

# 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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	地域密着型サービスとしての役割を目指すため、職員全体で確認した理念をつくりあげている。	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	すべての職員に理念を周知徹底し、日々の業務の中で実現を目指している。数多くの関わりの中で理念の実現がなされているか確認しあうように話し合っている。	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	開所前には地域住民への説明会を行い地域小学校への運動会見学、秋祭りの出し物を招待したりして理念を理解してもらえよう取り組んでいる。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	隣にあるうどん店や、仕出し店、みやげ物店などを利用したり、祭りのときに作った、すしを配ったりしている。また管理者は周辺の住人宅に出かけて頻りに様子を知らせている。	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	地域の運動会、祭りに参加している。地域の保育所から園児が定期的に遊びに来ている。	

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	人材育成への貢献として実習生の受け入れを行っている。開設後のあわただしさの中で、地域住民に認知症理解の勉強会などは行ってこなかった。	○	地域老人会に出かけていって、認知症理解、対応のための勉強会を開きたい。
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	サービス評価がなぜ行われるのか、その目的と意義を職員全体が理解している。自己評価は全職員が、様々な形でかかわって行っている。		
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	推進会議を地域の理解と支援を受ける重要な機会ととらえ、参加メンバーから真摯な意見をいただけるよう配慮している。これまで取り組んできたことも報告し、評価をいただいている。		
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	よりよい連携、サービス提供のために板野町担当者と推進会議以外でも、情報交換の場を持つ必要がある。	○	板野町担当者と事務的な連絡や推進会議以外にも情報交換したい。そのためには板野町関係職員の研修場所として当グループホームを利用してもらいたい。
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	成年後見制度が必要な方がいなかったのので、今まで研修が十分でなかった。	○	今後成年後見制度、地域福祉権利擁護事業が必要な人が出てくると思われるので、研修に参加し、必要ときに支援できる万全の体制をとりたい。
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	職員による虐待はあり得ないが、日々の業務の中でのミーティングで、絶えず利用者への介護のあり方を話し合っている。	○	今後、勉強会を開いて高齢者虐待防止法に関しての理解を管理者、職員とともに深めていきたい。法令遵守に向けて取り組んでいきたい。

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	○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	十分な時間をとって丁寧に説明している。ケアについての考え方や取り組み、事業所としての対応可能な範囲について説明を行うことによって家族の不安疑問に答えている。	
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	運営促進会議に利用者が出席し、その際意見を出してもらっている。利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし利用者中心の運営を心がけている。	
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	利用者の暮らしぶり、エピソードを毎月手紙で知らせている。金銭管理は出納帳記入、現金管理を厳密に行っている。何らかの変化、問題が起きたときは、家族への連絡を細かく行っている。	
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	ご家族には訪問時や家族会、地域促進会議等で、つねに発言していただけるよう配慮している。意見、苦情は事業所にとって、たいせつな宝として認識している。第三者苦情処理委員を外部の方をお願いしている。	
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	管理者は、職員の要望や意見を聞くように心がけている。日々の勤務の中で、職員の思いをくみ取る努力もしている。	○ 把握しきれない部分を、最小限にするためにミーティング、個別面談を定期的実施したい。
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	夜勤者は日中から利用者との関係ができてきている職員である。管理者は状況に応じた対応ができるように通常のシフトにいないため夜間の対応や利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制がとれている。	
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	基本的には1階、2階の職員を固定化し顔見知りの職員による支援を受けられるように配慮している。異動や離職がやむを得ない場合も、利用者には十分説明し、ダメージを最小限にするよう配慮している。	

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)
<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		
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	○	地域全体としてのサービス水準向上のために、同業者との交流会を持って、事例検討を行いたい。
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	○	各職員のストレスの違いに対処するため、他事業所の職員や、地域の介護関係者との交流の場を設けるなどして、職員自身がストレスを緩和していく機会を確保したい。
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		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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		
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		

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、本人や家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築き必要なサービスにつなげている。必要なときには状態により、地域包括支援センターや他の事業所を紹介している。		
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	本人や家族、それまで関わっていた関係者に見学してもらい、安心感をもってもらう。顔見知りの職員や利用者との関わりから他の利用者や場の雰囲気に馴染めるように支援し、生活が安定するのを見極めて利用に移行している。やむを得ずすぐ利用になった場合は、家族や関係者にきってもらい安心感をもてるようにしている。		
<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	入居者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、支援する側とされる側にとらわれない関係性を築いている。普段から入居者に教えてもらったり、そういう場面がもてる様工夫や声かけに配慮している。介護理念を職員全体が周知し、支えあう対等な関係となっている。		
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	家族の訪問時にも、利用者の生活のようすを決め細やかに伝え、また気づきなどの情報共有に努めている。入居者主体の視点にたち家族とともに支えるための支援の相談を行っている。変化があれば面談や電話連絡などで情報提供をし、相談し合い要望を聞き、家族と同じ思いで問題解決にあたっている。		
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	家族本人の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で家族と一緒に過ごす事を勧めたり、行事に家族を誘ったりしながらよりよい関係が築けている。また、家族と本人の思いが結びつくような働きかけを行ったり、レクリエーションも家族の協力を得て行われており日常的、定期的に家族の関係が途切れず良好に保たれている。		
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	入居前に利用していたデイサービスへ出かけたり、札所参りや地元小学校の運動会に参加している。また行きなれたスーパーでの買い物も行っている。馴染みの知人や友達と交流する機会をもち、外出する馴染みの場所を個別にもっている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	毎日の食事やおやつ時間は職員も一緒に多くの会話をもち、利用者同士の関係が円滑になるように調整役として支援している。また、心身の状態や気分、感情面に変化がないか注意深く見守り、個別に話を聴いたり、相談に乗っている。入居者は職員の働きかけと、自らの力でお互いの役割を通して支え合う関係を築いている。		

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	サービスの利用が終了されても、いつでも気軽に遊びに来てもらえる雰囲気をつくっている。また、入院した場合は心身の状態確認をし、家族の相談に乗るように努めている。	○	他の事業所に移られた場合に、手紙などを出し近況をたずねたり行事を知らせることも検討していく。
<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	日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。本人の発言や表情から、本人にとって、どこで、誰と、どのように暮らすことが最良なのか、常に意見を出し合い話し合っている。必要に応じ、個別にゆっくり時間をかけ話を聴き、家族とも連絡を取り合って検討している。		
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	利用申し込み時より、本人や家族、それまでに関わっていた関係者より情報収集をしている。また、利用後も折に触れ本人自身の語りや家族・知人等の訪問時に話を聴いたり、生活の場における気づきによって把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や発言、何気ない動作から感じ取り、本人の全体像の把握をしている。生活・心理面に視点をおき、できないことよりできることに注目し継続できるように支援し、力を引き出すよう働きかけを行っている。		
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	入居者が自分らしく過して頂けるよう日々のかかわりの中や、担当者会議等で本人・家族の要望を聞き、モニタリングやカンファレンスを行い、課題となることを話し合い、入居者主体の介護計画を作成している。	○	担当者会議に必ず家族が参加できるよう開催日時を検討したい。
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	毎月、ご家族から新たな要望や意見がないか、話し合っている。状況が変化した際には、終了する前であっても検討し見直しを行うようにしている。		

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)
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。毎日勤務開始前の確認を義務付け、又個別記録を基に介護計画を見直し評価を実施している。大きな状態の変化や家族からの要望は個別記録に残し、申し送りノートを利用し職員が周知している。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	本人、家族の状況に応じて通院や送迎等の必要な支援を柔軟に対応している。		
<b>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</b>				
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	運営推進会議で老人会や婦人会にボランティアの協力を依頼しているが、実施に至っていない。警察や消防とは連携を取っている。小学校の運動会や町主催の行事に参加している。又図書館から本やCDを借りたり、公共施設での映画鑑賞にも参加している。	○	老人会や婦人会等に理解を持ってもらえるよう働きかけ、催しがあればいつでも参加できるようになる。
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	地域の図書館を利用し、公共施設の見学や地元の祭り等催し物の訪問をうけている。同法人の運営するデイサービスの行事や慰問に招待を受けている。月2回、訪問理容サービスを利用し、希望があれば近所の美容院に出かけている。		
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	運営推進会議に参加して頂き、協力を得て人的ネットワーク作りに努めている。	○	入居者の持っている資源によるネットワーク作りに努め、本人を地域で支えることに理解を持ってもらえるよう働きかけを検討している。
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時は職員が代行しており、入居契約時にその旨を説明し、同意を得ている。協力病院の担当医が週1回訪問診療を行い、入居者は医療や生活の心配事を相談している。		

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)
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	普段は協力医院の担当医に相談し、指示や助言を受けている。必要に応じ、担当医の指示で大学病院や県立病院、地域専門病院等を受診している。		
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	母体の医院(主治医)の看護師と介護職員とは、気軽に相談できる関係ができており、看護師と提携医療機関との連携も密に取れる体制を確保している。毎日医院の主治医に、申し送りを行い、健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。また、24時間主治医に連絡できる体制が確保されている。		
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	入院時には、本人の情報提供を行い、管理者や職員が見舞うようにしている。又、家族への連絡を行い、早期に退院できるよう回復状況の確認や退院後の相談を行っている。	○	家族との相談が主であり、今後は病院関係者も含め情報交換を行っていく。
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	重度化に伴い、事業所が対応し得る最大のケアについて、家族と担当医を交え、話し合いの場を持っている。状態の変化があるときは、その都度家族に連絡を行い、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援している。また、担当医より方針についての説明を職員は受けており周知している。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心と安全を確保し、対応が可能なこと、困難なこと、不安な事などを相談し見極め、よりよい暮らしが続けられるよう支援に努めている。	○	重度や終末期の該当者がでたときに備え、関係者での連携体制作りを明確にする。
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	他の事業所に移られる場合は、必要な情報提供を行っているが、当日になることが多い。介護サマリーを作成している。	○	事前に他の事業所の担当者と話し合いを行い、これまでの暮らしに継続性が損なわれないよう連携を心がけたい。

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)
<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	接遇マナー等の勉強会や日々のミーティングの折に職員の意識向上を図り、入居者の誇りやプライバシーを損ねないような対応の徹底を図っている。	
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	行事計画や食事メニューを作成するとき、意見や希望を尋ねている。意見や希望のある方は限られているが、決定できる。職員は嗜好を個別に尋ね、取り入れ決める場面を作り出している。食事は嫌いな物を含め、メニューを個別に対応している。	○ 毎日の飲み物は複数選択肢を提案し、一人ひとりが自分で決める場面を持てるよう現在取り組んでいる。食事の選択肢は、問題対処形式であり、今後充実をはかるよう検討していく。
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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。1人ひとりの状態や思いに配慮しながら、その日、その時の気持ちを尊重し、買い物や散歩等、柔軟に対応している。	
(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	朝の着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要ときに手伝うようにしている。本人馴染みの美容院へ行き、カットやパーマをしている。自己決定がしにくい入居者には会話しながら表情で汲み取り、生活歴を考慮しおしゃれを楽しんでもらっている。	
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	畑で育てたトマト、イチゴ、ネギを楽しみながら採取し、食材の準備をしている。食事準備は、職員が行うことが多いが片付けは積極的に参加し行ってくれたり、調理方法を指導してくれるなど入居者は何らかの形で関りをもっている。	○ 一連の作業の中で、入居者個々の力を発揮できることを見つけ、生活のハリや楽しみ、心身の安定や維持向上につなげていきたい。又、職員も一緒に食事をとり、ゆったりとした食事時間を過ごしてもらえるような配慮をする。
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	職員は一人ひとりの嗜好物を理解しており、一緒に買い物に出かけている。おやつは居室に管理されている方もおられ、本人の様子を見ながら楽しめるような支援をしている。(現在は、お酒やたばこを嗜好する方がいません。)	○ お酒や煙草の要望が、家族や本人からあれば、リスク管理も含め検討する必要がある。

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)
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	○	紙オシメや紙パンツ使用者も、積極的にトイレの自立を目指していく。
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		
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	○	家族に話しを聴き生活習慣を考慮したり、活動の中での変化に気付く事で、眠れない原因を見極め安定した眠りの調整を行っていくようにする。
<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		
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	○	計算能力や判断能力の低下に伴う自信喪失を避けるために、お札での買物を試みるなど、買物ができる達成感がもてる支援を考える。
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	○	ホーム内の生活が続き、ストレスが溜まらないよう家族の協力やボランティアの依頼を検討している。
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	○	家族に依頼することが多く、個別に職員が対応することも考慮していく。

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)
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・暑中見舞や絵手紙を作成して出している。入居者の依頼があれば、日常的に電話ができるよう支援している。本人の持つ資源として交流のある書店などに電話をかけ、訪問してもらい購入している。		
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	家族や馴染みの人たちが気軽に来やすい雰囲気作りをしている。面会時間を定めず、いつでも訪ねていただけるような配慮をしているため、家族は自由に出入りしている。家族と一緒にゆっくり過ごしてもらえるように、飲み物やおやつなど用意している。		
<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	身体拘束廃止宣言を掲げており、職員はその趣旨を勉強会で理解している。日々の申し送り時等で、自覚しない身体拘束が行われてないかなどを点検している。	○	ベッド柵が外れて転倒・転落事故となる入居者についてはベッド柵を固定している。自分で降りられるスペースは確保しているが、検討していく必要がある。
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	居室の鍵は、かけていない。玄関においては、急な階段と一歩外は国道で車量も多く危険であり、職員の見守りが十分できない為、鍵をかけている。入居時に家族に説明を行い、了解を得ている。	○	入居者の安全を確保しながら日中鍵をかけない工夫ができないか検討していきたい。
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	職員は入居者と同じ空間で記録等の事務作業を行いながら、全員の状況を把握するよう努めている。居室で過ごされている方の様子も訪室し穏やかな会話をする事でストレスをかけないように配慮し、把握している。夜間は定期的に巡回し入居者の状態確認をしている。		
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	利用者の状況に合わせて、注意が必要な物品は何かを職員は把握し、取り扱いを全て禁止するのではなく心身の状態に合わせて預かるなどの管理は行っている。職員が管理する危険物の保管場所は決まっておりますがきちんとあるかのチェックは毎日行っている。以前は施錠をしていたが、現在は行っていない。	○	何が危険であるかの判断基準を検討する取り組みをしていく。
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	想定される事故を検討し、マニュアルを作っている。またヒヤリハットを記録し、職員の共有意識を図っている。万一事故発生の場合には、事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防対策について検討し、家族への説明報告を行っている。		

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)
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	事故発生時マニュアルを整備している。勉強会を実施し周知徹底をはかっている。また消防署の協力を得て、救急手当やADEの使用方法などの訓練を行っている。月1回何らかの訓練を実施しようと計画している。新人職員には、全員研修を行っている。	○	すべての職員が適切な対応ができるように、繰り返し実施していきたいと考えている。
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	年2回の訓練を実施している。緊急連絡網を整備し、夜間の通報訓練や消防署の協力を得て非難訓練・消火器訓練を行っている。地域の協力体制は、運営推進会議などで協力をお願いしているため委員の方からも事故予防についての積極的意見が聞ける機会がある。		
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	入居者一人ひとりの抱えるリスクが違っており、職員は個別に見直しする作業を行っている。行動の制限を過剰にするのではなく、利用者の希望に添った暮らしを送ってもらいその姿を家族にみてもらったり説明を行い、その人らしい暮らしを継続していることに理解を得られるように努めている。	○	状態の変化に気づいたときやリスクが高くなってきた時は、必ずご家族に連絡を行い確認して頂いている。
(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	普段の状況を把握しており、状態の変化が見られた時は、バイタルチェックを行い変化時の記録をつけている。状況によりかかりつけ医の診察を受け、家族に連絡している。情報は申し送りなどで職員は共有しており、医師の協力を得て早期に対応できている。		
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	服薬時は、本人に手渡し服薬確認をきちんと行っている。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られるときは詳細な記録をとり、協力医療機関との連携を図っている。職員全体が服薬状況がわかるように、服薬ファイルを改善中である。	○	全職員が薬の内容(目的、用法、用量、副作用)を把握できるよう服薬ファイルを作成しているが、服薬状況も変わっているため見直す必要がある。定期的な勉強会も検討中。
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	運動や水分量のチェックは行っているが、働きかけは十分でないのが現状である。入居者は、健康面での話しに興味を示される方も多いため便秘予防の情報も取り入れ、日中の活動を増やすなど本人ができることから便秘予防に取り組んでいく。また、薬や浣腸を使用する場合も今後の自然排便に向けての指示を医師に仰ぐ。	○	服薬に頼らず、食材の工夫や運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいく。ひどい便秘時は、医師との連携を図り対応している。
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	勉強会や口腔ケアのマニュアルを整備しており、折に触れ入居者にも何故大切であるかを話題にし、意識付けている。必要な入居者には介助を行ったり、力に応じて声かけや見守りをしている。歯茎から出血したり、口臭がひどい場合など状態に合わせて主治医に相談したり歯科受診を行っている。		

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	食事や水分の摂取状態を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。好みの物、嫌いな物を職員は把握し、個別に対応し食が進むような工夫をしており、栄養バランスにも配慮し、活動量の多い方には、捕食をしている。水分摂取量の少ない人はポットにお茶を用意したり、声かけし飲用を働きかけている。	
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)	感染症マニュアル、ノロウイルスマニュアルを作成し、勉強会を実施している。早期発見、早期対応に努め、入居者及び家族の同意を頂き、職員と共にインフルエンザの予防接種を受けている。玄関にマスクや手指消毒剤を置き訪問者からの感染予防を行い協力してもらっている。手洗いや嗽の大切さを繰り返し説明し奨励している。	
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	調理器具は、熱湯消毒を行い、まな板やふきんは、その都度漂白し清潔保持に努めている。食材の管理は、ほとんどが厨房委託している業者が管理している。購入時は、新鮮で安全な物を選び、冷蔵庫の食材チェックを頻繁に行っている。	
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	玄関や駐車場にプランター、花壇を設置しており、季節感が味わえるよう工夫している。椅子の設置もしており花を楽しんでいる。家の玄関というイメージを崩さないような空間作りができています。	
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	カーテンの色など居室により変え、壁に地域の方が撮った写真を飾ったり、季節感のある作品を入居者と共に作り掲示している。又茶碗を洗う音、ご飯の炊けるにおい、心地よい音楽、季節感が味わえる料理や飲み物を工夫している。奇抜でなく利用者の家だという意識を高めてもらえるような工夫をしている。	○ 掲示物やお知らせボードなどの設置場所を検討していく。家の雰囲気や壊さない取り組みをしていく。
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	廊下にソファーをおき、一人でもくつろげる場所を作っているが、車椅子を利用している方が多く、使用する機会は少ない。現在はリビングに集まり仲の良いもの同士が会話している。また、互いの居室を訪ね、会話を楽しんでいる。	○ リビング以外のくつろげるスペース作りをする。

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	自宅で使いたないダンスや椅子以外に、時計やテレビ、ぬいぐるみ、家族の写真を持ち込み、居心地のよい環境を工夫している。一見乱雑に見える部屋でもその方にとっては使い勝手がよく、職員サイドで捉えず本人の居心地の良さを優先する配慮をしている。危険な場合は、本人や家族と相談し配置など工夫している。		
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	定期的に換気をし、空気の入替えを行っている。冷暖房は常温の±5℃を基本に、利用者の身体状況に合わせて個別に調節している。また、冷暖房に頼らず衣類や寝具での自然な調整を行っている。気になるにおいについては、トイレなどこまめに清掃を行い、換気扇で悪臭が出ないように工夫している。時に消臭剤の使用も行っている。		
(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	利用者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの住宅環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。入居者一人ひとりが、使いやすい高さが違うため、椅子や机などを利用し自立を意識した工夫をしている。		
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	本人にとって「何がわかりにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるか」を追求し、状況に合わせて環境整備に努めている。状態が変わり、新たな混乱や失敗が生じた場合は、その都度、職員で話し合い、本人の不安を取り除けるよう試みている。自信回復のための場面をさりげなく設定するようにしている。		
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	庭に花を植えたり、畑のスペースを確保し、入居者が楽しみながら活動できるよう環境を作っている。又ベンチを置き、日向ぼっこができる工夫をしている。外気浴を嫌がる方も、行事などで興味をひき出し、戸外スペースを楽しむことができる。	○	花を見ながら、お茶会ができるスペースを検討している。

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。)

職員と入居者で行われる、はるかぜの里会議に全員参加し、要望や意見も積極的に発言されています。行事では、本人に合った役割を達成される喜びを感じることができています。介護側主体でなく入居者の視点にたち職員も含め家庭的で温かい対等な関係を結び、それぞれ個性が強いながらも一人ひとり役割を持ち、日々の暮らしを楽しく支え合う関係が築かれています。