

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	個々の思いとできる力を尊重し、地域社会と断絶することなく、安心して暮らしていただけるような環境と生活支援を柱にし、それを実践することで認知症の方の尊厳と生活を守っていくことを基本理念としている。	○	既に日々実践に取り組んできていたが、地域との関わりを意識付けができるように、昨年までの理念に一言文言を加え、明確にした。
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	職員それぞれが理念を理解し、ミーティングや日常、折に触れて意識付けを図り、アセスメント・ケアプラン作成など、支援する上での指針としている。	○	理念を実現するうえで、ADL低下などで地域参加が難しくなってきた方への、住み慣れたところで安心して暮らすための具体的支援のあり方を工夫したい。(隣人、友人の訪問を積極的に働きかけることで、昔からの地域での関わりを思い出していただくことも大事と考える。)
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よう取り組んでいる	立地(行政区)の関係で、居住者が部落の一員として直接参加する活動はできないが、日常の買い物、散歩、外出時のふれあいを大切にしている。又運営推進会議を通しての働きかけがきっかけとなり、区長さんの協力が得られてきた。(祭・季節行事・地域防災会議への参加・納涼祭、文化祭での交流など)	○	GHに住む9人の皆様も地域の住民であることを地域へ発信することで、離棟や防災対策への協力や認知症への理解を深めていくと信じて働きかけていきたい。(9/20 長砂地区会議に出席、アピールした。今後、小泉地区、地竹沢部落への働きかけをする予定である。)
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	立地上ご近所づきあいがあるとはいえないが、馴染みの友人・知人の訪問や隣の畑からのいただき物など、昔からの隣人関係を継続できるように支援している。又隣のGHとは日常の挨拶、協力、野菜のおすそ分けなどをし、隣組みと位置づけ、関係作りを図っている。	○	継続。
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	ホーム周辺部落との交流は、祭りやイベントへ参加することを通じて働きかけ、日々の活動の中で(七夕祭り見物、文化祭、展示会、催事の見学等)広い意味での地域との関わりを継続している。	○	利用者の昔からの地域でのかかわりの中から、体験できることを具現化していきたい。

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)
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	法人との連携の下で、実習生の受け入れや、認知症の方と家族の会の活動を通しての啓蒙活動をしている。	○	今後、市の包括支援センターがバックアップしている認知症の方に優しい街づくりの活動に参加してフィードバックできればと考える。
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	外部評価の意義を理解し、見直し、改善の良い機会ととらえ全員で確認、ケアの向上につなげている。改善点は運営努力目標に掲げ実現した。	○	継続する。
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	昨年度は6回開催し、成果が得られた。	○	他のホームの情報を参考に、テーマを絞って、地域とのかかわりの中で何ができるか模索し、マンネリにならないように考えていきたい。
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	行政の高齢者担当者との意見交換の機会は以前よりは、身近にできるようになっている。	○	継続。
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	話し合いや、研修会に参加し、スタッフ会議などで報告している。現在、利用している方がいる。	○	継続。
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	研修会に参加したり、関連資料を提示して、職員の周知徹底を図っている。	○	GHでは少数の職員での家族的対応のため、親しさのあまり、なにげない言葉の虐待が発生しやすいので、気を引き締めて、ホーム内研修を繰り返し、質の向上を図りたい。

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>ご家族とは、十分な説明をこころがけ理解を得られていると考えるが、利用者との間では、現実的にはできにくい。利用者に安心して暮らしていただくために、まず不安点を把握して丁寧に説明、理解を得る為の信頼関係を築くことが必要と考えている。</p>	<p>○</p> <p>契約時・退去時の書面を準備している。状態変化や条件が変わったときは随時、速やかな対応を心がけていきたい。</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>苦情受付体制(外部・ホーム内)はできているが、常日頃から、利用者の心のうちに配慮できるように努め、不満等は、小さいうちに受け答えできるように気づきのあるケアを心がけている。</p>	<p>○</p> <p>不満、苦情の対応は、職員全員で共有、統一することを心がけていきたい。</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>状況に応じて電話や書面、面会時などこまめに心がけて実施している。(家族との外泊時連絡表・つばき便り・金銭管理マニュアルに沿った確認実施等)</p>	<p>○</p> <p>さらにご家族との信頼関係を深めていく。</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>苦情受付体制(外部・ホーム内)はできている。</p>	<p>○</p> <p>苦情が出た場合の受付記録文書を作成して対応する。</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>毎月の運営会議の場や常時法人内の担当者に具申できるシステムができている。直属の管理者として職員の意見を吸い上げるよう風通りのよい関係を築く。</p>	<p>○</p> <p>個々の意見の実現の為のスピード化。内容によりすぐできることや優先順位の把握に努める。</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>利用者本位で対応している。</p>	<p>○</p> <p>職員の努力により維持できているが、健康面、ストレスなどの労務管理面での問題が残る。利用者サービスの低下を招かないように両者のすり合わせに努力していかねばならない。</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>運営者はGHの有るべき姿を理解しているので、利用者の馴染みの関係を図っており、設立当初からの職員や年齢・資格者バランス等の配慮ができ、利用者との関係作りが深い。</p>	<p>○</p> <p>職員のモチベーションを維持するために、職員の希望の配置ができるように運営者と管理者・職員との意思疎通を図ることも必要と考える。</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)
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>運営者は、法人内外の研修が計画的なバックアップシステムのなかで行われ、個々の働く意欲をはかることで、利用者のサービスに反映させるように考えている。</p>	<p>○</p> <p>職員が機会をのがさず、前向きに研修に参加できる環境を作る。</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>県GH協や沿岸ブロック定例会等を通じて研修会・交換研修等々を重ねて質の向上を図り、地域の中で共に成長するために努めている。</p>	<p>○</p> <p>法人内5GH同士の事例研修、交換研修など積極的に取り組み結果を現場に生かしている。</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>他部署との交流やGH同士の悩みを語り合うことで一人でストレスを抱え込まないようにしている。</p>	<p>○</p> <p>プリセプター制度を良い方向に活用する。</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>人事制度がスタート。各自目標を持って働き、適切な評価を得ることで職員のモチベーションを維持していく。</p>	<p>○</p> <p>人事制度を職員の職務への向上と利用者サービスの向上に反映させる。</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>本人や家族からできる限りの情報を聞き取り、不安を受け止め、納得するまで努力する</p>	<p>○</p> <p>継続する。</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>アセスメントをしっかりとしながら家族とのコミュニケーション深めることが信頼関係につながることを認識している。</p>	<p>○</p> <p>継続する。</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	法人全体で、できる限りの支援とアドバイスができるように努め、必要に応じて他のサービス期間との連携を図る。	○	継続する。
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	本人の気持ちを最優先し、柔軟に対応する。(事前見学や不安を聞き取り受け入れる。)	○	継続する。
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	日々の会話や生活の場で寄り添い、受け入れて人生の先輩として尊敬し、本人のできる力を支援することで信頼関係を構築する。	○	継続する。
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	本人と家族との今までの関係を理解しコミュニケーションを深める。家族の悩みにも思いをし本人への支援につなげる。	○	継続する。
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	少しずつ家族の理解ができてきている。家族会や日頃のコミュニケーションが大事で、職員が陰から支えていく姿勢が信頼につながる。	○	継続する。
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	できる限りの支援をし友人、知人、親戚の方との関係を継続している。(行きつけの店、床屋、地元訪問、買い物など)	○	実現の為のアセスメントを日常会話の中からも引き出す。
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、個性、人間関係を把握し、孤立せず、円滑に暮らせるように支援する。(ソファや椅子、畳の居場所をその人の好みで選択できるように提供したり、日常生活の場での協力関係が維持できるように支援する。)	○	被害妄想が進んでいる方や、認知症のレベルの違いから利用者同士のストレスを増さないようにさりげなく配慮する。(食事やおやつのときのテーブルの配置に気を配る。)

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	できている。(ホームを訪れていただいたり、町でお会いしたとき声をかけていただくこともあり。)	○	これまでの関係がホームや職員にとって宝物となるような日々の支援が結果を出すと認識して取り組んでいく。
求められる				
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	個々の意向や思い、生活暦等を丁寧にアセスメントし職員全員で共有してケアに当る。	○	継続する。
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	入所時、本人や家族からの聞き取りや、生活していく中で少しずつ信頼関係を構築して具体化する。	○	継続する。
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	少しの変化を見逃さないように、日々把握に努める。特に心身のチェックが支援する上で必要な方へ、医療連携の訪看との協力体制をとる。	○	不穏時の便秘や服薬の関係を見逃さないように専門的な知識の向上を図るように努める。
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	担当職員がアセスメントやケアプランを作り、計画作成担当者が総括して全員で共有する。毎月カンファレンス会議を持つ。	○	センター方式を検討し、実施に結び付けたい。
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	三か月に一度に計画し、一カ月ごとの見直し、追加プランなど状況により計画を作成する。	○	継続する。

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)
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	生活記録、健康チェック表をつけ、情報を共有する	○	継続する。
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	医療連携支援、通院送迎付き添い支援、ショートステイ受け入れ体制がある。	○	継続。
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	移動図書、郵便局、消防の指導協力、ボランティアなどの地域資源の活用	○	継続。
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	法人との連携や市の包括支援センターを活用し、支援に結び付けている。	○	今回具体的に活用することができた案件を本格的に支援に取り組む。
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	同上	○	地域の社会福祉協議会や包括支援センターの活用が地域密着を進める上で欠かせない協働機関と位置づける。
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	入所時からのかかりつけ医との連携を支援しながら、日々の健康管理を行っている。	○	医療連携指針・医療における本人、家族との確認書の取り決め

	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	専門医の受診を支援するにあたり、家族との意向を尊重し支援する。	○	継続。
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	医療連携指針に基づいて訪問看護ステーションの協力を得ている。	○	訪看の協力を全て頼るのではなく介護の分野でできる専門性を身につけ日常の利用者の観察に努める。そのための研修や学びの環境を整えて実施したい。
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	できている。前もって医療面での確認書・同意書を取り交わしている。入院した場合でも居室確保システムを説明し安心して治療を受けるように支援している。	○	契約書を5GHで統一し、対応している。
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	状態変化に合わせて本人、家族の意向を最大限汲み取り話し合い、支援していく。日頃から職員全員で看取りや医療に関する勉強会などをし、共有に努める。	○	本人の意向と個人情報の秘密保持などモラルについても学習したい。
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	職員全員で取り組んでいる。いつ看取りの時期になるか分からないお年寄りを支援をする上でその方の尊厳と生きる力を精一杯支援し一瞬一瞬を大切に考え日頃から接することを心がけていく。	○	チームケアの確立。マニュアルの確立。個々の生活背景を含め医療面での情報の共有とマニュアルの作成をさらに掘り下げたい。
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	退所サマリーや同意書を整備。不安にならないように配慮する。納得をいただけるまでていねいに対応する。	○	理解は得られている。

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	個々の尊厳を大切にすることと個人情報保護の規定を遵守している	○ 本人やかぞくの同意を取って対応している。個人情報保護法の書類の整備を5GHで統一することを検討している
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	本人の希望にあわせた入浴支援、食事支援など日頃から暮らしぶりなどを把握し、好みや趣味など引き出す会話に努める。	○ TVを独占したり音の調節を他者との関係を調整しながら、個々の利用者の希望するように努力したい。
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	一日一日をその人の思いとペースを大切にゆっくり、いっしょに、楽しくの理念を思い出して実践している。	○ 利用者の重度化、認知度のレベルの差やADLの差あり個別対応が必要になり、どこまで満足のいく支援ができるか考え、支援に取り組みたい。
(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	できるだけ本人の意思を尊重し、社会とのつながりを大切にするため、個別に対応している。季節感、行事などを意識づけるため、さりげなくアプローチしている。	○ 生活暦からあまりおしゃれを楽しまない方への工夫や声かけも過大である
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	一日の大半が食事に関わることであり、それぞれの得意なことを生かしながら利用者に教えられたりする中で意欲を引き出している。	○ どうしてもできる方の中に隠れてしまい、本来できることをできなくしてしまいがちな方への気づきを職員全員で思い起こすことに努めたい。
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	嗜好・季節感や好き嫌い・食事と服薬の関係・咀嚼能力の把握のアセスメントをすることで支援している。	○ 食事が利用者さんの健康バロメーターになるので水分・食事量 チェックなど徹底している。

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	さりげない支援に努める。できるだけリハパンツの使用を避けたいがその方のレベルに合わせて自信を取り戻すために失敗させない工夫を重視している。	○	排泄リズムの把握のため、水分量や尿量、排泄回数のチェックをしている
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	自由に支援している。夜間入浴、シャワー浴、など。	○	介助拒否の方のできる力と安全支援、清潔支援が課題である。入浴事故を予防するためや、自立を支えるために風呂場と脱衣所の手すりの設置を上申していく。
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	昼夜逆転気味の方の対応と工夫(ドライブや散歩)がいまひとつなので睡眠リズムの把握に努めたり、夜間の暖かい飲み物提供、徘徊時の寄り添いなど基本的なことで模索している。	○	排便チェックとの連動や気づきを増やし個々のケアに結び付けたい。できるだけ眠剤の力や下剤に頼らない支援が課題である
(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	個々のできる力を信じて生活歴から畑仕事、裁縫、掃除、炊事、家事、昔取った杵柄を思い出し、役割を楽しんでいただくことの支援をしている。ほめること、感謝することのスタッフ側のマナーを打破していきたい。	○	詳細なアセスメントの中から忘れかけた能力を引き出すケアの達人を期待して日々職員同士の情報を共有することにしている。
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	お金を持つことで安心感を期待できる方へ、画一的な方法ではなくその日、その人の癖や生活歴を探りながら支援している。家族からの預かり金はマニュアルに沿って管理し月1回程度面会時や必要に応じて確認している。	○	継続。
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	日常のドライブや目的を持った外出など車や職員の勤務の都合がつく限り希望に沿って出かける。広い畑での農作業や梅採り、柿取りなど利用者の方から催促される場面も多い。昔からの通院で病院受診を楽しみにして外出の社会的刺激を楽しみにしている方もある。	○	個別に外出をする中で外食をたのしんだり買い物を楽しむ機会をもっと増やしたい。
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	祭り行事や季節のイベントの情報を見逃さず、計画的にアプローチしていきたい。	○	ドライブ・行事担当の職員のアイデアが実現に結びついてきた。

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)
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	自由に支援している。(電話・年賀状) 季節の挨拶(贈り物)などの発送のお手伝いや、やり取りを大事にする。	○	継続。
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	時間を限らず、ホームの入居者全員で受け入れるように支援している。居室やリビングで自由に談話、食事などを楽しんでいただく。面会者が無く寂しい気持ちの方への心配りをする。	○	思い出となるように記念の写真を撮って、忘れている方への支援の一助にすることを心がけている。
(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	職員の周知徹底を図っているが、基本的にしないことがあたりまえで身体拘束の具体的な内容理解が、乏しい感じがする。に	○	県、市、法人内の研修会の報告を受け職員で共有を図りたい。
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	玄関や非常口は鍵をかけないためセンサーやチャイムを使用。	○	さりげない声かけや見守りの徹底、職員間の連携が図られている。離棟マニュアルや近隣への行方不明者の捜索に関するアピールをし理解を得るよう文書の統一を進行準備中。
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	必要に応じてのこまめな巡視と職員の声かけ、申し送りの徹底など常に心がけている。リスクの共有・ひやりはっとの分析など法人全体で取り組んでいる。	○	状態の不安定な方の現状把握と徹底した申し送りが必要でまだ油断があり離棟、転倒などが多かった。緊急対策の結果減らすことができたが、職員の意識の向上に尽きる。
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	刃物やストーブなどの安全管理は利用者の状態に応じて対応。	○	認知レベルの低い方への、冷暖房の管理が課題となっている。
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	勉強会や現場でその都度、申し送り、検討して職員で共有しており、万が一発生したときの対応マニュアルがある。事故が発生したときのシュミレーションが全体的にかけているため不安がある。	○	転倒・誤嚥・誤薬・離棟・火災など安全対策のマニュアルがある。安全対策委員会の活動も法人全体の連携の中で図られている。

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	救急蘇生法の学習会はしているが、現実できる職員は何人いるか？不安がある。	○	途中入職者もいるので5GHの研修会の一つとして研修会を実施する計画である。
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	年2回の避難訓練や災害時のマニュアルを通して対応をするが地域を巻き込んだ訓練が必要だ。	○	地域防災会議で、いっしょに避難訓練の必要がある。と提言された。地域の力をお借りすることでホームが孤立することなく地域に受け入れられるきっかけになるのでぜひ法人に具申していきたい。
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	運営推進会議のとき避難訓練を見学していただき理解を深めた。いろいろな気づきや指摘を受け改善の一助にしていこうと利用者の安全を図りたい。	○	指摘事項・・・逃げるときの玄関の段差が障害になって危険である。認知症レベルの低い方やADL低下の方の救助は一人では無理である。まず火を出さないことから早急にかさいほうちきのせっちをするべき。
えっ区や様子観察				
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	健康チェック・申し送り・の徹底。	○	入浴・外出時のバイタルチェックや様子観察。
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	処方や受診後の薬の確認・申し送り。 服薬時の飲み忘れを防ぐため飲み終わるまでの確認	○	食物と薬の飲み合わせの知識の学習
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	排便リズムを把握し、薬の調整をする。薬に頼ることなく食事や運動の工夫をする	○	便秘に良い飲み物など個別に対応している。
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	口腔ケアの知識の習得。食後の介助	○	毎食後実施することが理想だができかねている。、

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	水分摂取・食事量のチェックなど把握に努めている。月一の栄養指導を受けている。	○	状態に応じて管理栄養士に相談や指導を受けている。
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)	法人全体で取り組んでおりGH独自のマニュアルに沿って対策をしている。	○	現在5GHのマニュアルの統一中
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	できる限り毎日買い物をし新鮮な食材の提供に心がけている。調理器具や手洗いの衛生管理もマニュアルや申し合わせを徹底して清潔に努めている。	○	毎日の消毒や栄養管理室の指導・細菌検査など多岐にわたって
行われている。				
(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	玄関の段差が危険である。利用者に必ず付き添う。	○	早めに対策をする。
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	季節の飾り・馴染みのもの・普通の家庭の空間を保ちそれぞれの安心の居場所となっている。	○	みなが集まってくることによって安心感のある空間作りを心がけ施設的なものはできるだけ使わないように心がける。
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	ひとりひとり馴染みの空間がありそれぞれの居場所がある。	○	時々必要に応じて模様替えやケアのために柔軟に対処する。

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)
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	馴染みのものを運び安心した空間を作り支援する。しかし、本人の居心地の良い空間は職員の判断で決めるものではないので安全を優先し本人本位に任せさりげない支援を根気良く続ける。	○	季節ごとの衣類の整理など利用者さんを巻き込んで援助に努める。
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	消臭剤を設置したり小まめな換気をする。体調、肌感覚が個人差で違うので、小まめに対応する。	○	冬季の暖房の設定や換気に気を配る。
(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	自立支援が基本であるが、重度化が進み危険予測の気配りや対応が必要である。	○	自立支援のためにも風呂場の手すりの設置が急務であり上申する。
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	できる力を信じて、失敗をさせないための会話や行動の支援をさりげなくして本人に達成感を味わってもらおう。職員は教えていただく姿勢を保ち黒子役に徹する。	○	他者からの干渉によるストレスをうまくカバーしていっしょに、たのしく、その方のペースで行っていただき見守る。
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	広い圧迫感のない柵をめぐるし畑や梅・柿等の季節の作物が取れる敷地は利用者の安心した開放感を表出でき認知症ケアの向上に期待できる。	○	すばらしい環境を宝の持ち腐れにしないように管理するノウハウが求められるが、職員は日々のケアの対応に追われて生かされずにいる。もうひと頑張りが必要である。

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。)

それぞれに持っている力や可能性を探り、できる限り、今までの暮らしぶりの延長線上に視点をおいた会話や場面を提供するように心がけている。家事や畑作業に驚くほどのパワーを見せてくれる入居者の方の力は「私はまだまだできる」という自信の表出と入居者さん同士の助け合いの中から生まれてくる成果と信じて取り組んでいる。