

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>				
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	法人立ち上げ時から、理念や思いを広報やパンフレットに掲載し、発信している。		
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	事あるごとに話し合いをし、理念の共有や実践に向けての取り組みをすすめている。		
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るよう取り組んでいる	年に4回「やまさとたより」という広報誌を発行し、弥栄町内全戸配布している。又、家族会や運営推進会議等でも折りに触れて話している。		
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	グループホーム周辺で出会う隣近所の人とは、気軽に挨拶したり、声をかけ合っている。野菜等持って来てくださったり、何かあったときには、近所の人が手助けにきてくださる。(最近の出来事で、蛇がグループホームの玄関におり、助けを呼ぶと近所の人が駆けつけて退治してくださった。)		
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人として、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	地域の行事については、利用者の意向を聞いて出来るだけ参加している。(最近では、敬老会やシニアスポーツ大会への参加。自治会のまき・だんご作りへの参加。)	○	運営推進会議でも議題にあげ利用者の方の地域活動への参加や、グループホーム行事への地域の方の参加を検討している。

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	NPO法人の事業として、地域の高齢者の活動を支援したり、公民館と共催で健康セミナーを行っている。		
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。	自己評価での気づきや外部評価でのアドバイス等を参考に具体的な改善に向けて取り組んでいる。		
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回運営推進会議を開催し、状況報告等を行い、運営推進委員さんの意見や助言を参考にしサービスの向上に役立っている。		
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	市町村の担当者には、相談にのってもらったり、運営にあたって生じる不明な事柄等を調べてもらったりしている。		
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	まだ取り組んでいない。	○	今後、スタッフ会で学習する機会を持ち、必要な人にはそれらを活用し支援できるように取り組んでいきたい。
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	虐待については、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。	○	管理者は、市の高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の委員になっており、学習する機会を持って、ネットワークの構築に努めている。今後、スタッフ会でも学習の機会を持ち虐待防止の意識を高める取り組みを行っていきたい。

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約に関しては、結んだり解約する際に、管理者(ケアマネージャー)が家族等に理解・納得が図られるように説明を行っている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>スタッフに表せるように声をかけをしたり、日々の生活の中での一言一言を大切に聴くように努めている。その中で苦情と受けとめられる言動に関しては、スタッフ会や理事会で話し合っ解決に取り組んだり、運営に反映させるように努めている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>毎月家族には、利用者の生活の一コマ一コマを写真にとって担当スタッフがコメントを書いたもの「ふじいさんち通信」を送っている。また、請求事務書類にあわせて利用者の心身の状態等の様子を書いたものを添えたり、領収書の送付にあわせて金銭管理の様子を家族に伝えている。年2回開催している家族会でも、個々人にあわせてそれらのことをまとめて報告している。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族が意見、不満、苦情を言いやすいように、苦情相談窓口を重要事項説明書に明示し、又、家族会等で聴く機会を持っている。いつでも、家族の訪問があったときには、できるだけ家族とのコミュニケーションをもつ時間を取り、一言一言を聴くように努めている。それらを運営に反映していけるように努めている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>スタッフ会等で、スタッフの意見や提案を聴く機会を設け、相互に意見交換しながら、それらを日々の利用者に対する生活支援や運営に反映させている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>行事のときや、利用者の急な変化に応じての受診、家族の状況等に合わせて、勤務調整に努め、必要な時に必要な人員配置を行っている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>職員の異動や離職はほとんどない。寿退職の職員がいたが、そのときにはグループホームでお祝いと送別パーティを企画して、スタッフも利用者も一緒になってその方の祝福と送別の時を過ごしたことがあるが、利用者のダメージを防止できたかどうかはわからない。その後新しい常勤スタッフを雇用していないので、利用者によっては、ダメージとなったかもしれない。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	実践者研修等は、スタッフが順次受講できるように配慮している。その他の研修で1～2日位の短期のものは配慮しやすいが、長期にわたるものは、人的余裕がないため実施しにくい。スタッフ同士が相互に高めあうような取り組みは自然にできていると思う。	○	外部の研修に出ることで、知識や技術の習得以外に、他の事業所のスタッフや運営者との交流があり、学ぶところが多いと思うので勤務調整に苦慮するが、できるだけ研修の機会を確保できるように取り組みたい。
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	今年度から、この圏域においても小規模多機能事業者ネットワーク会議が開催されるようになり、できるかぎり出席するようにしている。	○	他のグループホームとの交流、相互訪問等にも取り組みたい。他のグループホームのスタッフの訪問はあるが、こちらから訪問することはなかったため、そのような機会を今後つくっていききたい。
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	物理的環境づくり(例えば、スタッフ専用の休憩室等)はできていないが、運営者はスタッフの話を十分聞くように努めている。		
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	スタッフの努力や取り組みを把握し、向上心や意欲をもって働けるように努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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作り、受けとめる努力をしている	家庭訪問等をして本人との面接の機会をつくり、利用に至るまで1～数回話を聴き、思いを受けとめる努力をしている。		
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作り、受けとめる努力をしている	家族との面接の機会を作り、利用に至るまで数回話を聴き、思いを受けとめる努力をしている。		

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	本人にとって、グループホームでの支援が必要かどうか見 極め、入居の判定を行っているが、他のサービスの利用につ いては家族等に知りうる限りの情報提供をするが、利用にあ たってはいままでの担当ケアマネージャーさんに対応をゆた ねている。		
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 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	入居前に本人に来ていただくことはあるが、入居が決定す ると本人にとっては入居日からいきなり環境が変わり、サービ スが開始することになる。今まで、徐々に馴染めるように段階 を追って滞在時間を増やした例はなかった。	○	今後、対象者によっては入居日からいきなりサービスが 開始されるのではなく、少しずつグループホームにいる時 間を増やし、最終的に住むという状況をつくって支援して いく取り組みも必要と考えている。
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	本人の能力を勘案し、家事等での役割をもってもらい、ス タッフが教えてもらう側や助けてもらう側になり、暮らしをつ くっていくようにしている。		
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	家族が本人を支えていくことができるように、本人の生活の 様子や心身の状態を伝え(月1回のふじいさんち通信や電 話、来所時)常に相談していくようにしている。定期受診の付 き添い等を家族が行い家族が病状等を把握され、一緒に本 人のことを考え支えていく機会をつくっている。		
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	情報交換を常に行い、スタッフは本人と家族の間のパイプ 役になるように努めている。		
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	地域の店に買い物に行ったり地域行事等へ参加すること で、地域の人に出会う機会をつくり、又馴染みの人が気軽に 訪問してくださるようスタッフも声をかけている。		
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	利用者同士の自然な関わりを大事にしているが、スタッフが テーブルの座席や活動への配慮をしている場合もある。		

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)
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	退居されても家族が相談の電話をかけてこられたり、来所されたりすることがあり、つながりを大切にしている。		
<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	本人の行動や一言一言をたいせつに受けとめ、望んでいることを把握しようと努めながら関係づくりをしている。		
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	機会あるごとに(家族会での個人懇談や日々の本人の言葉等)情報を収集し申し送りノートや個人ファイルに書き込んだり、スタッフ会で話したりしてスタッフ間での情報の共有に努めている。		
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	個人記録に毎日の様子を記録し、他から情報収集したことは申し送りノートに書きとめ総合的に把握するように努めている。		
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	特別に本人をまじえて担当者、関係者の会議は行っていないが、家族会等では家族との話し合いを個別に持ち、スタッフ会では利用者一人ひとりの課題とケアについて毎回話し合っている。これらの意見やアイデアを盛り込んで介護計画を作成している。		
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	特別の問題が生じた時は関係者の話し合いを持つようにして即刻対応している。日々の細かな変化については、申し送りノートを活用して対応をしている。書面での計画作成は遅れてしまうことが多い。		

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	個人記録と あわせて申し送りノートを活用して情報を共有しながら実践にあたっている。		
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	単独グループホームのみの事業所で多機能性を有していないが、柔軟な生活支援ができるように努めている。		
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	ボランティアが利用者の外出時に協力してくれたり、地域行事参加時には、社協等のスタッフの協力を得ている。又、ボランティアが来訪し、詩吟の会等利用者の楽しみごとを支援してくれたり、畑の準備をしてくれたりしている。		
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	現在、他のサービスについては利用される対象者がなく、特に他の事業者との話し合いはもっていない。必要が生じれば他のサービス利用の支援をしていくつもりである。(以前にグループホームの利用者で当事業所が費用負担してサテライトデイサービスを利用する方がおられた。)		
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	地域包括センターとの協働はまだ実現していない。	○	今後、必要性が生じれば協働していきたい。
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	できるだけ入居前から受診されていた医療機関への受診継続をすすめ、かかりつけ医が変わることなく、安心して適切な医療が受けられるように支援している。又、かかりつけ医と事業所との関係を築いていけるように努めている。事業所側から生活の様子や病状の情報提供を積極的に行い、医療情報を受取り、いつでも利用者のことが相談できるように取り組んでいる。		

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)
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	かかりつけ医から紹介された医師や協力病院(精神科)の医師に相談したり、利用者の状況に応じて受診を支援している。		
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	現在、看護職員がいないので相談は介護スタッフがかかりつけ医に直接することが多い。スタッフができる範囲でバイタルチェックや体重測定等健康管理の支援を行っている。	○	今後、NPO会員で看護職の方がおられるので、協力を得られるように働きかけてみる。
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	入院された場合には家族からの情報入手はもとより、グループホーム側からも家族了解のもと出向いて行って、医師や関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	家族の希望を早い段階から聞いているが、重度化した場合や終末期になった場合はグループホームで過ごせる体制になっていないのでかかりつけ医と相談して他の施設や医療機関を紹介している。看護師がいないことと、地域の医療機関が24時間体制でないためかかりつけ医の対応が困難で、医療に関わる支援ができない。		今後、重度化した場合や終末期にグループホームで過ごすことが実現するには、職員体制や地域の医療体制等様々な課題がある。取り組みに向けての方向性がまだ見えてこない。
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	上記のようなことで、現在は重度や終末期の利用者はグループホーム独自の評価表に基づいて理事会で退居を決定している。グループホームで「できること・できないこと」を見極め、利用者の不利益にならないように十分な話し合いを家族や関係者と持ち、理事会でも議論を重ねている。		
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	退居に際しては、本人の状況に応じた、適切な居所を家族と共にさがし、見つければ関係者との話し合いや情報交換を行っている。新しい居所に移られる前に本人・家族と共に管理者が見学等に行った例がある。		



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)
<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	一人ひとりのプライバシーを守り、記録等の個人情報が漏れないように心がけている。	
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	コミュニケーションをできるだけとるようにしているが、表出された本人の言葉とは別に、本音の部分を引き出すことが難しく、それをつかんで、納得しながら暮らせるように支援することが、取り組みの課題だと思っている。	
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	食事に時間がかかっても、その人のペースでゆっくりと食べてもらっている。食事時間に間に合わなくとも、その人の状況に合わせて食事をしてもらっている。	○ 複数の利用者のそれぞれの希望にそって、同時に支援するのが困難な時間帯もある(夕食準備時間帯や夜間等)ので、即刻対応できないこともある。待ってもらったり、後日になることもあるが、利用者とのコミュニケーションをとりながら希望にそって支援できるように努めている。
(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	馴染みの店や望む店があればそこに行けるように努めている。	○ 心身の状態が重度になられた場合でも身だしなみに気配りし、美容師さんがグループホームに出張していただけるように取り組んだ例がある。
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	献立をみなで考えることは実際には難しいが、どちらがいいか選択していただくことはある。利用者と一緒に食事の支度や片付け等を行っている。	○ 行事食等の献立、買い物、食事の準備等一連の流れを利用者と一緒に行きたい。
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	午前、午後にそれぞれお茶の時間をもうけ、好みを聴きながら飲み物やおやつを提供している。	○ 誕生日などは、いっしょにケーキのデコレーションをしたりするが、日常的には一緒におやつ作りをすることが減っているため、これからは、おやつ作りを楽しむ機会を増やしたい。

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)
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	見守りでできるのか、介助が必要なのかを見極め、利用者のできない部分を支援していくように努めている。オムツの使用も一人ひとりに合った方法を見極め、排泄の支援ができるように努めている。	○	不必要なオムツ使用になってないか検討する。昼夜を問わず、適切な排泄の声かけを行いオムツの使用を減らしていく。
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、夕食の前後に入浴の時間帯をもうけているが、「入る」「入らない」、又時間帯など本人に聞くようにし、できるだけ希望に添うようにしている。	○	入浴拒否される入居者にはどうすれば入浴していただけるか、取り組みを検討する。
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	昼間は、居室まで行かないでソファーで休まっている利用者が多いが、その時々状況に応じてゆっくり休息をとれるように支援している。	○	特に2階に居室のある利用者が疲れて臥床したいときや体調が悪いときに2階に上がらなくてもよいように、1階に静養室と仮眠用のベットが設置できるように取り組みたい。
(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	日々の暮らしの中での役割、例えば食事の後の片付け(食器洗いや食器拭き、箸揃え等)やご飯の盛り付け等ができるように支援している。又単調な毎日の繰り返しにならないように、本人の趣味を生かした活動をすすめて、外出の機会をもつて気晴らしできるように支援している。	○	もっとコミュニケーションをはかり本人のニーズを発見し、できることを引き出して支援していきたい。
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	一人ひとりの希望や能力に合った金銭管理の方法をとっている。自分で所持金を管理している利用者もあれば、小遣い程度の所持金をグループホームで預かり、使えるように支援している利用者もある。		
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	希望者にはスタッフが付き添って外出を支援している。特に希望がなければ、その日の体調などを考慮して出かけられる利用者に、買い物等を誘って出かけている。	○	なるべく片寄らないように(特定の人だけに外出が集中しないように)又、強要しないように注意している。
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	利用者や家族と相談して、実現できるように働きかけている。	○	墓参りや自宅への帰省がいつでも利用者が希望された時にできれば良いが、家族の理解が大切なのでパイプ役となつてうまく支援していきたい。

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)
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	利用者の希望に応じていつでも電話ができるように支援している。また、家族等に塗り絵や本人のメッセージが届けられるようなはがき等を送れるように支援している。		
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	利用者と一緒にくつろげるように必要なときは椅子やテーブルを用意したり、お茶を出したりしている。		
(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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
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	昼夜を通して利用者の所在は常に確認し、様子を把握するように努めている。転倒のリスクの高い利用者については、特に移動時に見守りを行っている。		
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	一人ひとりの能力に応じて、裁縫箱等の所持を任せているが、スタッフはその把握に努めている。包丁やハサミ等の刃物、針等は置き場所を決めて保管・管理しているが利用者が使いたい時には一緒に出せるようにしている。		
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	火災については防火避難訓練を年2回行っている。行方不明については、周辺住民の方への協力の呼びかけと、緊急連絡網の作成を行っている。	○	転倒、誤薬が比較的多発しているため、スタッフ会での話し合いや研修を行う。転倒は、個人の身体及び認知機能に応じて見守り、介助を強化する。窒息は救急法に基づいて消防署との研修会を行ったり、マニュアル作りを考えている。誤薬については、受診のつど薬の変更の確認、夜勤帯での薬のセットの確認、薬局との情報交換等密に行う。
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。	○	応急手当や事故発生時の対応等については救急隊の方等の協力を得て今後定期的に研修していきたい。

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)
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	火災避難訓練は消防署や近隣住民の方の協力を得て年2回行っている。又、自然災害については運営会議で話し合い地域の方々の協力が得られるように呼びかけている。	○	マニュアル作りをして、訓練を重ねることで、避難方法を身につけていきたい。
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	受診時や、家族訪問時には利用者の様子を話し、起こりうるリスクに関する説明を行っている。またそれが抑圧的にならないように生活の中でスタッフ同士の情報交換を密に行いご本人が自分のペースで生活できるように配慮している。		
(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	いつもと違う部分や気になることがあればすぐにスタッフ間で情報交換し、バイタルチェックなどの対応をすみやかに行い、家族に連絡し、医療機関への受診につなげている。		
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	受診のつどに服薬情報の確認を行い服薬の変化があった時には、申し送りノート、個人記録、受診ノートに記入して、スタッフ全員が周知できるようにしている。		
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	便秘予防のために、野菜等が多く摂取できるようにし、又水分の不足がないように努めている。便秘になっている場合は、3日続くと危険であると認識し、服薬を基本としかかりつけ医に談しながら、利用者に合わせて更に座薬や下剤使用するようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアへの声かけと実施の確認、及び介助を行っている。口腔ケアを拒否され困難な利用者には、毎食後にはできないがタイミングを見計らって、洗面時や入浴時にさりげなくすすめ介助を行っている。		

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)
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	利用者や家族から好みや今までの習慣を知るように努めている。栄養バランスや水分量も1日をトータルに考えて確保できるように努めている。食事の時間に取れなければ、個人の動きに応じて、場所や時間にとらわれず、摂取できるように配慮している。		
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)	手洗い、うがいは年間を通じて、できる利用者とスタッフ全員が励行している。できない利用者は外出後や食事前の手拭きに努めている。インフルエンザ予防接種は毎年利用者及びスタッフ全員に義務づけている。	○	ノロウイルスとインフルエンザはマニュアルを作成しているが、他の感染症に関しては、今後マニュアルを作成し対応の取り決めする。
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	台所で使用するふきん類は、使用の度ごとに煮沸消毒を行っている。まな板や包丁等の調理器具も薬剤は使わず日光消毒を実施している。食材に関しては、常に新鮮な野菜を地域の野菜市で購入し(1回/1週は定期購入、その他必要に応じて)、その他の食材は生協や地域の店舗で購入し、管理に努めている。		
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	玄関周辺に畑や花壇を作り、又玄関を出た所には縁台を設けたりして、家族や近隣の人が足をとめてコミュニケーションがはかれるように工夫している。気候の許す限り、人々の交流がはかれるようにガレージや玄関を開放している。		
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	利用者とスタッフは同一のトイレを利用して、常に清掃し気持ち良く使えるように配慮している。音や光にも注意をはらって、季節の物を飾ったり、季節の花を生けたりしている。		
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	独りになりたい時は、居室での時間を保障している。又利用者同士の会話をしたい時には、お互いの居室を行き来され、ゆっくりとした時間を過ごしておられることがあり、自由に過ごすことができるように配慮している。		

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	家族が来所される度に居室を見てもらい、本人が居心地よく過ごせるように相談している。なじみのダンスや衣文かけ、生活小物や写真などを持ち込んでもらい、利用者の目にふれるように工夫している。		
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	汚物や、ゴミ等は常に気を配り回収するように努めている。外のゴミ箱もふたをつけ周囲ににおいが拡がらないようにしている。ポータブルトイレを使用に関しては、すぐに汚物処理を行っている。窓の開閉をこまめにして、換気と温度調節を行っている。室内ファン、エアコン、床暖房、加湿器等の利用で、利用者の状況に応じて各人が快適に過ごせるように温度と湿度の調整に努めている。		
(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	建物の構造上2階にも居室があり、利用者の心身の状態によって配慮をしている。調子の悪い日や痛みがあったり歩行能力が低下している時は、階段に設置している昇降機の利用をすすめている。トイレへの動線を考えて手すりをつけたり、転倒骨折防止のために床に増築部分にはリハビリクッションマットを敷いたりして、安全かつ自立した生活が送れるように配慮している。		
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	それぞれの方が能力を生かせるように声かけをしている。できることを引き出し、それを遂行できるように自然に援助するように努めている。		
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	建物の外回り(スロープの下)には小さな畑を作り、玄関からも花や野菜の観賞ができ、又種まきや収穫が楽しめるようにしている。ベランダとスロープ横には物干し場を設けて利用者が自由に利用できるようにしている。		

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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①毎日ある
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	③たまにある
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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。)

利用者の方々が思うことを思うようにできるように取り組んでいる。禁止や制止の言動をひかえ、ひとりひとりの思いを大切に、できる限りその場その場でご本人の意向にそうように努めている。