

# 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)	
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
<b>1. 理念と共有</b>				
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	ホーム理念を作り上げている。 明るく豊かな心と心のふれあい	○	理念を、もう少し具体的で分かり易い表現で文章化したい。そして、誰もがいつでも口に出来るようにし、理念の実現にむけ努力していきたい。
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	朝、夕の申し送り、ミーティング等を通して、常にホーム理念を念頭に置き、ケアに当たれるように、ホーム内で最も目に付き易い場所に理念を掲示し、意識づけている。	○	今後も全員で、ケアの統一を図り、理念の実践に向け取り組んでいきたい。
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	家族会、家族の面会、地域運営会議等で、ホームの活動報告、ホーム便りの発行などにより、理念の広報活動を行っている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>				
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	立地的に、ホームが住宅地より離れているために、周囲を散策するなどしても、近所の住民と接する場面が少ない。しかし、田畑で農作業される方より、野菜、お花等を提供されることがあり、次第に顔なじみの関係もできてつつある。		
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	自治会に加入したり、地域の小学校の生徒さんと交流し、また運動会見学の招待を受ける等、地元の方との交流の機会がある。	○	地域の草取り、空き缶拾い等、入居者(可能な)、職員で行ったり、部落の奉仕活動へ参加するなどして、馴染みの関係を確立したい。

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)
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	ホームとして取り組みがなされていないため、今後取り組みたい。	○	ホームで、ぜんざい会等を行い、地域の方々を招待する。その中で、ホームの広報活動、交流を通じて、みんなで取り組める高齢者の暮らしに役立つことがないかを検討したい。できたらその中で、レク等を楽しみ交流の場としたい。
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	今回が初めての実施であるが、全体会などを通じて意義の理解に努めている。		
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	2ヶ月毎に、地域運営会議を開催し、その中でサービスの実際利用者の状況等について報告している。そして出席者からの意見等も日々のケアに反映できる体制を取っている。		次回の運営会議において、サービス評価の取りくみについて、報告予定である。平成19年11月
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	入居者欠員の報告、事故発生報告書等は郵送でなく市役所の担当者へ持参し、口頭でも伝える等、連携に努めている。	○	疑問な点などを質問したり、なるべくホームの状況を伝える機会を作るなど、広報活動にも活かしていきたい。他ホームの状況を知る機会にもなり、ケアの向上につながると思う。
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	当ユニットにおいても、認知機能低下により、判断能力が不十分な入居者家族より相談があり、8月成年後見制度を利用した。申請書類作成に協力した。		全職員で権利擁護制度について学び、必要な認知症高齢者の方が活用できるように援助したい。
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	現在のところまで学ぶ機会はないが、虐待が起きないように、最善の注意をし、また防止の徹底に向け努力している。	○	早めに、虐待について学ぶ機会を持ちたいと思う。

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)
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	重要事項説明は、入居時に確実にを行い、理解、納得を得てから契約し、受領書を得ている。		
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	朝夕の団欒の時間等を利用し、何でも気軽に意見や考えを述べられるように、和気藹々とした雰囲気づくりに努めている。どのような些細な意見であっても、尊重し、反映させられるようにしている。	○	職員と利用者間の信頼関係を築き、何でも討議できる体制を作る。コミュニケーションが大切だと思う。定期的に時間を確保することも良いと思う。
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、ユニットで「ホーム便り」を発行、各家族へ送付している。その中で、ホームでの暮らしぶり、入退居、行事案内を報告している。健康状態、金銭管理の報告等は、面会時等に開示、家族毎に行い、確認印を受領している。		
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	玄関口にご意見箱を設置し、気軽に意見を述べられるような体制づくりをしている。		職員と家族間の信頼関係の確立が最も大切である。常に、意思疎通を図り、自由に意見を述べられる関係作りを目指したいと思う。それには、どんな些細な意見にも耳を貸し、相手の立ち場になり、ものごとの解決を図りたい。
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、10日に全体職員会を開催し、意見を述べる機会を作っているが述べる職員は少ない。もう少し積極的な意見等が聞かれると良いと思う。各自、必ず、ひとつ、ふたつはあるのでは？もっと自由に意見が言える雰囲気づくりが必要なのではと思う。	○	毎月、各自でレポートを提出しているが、全体会で交代で皆に発表したらよいのでは？他者の考えを聞くことも大切で、より良いケアの向上につながると思う。そして、学習意欲も高まるのでは？・・・テーマを決めて、チームで発表する等
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	行事予定、外出、受診予定に添った勤務調整を行っている。		今後も、利用者が主人公であることを、常に念頭に置きながら、柔軟な勤務体制づくりに対応したい。
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	配慮されていると思う。		

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)
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>		
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>取り組みがなされており、適宜職員への報告がある。</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>開設間もないためか、機会は少ないように思う。</p>	<p>○</p> <p>年2, 3回程度は、懇親会等を開催し、親睦を図る機会が欲しいと思う。運営者と職員が同じ想いで、理念実現に向けて努力していきたい。</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>毎月、自己学習したことを報告するなど、取り組みはなされていると思う。</p>	<p>さらに自己研鑽に努めていきたい。</p>
<p><b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p>			
<p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>			
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>○</p>	<p>認知力低下の方との意思疎通は困難であるが、できるだけご家族より情報収集して、意向に添いたいと思う。</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>		

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	本人が一番必要としているサービスについて、担当ケアマネ、主治医の意見を参考にしながら、在宅生活を視野に入れながら、ご家族と共に検討している。		
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	いきなり、在宅からの入居に不安がある時には、ホームでの体験入居も勧めている。ホーム見学時、食事を提供したり、入居者とのふれあいの機会をつくる等・・・また、事情が許せる範囲で、気の合いそうな方と居室を隣どうしにするなど。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	なるべく同じ目線で接し、共に暮らすという視点でケアさせていただいている。そして、そば打ち、団子作り、山菜料理等、昔なじみの方法を指導していただきながら、支えあう関係を築いている。	○	まだ、潜在能力を導き出す努力が不足していると思う。思い込みによるケアはしないようにしたい。
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	ホームで起きた様々な楽しいこと、元気が見られなかった事など何でもお伝えし、どのようにしたら、本人にとって一番幸せかを一緒に模索している。	○	関わりを持つことに努力しているが、面会もほとんどなく、家族の協力が困難な家族もある。
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	入居前の本人に関する情報収集を、家族の協力を得ながらできる範囲で詳細にわたり行い、良好な関係づくりへの支援を行っている。		
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	各利用者から、話だけは聞いていることがあるが、協力を得られる機会が少なく、関係継続の支援にはつながっていない。	○	支障のない範囲で、ご家族、本人から情報収集し、支援に努めていきたい
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	初めは、職員が輪の中に入り、自己紹介、出身地、趣味等につき話題を提供するなど、馴染みの関係ができるように努めている。その内に、利用者も次第に気の合う仲間ができてくる。		

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	これまで2名の退去者があり、いずれも行き先が特養であるが、必要時は、連絡がくる体制がある。(支援相談員)		
<b>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</b>				
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	必ずしも、一人ひとりの希望、意向に沿ったケアが出来ているとは言いがたい。・・・認知的な問題もあり、把握が困難な面もある。	○	入居者の気持ちを、自分自身に置き換えて考えてみるのが最も大事なことだと思う。利用者中心の暮らしができるように、初心に立ち返り努力したい。
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	入居時のアセスメントで、本人、ご家族からなるべく多くの情報を収集できるように、また、入居後も適宜把握に努め、これまでの暮らしの継続ができるようにしている。又、サービス利用については、支援事業所の担当ケアマネより、情報提供書を受領把握している。		
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	現在、自分の思い通りの行動が可能な利用者は(独歩可能)9名中4名である。5名は、ケアする側の援助を要するため、単調な暮らしになりがちとなっていると日々感じている。心身の状態は、毎朝のバイタル測定、顔色、食事量の確認、排泄記録等で総合的な把握	○	もう少し変化のある、生きがいの感じられる暮らしの提供に全力で取り組みたいと思う。共に暮らしているのだという視点を持ちたい。
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アを反映した介護計画を作成している	まず、本人の意向を大事にし、家族、主治医の意見、担当ケアマネからの情報を元に介護計画を立案している。		
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	見直し期間は設定せず、心身の変化があるときはその都度必要な関係者の意見を参考に、見直している。又、本人に説明し、ご家族に介護計画書を交付し、受領書をいただいている。	○	利用者が自分らしく暮らしていけるように、更に状態を詳細に観察して、個別性のある計画立案に努力していきたい。

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)
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	記録は、日勤、夜勤を通じてされているが、内容が、生活記録になりがちである。経験の浅い職員が多いため、サービス内容についての気づき、想いについての記述が少ない。	○	もう少し、介護計画の重要性、意義について指導をしていき、チームケアの大切さを伝える。記録から情報を得て見直しに活かしていきたいと思う。
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	ユニット間に会議室にも使用できる空間があり、地域運営会議、ボランティア、家族会等にも活用している。		
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	特に、在宅(独居)からの入居の場合は、民生委員からの情報が大変役立っている。地域資源の重要性を実感した。	○	必要に応じて活用し、利用者の安心する暮らしにつなげていきたい。
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	ホーム側としての必要性は感じるが、実績は現在までない。	○	骨折後の筋力低下の利用者には、PTによるリハビリの必要性を感じることもある。諸事情が許せば、通所リハ等の利用の希望がある。(自己負担であるが・・・)
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	これまで、一人の入居者について、包括支援センターより詳細なケアマネジメントの経過記録の提供があり、ホーム入居の参考になった。		在宅の要支援者、要介護者についてのケアマネジメント、ホームの情報公開等、開かれたサービスとして包括支援センターとの連携に努めていきたい。
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	これまでのかかりつけ医より、情報提供書を受領し、ホーム入居後もこれまでの医療が継続して受けられるように、医療機関、家族、本人、ホーム側が連携を取りながら支援している。そして、定期的にホームでの心身の状況を主治医へ上申し、指示を仰いでいる。		

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)
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	精神的症状により治療の要すると思われる利用者については、家族へ状況を伝え、必要時は精神科を受診、的確な治療を受けている。また職員も常時、専門医とのコンタクトが可能であり、症状安定につながっている。		
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	必要時は、かかりつけ医療機関の看護師に直接相談したり、ホームの有看護師資格者へ相談している。		
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	入院時は、医療機関のソーシャルワーカーと常時連携を取り、情報の交換、相談、家族との連絡に努めている。常に、本人、ご家族の安心を第一に考えている。		
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	事業所の意向として、終末期ケアの意向はない。共同生活の可能な方を入居条件としている。		
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	常に状態確認し、かかりつけ医と連携を取りながら、チームケアに取り組む体制がある。		
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	これまで2名の利用者が特養入所のため、退去されたがその際、ホームでの状況を詳細に伝え、また、新しい施設の担当者とサービス担当者会議を開催し、これまでの暮らしが継続できるように情報を提供した。		

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	時々、親しい言葉で話しかける場面で、?と感ずることがある。自分、自分の家族がそのような声かけをされたら?どう感ずるか常に、自分の立場に置き換えて対応していきたい。	○ プライバシーの確保が確実に徹底できるように、常に初心を忘れないように心がける。
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	その方の想いを引き出す努力が、少し欠如しているように思う。潜在能力の見極めが大切である。もう少し、かかわり方を工夫すると、意外な潜在能力に気づくのかもかもしれない。同じ目線でもともに暮らしているという視点を持って・・・	○ 努力していきたい。
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、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	なるべく、職員による業務優先が少なくなるように、日々努力しているが、全員がその人らしい暮らしができているのか?認知低下の利用者はどうなのか。できるだけ、利用者の希望が導き出せるように支援している。	○ 職員がばたばた動かないで、ゆったりと、急がせない気持ちで接すると、生活環境が落ち着くと思う。また、意思疎通を大切にすることで、その方の、希望、意向も聞こえてくると思う。
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	希望により、理髪店、美容院を利用している。髪染め希望者はホームで行っている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るだけ、それぞれの皆様の嗜好を考慮しながら、季節の食材を利用した献立作りに努めている。しかし、一緒に準備等に関わる場面は少ない。ホーム農園で収穫した食材を利用している。	○ もう少し、できることを見出し、残存機能を活かした食事作りへの援助に努力していきたい。
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	各利用者の好みのもの、苦手なものを把握し、喜んでいただけるように支援している。	

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)
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	記録により、排泄パターンを把握、昼間の失禁等は殆どみられていない。また、援助する時には、プライバシーの保護に十分配慮している。入居時は、オムツ使用であった方も、現在はトイレでの排泄可能となっている。		
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	一応、隔日に入浴日を決めているが、希望者や皮膚疾患者は毎日でも入浴して頂いている。しかし、時間は一人ひとりの希望は必ずしも、可能とはなっていない。	○	少しでも、利用者のニーズに答えられるように、意向に沿った入浴支援に努めていきたい。
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	入居時は、本人、ご家族より生活習慣等について伺い、また、心身の状態の把握に努め、安眠につなげている。夜勤者は睡眠状況について、日勤者への申し送りを徹底している。		
<b>(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</b>				
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	生活暦を活用した楽しみごとへの援助は、確実に施行されていないと思う。個別性のある援助が、あまりできていない。		今後、ご家族、本人のアセスメントを更に実行し、ホームでの狭い空間を活用しながら、個別ケアを通して、気分転換の図れる援助法を考えたい。
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	お金の所持希望者は1名のみである。外の方は、お小遣い程度の金額をホーム側で預かり、管理し、希望時本人へ手渡している。		
61	○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	現在は、朝食後のできるだけ空気の新鮮な時間帯に、ホーム周囲を散策し、外気に触れる時間を作っている。又、月に2回程度は、行きたい希望地を訪ねてドライブをしたり、外食する機会がある。		
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	ホームより、普段行けない所への外出機会は月に1回程度であり、かなり少ないと思う。また、ご家族の付き添いでも、二家族以外は殆どない。	○	ご家族の付き添いでの外出は、困難な状況であるため、ホームで外出機会を提供していきたいと思う。

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)
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	電話の希望時は、職員が取り次いだり、本人が書かれた手紙を投函する支援は行っている。		
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	家族訪問時は、希望時には昼食(有料)を提供するなど、ふれあいの時間が楽しく過ごせるように、援助している。又、来訪者は温かくもてなし、気軽に訪問できる雰囲気作りに努めている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	現在まで、身体拘束の事例はなかったが、今後、全員で学習し、正しい理解に努めていきたい。		
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	現在まで、施錠が必要な事例はないが、これからも鍵をかけないケアに取り組みたい。		
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	自室で過ごされている時にも、定期的に訪室し、安全確認を行っている。承諾を得てから、入室する。		
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	金づち、はさみ、縫い針等は、その都度所定の安全な場所に保管している。		
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	事故対応マニュアルを作成し、緊急の場合の対応について、各職員が把握している。		

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	現在のところ、応急手当や初期対応の訓練は実施していない。	○	窒息事故、意識を失った時の対応等、緊急性の高い事故の対応法について、学習を深めていきたい。
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している	1年に2回、防火訓練を行い、避難法を身につけるようにしている。災害等については、地区の消防隊の指示を仰ぐ体制がある。① 地区公民館 ② 地区小学校 が避難場所である普段から、地域運営会議等で協力をお願いしている。		
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された対応策を話し合っている	予測のつかない緊急事態発生を予測し、ご家族には利用者の心身状況については、常に説明、報告している。		
(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	一人ひとりの普段の状態を把握し、体調の変化があった場合は、かかりつけ医に連絡、主治医の指示を仰いでいる。看護記録を個人別に用意し、情報共有している。		
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	各利用者毎の服薬表を作成、効能、用法について、全職員がいつでも確認できるような体制がある。		
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	排便確認の記録、必要水分量の確保、食物繊維の摂取等、便秘防止に心がけている。		
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	9月13日、近隣の歯科医の協力を得、利用者、職員へ口腔ケアの指導をしていただく機会があった。毎食後、歯磨きを施行し、夜間は義歯洗浄液で消毒して、清潔保持に努めている。		

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)
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、毎食後記録し状態を把握している。食事量が少ない時には、好みの食物で補食としている。また、病態に合わせて、水分摂取管理に努めている。		
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)	ユニット独自のマニュアルを作り、感染症について知識を身につけるように努力している。		
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	調理前の手指の消毒、専用のエプロン使用の徹底をする。まな板の消毒、特に肉類に使用後は丁寧に洗浄する等・・・冷蔵庫にあまり多くの食品を保管し過ぎないようにする。		
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	玄関前にはスロープを設置し、車椅子でのスムーズな移動が可能。また、周囲に花や木々を植え、誰でも自由に出入りできるように環境整備している。		
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	テレビ、カセットの音量調節、夜間の電灯の調節をしている。しかし、生活感、季節感を出せるような努力が不足している。	○	利用者、職員全員で、どうしたら心地よく暮らせるか？考え実行していきたい。
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いに過ごせるような居場所の工夫をしている	和室にソファーコーナーがあり、テレビ視聴、団欒、レク等に活用している。その中で、気の合う仲間ができるなど、居場所作りはできていると思う。		

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)
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	過ごしやすい居室になっているとはいい難い。馴染みの家具等の持ち込みも、協力はあまり得られていない。	○	もう少し、ご家族と関わりの機会を持ち、利用者が居心地よく過ごせるように、工夫していきたい。
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	朝一番に全ての窓を開放し、新鮮な空気を取り入れるようにしている。温度調節は各利用者の状態に合わせて、エアコンを調整し配慮している。又、換気扇も有効に活用している。		
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	必要な場所には、手摺りが設置され、洗面所、トイレ、浴槽、ベッドの高さ等も利用者が残存機能を活かして、自立を促がせるように工夫されている。	○	今後は、居室内に必要な手摺り等を設置していきたい。
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	居室入り口に目印(造花)をつけ、部屋の間違いを防止したり、トイレ入り口にカーテンをつけ、直ぐに用足しができるようにしている。		
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	ホーム庭に「あずまや」があり、散策時立ち寄り談笑したり、お茶を飲用する等くつろぎの場となっている。		

## 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。)

現在、9名中4名の方が介助歩行である。全員が意思疎通可能なため、出来るだけ残存機能を活かした歩行訓練を定期的実施している。(効果が著明に見られており、当初、こもりがちだった方も表情豊かになり、生活空間も広がってきている) グループホームは小さな家庭的な環境の中での生活です。高齢者に対して、どのような気持ちで接したらよいか? 自分がケアされて嫌なことは絶対しない。立場を自分のこととして、置き換えて考えてみる。「仕事」という視点ではなく、「共に生活する」という視点で。そうすると、おのずと、どうしたら快適な生活が送れるのか? そして何よりも、入居者が安心できるのかを工夫すると思う。理想はそうなのですが、現実には時間、業務に追われている私があります。ホームの理念である「明るく豊かな 心と心のふれあい」が現実のものとなるように、環境整備し、スタッフの資質向上に向け自己研鑽に努力しております。そして、1日でも早く、「泉の里のカラー」が出来上がることを願っています。又、当ホームでは、農園でいろいろな作物を栽培しています。種まき、肥料の時期等を利用者に指導していただきながら、作物が収穫できる喜びをみんなで共有しています。そして、新鮮な季節の食材を使用し、入居者に昔馴染みの料理法を学ぶ機会も多くあります。生活環境も自然がいっぱいの田園地帯に位置し、朝夕の散策では、高隈山系の四季折々の風景、新鮮な空気に出会うことが出来ます。地域密着型サービス事業所として、地域に根ざしたサービスが展開できるように、これからも全員一丸となり更なる努力をつづけて参ります。