が送られて来た時は、電話で本人が直接御礼を言ったり、礼状を書く支援をしている。
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	会話の中で思いを受け止め、家族にも連絡し、知人や友人を訪問したり、電話で会話する支援をしている。	○	遠方の友人の面会はあるが、こちらからの訪問はまだできていない。家族に働きかけ、行きたい場所に行けるよう支援したい。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	2、3人で一緒に部屋で寝ているため、起床、就寝、食事の声掛け、布団の上げ下ろしを助け合っている。 座る場所もトラブルが生じないよう気をつけている。 おやつ時間は、皆で歌、軽体操、ゲーム等を行い、「和」「輪」の形成を意識している。	○	買物、食事作り、後片付け、洗濯たたみ等一緒に声を掛け行っている。 利用者さん同士体調の悪い人を気づかったり、一緒に入浴したりしている。

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	サービス利用終了した方は、亡くなった方がほとんどで、継続した関わりはあまりない。家族に会った時はあいさつし、今の様子を話す程度である。	○	必要時は継続的な関わりを持って行きたい。
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	思いや希望を日常の会話、表情や行動又は家族からの情報で把握に努めている。 センター方式を活用しケアプランに取り入れている。	○	ICFの視点を勉強しながら利用者本位を追求して行きたい。
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	入所時に聞き取りは行っているが、継続的に会話の中から引き出すように努め、記録し共有を図っている。 面会に来た方からも情報を得るようにしている。	○	一緒に働いたことがある人や友人の面会があり、新しい情報を得たこともある。 なじみの関係が築かれてからの情報も多くある。
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	一人ひとりの食事の好み、落ち着く場所、気の合う人、得意なこと等を把握し、気持ちよく生活してもらうように努めている。記録も具体的に書き、心身の変化に気をつけている。	○	ケース記録をもっと活用し、情報を整理して、ケアにつなげていく。
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	本人や家族方の聞き取り、日常生活からの気づきから課題を導き、スタッフでカンファレンスを行い作成している。	○	本人や家族の意向を聞き出す工夫をし、より良い暮らしに結びつける。
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	月に1度のモニタリングや2~3ヶ月ごとの見直し、状況の変化に応じて話し合い、プランの追加や立て直しを行っている。 介護計画のケアチェック表を活用し、本人の状態を見ながら見直している。	○	ケアチェック表を基に、1ヶ月ごとのモニタリングを行い、項目の見直しを行っている。

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)
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	ケース記録には利用者の言葉、思い、変化、又、職員の声掛けの工夫等も具体的に書くようにしている。個別にプランのチェック表を作成し、実行出来るように努めている。職員連絡ノートを利用し、情報の共有化を図っている。	○	記録の仕方について、今までも何回も話し合い、様式を変えたりしている。これからもより活用できる記録に取り組んでいく。
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	通院は、家族の都合に応じて支援している。入退院時の支援も行っている。 ショートステイ、デイサービスの機能はまだ許可されていない状態である。多機能に向けて、研修は行っている。	○	ショートステイ、デイサービスの機能を持ち、柔軟に支援して行きたい。
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	区長さん、民生委員さんには2ヶ月に1回の運営推進会議に出席してもらい、意見交換している。警察は年1回立ち寄り利用者の状況を把握している。消防団が毎月火防点検に来ている。ボランティアでお茶、ニギニギ体操、大正琴と歌の先生がおいでになっている。近くの保育園とも交流している。	○	文化センターが近くにあり、毎年文化祭や踊りの会には歩いて見に行っている。 これからも、文化的なものに接する機会をもって行きたい。
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	認知症が進み、ゆいとりでの生活が困難になった場合のための他サービス(特養)の利用を考え、話し合い、支援している。	○	今まで、1例であるがリハビリを行いたいとのニーズがあり老健に移っている。
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	昨年度まで運営推進会議に地域包括支援センターの職員が出席し、情報交換している。	○	困難事例や、解決できない問題について協働しながら支援したい。
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、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	本人や家族の希望する主治医となっている。定期的な受診の他、必要時家族と相談しながら主治医と話し合ったり関係を築いている。 基本的に家族同行の受診であるが、認知症が進み、家族では対応できないケースには職員が通院介助し結果を家族に報告している。	○	遠くの病院に通っていたが、本人の疲労を考え、家族と相談し、近くの病院に変えた例がある。

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)
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	精神科医が協力病院であり、認知症についての相談や助言をもらっている。	○	受診時または状態変化時相談している。
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	職員に看護師がおり、日頃の健康管理を行っている。勤務日以外でも、いつでも連絡できる体制にあり、医療連携体制加算をとっている。	○	看護師資格者の出勤日には看護記録を書き、他の職員も見れるようにしている。職員も気軽に相談している。
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	入退院時の支援を行い、少しでも安心出きるようにしている。入院中は毎日のように面会に行き、看護師と情報交換したり、状態把握に努めている。 家族もゆいとりで情報交換している。	○	入院時1ヶ月の予定が2週間で退院できた例がある。受診時は主治医と十分情報交換を行い、早期の対応を心掛けている。
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	機会あるごとに重度化した場合の予想される状態像を家族と話し合い、意向を確認している。 状態の変化があるごとに本人、家族の思いを大切に、スタッフ全員で方針を共有している。	○	終末期についてのアンケートでは、まだ考えられないとの答えが多かったが、揺れて当たり前のことと認識しているので、いろいろな場面で話し合っってより良い方向を見つけて行きたい。
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	終末期の取り組みの経験はないが、研修や学習会を行っている。急変時の医療機関についても連携を図っている。	○	スタッフは看取りの経験がないので不安を持っているが、学習会や話し合いを重ね、不安の解消を図り、あわてず対応できるようにしていきたい。
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	今までに1件老健へ移った例があるが、情報交換は十分行い、環境の変化によるダメージを最小限になるよう努めた。移った後も職員から状態を聞くなどしている。	○	認知症の方は特に環境の変化によるダメージが大きいので、できるだけ細かく情報交換する。

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)
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	利用者さん一人ひとりに合った言葉かけや誘導をさりげなく行い、本人を傷つけないように配慮している。言葉使いについては、学習会を行ない、注意するよう心がけている。同意書をもらい、広報誌を地域に回覧しているが、個人情報の取り扱いには十分気をつけている。	○	個人情報の取り扱いに関して利用者本人及び家族の情報に関する提供承諾書ももらっている。個人の尊厳を守るよう言葉や対応に気をつけている。
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	日常の会話の中で、思いや希望を聞きだすように働きかけ、プランにつなげている。選択する時は、選びやすいように2～3ケの中から選んでもらい、自分で決める場面を作る工夫をしている。	○	洋服をダンスの中からは適切に選べないので、2・3着の中から選んでもらっている。飲み物も「何がいいですか」ではわからないので、「コーヒーとココアどちらがいいですか」と聞き、生活の中で決める場面を多く作っている。
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	できるだけ一人ひとりのペースを大切に、自由に過ごすように支援している。行事参加も強制ではなく、一人ひとりの希望を聞き支援している。	○	個別の外出、自宅訪問、買物の支援を行っている。自由にテレビを見たり、朝ゆっくり起きて朝食を摂る方もいる。
(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	重ね着やパジャマの上に洋服を着ている時は、さりげなく傷つけないように言葉を選び、声掛けし服装を整えている。またいつも清潔感のある服装に心がけている。馴染みのある床屋に行く支援をしている。	○	おしゃれを楽しむように、洋服を一緒に選ぶ機会をもっている。最近まで馴染みの美容院に行っていた利用者さんが、本人の希望により皆が行っている近くの床屋さんに変えている。
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	何が食べたいか利用者さんに聞き、一緒にメニューを決めている。買物、調理、盛り付け、食事、片付けも一緒に行き、感謝の言葉を伝えている。魚屋さんだった利用者さんには、魚をさばってもらったり、刺身を切り、盛り付けてもらっている。	○	要介護5の利用者さんにも、1対1で手伝ってもらおう場面を作っている。山菜採りが得意な利用者さんに下ごしらえ、料理は教えてもらっている。食後ゆっくりと一緒にコーヒーを楽しんでいる。
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	日常にお酒を、たばこを希望される利用者さんはいないが、行事の時は家族と一緒にビール等で楽しんでもらっている。おやつ・飲み物は、買物時に好きなものを選んでもらったり、一緒におやつ作りをして楽しんでいる。	○	たばこやお酒を希望する利用者さんには提供をしていた。今後も希望する方には支援していく。

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	排泄チェック表を使用し、さりげなく誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。パットを使用している利用者さんについては、より効果的なパット選びを検討している。現在は日中パットを使用している利用者さんは一人である。	○	夜間にパットとりハパンを使用している利用者さんがおり、尿もれなく安眠できるように試行錯誤しているところである。
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	入浴は毎日行ない希望に沿って支援している。入浴したくない利用者には、言葉かけや誘導の工夫をしている。仲の良い利用者と一緒に入ったり、キューピー人形を利用し、精神的な安定を図っている。	○	入浴剤は湿疹が出たり、かゆくなったりする利用者さんがいるため使用していないが、毎年しょうぶ湯は楽しんでい
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	日中は買物、外出、手伝いなどで体を動かし、昼食後少しでもお昼寝するように支援している。夜間眠れないような時は、飲み物を提供したりお話ししたり、添い寝したりしている。	○	ベット使用者は現在3人であるが、状態に応じて考えて行く。
(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	一人ひとり活躍できる場面づくりを支援し、感謝の言葉を伝えている。外食・買物・ドライブ・歌・料理など変化ある生活を楽しみやすく心がけている。	○	今年初めて広島のふれあい書道展に出品し、奨励賞を頂いている。一人ひとりの力を活かした支援を行なっている。
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	行事や外出時、理解できる方にはお財布を持ってもらい支払いの支援をしている。	○	お金の種類や数を認識できる利用者さんには、お金にふれる機会を多く作る。
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	日常の買物は一緒に行き、天気の良い日は、お弁当を持って出掛けたり、ドライブや近くの公園へ散歩したりしている。外出したくない利用者さんにも、声かけのタイミングを考え外出を支援している。	○	開所当時は、近くのスーパーまで往復歩いていたが、現在、息切れがみられ困難になってきている。車を使うことが多いが、外出は喜ぶのでどんどん出掛けて行きたい。 花泉ぼたん園、藤沢のアーク牧場。
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	希望を聞き、家族と一緒に年1回旅行している。昨年までは隔年で1泊旅行と日帰り旅行を行っていたが、認知症の進行を間のあたりにした家族の方より日帰り旅行だけを提案され、今年は定義山参りに行っている。	○	個別に友人宅、実家訪問を行なっている。遠距離(仙台)を希望している利用者さんがおり、家族に働きかけているが、実現していないので働きかけていく。

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	年賀状は毎年出すように支援している。書簡や葉書を準備し、いつでも書いて出せるようにしてある。電話は本人からの希望時、又はこちらの働きかけでかけている。	○	電話をかけたり、贈り物の礼状や手紙の返事を書く支援をする。
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	特に面会時間は定めていないが、家族・親戚・友人の面会が多くある。写真やビデオを見たり、お茶や食事を一緒に摂って頂き、ゆったりと過ごせるようにしている。疎遠になりがちな家族には、手紙で面会を呼びかけている。	○	街で偶然会った知人が会いに来たり、遠方の友人が面会に来たりしている。面会に来るよう、折に触れ働きかけている。
(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	身体拘束についての学習会を施設内で行なったり、母体である特養の身体拘束委員会に参加しケアに取り組んでいる。	○	指定基準における具体的な行為はしていないが、よく理解し今後も拘束がない暮らしをする。
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	不穏状態時、一時的に家族の同意のもと安全面を考え、玄関に鍵をかけることがある。落ち着いたたらすぐ鍵を開けるようにしている。	○	日中、鍵をかける時間をできるだけ短くし、外へ出たい様子の時はできるだけ一緒に出掛け、自由な暮らしを支援する。
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	日中、職員は利用者さんと同じ空間で仕事し、一緒に居ることが多く、状態把握に努めている。夜間は2時間毎に様子確認している。起きてくる利用者さんには、すぐ対応できる状態にある。	○	無断外出の早期発見のためにも、所在確認の必要性は十分理解し取り組んでいる。
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	洗剤・薬品・包丁などは、目の触れない場所に保管している。裁縫道具は利用者さんの上体に応じ、個人で持っている。	○	利用者さんの状況により、危険なものの把握をし、情報を共有し、物品の取り扱いを検討していく。
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	母体である特養の事故防止委員会に参加し、事故報告書を共有し事故防止に努めている。事故発生時は速やかに報告書を作成し、予防策について皆で話し合い、防止に努めている。	○	便の異食はあったが、排泄チェック表を活用し、トイレ誘導等を行ない、トイレでの排泄により現在は便の異食はない。今後も事故の防止策については全員で話し合い取り組む。

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	看護師資格の職員により応急手当、緊急時の対応について学習会を行なっている。消防署の協力を得て、救急救命法をGH協会県南地区で行う予定である。	○	救急救命法は、何らかの形で毎年行なって行きたい。
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	避難訓練は月1回行ない、職員全員が経験するようにしている。消火器の使い方は特養の合同訓練の時、消防署の指導で行っている。地域の消防団にも利用者の状況を話し、協力を依頼している。火災通報装置を設置している。	○	防災頭巾、非常持出し袋を用意している近隣は、一人暮らしの高齢者が多いため、一緒に訓練を考えているが、実現していない。あせらず今後も働きかけて行く。
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	状態が変化するたびに、起こりうるリスクについて、一人ひとりの家族に具体的に話している。	○	今後も安全に気をつけ、持っている力を活かせる働きかけを行っていく。
(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	毎日のバイタルチェック、食事の状態、入浴時の身体の観察等で、異常に気をつけている。 異常発見時は、看護師に連絡し、対応している。	○	異常の早期発見に努め、早期治ゆに結びつけていく。
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	個人ケースに薬局からもらう薬の働き用の紙を整理、また全員の服薬一覧表を作り、内容を把握できるようにしている。服薬のチェックを行ない確実に投与している。	○	状態の変化は記録に残し、受診時情報提供している。
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	便秘予防のため、毎日、ヨーグルト(果物・はちみつ入り)を提供している。軽体操で毎日体を動かし、必要な利用者さんには腹部マッサージしている。	○	排泄チェック表を活用し、水分や繊維の多い食物をすすめたり、下剤を調整している。
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	口腔ケアの学習会に参加し、必要性を理解している。一人ひとりに合った働きかけを行ないチェックしている。歯ミガキ、うがい難しい利用者さんは水分を摂ってもらっている。	○	認知症がすすんでいる人の口腔ケアは難しく、全職員が支援できるようにしたい。

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	食事摂取量は記録に残し、把握している。水分が不足しがちな利用者はプランに取り入れ十分な水分確保を支援している。 献立を定期的に管理栄養士に見てもらい、アドバイスをもらっている。	○	1日の水分摂取量1,500ccを目標に支援している。飲みながら利用するにははちみつで味をつけたり、アクエリアスや野菜ジュース等を提供している。
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)	外出後の手洗い、お茶でのうがいを行っている。インフルエンザの予防接種を毎年受け、罹患者は出ていない。感染症の学習会を毎年行っている。 職員は肝炎の抗体の有無を毎年調べている。	○	食中毒に向けての学習会は毎年行い、流行時には早期に取り組む予防している。 手洗い、うがいを励行し、感染予防に努めていく
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	布巾類は常に乾いたものを使用し、使用後は漂白剤につけ清潔にしている。 まな板等調理器具も衛生に気をつけている。食材はほぼ毎日買物へ行き、新鮮なものを使っている。冷蔵庫も定期的に掃除している。	○	台所を清潔にすると共に、食材の管理、賞味期限に気をつけ調理する。
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	道路から門口まで長いため、看板を設置しわかりやすくしている。 玄関まわりに花を植えたり、玄関に手作りの椅子を置いたり、親しみやすくしている。	○	道路から奥まっているが、庭木は遠くからも見えるため、年1回業者に頼んで手入れしている。玄関周りの清掃や草取りを行い、きれいにする。
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	玄関には季節の花を飾り季節を感じてもらおうようにしている。冬はコタツを設置、夏はすだれを活用し、居心地よく過ごせるようにしている。 台所、談話室に手作りカレンダーをおき、月日を確認している。	○	玄関にはいつも季節の花を生け、季節の行事(桃の節句、端午の節句、お月見等)を大切にしている。 冬には3ヶ所コタツを設置し、くつろいでもらっている。
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	談話室の他に、廊下にも椅子やテーブルを置き、くつろげるようにしている。また縁側にはソファを置き、庭にもベンチを置きゆっくり庭をながめられるようにしている。	○	何箇所が椅子、ソファを置いているが、今までも利用者の状態に応じて配置を変えている。これからもより過ごしやすい配置を考えていきたい。今は自分の定位置を持ち、大体決まった場所で過ごしている。

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)
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	古い民家で襖と障子でしきられた部屋は落ち着いて過ごせる場となっている。 位牌、人形、写真等なじみのものを飾り部屋作りを行っている。位牌拝みは毎日数人で行っている。	○	限られた空間のため、大きな物の持ち込みはないが、好みの物を持ち込み、馴染んでもらっている。
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	喚起はこまめに行い、冷暖房も利用者の様子を見ながら外気温と大差がないように調節している。 加湿器、除湿機を使用し、湿度の調整も心がけている。	○	古い民家ですきまが多いため、冬の暖房には苦勞しているが、コタツが一番落ち着くようである。廊下のコタツは、椅子に対応できるように長い脚をつけ工夫したものである。 台所、廊下、居室に温度計を設置し、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	既存の建物のため、段差がおおくあるが、手すりや柱をうまく使い、気をつけて移動している。階段も急であるが一人ひとり注意して上り下りして事故は今まで起きていない。 利用者の状態に合わせて、ベットと布団を使い分けている。	○	外を歩く距離は短くなってきているが、建物内では自由に歩いているので、転倒、骨折に気をつけて行きたい。
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	トイレのドアや台所の引き出し、戸棚に表示をして混乱を防ぐようにしている。 認知症が進み不安定になりがちな利用者には特に気をつけ寄り添い、混乱しないよう職員で話し合い支援している。	○	要介護5の利用者が二人いるが、できるだけゆいとりでの生活が継続できるように支援して行きたい。
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	庭に花を植えたりベンチを置き日向ぼっこをしたり楽しめるようにしている。草取りや庭の掃除も利用者が進んで行っている。 少し離れているが、畑を借りての毎年のじゃが芋植えと収穫は楽しみとなっている。	○	畑に行くことが楽しみとなっているので今後も続けて行く。

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。)

- ・介護度が進んでも、できるだけ普通の暮らしができるように利用者と職員お互いに支え合い、良さを発揮し前向きに生活している。開所以来離職者もなく、利用者とは馴染みの関係が築かれている。
- ・市街地にある古い民家であるため、段差が多いが、日常のリハビリとなり骨折者は出ていない。
- ・「輪」「和」の形成を意識し、日常的に歌、軽体操、ゲームを行い、元気の源になっている。
- ・街中にあるため、買物、通院、地域の行事参加等歩いての外出の機会を多く持ち、地域との交流、心身の健康を図っている。
- ・今年はセンター方式を取り入れ、個別ケアに特に力を入れている。