

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム ぬくもり		
所在地	萩市江崎55		
電話番号	08387-3-2565	事業所番号	3590400028
法人名	特定非営利活動法人 田万川地域サポート21		

訪問調査日	平成 19 年 11 月 16 日	評価確定日	平成 20 年 1 月 25 日
評価機関の名称及び所在地	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市宮野上163-1-101		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成 18 年 12 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	9 人	常勤	6 人 非常勤 3 人 (常勤換算 7.5 人)

(2) 建物概要

建物構造	木造(在来工法) 造り		
	2 階建ての	1 ~ 2	階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 27,000 ~ 30,000 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無
食費	朝食	200 円	昼食	400 円
	夕食	300 円	おやつ	100 円
その他の費用	月額 17,500 円			
	内訳 光熱水費 15,500、日常生活費 2,000			

(4) 利用者の概要 (11月16日現在)

利用者数	9 名		男性	1 名	女性	8 名
	要介護1	2	要介護4	1		
	要介護2	4	要介護5			
	要介護3	2	要支援2			
年齢	平均 81.4 歳	最低	65 歳	最高	93 歳	

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	内科 松井医院、松原医院、酒井医院、弥家診療所 歯科 田万川歯科
---------	-------------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

福祉施設の少ない地域に福祉サービスの拠点づくりをということで、地域密着型サービスの施設として、2階建ての民宿であった建物を改装され開設されたホームは、小規模多機能施設もあり、互いの施設の行き来が自由にでき、利用者は通いに来られる地域の人と交流されています。海辺から少し山間部に入った静かな山あいに位置しており、四季折々の景色を感じられ、家庭的で地域にも根ざしています。利用者一人ひとりの希望に応じて、散歩、買い物、友人宅訪問、墓参り、ふるさと訪問、日常的なドライブなど、また、季節が感じられる場所や行事に出かけたり、レストラン、道の駅、すし屋、民宿などで食事を楽しんだり、ホームに閉じこもることなく戸外に出かけられるように支援されています。

(特徴的な取組等)

ケア会議では、本人、家族、かかりつけ医(不参加の場合は意見書)、職員、管理者で話し合い、それぞれの意見を反映した、本人本位の介護計画を作成しています。「共に生きていく」という理念についてのケアが実践されているかどうかについて、毎月1回職員全員で反省検討会を行ない、常にサービスの質の向上に向けて取り組まれています。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況)

平成18年12月1日開設の為、前回の評価結果はありません。

(今回の自己評価の取組状況)

運営者、管理者、職員共に評価の意義を理解されています。毎月の反省検討会で話し合い、ホーム内の雰囲気家庭的にする工夫や、認知症の介護の基本の見直しなど、自己評価を活かして具体的な改善に取り組まれています。

(運営推進会議の取組状況)

自治会長、社協職員、消防団員、地域包括支援センター職員、利用者、家族等のメンバーで、2月・5月・9月に開催され、積極的に話し合われています。面会簿をカード形式にして、プライバシーの確保をするなど、会議で出された意見をサービスに活かされています。

(家族との連携状況)

訪問時にパソコンの画像を見てもらったり、電話やメールで日頃の暮らしぶりや健康状態を伝えたり、写真やコメント入りの家族便りに運営者と受持ち職員の手紙を添えて毎月送付しています。また、家族会の場や訪問時に、一人ひとりのケアやサービスの改善等について意見を聞くなど、家族との連携が取れています。

(地域との連携状況)

自治会の環境美化の日、文化祭、敬老会、学校の運動会、地域での音楽会、地域の子供を招いての節分祭などの行事での交流や、散歩途中の会話、地域のボランティア来訪があるなど、顔馴染みの関係ができています。

評価結果

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(取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (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。	開設時、利用者が地域の中で暮らし続けられるようにと運営者が作成した理念を、職員の意見を聞いて10月に新しく改定している。6項目の重点目標を定め、地域密着型サービスとしての理念が活かせるよう取り組んでいる。	
2 (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。	毎月1回、理念についてのケアが実践されているかどうかについて、反省検討会を開催し、管理者と全職員で共有している。介護サービス改善に向けて、各職員から出された提言を、月1回まとめて把握し、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
2. 地域との支えあい			
3 (7)	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。	自治会の環境美化の日、文化祭、敬老会、学校の運動会、地域での音楽会、子供を招いての節分祭などの行事での交流や、散歩途中の会話、地域のボランティアの来訪があるなど、顔馴染みの関係ができています。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (9)	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。	運営者、管理者、職員共に、評価の意義を理解している。毎月の反省検討会で話し合い、ホーム内の雰囲気や家庭的にする工夫や、認知症の介護の基本の見直しなど、自己評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
5 (10)	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に活かしている。	自治会長、社協職員(2名)、消防団員、地域包括支援センターの職員、利用者、家族等のメンバーで、2月・5月・9月に開催し、積極的に話し合っている。面会簿をカード形式にしてプライバシーの確保をするなど会議で出た意見を活かしている。	
6 (11)	市町との連携 事業所は、市町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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	地域包括支援センター主催の情報交換会や、利用者状況の情報交換、保健師による衛生指導など行き来があり、運営推進会議以外での連携も良く取れている。	

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 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	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合わせた報告をしている。	入居者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理は訪問時にパソコンの画像を見てもらったり、電話やメールなどで報告している。職員の異動なども、その都度知らせている。「家族便り(写真とコメント入り)」と運営者と受持ち職員の手紙を毎月送付している。	
8 (18)	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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	苦情相談窓口、担当者、外部相談機関(2箇所)を明示し、第三者委員、苦情処理の手続きを定めている。家族会(5月・10月)の場合、来訪時、運営推進会議で、家族の意見を聞き、出た意見(居室の電気調整、便所の温度調整等)を活かし、サービスの質の向上につなげている。	・定めている第三者委員の明示と周知 ・全ての外部相談機関の明示と周知
9 (20)	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夜間を含め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。	常勤6名、非常勤3名の職員を確保し、利用者の状況の変化や要望に応じて勤務の調整に努めている。職員の急病や、急な休みの時は、職員の勤務交代や運営者、管理者で対応できるよう柔軟な体制をとっている。	
10 (21)	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、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員の異動は必要最小限にし、利用者に影響の無いよう配慮している。異動する場合は、交代の前後にボランティアとしてホームに来てもらい、スムーズな交代ができるようにし、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	
5. 人材の育成と支援			
11 (22)	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。	新任研修から段階に応じた研修を行なっている。法人内外の研修には勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後、研修内容を職員会議で復命し、報告書を供覧することにより、全職員が共有し学べるようにしている。	
12 (24)	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。	県宅老所・グループホーム連絡会の研修会、交流会への参加や、月1回の地域包括支援センター主催の同業者を含む情報交換会への参加を通して、サービスの質の向上に取り組んでいる。	

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 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>・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</p>			
13 (31)	<p>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。</p>	併設の小規模多機能施設の利用を通して、職員やホームの利用者と交流し、関係づくりをしたり、入居前に自宅を訪問して、本人や家族と相談しながら、本人が安心して、納得した上でサービスが利用できるように、徐々に馴染めるように工夫している。	
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
14 (32)	<p>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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	「共に生きていく」の理念の基、献立や食事の支度、畑づくり、外出支援など、一緒に行なう中で、喜怒哀楽を共にしながら、野菜のつくり方や、干し柿作りなど、利用者から知恵、技を学び、お互いに支えあう関係を築いている。	
<p>・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</p>			
15 (38)	<p>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。</p>	日々の関わりの中で、会話や行動から利用者の思いや意向の把握に努め、把握が困難な場合は家族と相談したり、ケア会議で話し合い、本人本位に検討している。	
<p>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</p>			
16 (41)	<p>チームで作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。</p>	ケア会議を開催し、本人、家族、かかりつけ医、職員、管理者で話し合い、それぞれの意見を介護計画に反映している。不参加のかかりつけ医からは意見書、家族からは事前に意見を出してもらい、本人本位の介護計画を作成している。	
17 (42)	<p>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なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、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。</p>	月1回モニタリングをし、3ヶ月ごとに定期的な見直しを行なうとともに、状態に変化があるときなど、必要に応じて見直し、現状に即した新たな計画を作成している。	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p>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。</p>	受診、通院の送迎や付き添い、ふるさと訪問、理美容院への送迎など、個別の要望に応じて柔軟な支援をしている。	

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(取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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			
19 (49)	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。	かかりつけ医や、協力医と連携をとり、希望する利用者には受診の送迎や付き添いの支援をしている。協力医による隔週の訪問診療もあり、適切な医療が受けられるように支援している。	
20 (53)	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。	契約時に、重度化や終末期について、家族に方針を示し説明した上で、希望を聞いて同意書ももらっている。実際に重度化した場合の対応は、全職員で共有して支援できるよう、繰り返し話し合っている。	
. 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			
21 (56)	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。	一人ひとりの誇りを尊重し、人前での利用者の間違いや失敗を指摘せず、さりげなくフォローするなど、配慮した支援をしている。記録などの個人情報の取扱いは、職員間で特に注意して行なっている。	
22 (59)	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。	食事や入浴などの時間は概ね決まっているが、日々、その時々で、利用者に合わせた支援をし、食材の買い物、散歩、部屋で休むなど、一人ひとりの思いや状態を大切に、その人らしい暮らしができるよう取り組んでいる。	
(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			
23 (61)	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。	自家菜園で利用者と職員がつくった野菜を食材とし、個々の好みや力を活かしながら、調理、配膳、後片付けなど利用者と共に行ない、同じ食事を一緒に食べて楽しく過ごしている。月1回、希望に応じて、レストラン、道の駅、すし屋、民宿などで食事をするなど食事が楽しめるよう支援している。	
24 (64)	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。	入浴は毎日(日曜日を除く)14:00～18:30まで可能であり、利用者の希望や状況、タイミングに合わせて、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。	

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(取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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			
25 (66)	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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	大正琴、書道、畑づくり、裁縫、漬物づくり、新聞とり、調理、移動図書館を利用した読書、掃除などの場面づくりをして、楽しみごとや気晴らし、生き甲斐に繋がるよう支援している。	
26 (68)	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。	一人ひとりの希望に応じて、散歩、買い物、友人宅訪問、墓参り、ふるさと訪問、日常的なドライブなど、外出の支援をしている。季節が感じられる場所や行事に出かけ楽しめるよう配慮している。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	勉強会や反省検討会で身体拘束について理解を深め、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	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。	運営者、管理者、全職員が弊害を理解しており、日中はどの出入り口にも鍵をかけていない。外出を察知したら、止めるのではなく、職員がさりげなくついていったり、近隣住民や配達業者に見守りや声かけ、通報を依頼し協力を得ている。	
29 (78)	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。	事故・ヒヤリはっと報告書を整備し、記録し、対策を検討し、事故防止に取り組んでいる。マニュアルを作成し、個々の特性を把握し、個別のケアに活かせるよう全職員で共有して実行している。外出者捜索訓練を実施している。	
30 (79)	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。	消防署の協力を得て、年1回、救急救命法講習を受講し、利用者の急変や事故発生に備えている。対応の訓練を定期的に行なっている。	
31 (81)	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。	利用者が災害時に避難できるように、日頃より散歩や清掃作業を通して、避難場所の確認をしている。夜間想定火災避難訓練を地域住民(一戸)と協働で実施している。	

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 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	全職員が薬の目的、副作用などの情報や、個々の既往歴、現在の健康状態、治療状況等を把握している。服薬ごとに手渡しし、服用を確認している。必要な情報は医師にフィードバックしている。	
33 (86)	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量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後、職員の声かけや見守りで個々に応じた口腔ケアの支援をしている。歯ブラシや義歯など一人ひとりの状態に応じて、保管、清掃、消毒の支援をしている。	
34 (87)	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。	おおよその食事摂取量の記録はある。水分摂取量の記録はないが、不足しないように注意している。知人の管理栄養士に献立表を見てもらい、アドバイスを受けているが、カロリーチェックや栄養バランスが把握できるものではない。	・栄養士によるカロリーチェックを含む助言 ・水分量の記録
35 (88)	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)。	マニュアルがあり、予防を実行している。トイレ、食堂から居室、廊下の手すりまで、手の触れる箇所の朝晩の消毒を徹底実行している。管理者(看護師)による勉強会を開催し、全職員で感染症予防対策に取り組んでいる。	
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			
36 (91)	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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	ホーム内の温度や明るさは適度であり、換気にも配慮している。玄関、ロビーには、利用者と一緒に季節の花や掛け軸などを飾っている。また、玄関や廊下に椅子を置き、一人ひとりの居場所に配慮するなど、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
37 (93)	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。	タンス、テーブル、椅子、テレビ、冷蔵庫、仏壇、写真、生活用品など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、本人が居心地良く、落ち着いて過ごせるよう支援している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	認知症対応型共同生活介護 めくもり
所在地	山口県萩市大字江崎55番地
電話番号	08387-3-2565
開設年月日	平成18年12月1日

【実施ユニットの概要】 (10月20日現在)

ユニットの名称	グループホームめくもり			
ユニットの定員	9名			
ユニットの利用者数	9名	男性 1名	女性 8名	
	要介護1	2	要介護4	1
	要介護2	4	要介護5	0
	要介護3	2	要支援2	0
年齢構成	平均 81.4歳	最低 65歳	最高 93歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者が、職員から毎月の自己評価資料を提出させる 2. 毎月末にその資料を基に反省検討会を行い、反省点と改善方を確認する 3. 自己評価・外部評価に向けて作成した資料を再度全員で検証する
評価確定日	平成19年11月16日

【サービスの特徴】

少子高齢化が進行する社会において、介護を必要とする高齢者が増えつつあります。この山口県北部地区においてもその例外ではなく、高齢化率は42%であり、例えば人口3,000人の田万川地区(合併前の旧田万川町)においても、1ユニットのグループホームでは認知症高齢者のニーズへの対応が難しい状況にあります。

また、これまで地域の自治体が窮乏する財政面等の理由から、高齢者、とりわけ認知症高齢者に対する福祉サービスの充足に向けて、必ずしも十分な具体策を取り得なかったという理由も背景にあります。

一方視点を移すと、改正介護保険法の施行を機に、高齢化社会の進行を商機ととらえ、利潤を追求する高齢者福祉ビジネスもまた拡大傾向にあり、その中には不正な事業運営の実態も報道されています。

このNPO法人は、高齢化が進行する地域の実態を直視し、また高齢化社会を利潤追求の対象にしかねない企業社会へのアンチテーゼとして、地域に根ざし、地域協働的な高齢者福祉サービスの拠点作りを計画し、NPO法人という経営形態を採用しました。

この事業の運営理念には、「介護する」という一方的な観念は、介護サービス利用者を一方的な弱者に位置付けることになり、家庭的で地域に根ざしたその人らしい生き方を損いかねないという考え方から、職員も利用者と共に生きていくことをその根幹に置きました。

NPO法人という、地域では聞き慣れない経営形態に対しては認知度が低いにもかかわらずこれまで関係機関・団体からの協力や、地元の各種団体・個人による多大なボランティア支援を頂き、地域に根ざし、地域に開かれた福祉サービスが一步、歩み出したという実感があります。

もとより、事業の立ち上げ後一年に満たない中で、内外での研修を受けつつも試行錯誤で介護サービスの技能を身につけてきた実態もあり、この自己評価・外部評価を機に、一層の介護サービスの改善に向けて取り組んでいきたいと考えております。

自己評価票

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 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
1	<p>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。</p>	<p>地域の中で「その人らしく暮らし続ける」ことをモットーに「理念」を定め、6項目の重点目標「介護サービスにおいて常に心がけること」を定めた。この中では家庭的な環境の下、地域住民と交流を保ちながらの日常生活の維持を目指している。</p>	
2	<p>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。</p>	<p>管理者と職員は理念と目標を理解し、共有している。日常問題が生じた場合、理念や目標に照らしてどうかという観点から検討会や申し送りなどを行っている。</p>	<p>理念が観念的にならないよう、具体的な言動と結びつけて、反省しつつ理解していきたい。</p>
3	<p>運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。</p>	<p>掲示、プリントで明示するとともに、管理日誌の表紙の裏にも理念を明示し、日頃確認できるようにしている。毎月末の反省検討会での原則に理念と目標を置いている。</p>	<p>実行状況に対するフォローに管理者は留意していく。</p>
4	<p>運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。</p>	<p>毎月末の反省検討会において、各自に目標の各項についての実行程度を反省して記述させ、管理者が取りまとめて検討会にかけている。運営者は、職員が理念を踏まえて、いかに目標を実行するかが処遇にも結びつくことを明言している</p>	<p>職員全員が利用者のため、地域のために熱意を持って取り組むという動機付けは、大変難しい面があるが、管理監督者の役割である。職員の待遇面での改善も必要。</p>
5	<p>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。</p>	<p>「ぬくもり便り」などで、常に理念や目標をPRしている。家族会、運営推進会議でも理念を踏まえた議題を設定し、意見交換している。ボランティア、ぬくもり主催のイベント、地域住民や家族を含めた勉強会でも取り組んでいる。</p>	<p>あらゆる場で、認知症への住民理解をお願いするとともに、現場見学などを求めたい。(社会一般的に認知症高齢者への理解・認識が未熟)</p>
<p>2. 地域との支えあい</p>			
6	<p>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、気軽に立ち寄りたりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。</p>	<p>散歩途中の出会いなどはよくあるので、気軽な挨拶や会話を交わしている。非常時の支援を近隣住民に依頼し、引き受けてもらっている。管理者は時々、入所者が迷惑をかけていないか、伺いに出かけることもある。</p>	<p>近隣住民が立ち寄りたなら、入所者とともにお茶で談笑しているが、そのケースはまだ少ない。イベントなどを計画し、近隣との交流を一層深めていきたい。</p>
7	<p>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。</p>	<p>自治会行事への参加(環境美化の日など)、文化祭、敬老会、学校の運動会、地域での音楽会、子供さんを招いての節分祭などの交流がある。また多くの地元ボランティアにお世話になっている。</p>	<p>過疎地域であるので、いろいろなイベントに見学などでの参加も意義があると考えられる。</p>
8	<p>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。</p>	<p>児童・民生委員会、老人クラブで、管理者が認知症について講話した。介護相談窓口を設け、随時、地域住民から相談を受け付けている。事業所において、講師を招いて「認知症について」「私の介護体験」という講話会を主催した。</p>	<p>田舎では、地域の各種イベントなどにできるだけ参加(見学にとどまるが)することも有意義と考えている。実習生を受け入れを要請されOKしたが今年は無かった。</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項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	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。	毎月の反省検討会を含め、色々な場でも自己評価・外部評価の意義を伝えている。自己評価項目について職員の意見を求め、検討してきた。	外部評価は初めてなので、その結果を踏まえ、今後、具体的に介護の現場に生かしていきたい。
10	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に活かしている。	家族の意見、例えば個人情報のあり方に参考にすべき点があり、意見に従い具体化している。会議では関係機関からボランティアやPRについての助言などがあり、参考になっている。	外部情報が入手でき、理念と目標の実行において参考になることが多い。
11	市町との連携 事業所は、市町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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	管理者が参加する包括支援センター主催の情報交換会があり、また利用希望者についての細かい情報交換のために実際に行き来している。このことが利用者への適切なサービスの提供に結びついている。市の保健師に衛生指導してもらうこともある。	
12	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するよう支援している。	成年後見制度が必要なケースがあった。その機会に勉強会を持ち、職員の理解を得て利用者の支援に結びつけるよう取り組んでいる。	今後とも必要性に供えて、研修などがあれば積極的に参加し、利用者に適切な助言ができるよう学習したい。
13	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。	職員は虐待防止法について学習会をもち、また毎月末の反省検討会の議題にしている。職員は、自分の些細な言動が虐待ではないかと、率直に反省文に記述している。	管理者はもちろん、日常、職員は言動に十分注意し、反省を行い、問題の言動があれば、その場で注意されている。
4. 理念を実践するための体制			
14	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、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。	あらかじめ契約書案を渡している。契約時には契約内容、重要事項説明書、情報管理などについて管理者が時間をかけて説明し、質問には丁寧に回答している。内容について理解・納得をもらっていると思う。	契約、重要事項など、内容が盛りだくさんであるが、納得がいくまで十分に説明したい。
15	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、管理者や職員が入居者からいろいろな希望を聞きだすよう努めている。これまでのところ不満、苦情は殆ど無い。運営推進会議やケア会議には家族や利用者が参加し、希望、苦情などの意見を述べる機会をもっている。	利用者の意見(思い・願い)等は極力把握できることが重要なので、日常重視していきたい。今後介護相談員制度を取り入れたい。
16	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合わせた報告をしている。	月一回、日常の写真を添付した「家族便り」を個々の担当職員が作成し、別に管理者がコメントや連絡事項などを添えて家族へ送っている。また家族面会時にパソコンで生活状況の画像を見てもらい、電話、メールでも様子を知らせている。	利用料はできるだけ持参していただき、面会の回数を増やすようにしている。この機会には個別的な相談、意見などを十分聞いている。継続していきたい。

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項目)	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)
17	情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。		
18	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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。		家族、知人の来訪を常々お願いしている、今後も継続したい。家族同士での話し合いの時間も今後持てるよう働きかけてみたい。
19	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。		運営に関する意見を積極的に述べるためにNPO法人の会員になるよう勤めている。
20	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、夜間を含め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。		地域密着型のなじみのある職員の採用はなかなか進展しないので、やむおえず広域採用も取り入れていきたい。
21	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。		離職防止のため、職場環境や処遇改善を図りたい。同一建物内の小規模多機能事業所との兼務は職員の適材適所の配置、地域密着型介護サービス面で大変好ましい。
5. 人材の育成と支援			
22	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。		必要な人材には公正な処遇を与え、公私にわたる指導も必要。介護者は、付け焼き刃的能力より、穏やかで粘り強い性格が必要である。管理者には、いわゆる人間力が不可欠。
23	職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。		現状の配置で、OJTはじめ研修等によってスタッフの介護スキルを高めていきたい。この地域でも人材難の傾向がある。
24	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。		今後、他事業所との職員間交流をすすめたい。県内同業者交流を一層効果的に進められるよう、IT利用も含めた交流方策を提言したい。

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項目)	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	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。		休憩時間の確保、業務の見直しによるストレスの緩和に取り組む。年度に2回程度の慰労会を持ちたい。12月には開設一周年懇親会を計画している。
26	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。		同左のことを継続する。資格取得後は適材適所の配置や処遇を行っていく。
27	職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。		常勤者と短時間就業者間で、同一介護能力 = 同一時間単価としていきたい。
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			
28	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。		事前の面接のため、管理者が本人宅へ赴き、家族同席で面談、本人の思い、家族の希望などを詳しく聴き取り、信頼して頂けるよう取り組んでいる。
29	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。		家族の立場に立って、家族の不安や今困っていることは何か、希望などをよく聴き、先ず家族の現状を受け止めることから始めている。
30	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。		面談により、本人の思い、家族の希望などを傾聴し、具体的に何を望んでおられるのかの把握に努めている。場合によっては他のサービスとの連携をとることもある。
31	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。		通常、本人・家族による事前見学や利用体験を奨めている。見学時には安心感をもってもらえるよう質疑応答を丁寧に行うとともに、入所前に自宅を訪れるなどして、馴染みの関係づくりに努め、安心感を持って利用開始が出来るよう工夫している。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
32	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。		これは基本なので、職員共々常に留意していきたい。

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項目)	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)
33	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。		このことは、家族を通して地域ともつながり、地域社会共々高齢者を支える意識の広がり期待できるので継続したい。
34	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。		身元引受人や面会などで顔を合わせる家族以外の家族・肉親について、本人からも差し支えない範囲で話しをしてもらい、対応の幅を広げたい。
35	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。		人が集まる場所への出入りを避けたいという思いも感じられるので、細かい配慮が必要である。
36	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。		一人一人の日常の生き甲斐につながる重要な点であるので、全員で孤立を見逃さないよう気をつけている。
37	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。		この点は、ともすれば忘れがち。今後留意していきたい。
. 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			
38	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。		「本人本位に」が介護の基本の一つであるので、先ず、あらゆる場面で本人の思いや意向の把握に努めたい。
39	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。		職員が利用者と語り合うことで遠い記憶を呼び覚まし、これを日常の活力源の一つにしていきたい。
40	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。		

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項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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			
41	チームで作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。	本人、家族、かかりつけ医師、職員、管理者を交えてケア会議を持つことを原則としている。かかりつけ医師が不参加の場合は、意見書をあらかじめもらっている。家族や本人が不参加の場合は予め意見・希望を伺い、本人本位の介護計画を立てている。	本人の「本音」を日常的に把握し、それを介護計画へ反映することが基本と考えているので、今後も継続したい。
42	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。	日常生活の中から変化を見出し、定期的な見直しをするとともに、必要に応じて家族とも連携して新たな介護計画の見直しをすることとしている。管理者・職員は介護計画を本人の状態変化に即して見直す必要性を意識し、情報把握に努めている。	日々の安全、健康の観察に重点が置かれがちになることを反省し、本人の今の心情を知ることの大切さを重視したい。
43	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。	個別の介護記録ファイルを職員が常に見やすい場所に置き、必要に応じて確認できるようにしている。別に、「申し送り簿」、「気づきメモ」を生かし、情報を共有し、実践や介護計画見直しへ反映している。	表層的観察に止まらず、利用者の内面的なことへの気づきや心身の微妙な変化に留意した記録を心がけていきたい。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44	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。	医療連携体制のもとで、緊急的・日常的医療対応(受診、通院介助)を、家族と情報を共有しつつ行い、また家族の要望に添って同行するなどの診療支援も行っている。	
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			
45	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。	民生委員によるボランティア、地元の団体や個人ボランティアによる外出介助、理容、イベント支援、調理、話し相手、遊技、草取りなど、本人の意向や必要性に応じて多様な支援を受けている。	消防署員による救急救命、防災訓練、地元警察官による不明者捜索研修を実施しているが、毎年継続していく。緊急避難場所として地域の特養と協定している。
46	事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	利用者の状態を考慮しつつ、これまで一般見学者や、外からの研修グループの受け入れ、家族、地元住民を招いて講師による認知症や介護体験等の講話を聴く勉強会を開催している。介護相談窓口を設置している。	地域密着型介護サービスの意義を良く知り、地域に開かれたぬくもりとして、具体的な対応を工夫していきたい。
47	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員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。	ボランティアによる支援、道の駅や料理店などの利用について先方の理解を求め、日常的な買い物や毎月一回程度の食事会などの外出をしている。移動図書館の利用、情報交換会で介護支援専門員等からの情報収集を行っている。	介護保険以外のサービス(自主事業)を出来る範囲で行っているが、これは地域ニーズへの対応の幅を広げることになるので、可能な範囲で今後も継続したい。

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項目)	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)
48	<p>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。</p>		今後、事案が発生した場合、地域包括支援センターと協働して、利用者本意の支援につなげていきたい。
49	<p>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。</p>		
50	<p>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。</p>		
51	<p>看護職との協働 利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)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。</p>		看護師、准看護師とは常に連絡が取れるよう連絡手段にも抜かりがないよう注意していきたい。
52	<p>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。</p>		
53	<p>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。</p>		実際にそのケースが生じた場合は家族、かかりつけ医、医療機関と綿密な話し合いを行い状態の変化があることに対応したい。
54	<p>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、かかりつけ医等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。</p>		家族、関係機関、関係医師と綿密な連絡を取り、情報を共有しつつ事業所チームとして取り組みたい。この場合臨時的にスタッフの補充も必要と考えている。重度化対応のマニュアルが必要と考えている。
55	<p>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</p>		今後も住み替えがあった場合、本人のダメージ緩和目的はもちろん、関係事業所として適切な継続的連携が必要であり、情報交換に努めていきたい。

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項目)	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)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56	<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>介護目標の第一にその人らしさを尊重し、その人本位の介護、第二に尊厳と尊敬の念を掲げている。うっかり、あるいは群集心理から不用意な言動が出かねないことなど、あらゆる場で強調している。個人情報の取扱には最新の注意を払っている。</p>	<p>訪問者、見学者、ボランティアの人などからの不用意な言動があるので、関係機関と連携して一般的な福祉教育へも参加したい。</p>
57	<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>表現力の弱い人に対して、介護者はボディラングエッジも加え、意志表出を誘導し、表情や動作から個々の意向を読みとり、話しかけるようにしている。本人による自己決定、本人本位の介護が基本であることを職員は自覚している。</p>	<p>本人の意向、意志を何らかの形で、常に意思表示できるよう一層の工夫をする。</p>
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援</p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p>	<p>日常生活の中で、調理、配膳、掃除、洗濯物の名前分別、持ち物の整理、来客の出迎え、お茶だし、食後の片づけ、ベッドの世話など、多くの選択肢から、楽しみながら出来ることを選択されるよう支援している。</p>	<p>買い物や、地域イベントの紹介などを日常的に行い、自己決定の満足感を享受してもらいたい。</p>
59	<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>基本的な一日のリズムはあるが、その日のスケジュールは利用者本位で考えている。買い物、散歩、横になって休む、部屋で休むなど、一人一人の状態や思いを大切に、本人のペースに合わせて柔軟に対応している。</p>	<p>「本人本位に」が介護の基本の一つであるので、先ず、あらゆる面でのご本人情報の把握がより一層重要と思っている。</p>
<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</p>			
60	<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>朝の着替え、寒暖に合わせた服装、外出時の身だしなみや化粧、履き物などは自分で選択。特に、健康や体面上の支障がなければ、多少のちぐはぐな服装もOK。その人の好みを尊重。理容は自分の好みでカット、毛染めもされている。</p>	<p>日常の化粧や身だしなみには一層気をつけてもらえるよう、職員自らモデルないし模範になるよう工夫したい。</p>
61	<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>毎日の食事準備、片づけは協働で、が原則。ほぼ毎月、職員ともども料理店、レストラン、道の駅、すし屋、民宿や時にはお弁当の出前での食事会。家族会では、家族と協働の調理・食事を楽しまれている。給・配食サービスは受けていない。</p>	<p>自家菜園で共に作業し、無農薬野菜も食べている。今後も食の安全、食の楽しみに関わることには工夫をこらしたい。</p>
62	<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>職員は利用者個々人の嗜好を知っていて、それを楽しめるよう支援している。好みに合わせて個別に調理することもある。ビール好きの人には希望に応じて適量飲んでもらうこともある。食材や、おやつには季節感を取り入れている。</p>	
63	<p>気持ちのよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>その人の排泄パターンや習慣に合わせて、さりげない誘導をしている。排尿失敗があれば、周囲に気づかれないよう、また本人の心理的ダメージを最小にするため、さりげなく、手早く対応することになっている。</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項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64	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。		
65	安眠休息の支援 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。		
(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			
66	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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。		役割、楽しみごと、気晴らしが行動に移せるのは比較的軽介護度の方である。また、その日の体調など、個々に状態を良く把握した上での支援の工夫が一層必要。
67	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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。		外食時やイベント参加時などに、「私がお金が無いが」との不安の言葉が出ることがある。職員は「お金はご家族から頂いている」との回答になりがち、何らかの工夫が必要。
68	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。		これまでの幅広い活動・経験の継続性が大切。回顧や再発見は生き甲斐の増進に役立つと考えられるので工夫していきたい。
69	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。		同上
70	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。		かかりつけ医からの助言もあり、家族からの再々の電話をお願いしていきたい。
71	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。		特に、馴染みの人の訪問をたいへん喜ばれるので、友人・知人の訪問時には今後とも是非お出で頂くようお願いしていきたい。
72	家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。		

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項目)	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)
73	家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	一緒に食事を準備し、昼食を共にする家族会や、その後で家族・近隣住民を含めた学習会、例えば外部講師による「認知症について」、「私の介護体験」などの学習会を行った。	誕生会のお祝い会をしているが、今後家族も参加してもらえるよう声かけをする。他にも家族が参加できる行事を工夫したい。
(4)安心と安全を支える支援			
74	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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会をしている。毎月の反省検討会のテーマの一つとし、「身体拘束ゼロを目指して」のマニュアルがあり、職員は入居者が拘束によって受ける心身のダメージを理解し、意識して取り組んでいる。	拘束行為、自覚しない言葉の暴力が状況によっては起こりうることを日常的な注意を喚起されている。拘束以前に、本人の心身に関する基本的な問題をよく見極め、関係者で適切な対応することが大切と考えている。
75	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。	日中はどの出入り口にも鍵を懸けない。無断外出のサインを見落とさない見守り、サインのある人と一緒に散歩へ出かける。近隣住民や配達業者などに理解を求め、無断外出者があった場合の見守り・声かけ・連絡をお願いしている。	利用者の外出したいという思い、あるいは行動自体が、どこに起因するかを理解することは難しいが勉強していきたい。
76	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。	昼間、職員はほとんど利用者と同じ居間兼食堂で、食事の準備、記録をしながら、さりげなく全員を見守っている。夜間、職員は居間を根拠に、入口ドアを開け放って居室、トイレの音などを聞き取り、また数時間毎に居室などの見回りをしている。	特に夜間、行動特性がある利用者には必要に応じ確認の頻度を高める等で安全の確認をしている。
77	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。	包丁、裁縫用具、湯沸かしポット、洗剤などは通常家庭の状態扱っている。常用薬は特定の場所に収納し、ハイターや消毒薬は利用者の目に入らない所に収納している。	今まで事故は無いが、起こりうるものとして「慣れ」の防止、「確認徹底」を日常的に注意したい。今後日用品は利用者の状況に合わせて安全な取り扱いをしたい。
78	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。	利用者個々人の心身特性を把握して、日常生活の中で取り組んでいる。誤嚥リスクの高い利用者の食事や服薬支援、毎月一回事業所内の安全点検をしている。階段の昇降やぞりをはくこと(ともに脚力増進)を奨励し、個人的に対応している。	これまで近距離内の行方不明のケースがあったので、今後も重点課題として取り組む。
79	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。	全職員が年一回、消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修で知識、技術を習得し、また、警察署の協力を得て無断外出者捜索訓練を実施し、事態へ備えている(それぞれのマニュアルあり)。	職員は人命第一に考え、今後も定期的な訓練によりの確で速やかな対応を心がけたい。
80	再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	ヒヤリハット報告書をまとめ、検討会で再発防止に備えている。発生した事態の背景、直接的原因を究明することとしている。考えられる対策、実施する改善事項を検討し、検討会で確認している。今のところ事故は無い。それぞれのマニュアルを備えている。	日常、日頃の心構えや事態の予測が重要であることを自覚していきたい。

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 組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
81	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。		利用者自身で避難できる方法については今後取り組みたい。
82	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い対応策を話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
83	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。		
84	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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。		
85	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。		
86	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。		口腔ケアは感染症予防、健全な食事の継続、健康や安全の維持上、非常に重要な事項であることを認識し、日常の介護の重点として取り組みたい。
87	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。		今後も定期的に栄養の専門家(栄養士、保健師)にチェックしてもらおう。
88	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)。		感染症は予期できない特徴があることから、日常関係機関からの情報を早期につかみ、対応していきたい。
89	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。		

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項目)	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)
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			
90	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。	建物は旧ペンションなので、玄関は広く開放的である。少し高台に位置しているのでアプローチには手すりを取り付けて安全を図っている。改修時に建物塗装を親しみやすいカラーに変更した。	入口近くにプランターや木の切り株の腰掛けを置き、ひなたぼっこなど、くつろぎが出来るようにした。家庭的な玄関まわりの雰囲気作りには、今後も工夫していく必要がある。
91	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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	玄関、居間、食堂、トイレなどは、日常頻繁に利用する中心的空間なので、家庭的で落ち着いた雰囲気を醸し出す工夫が必要であり、改修時に出来るだけの工夫をしたつもりである。玄関には利用者との協働作業で季節の風物(桜、雛人形、ススキ、掛け軸など)を飾っている。祝祭日にはベランダに国旗を掲げている。	台所、洗面所、廊下、トイレまわりが殺風景な感じがするので工夫をしたい。廊下に昔の町の風景写真を掲げ、寄贈された古いタンスを置き、また格子戸風のインテリアを設けた。季節変化に応じた工夫を今後もしていきたい。
92	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。	食堂兼居間には食事テーブル・椅子、ソファベッド、センターテーブル・ソファ、テレビなどを、また玄関・廊下・エレベーター入り口には座りやすい椅子などを置き、一人でも過ごせる空間を作っている。	
93	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。	居室は十分広く、家族ともども団欒や宿泊出来るスペースがある。利用者の馴染みのもの、家族や思い出の写真の出来るだけ持ち込み、安心して居心地良い部屋になるよう配慮している。	部屋に一層季節感が出る工夫をしたい。
94	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。	部屋の温湿度、換気、清潔については季節による寒暖・乾湿も考慮して、十分な注意のもとで空調などを調節し、設備任せにしないよう注意を払っている。	トイレの朝夕、また季節的な温度の変化が大きいので何らかの工夫をしたい。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	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ることができるよう工夫している。	出来るだけ自力での階段の昇降を奨めている。転倒に備え、階段にはマットを敷いている。足が弱い人はエレベーター利用、または一階の居室を利用している。身体機能の変化に応じ、段差ヶ所には手すりの設置で対応している。	
96	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。	一人一人の力量の把握に努め、極力失敗や混乱が生じないように、さりげない介助または誘導により自立した生活が出来るよう工夫している。	
97	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。	建物周囲にはベランダ、テラスや広場、自家菜園などがあり、ひなたぼっこ、テラスでの食事やお茶、広場での草取り、花の世話、野菜作りなどが出来る環境にしている。	建物周囲が広いので、色々な空間作りの工夫をしてみたい。

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
. サービスの成果に関する項目			
98	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="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいの	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいの <input type="checkbox"/> ほとんど掴んでいない
99	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="checkbox"/> 毎日ある <input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
101	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見られている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
103	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="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
104	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="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
105	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="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と <input type="checkbox"/> 家族の1 / 3 くらいと	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族の2 / 3 くらいと <input type="checkbox"/> ほとんどできていない
106	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。	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> たまに	<input type="checkbox"/> 数日に1回程度 <input type="checkbox"/> ほとんどない
107	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。	<input type="checkbox"/> 大いに増えている <input type="checkbox"/> あまり増えていない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 職員の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 職員の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
109	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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
110	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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 家族等の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族等の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどできていない