

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)
 (項目5, 7, 8, 9, 14, 15は評価重点項目です)

↓ 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)
. 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	理念を作っている。	理念の「和」というものが漠然としていてわかりにくいという声があり、一度合同ミーティングで内容を全員にわかりやすく周知したい。
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	取り組んでいる。時々ミーティングなどで振り返る機会を設けている。	
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	自施設のパンフレットの中でも明記している。家族への新聞でも時々触れた内容である。地域の人にも学校、コミセンに出かけ、説明し理解を求めた。	取り組んではいるが目に見える成果がないように思う。
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	散歩の方が最近立ち寄る事が増えてきた。犬の散歩の方が利用者に犬を触れさせてくれたりしている。立ち寄ってもらえるような声かけをしている。	ご近所の薬局の方や、地域の人、ホームセンターの方など以前にも増して気軽に声を掛け合ったりしている。
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	こちらから出向く事が多い。老人会へはまだ声がかかっていない。	保育園、小、中学校の生徒が訪問し利用者を喜ばせてくれている。春祭り、秋祭りには神楽がたちより、頭にかぶせて頂いた。

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)
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	中越沖地震ではホームの利用者対応の職員以外の職員が緊急日安所の応援隊で参加した。		機会があれば高齢者、認知症介護の技術伝達などの講習の場を提供したい。
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	全員理解している。評価を前向きに捕らえ日々の介護に生かす工夫をしている。		
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	会議の開催は地震でしていないが、開催時にはホームの報告を行い、意見や質問を聞いたりサービスの向上に「取り組んでいる。		保育園、小、中学校の関係者の方なども参加していただき、意見を聞き、地域に開かれたホームにしてサービスの向上に生かしていきたい。
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	運営上や利用者の立場での疑問点は市担当者に意見を聞きながら対応している。市担当者も常に情報を流してくれる。共にサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	現在利用されている方がいるがどういことなのかがきちんと理解していない。		詳しく学ぶ機会がほしい。
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の研修会に参加している。日々の介護でも虐待行為がない事が当たり前として意識している。		

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)
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>	十分説明を行い、理解、納得を図っている。疑問に対してはより多く説明している。	
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>	利用者からためらうことなく、ホーム長へ苦情があがる雰囲気を作っている。その後苦情解決に向け話し合い、努力している。	
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>	面会時に報告している。2ヶ月に1回の新聞、近況報告を行っている。	職員の異動の報告はしていない。今後は職員の顔と名前がわかるように工夫していく。
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>	職員やホーム長に口頭で伝えてくる事が多い。内容はすぐにホーム長に報告し、改善に向けて話し合っている。	
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>	職員の意見を聞きながらホーム全体のあり方へ結び付けている。	
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>	職員で話し合い柔軟な対応が出来るようにしている。	
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>	馴染みの関係を重視してあまり異動はせずにいたが、最近では利用者も職員も行き来している事が多くなってきた。	3年目になり、北南間もはっきりと区別しないような意識があるので今後は一つのグループホームとして異動は可能と思う。
18-2	<p>マニュアルの整備</p> <p>サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。</p>	業務マニュアルは適宜見直して臨機応変に対応している。マニュアルは完全ではないが、整備に努めている。	

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)
5. 人材の育成と支援			
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員が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を進めている	実施している。職員が買い社内外の研修に行ったときは伝達研修の場を設けている。1年間の研修参加者を順番に割り振りしている。	
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	地域の研修や勉強会に参加し交流の機会を持っている。自分のホームからは働きかけていない。	
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	休憩中は外出もできるし、事務室で話も出来る。また横になる所もある。ミーティング時は話す機会を全員に作っている。	
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	各自が向上心を持って働けるように意識しているが、確実に伝わっているかは不安な時もある。	意識、能力の差があるのに賃金が同じことで働く意欲に繋がっていかないこともあるので評価して反映してほしい。
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	利用前は本人とは事前面接だけなのでその分入所してからゆっくりと時間をかけて理解するようにしている	
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	家族からは電話、来所など数回話を聞く機会を保持している。利用者と家族の関わり、困っていることなどはほぼ受け止めている。	

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)
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	在宅生活の継続を含め話をしている。無理ならどういう点が無理なのか話の中で確かめながらホームの利用を考えてもらっている。		
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	利用前には一度見学を進めている。入所後は本人が安心して慣れていただくように家族には特に面会の機会を多くしてもらっている。		
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	色々な生活の場面で利用者の方から教えてもらうことが多くあり、そのときは職員がサブ的に動いている。また畑などではほとんど利用者から教えてもらっている。スイカや野菜の収穫では特にそう思う。		介助の多い利用者に食事介助したいと思う利用者がいる。横で付き添いながら介助してもらった事があった。危険のないように利用者同士お互い参加し、支えあう気持ち、関係を大切にしたい。
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	家族の意向、事情など考慮しながらかわりを続けていると思う。ご本人の今の気持ちを大切に、そうした日々を送っていけるようご本人のその気持ちを伝えるように努力している。またご本人の多様性も家族に理解して頂くよう努めている。		淋しさ、不安、心配事、思案その人にとって、多様性があり、解決はきわめて困難に思うが、今、その人の気持ちを聴くことはできる。認知症だからといっても事実の認識はできる。ご家族の意向や諸々の事情があると思うが、ご本人の今の気持ちをつたえつつ出来ることへのかわりを持っていただくように配慮したい。
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	必要であれば利用者の状態を家族と連絡を取り、担当職員による近況報告を「ふれあい新聞」の発行で行っている。		
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	家族により、差があるように思います。また近隣となるかどうかと思う点もあります。		
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	職員が対応することよりも利用者同士が話をする事で落ち着くこともある。イスやソファー等で利用者同士が自然と関わりあっていると思う。		

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)
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	退居した利用者、家族には次の施設に早くなじんでもらうようホームからは連絡を控えている。連絡があった場合は快く対応しています。		
. 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	1:1で話を聞く(声をかける)、車椅子移動困難時介助する。メモ書きをして解りやすくする。居室の巡回を日中～夜間さりげなく行っている。		業務日誌や申し送りで利用者の変化に気付き、事故を防いでいる。利用者の声を聞いて安心して過ごしていただけるようにする。
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	畑仕事、家事などを日々利用者に指導していただき自宅生活の活動の継続を図っている。		手芸や、洋服のちょっとした縫い物が自宅同様に出来たらいい。
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	その方の過ごし方、心身の状態はほぼ把握できている。把握したことを活動に生かしている。有する力量はまだまだ可能性を引き出せるかわかりがあってもいいと思う。		もう少し一人の利用者に深く関わることで今まで気付かなかった能力が見出せると思う。
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	現場からの声を拾い上げ、その事情やアイデアを集約したものを文字として、また職員の参画もあり、その人の今を反映していると思う。		介護計画を意識し、また自分も参画、皆も参画を続けてほしい。変化に対応した支援と思う。
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	状態に応じてその日の勤務職員と話し合い、申し送り、そのつど必要であれば家族連絡、カンファレンスをしている。		

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)
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	毎日の様子はケース記録に記入し、特変等あった時や日常においての変化がある時は業務日誌に記入し日々送っている。		
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	本人や家族の希望がある時は受診、外出、送迎、薬もらい、その他の介助、支援を行っている。		
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	現在、協力体制は行っていない。自宅生活で習い事などをしていた方がいるので、希望があれば文化、教育機関などと協力していきたい。		地域の行事(敬老会)には声をかけていただきたいのでコミセンなどをお願いしたい。
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	車椅子の利用者が乗れる、キャラバンを借りる事ができる。		災害時に、どんな助け合いが出来るのかを事前に話し合い、知っておくこと。
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	地域包括支援センターとのかわりが少ない。		今後、自施設から、関わったりしたいと思うがうまく出来るか不安もある。
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	今までのかかりつけ医に継続して診てもらっている。また新たな科に受診する際も家族に了解を得たり、以前かかったことのある医師を聞いて対応している。		

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	現状はかかりつけ医等での受診。専門医との受診とはなっていない。定期受診、特変時の受診など。受診時はその人の日々の様子、状態、過ごし方、痛み、痒み、気になっていること、ご本人の気持ちなど状況を把握し、相談して支持を受けている。		その人の状況変化で医療の領域かな？と思う部分もあるので、ご家族の意向や経済的な配慮もしつつ出来ることから専門医受診ということもあっていいと思う。
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	一人ひとりにかかりつけの病院があり、電話で状態報告し、指示を仰いだり、受診必要な職員と共に受診している。		
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	面会に行ったり、家族からの連絡にて情報を得たり、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	終末期に近づいたときに家族、主治医の意向を聞き、皆で情報は共有している。早い段階からではないので本人の意向を聞いているとはいえない。		入居時や入居して半年位たったときに最期のはなしをすることも必要。
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	出来ること、出来ないことの見極めが難しい。どこまでホームで出来るのが主治医や家族ともっと話をする機会を作るべきかもしれない。チームとしての意見がまとまっていない。		
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	情報を見て利用者を知る。不安にならないように声かけて話をよく聞く。のんびり出来る個室があり、利用者同士話が出来るホールもある。		利用者にホームの生活を好きになってもらえるように、楽しい空間や安心できる空間を作る。家族が来やすい環境づくり心境を報告する。

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)
. 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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>常にプライバシーを守る、尊敬の念でと意識はしている。メモ書き程度のものに関しては取り扱いにきをつけて扱っていない気がする。</p>	<p>利用者の家族などとの会話の中で家族が聞いてくることで他の利用者、施設内部の情報が流出する事があるので話し合いを持ち統一した受け答えが必要。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>生活の場面ではそのつど希望を聞きながら関わっている。時には希望がかなえられないときがあるがそんな時はご本人が納得できるような丁寧な話し合いが必要だと思いが、なされていないときもあると思う。</p>	<p>希望を言える環境づくり(職員)になること。また希望を全部実行できなくても利用者本人が納得してほぼ満足できるホーム生活でありたいと思う。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一応その人の意思やペースを大切にしているがその日の過ごし方を希望に添っての支援になると、優先順位の中で起きには待っていただく場面も現実にはある。</p>	<p>本人の意思を中心におくことを伝え、わかってもらい、本人の立場での考え方や見方を続ける。説得するのではなく、日々の中で気持ち、自尊心に配慮しながら向き合っていく。</p>
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>希望により床屋、美容院への外出、また気にされない方には声かけして行っている。訪問理容もお願いしている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事の下ごしらえ(皮むき等)や片付け、食器拭きなど利用者の方から手伝ってくださっている。盛り付けなども一緒に行っている。食事も畑で取れた物、旬の野菜、希望を取り入れていると思う。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>お酒やタバコを好む方はいない。飲み物やおやつは利用者の声を聞くようにしている。</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)
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	日々の排泄チェック表をとっていることで個々の排泄パターンを把握できるようになっている。それを元に声かけなどをおこなっている。		
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	利用者の体調を見て快く入っていただいている。入浴日をチェックする。利用者の体調に合った入浴方法で入っている。		体調、皮膚状態観察できる時なので小さな変化でも情報を共有し見ていく。利用者一人ひとりに会った声かけの方法を共有する。
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	自室、たたみなど、その日の利用者の気分、天候によって自由に誰でも休息できる環境があり、活用している。		その日のその人の状態などに合わせた言葉かけや思案をしなければいけない。(風邪気味なら自室など)
(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	特定の利用者ではあるが、声かけをしながら役割分担をされている。		声をかけなくてもご自分から動ける環境づくりをしていきたい。
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	立替払いの中、残念ながらできていない。個人的に所持したい気持ちはあると思う。お金に対してどのような生活暦があるのか、どのような気持ち、状態があるのか知りたい。		ご家族やキーパーソンの方と話し合いたい。もしご本人に所持したい気持ちがあるならそれを伝え、その範囲希望など十分に考慮したい。協力も得たい。地域の行事でお金を使いたいとの声もでている。
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	誕生日など利用者の希望に添って買い物、外出、家を見に行くなどの支援をしている。		
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	個々でのドライブや、市の行事(えんま市)など季節感ごとの外出、外食に行ったりしている。		

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)
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	手紙や電話は希望すれば出来るようになっているが、かけた事を忘れることもあり、判断に迷うときもある。		
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	家族は手紙にて近況報告をしたりと状態を伝え、会いにきていただけるようにしているが、知人、友人までは配慮できていない。		
(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	利用者の生活リズムに合わせている。車椅子の移動時は動きに合った介助をしている。利用者の表情や行動から心境を察して安心していただけるよう行動する。		利用者の心境を知り、不安に思っている音が合った場合は出来る限り取り除くようにする。否定的な言葉を使わない。
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	鍵をかけない事が当たり前として生活している。		遅勤者が退社して、警備会社へ依頼することで安心感がある。夜の戸締りを利用者と行ってもいいと思う。
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	取り組んでいる。		
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	生活の場を考えたら、殺風景な雰囲気は避けたい。職員がそばにいるなどし自由に使用していただいている物はある。但し、細心の注意は必要としている。薬品関係は一律保管、管理は必要と思う。		一人ひとりの状態に応じるなら出来る限り、物品の使用はその人にとり、生活に幅ができるし、楽しみも増えると思うので見守りたい。
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	見守り、手引き歩行、状態にあった食事形態、こまめに居室の訪室など事故防止に注意している。		自立生活の継続のためにもさりげなく事故防止に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)
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	AEDや心肺の講習会、吸引などの研修をホーム全体で行っている。		
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	緊急時の避難所は周知しており、利用者の状態にあわせ避難できると思う。地域の人々とはなかなか協力体制が取れていない気がする。		
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	月1回のミーティングでは話し合いをしているが、すべての家族にきちんとこちらの話が通じていない事がある。家族へは手紙や面会時などに話をしていると思う。		当施設内での各自のカンファレンス時に家族への参加の声をかけ、状態、変化やリスク対応についての話や確認をしていく。
(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	業務日誌や声の掛け合いによって小さな変化でも情報を共有している。利用者の動きにあわせ見守りを行う(転倒防止)		異変のあったときの対応方法をしっかりと学んでいく。
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	服薬の支援、症状の変化の確認は行っているが、薬の目的や副作用などは完璧でない。		薬の目的、副作用を今以上に理解し危険回避につなげていく。看護師不在の為、受診介助時は主治医から情報を頂き、また状態報告など不安ある時は電話を入れるなど医療面不足であるがゆえに連携を図る重要性を意識する。
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	食物繊維を摂れるように野菜主の食事や乳製品を取り入れているが、身体を動かす働きかけは特に行っていない。		テレビ体操やレクなどを取り入れ、楽しみながら身体を動かす機会をもっと作ってみても良いと思う。
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	声かけ、見守り、立会いなどし、舌も口腔内及び義歯のブラッシングを続けている。義歯も1週間に一度は洗浄続行。ご自分で困難な方には、できる可能性があるなら、ブクブプーのうがいやブラッシングの支援をしている。いずれも自尊心は大切にしながら進めている。		口の中の清潔を維持することは上気道の予防、誤嚥予防として大切だが、そればかりでなく美味しく食べられる、健康でいられることもわかってもらい、忘れることなく続けていく。

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)
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	日中、夜間を通して一人ひとり状態をみて水分補給に努めている。栄養士がいないので栄養とバランスは取れているか心配。糖尿病の利用者は受診時や入居時に指導をしていただいている。		
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)	感染症に対する表があり、ノロウイルスに対してはホームを代表し講習会に行っている。		
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	週に4回買い物に行き、余分なものは購入しないようにしている。まな板等の調理用具も毎日除菌、漂白している。		
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	玄関周りには花などもあり、面会にこられた家族などと話ができたり、利用者も水やりなどを通じ玄関に出る回数も多いのでは？イスもあつくつるげる。		ホールや台所より死角になる所もある為注意が必要。なるべく職員も同席する。不審者対策なども…。
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	折り紙、季節の花、果物などを作って飾っている。利用者の作った作品を飾っている。写真を飾る。ホールの畳ではいつでも横になれる。空調管理はこまめに行っている。歌集やアルバムは見れるようにしておく。		本や絵本、折り紙などをおくと、利用者が楽しいと思える空間になる。外の空気(季節)を感じるような工夫をする。花壇にある季節の花作りの継続など
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	ホールの所々に空間をつくっている。		狭い共用空間だが所々居場所を作って、のんびり過ごしていただく。今後はたたみの部屋に食器棚などを置き職員がいなくてもお茶飲みや団樂が出来るようにしたい。

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)
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	家族の写真を飾ったり、じたくで使っていた馴染みのものを居室においている。また新しく購入した物でもご本人と一緒に使い易いよう工夫して私用している。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	気になる臭い、深いな臭いは裁つ工夫(洗う、干す、除菌、窓の開閉による空気の入替え、そのものを取り除く)カーテン、すだれの活用、窓の開閉、冷房の温度調整はこまめに行っている。換気扇の活用。		臭いに関しては色々な思いがあると思う。全体的にいい香りでカムフラージュするのではなく、常に清潔に保ち、生活の臭いは残しておきたい。職員は臭いに敏感になり、そのつと変化を察する状態ではないかならぬと思う。
(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	手摺の高さはちょうど良いと思う。洗面所、トイレを使用時、車椅子の方などには少し狭いと思う。台所は調理台の高さが利用者には少し高いと思う。		
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	居室のドアに目印をつけたり、トイレ、お風呂を解りやすく混乱を防ぐようにしてある。大きな日めくりカレンダーや季節感のある花を飾ったり、朝、昼、晩、と伝えやすくしている。(家庭的な雰囲気の中で)		
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	玄関前にプランターや草花があり、利用者は外を眺めたり、水をあげたりしている。物干しも利用者と共に活用している。		

. 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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		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。)

・利用者職員の間で互いに「ありがとう」の言葉が多く聴かれる。・食事の「美味しい」という声が多く聴かれる。・ホームの畑で採れたての旬の野菜をすぐ調理している