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	運営規程に独自の理念を明文化して掲げている。しかし、地域で暮すことやその人らしさについて更に深め改善するとよい	○	地域で暮すことやその人らしさについて、「その人の持っている関係をつなぐ・深める」という視点から理念を深め明文化する取り組みを行なう。
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	社内学習会や会議などで運営規程にある理念とその意味についての学習を行なってきた。スタッフの理解度や実践の基準となっているかについてはばらつきがあり、改善を要する。		
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	実際の地域とのつながりや生活の様子を見てもらう中で、はるかぜらしさを在る程度評価してもらえている。		
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	散歩や畑などのときに気軽に声をかけてもらえるなど、かなりよい関係を結んでくださっている。		
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	地域の方々が、自治会、地域の一員として扱って下さっていて、地域行事にも、お客さんでなく参加できている。自治会との間に協力協定があり、防災協定を策定中である。		

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)
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	開設以来お世話になることが多かったが、防災協定や地域の相談窓口として互恵の関係へ進み始めたところ。最近では、救急救命講習会やいきいきサロンへの認知症についての講師派遣など		
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、会議でみんなで検討し、実践のチェックや改善点の共有に生かす取り組みを3年間行なっている。(時間が足りず、抜粋したものではあるが)		
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	運営推進会議は、実際にはるかぜを地域に開かれたものとして運営していく上で大変意義のあるものとなっている。地域の方や家族からも積極的に発言がある。		
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	市本庁とは運営に関する法令遵守などについて積極的に指導を受けるように努めている。区の担当者とは認知症サポーター養成講座などでの協力関係がある		
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	運営者は概ね理解しており、必要に応じて権利擁護事業「かけはし」などを活用している。スタッフ全体の理解は乏しい。		
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注意を払い、防止に努めている	不適切と思われる事例が起こったことをきっかけに、対策会議や学習、討議にかなり取り組んだ。その後も、重要な方針として、積極的に対策会議に取り組んでいる。	○	最重要課題の一つとして継続して取り組み、積極的な防止策やケアの改善に生かしていく。

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)
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	利用に際しては、特に本人が消極的にでも納得しているかを確認したうえで、契約し利用を開始している。		
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	日常のかかわりの中では利用者が意見を表しやすい雰囲気があるのではないかと思っているが、積極的な機会は運営推進会議などに限られている。		
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	変化があったときの報告や具体的なこと二ついての事前相談は行なわれているが、定期的な報告は行なわれていない。		
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	運営推進会議の開始に伴い家族会が定例化されよい機会になっている。個別の意見も必要に応じて聞けている。		
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	会議などの機会は設けられているが、公式の意見表明に至らない場合も多いので、管理者・運営者が積極的にここの意見を聞き運営に反映させることも必要。		
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	予定されていたことや急変等への対応は出来ているが、ターミナル期や「○○したい」という希望に柔軟に対応できるよう、スタッフ配置の見直し（補充）をするべき。	○	臨時が続いているスタッフ体制への対策の実施
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	関係が全て失われてしまうような異動や離職はないが、利用者にとって大切な関係が変化することへの配慮は充実させる必要がある。		

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)
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	理念の学習や仕事を「こなす」為のon JTは行なわれている。外部研修も本人の希望を重視して受けることの出来るシステムがある。実践についての基礎的、技術的トレーニングが不足している。	○	はるかぜの理念を体現する研修カリキュラムを組む取り組みを行なう
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	ぼちぼちいこうねット(宅老所・GH全国ネットの広島県組織)やGH協に関わり、よりよいケアを目指しているが、参加が一部のスタッフに限られている。地域内のネットワークやスタッフ交流できていない		
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	(虐待防止)対策会議でストレスに関する議論が行なわれているが、運営者はスタッフや管理者のストレスをより敏感に、具体的に受け止める必要がある。		
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	自分がよいと思った研修を申告すれば会社として支援するなど各自の自発性を尊重したシステムを目指している。		
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	事前訪問・面接は必ず行い、本人の希望を聞く機会を設けている。事前見学や体験なども行なっている。必要に応じて、複数回にすることなども出来るとよいし、可能である。		
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	同上		

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	相談時の状況や緊急性を考慮して、他GHの紹介や他サービスの紹介を行なうこともある。		
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、場の雰囲気に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	利用開始時は、見学に付き添ったり、面接に行ったスタッフが出迎え、当日に歓迎会を行なうなどの取り組みがされている。		
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	家事を一緒にする事、手芸を教えてもらう、話に学ぶ、卓球コーチをしてもらうなど、利用者が主でスタッフが受ける側になるような取り組みが個人にあわせ具体的に取り組まれている。今後重度化が進むにつれ、利用者の存在に学ぶことやゆっくり一緒に過ごすこと、敬うことがますます問われてくる。		
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	家族と一緒に外出する、行事を一緒に企画するなど、家族とスタッフが一緒に本人に関わっていく機会が増えてきている。		
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	それぞれの家族の状況を踏まえた関わりがされている。		
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	教師だった利用者の方の教え子さんとの交流や、空き家になっている自宅へ家族と一緒に帰宅するなど、一部に大変よい取り組みが出来ている。	○	利用者さんを中心とした関係図づくりをアセスメントの柱にすえ「はるかぜ生活プラン」の改善版を作る取り組みを行なう
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に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士が一緒に居室でお茶を飲んだり、一緒に作業したり、一緒に外出したり出来るような場面が度々作られている。一方で、(特に男性同士) 喧嘩の仲裁が必要になるケースが多い。ホームでの看取りの際は、他の利用者さんみんなが居室を訪れ冥福を祈った。		

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)
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	GHから自宅へ帰ることが出来たケースがあり、GHのスタッフが過渡的にヘルパーに入るなど継続的な関わりができた。入院や他施設への転院の場合、必要性があればその後の訪問なども行なわれたケースはあるが、自然に疎遠になるケースが多い。		
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	本人の好きなことや得意なこと、したいことをプランの中心にすえた、独自様式の「はるかぜ生活プラン」を作っている。具体的な場面でも出来る限り本人の意向確認に努めている。しかし、利用者とのテンポのずれがまだあり、スタッフのペースが先行する場合が見られる。	○	高齢者一人一人のテンポを理解することを、最重視することの一つとして、具体的な場面でも本人の意思表示や返事をゆっくり待てるケアに取り組む。
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	生活歴(ライフヒストリー）は大まかに把握出来ているが、本人にとって大切なこと（ライフストーリー）に焦点をあてた把握に努めるべき		
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	そのため独自様式の「はるかぜ生活プラン」を作成している		
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ィアを反映した介護計画を作成している	本人の好きなことや得意なこと、したいことをプランの中心にすえた、独自様式の「はるかぜ生活プラン」を作り、家族やスタッフの意見を反映するようにしている。スタッフ側からもケース会議を起案できるシステムにしている。		
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	必要に応じた見直しは出来ているが、課題指向型になりがち。本人の希望やかかわりの中で見つかった可能性を反映する積極的な方針変更も出来るとよい。		

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	記録の整理に課題はあるが、情報の共有化は出来ている。良かったことの記録をもっと活かせるとよい。		
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	入居待ちの方をショートで受け入れた		
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	はいかいＳＯＳネット（区役所・警察等）、ミミの会(傾聴ボラ）、広島文教女子大など地域の諸機関と必要の応じてよい連携が保たれている。特に町内会とは日常的によい関係にあり、協力協定がある。防災協定も策定中。		
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	介護保険事業の他サービスの利用は今のところない。いきいきサロンにはよく参加させてもらっている。		
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	権利擁護については、今のところ社協「かけはし」の利用。今後、利用者の関係を繋ぐ援助に当たって、利用者の出身地域の「包括」との関係が大切になるかも。		
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し、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	かかりつけ医は利用者、家族の希望を反映することが出来る。協力医療機関との関係もターミナルケアなどについて深まってきている。		

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	**○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	必要に応じて地域の認知症専門医を受診しており、相談できる。認知症疾患センターに相談することが出来る。		
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	必要に応じて、担当してくれる訪問看護士と連絡を密に取っている。日常の健康管理についてはあまりない。		
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	可能な限り早期退院できるよう病院と協議している。病院側にも理解を得られてきている。しかし、一人一人について、事前の協議を充実させたい。		
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	初めてのGH内での看取りで家族・Dr. と協議の上よい送り方が出来た。(改善すべき点はあるが)　しかし、直近の例では、家族の『これ以上迷惑をかけられない』と言う思いに十分応え切れなかった。	○	重度化した場合や終末期のあり方について、全ての本人、家族やかかりつけ医と具体的に話し合い、方針を決めておく。それを一年毎若しくはプランの見直しごとに見直していく(プランの重要項目として組み込む。)
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	はじめてのTさんのケースをいかし取りまとめたものがある。しかし、スタッフ体制や、具体的に何が出来て何が出来ないのか、スタッフの「死」やターミナルケアについての思いを深めることなど具体的に取り組まなければ、十分なターミナルケアは出来ない	○	はるかぜでターミナルケアに取り組む為の社内研修や議論を行なう。
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	自宅へ戻ったケースでは、かなり具体的な検討や馴染の関係による支援も行なった。他のケースでは、はるかぜでの生活を重視した添書を作成している(ここ数年は事例がない)		

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)
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	排泄や更衣のケアの際、ドアやカーテンを閉めることや他の人の前で情報を公に会いないことなどプライバシーの確保について、かなり改善されたが、まだ徹底が必要。		
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	行動について、本人の希望や意思を尋ねながら支援できているが、もっとゆっくり聞く時間を作ることや返事をゆっくり待つと尚よい。結果として、強引な援助になっていることがあるのでは。	○	ボディータッチの仕方など一方的な介助になっているケアの仕方をなくし、出来るだけ協同の作業となるような介護の仕方を徹底する。
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し、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	起床や就寝、食事など基本的な日課は、本人の様子や希望に添って柔軟になされているが、特に、明確に意思表示できない方への関わりで、職員の意図に沿わせようとする場面も見られる。	○	明確に意思表示することが難しい方について、本人の気持ちを汲み取るケアに取り組む。
(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	希望があれば、行きたい店で理美容でき、行っている人もいるが、大方は出張理美容の際に意向を聞いている。日々の整容（髭剃り整髪爪切り化粧など）の支援をよりこまめに行いたい。	○	整容面から、その人らしさについて、本人の希望を勘案したり家族の希望を聞きながら行なう。日々の整容も、モーニングケアや入浴時、その人らしさをふまえこまめに行なう。
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	食欲のない人の好みをメニューに取り入れたり、意見を聞いてメニューを決めたり出来つつある。得意な人や出来る人と一緒に作る・片付けるが出来ている。出来る可能性があるが、出来ていない利用者がいる。		
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	晩酌をしている人がいる。時々、夕食時や夕食後に簡単な宴会やお茶会が開かれている。たまには個人外食なども行なっている。		

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)
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	排泄の援助やオムツの使用について、慎重に検討されている。		
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	本人の意向を尊重する声かけはなされているが、時間帯や入浴日は限定されていて、「いつでもはいれる」様にはなっていない。一人一人はゆっくり入浴できる。		
58	**○安眠や休息の支援** 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	そのときそのときの一人一人の状況にあわせ休息や睡眠ができている。居間での休息・うたたねスペースが足りない。	○	リビングの配置換え、スペースの工夫、物品の購入などに取り組んでいきたい
(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	得意なことや好きなことを生かした生活作り、卓球や歌、手芸、絵などの趣味活動の支援が自然な形で出来ている。重度になった人の支援やその人の好きなことをもっと見つける支援を充実させたい。		
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	希望があれば、お金を使えるシステムはあるが、「所持」は一人のみ。他にも自己管理出来そうな人がいるので、システムの工夫を。		
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	買物・散歩・畑に一緒に行ったり、自分で出かけたいときに止めない関わりは出来ている。もっと利用者から希望が出たり希望を実現する外出支援が出来るとよい。		
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	誕生日などを利用して、普段行けないところへの外出をしたり、初詣にいったりは出来ているが、日常的にもっと希望が出てくるようになるとよい。		

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	部屋に電話をつけている人もいるが、自分では出来ない人はあまり希望を出されないので、積極的に希望を聞いたり、会話の中に出てきた人との連絡交流を積極的に支援するなどの取り組みがあるとよい。		
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	制限なく、「いつでも気軽に来て下さいね」という言葉かけや、深夜受け入れは出来ている。		
(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	去年ベッド柵についての検討をしずいぶん改善された		
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	日中玄関や居室に鍵をかけることはない。(利用者が持つ居室の内鍵除く)		
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	必要最小限のセンサーなどを活用し、自由を尊重しながら安全に配慮している。		
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	注意の必要な物品は、目のつきにくい場所及び手の届きにくいところで保管。		
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	対策会議にて「ヒヤリハットノート」の設置が始まった		

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)
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	頻度は少ないが救急救命講習を数年に一度実施している。利用者の具体的状況に応じて、Dr. から指示をもらい具体的に対処できるようにしている。		
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	避難訓練時などに職員討議の上、マニュアル化している。地元自治会との間で防災協定書を作成中。		
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	一般的には、プラン作成時にグループホームの生活に伴うリスク（活動的に暮すことの中でおきる転倒のリスクなど）について説明し、同意を得ている。本人の行動や病状などについて高いリスクが想定される場合は、具体的なリスクについて話し合っている。しかしプランに盛り込むなど文書化したり、頻度を高くするとよい。		
(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	何かあったときには、運営者管理者に報告を行い、対処することになっている。		
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	職員間の認識にばらつきがある。		
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	排便を促進する薬の利用についてはかなりきめ細かく検討されており、必要な人の排便の状況も把握されている。		
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	口腔ケアについては歯科の訪問診療や訪問ケアを受けていて、朝晩のケアが出来ている人もいるが、本人任せになっているケースも多い。毎食後の支援は目標としていない		

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	食べたい、食べたくないと言う本人の意思を尊重しながら、毎食でなく一日二日のタームで必要な食事や水分が摂取できるよう、工夫している。		
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)	感染症予防のマニュアルがある。発症時には保健所等の指導を積極的に受け対策マニュアルを実践するようにしている。		
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	食中毒予防の為のマニュアルに基づいて衛生管理を行なっている。		
(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	地域の方々にもっと親しみやすく気軽に出入りしていただける様に、庭の手入れや美観にきを付けている。子供110番の家に登録		
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	季節の花などが飾られることも時々あるが、殺風景なことも多い。		
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	いくつかのスペースがあるが、少ない。居間にゆっくり過ごせる人が限られている。うたたねスペースがあるとよい		

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)
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	それぞれ、個性的な居室ではあるが、ほとんど共用スペースで過ごす方の部屋は殺風景になりがち		
84	**○換気・空調の配慮** 気になるにおいや空気の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	適度に行なわれている。		
(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	リフトや狭い階段、必要な位置への手すりの設置などを行なっている		
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	居室ドアの表札などつたないながらも工夫されている。本人と一緒に作ったり、家族からプレゼントしてもらったりなどの場合もある。		
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	ホームのスペースはかなり狭い為その周囲も含め利用している。		

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、活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。)

利用者の方が自由に外出できるように支援している。また自分のペースで自由に過ごせるように支援している。
地域との交流では、地域行事に積極的に、またまめに参加し交流している。ご近所から畑をお借りして野菜作りに取り組んでいる。