

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)
. 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	理念の作成は、地域関係者や家族、本人の声をアンケートという形で聞き、作り上げた。(社協、介護施設、行政担当課、民生委員、入居者と家族、スタッフの意見を16項目の理念にまとめた)		
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	月1回の定例のスタッフ会議では、スタッフが利用者の情報を持ち寄り困難事例の解決等を話し合う。その際には理事長、管理者も同席し理念に基づいた解決ができるよう助言等を行なっている。事務所には理念がいつも目に入るように掲示している。		
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よう取り組んでいる	理念の作成時には地域の声を反映しているし完成時にはそれを郵送し利用者が地域の様々な関係の中で暮らし続けられることを理解してもらえよう働きかけている。又、入居時には家族に渡し説明している。		
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	日常的な懇親はもちろん、ホーム畑での野菜や花の収穫祭などを地域に回覧で知らせ無料で参加してもらったり、町内会館の使用時に駐車場の提供をしたりと協力体制に努めている。		
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	自治会はホームで行なう野菜等の収穫祭やクリスマス会、消防訓練のお知らせを回覧で回し、地域の方も参加できるよう協力して下さる。老人会長は、推進会議のメンバーでもあり協力をして下さる。ボランティアも気軽に参加できる呼びかけをしている。		

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)
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	消防非難訓練の際には消防署に指導してもらい行なったが地域の参加も呼びかけ消火器の使用方法や火災報知機の説明等地域住人にも為になるような訓練に取り組んだ。又、推進会議メンバーの老人会会長を通して折り紙ボランティアなど老人会で行なっている取り組みを利用者に教えてもらおうと働きかけている。		
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	法人代表者や管理者は、外部評価を受ける前や終了後のスタッフ会議でその目的や意義を説明し改善点について検討する。又、それを現場で実行できるようつとめる。又、外部評価の提出物である自己評価の一部について職員と一緒に評価し、意識の啓発を行なっている。		
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	町内で一定の年齢以上の方が招待されるふれあい会に利用者が招待され、その中に車イスの利用者がいたので推進会議メンバーでもある町内会長がその後、トイレの改修やスロープ取り付けを申し出て下さった。避難訓練についても積極的に協力して下さったり会議での内容が取り上げられサービス向上に生かされている。		
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	当法人は、訪問介護、デイサービスも行なっており、市町村担当者とは、推進会議以外に地域包括支援センターにおいて介護予防の方が利用される場合や後見が必要な利用者についての情報交換等の中で認知症に対するケアの方針や法人全体の理念が伝わる機会となっている。		
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	グループホーム事業としては8年の実績の中で、成年後見制度を活用して弁護士が利用者の後見人になったケースや社協の権利擁護事業の中で安心サポートを利用しているケースを経験しており、利用者の為に活用させてもらっている。		
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	今年度は県の虐待防止研修会にスタッフを4名参加させ、虐待防止の認識を高めたり、法人代表者や管理者が月1回の定例会議において虐待防止の立場で困難事例等を解決に導いている。又、管理者は周辺市町村のケアマネで作る会の中で虐待防止ネットワークづくりに取り組んでいる。		

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)
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>入居の相談の時点から契約に至るまで、法人代表者(認知症介護指導者)が担当しており、利用者の状況、症状、家族の不安等について細かく把握するよう努めている。契約時には理念を渡してケアの内容の説明や不安、疑問の解消に十分な時間をとっている。家族からの相談については主に法人代表や管理者があたっている。</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>業務記録の中で利用者の心理がわかるように言葉をそのまま書き込んでもらいその中に利用者の不満や伝えきれない思いなどを把握するようつとめている。職員はシフトに入る前に必ずその記録を読み、ケアに反映させる。又、定例会議で取り上げ運営やケアに生かしている。</p>	<p>外部者へという点ではそのような機会は設けられていないので今後において課題とし、ぜひ、実行したい。</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合わせた報告をしている</p>	<p>月末締めで入居料の請求をする時に通信欄をつくっており、法人代表者自らが把握している利用者の状況を報告している。(健康の変化や暮らしぶり、受診結果、行事のお知らせ、家族会のお知らせ、お小遣い等について)</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>家族会や訪問時にはできるだけ意見等が自由に言える雰囲気づくりに努めている。また、意見等があった場合はそれを記録し職員皆がケアや運営に活かせるよう努めている。法人代表者は、苦情窓口のお知らせや外部評価のアンケート等で意見を記入してもらうよう家族に伝えている。家族会費でホームに必要なものを寄付したいとの申し出もあった。</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>法人代表者や管理者は、定例の会議で職員から自由に意見が言える雰囲気づくりにつとめできるだけケアや運営に活かしている。</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>シフトづくりは、まず職員の休日希望を入れ、行事や買い物、受診等の予定や利用者の状況に応じた体制がとれるように作成している。必要な場合には会議でも取り上げて意見を聞く。</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>法人としては、職員の全員が利用者との馴染みの関係が築けるようにスタッフを配置しており、利用者の情報をできるだけ共有できるような記録と伝達を行なっている。時にはその配置の中で特定の職員に対応してもらったり、となりのデイサービスにその利用者にとって馴染みの関係の職員がいる場合には対応をしてもらうこともある。</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	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	県の研修を主体にできるだけ外部研修に参加できるように努めている。また、必要な場合には内部研修も行なっている。これまでも、中堅職員研修、食中毒防止研修、虐待防止研修に参加させ、内部でも感染症、応急処置、アクティビティー研修等行なっている。		
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	同業者との情報交換については、積極的に行ないたいと思っているが周辺にそのような事業所がない場合には少し遠くても呼びかけて実施している。		
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	年に1回の忘年会ではストレスの解消と交流を目的に毎年行なっている。また、法人代表者は責任者会議で管理者としての悩みが自由に言える雰囲気を作ったり、職員を一人一人呼び、不安なことや人間関係、シフトづくりについての意見や悩みを聞いている。		忘年会だけではなく別な機会にも懇親会を開くなど、今後できるだけ職員のストレス解消に努めたい。
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	定例の会議等では法人代表者ができるだけ出席し、常に利用者の表情、健康、症状等の変化を見逃さず日常的に注意力をもってケアにあたる方針に基づいた助言をしている。又、外部研修に参加した場合にはその職員から研修の報告をもらい全体に活かせるよう努めている。待遇面においても配慮し昇給や賞与に反映している。		
.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	利用の相談は、家族からがほとんどで本人から話しを聞く機会は少ないができるだけ本人も一緒に来ていただき、ご本人の様子や表情を見ながら心理状態や現状の把握に努めている。主にそれは、認知症介護指導者でもある法人代表者が対応しており、内容は管理者や職員が共有できるように記録し申し送っている。		
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	相談の段階から家族の話聞くことは主に法人代表者が認知症介護指導者の資格を活かして行なっている。緊急かつ深刻な場合が多くできるだけ的確に現状の把握をするためにも入居に至るまでは窓口を1本にしている。その内容については、管理者や職員が共有できるように記録しケアに活かしている。		

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	相談の初期の段階で窓口を1本化し必要な助言をしている。その際、主に受診病院や薬、理髪、リハビリ、車イスの手配等の支援について、あるいはデイサービス(有料)の利用の希望等を伺いそれらの支援をしている。		
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	利用の開始前に同一の棟に隣接しているデイサービスや訪問サービス、宿泊サービスを利用していただき職員や雰囲気になじみ慣れていただけるようにしている。職員もその目的を把握しできるだけ馴染みの関係の構築に努める。		
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	日々の業務記録の一つとして利用者のエピソードとその時の言葉をそのまま記録してもらい、その日の利用者の喜怒哀楽を把握するよう努めている。そのことで職員も共に共感できる日常に行きたい。又、人生の先輩として尊敬の気持ちを持たないように接している。		
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	利用者本人の喜怒哀楽は日々の記録の中から職員が共有できるようになっており、家族にも面会時などにできるだけそれを伝えるようにしている。また、家族も参加できる行事を催し、家族や職員が交流できる機会としている。そのことで、ホームと家族が連携をして利用者を支える関係の構築に努めたい。		
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	本人と家族との関係については長年の暮らしの中で築かれた特別な想いがあるのでホームとしても立ち入れない難しい部分があることを踏まえた上でホームができて得る関与を考えて行く。また、会議の中で話題に挙げ職員が共有でき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	馴染みの関係、場所、人については本人や家族からの情報を基にできるだけ継続できるように支援している。(行きつけの美容院、自宅の草取り等)		
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	トラブルを起しがちな利用者にはテーブルの大きさや位置を変えるなどできるだけ居心地の良い環境をつくり努め、その他の利用者についても相性や認知症の症状等を考慮してできるだけ関わりがもてるような支援をしている。		

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	これまでのケースではサービスの終了は老健等の施設への移転や入院などで関係の継続は情報を提供する位であったがこちらからあえて断ち切るようなことはなく、退所後1～2年経ってから逆にご家族から寄付物があったり今でも関係が途切れていないのが現状である。		
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	センター方式を使って利用者の想いを把握する試みを行なったところ、改めて利用者を見つめる機会になり職員にとってはケアに参考になった。困難な場合は生活歴や家族の話の聞いて参考にした上で本人本位に検討している。		
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	入居時には当然のことながら利用者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内容や経過について詳細な情報を把握するように努めている。介護サマリや医師の意見書等も参考にしている。		
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	日々の記録の中で利用者一人ずつの時間を追った行動、エピソード、言葉を記録している。また、朝夕のバイタルの記録、排便記録、食事量、必要な場合は水分摂取量の記録等で1日の様子を総合的に把握している。		
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	定例の会議や記録の中の利用者についての変化や対応、エピソード、家族からの意見等を参考にケアマネが介護計画を作成しているのでチームの作成と言える。		
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	介護保険の更新時に介護度が上がった場合やケアプラン更新までの間に骨折等で入院して戻られる場合などにはケアプランの変更を行なうようにしている。		

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	業務日誌の中では特記すべき申し送り、時間を追ってのエピソード、会話内容、1日2回のバイタル記録、排便、服薬確認、受診記録、食事摂取量、月1回の体重計測記録等を個別ファイルにまとめている。それらを職員がシフトに入る前に必ず確認するようにしている。それらをケアや介護計画に活かしている。		
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	当事業所はデイサービス、訪問介護、介護保険を利用しない宿泊サービス、生活サポート等を行っており在宅生活の状況に合わせた支援体制を整えている。グループホームに入居するまでのサポートはもちろん、入居してからも必要に応じて支援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	民生委員は町内の行事でホームの利用者を暖かく受け入れてくれており、ボランティアも週1回の他大きな催しの際に芸の披露等を行ってくれる。警察は行方不明の捜索、消防は避難訓練や救急対応、文化団体も芸の披露をして下さり、関係機関の広い協力が得られている。		
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	介護保険サービスとしては自費になってしまうが、デイサービスを週1回利用している利用者がいる。		
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	現在でも権利擁護の観点から利用者の後見人制度の利用申し立てを市長になってもらうための手続きを準備しており、他にも利用者の自己破産手続き等で連携している。		
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	内科、整形外科、歯科、皮膚科、往診医、入院などに対応できるような体制をとっており、訪問看護ステーションとも契約しているので家族も安心している様子見られる。		

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	脳神経科病院に受診できる体制や内科医から医療診断センターで検査ができるようなしくみを整えている。		
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	契約している訪問看護ステーションに週1回訪問してもらい利用者の健康の把握をしてもらい、必要に応じて医師に報告し医療につなげている。		
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	契約病院ではこれまでほとんどの場合入院治療ができてきたので連携の結果であろうと考えられる。その際にもほとんどの場合、早めの退院に向けて情報共有をしながら体制を整えてきた。その結果、早期に回復が見られている。		
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	これまでターミナルケアで看取りを行なった利用者は3名で家族会でその内容について説明を終えている。必要な場合には家族と訪問看護、かかりつけ医と話し合いその意向の確認を重ねている。ケアの内容についてはできるだけ細かく職員が共有できるように努めている。		
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	これまで3回の看取り経験の中ではあるがその度に一人ひとりが新たな状況であり、職員の不安が感じられる。今後も新たな状況に備え必要な研修をする予定。かかりつけ医とは日常的に連携がとれているので細かく相談できる関係にあることから今後もスタッフ研修等に関わっていただく予定。		
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	これまでの経験の中で老健に移動された利用者がいたがその際にはできるだけ詳細に利用者の情報の提供を行っている。また、移動先の担当者や家族にもできるだけ伝えてきた。		

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)
・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、記録等の個人情報取り扱いをしていない</p>	<p>言葉かけは、基本的には敬語にしており職員に徹底している。それは、利用者に対して尊敬とプライバシー保護の姿勢を皆で統一しなければいけないのでそこを徹底して指導している。また、記録に関してはできるだけ丁寧に記帳し一人ひとりについて個人単位で保存している。</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>認知症の進行により思いや希望の表出が難しくなっていく中にあっても色々な場面でできるだけ利用者が自己決定できるような言葉かけや働きかけを行なっている。</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>利用者は自分のペースで生活しており、その日の健康状態や気分等を考慮したり意見を聞きながら尊重して支援している。</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>身だしなみについては、朝の洗面介助で整容時に整えると共に理容、美容については場合によってはご家族の協力も得ながら本人の行きつけの所に行けるような支援をしている。</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>食事は暮らしの中で利用者の大きな楽しみであり、栄養の摂取面からもメニューづくりに配慮している。また、できる利用者には積極的に食事作りや食器洗いができるように支援している。</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>現在の利用者にはタバコやお酒等を求める人はいないが法人内のグループホームにはタバコを吸う利用者が2名おり、吸う場所を特定し火気に注意しながらむしる継続できる援助はしている。当ホームでもそのような場合には同じような対応をする予定。水分が摂れにくい人の場合等好きな飲み物を差し上げる支援を行なっている。</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	本人の力を活かして一人ひとりに合わせた排泄介助を行っている。時間的、訴えがあった場合、症状をみてなどそれぞれのタイミングに合わせて排泄の支援をしている。		
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	曜日などある程度ゆるやかな予定はあるが必ずしも決めていた訳ではなく体調や本人の意思を重視して入浴日、時間も含めて本人が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	日中は比較的自由に過ごされており、限られてはいるがホーム内の色々なスペースで休息がとれるようになっている。就寝時間も一人ひとりの習慣やペース、また、その日によって変化があるのでできるだけ本人本位に支援している。		
(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				
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	その人が楽しいと思えるような趣味活動を継続できるようにボランティアも取り入れながら援助している。(民謡の唄と踊り、コーラス、お手玉、塗り絵、織物、お茶会など) また、役割を感じてもらえるように本人のやる気を引き出すような支援をしている。(場合によっては職員が一生懸命動かないようにすることで「私が手伝ってあげる」など。)		
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	お金の管理ができる方は買い物でお金を使った場合に金額がわかる範囲で記帳の支援をし、管理ができない人についても財布の保管などの支援をしている。		
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	当ホームに隣接している公園には毎日のように散歩に行ける状況なので健康状態や意思を確認しながら出かけている。また、花見や買い物、行事等でできるだけ外出できるように支援している。		
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	当ホームでは、週末には家族が迎えに来て自宅に泊り、次の日に戻られる方がいる。また、お彼岸には家族とお墓参りに出かける、外出に出かける、受診のついでに家族と外食、花火大会に家族と出かけるなどの外出を支援している。ホームとしても花見や初詣に出かける。		

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	利用者から電話をかけたい希望があった場合にはかけられるように支援している。また、手紙についても来たものについては本人に渡し、出したい郵便は出す支援をしている。		
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	訪問時間等は決めていなくいつでも気軽に面会できる体制をとっている。家族が過ごせる部屋を用意しており、時には誕生日や親戚が集まったりする家族にはその為の部屋を用意もしている。(無料)		
(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	利用者に関して緊急かつ止むを得ない場合を除いては基本的に拘束は禁止しており、今年度において身体拘束の禁止に関わる県の研修に4名を参加させ意識の啓蒙を図っている。		
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	原則、日中はどこにも鍵をかけない方針で夜は安全の為だけにかけている。ただし、他の利用者の部屋を頻繁に開ける人がいた場合に鍵を中からかけたいという申し出があり、緊急時には外側からも開けるという条件でつけた部屋がある。		
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	ホームの建築の際、利用者が自由に色々なスペースで過ごせるように設計したので1ヶ所に集まっているか部屋にいるかどうかしか選択の余地がないわけではないので割合職員も見える範囲で過ごしていただける。が、姿が見えない場合でも常に利用者の安全には配慮している。		
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	爪きりを紛失するとパニックになる、ハサミやドライバーを使いたがり渡すと電気のコードを切ってしまうたりテレビを分解してしまう、口に入れないものを食べてしまう等に対して爪きりは事務所で預かっていることを知ると安心、ハサミやドライバーは目に触れないようにし訴えがあれば職員が見守る、異食は危険物は排除し見守っている。		
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	定例の会議で一人ひとりのケースについて危機管理をしっかり話し合い職員が共有できるように努めている。また、定例会議に留まらず必要があった場合についてはその都度職員に申し送り徹底する。また、研修や訓練等で技術や知識が身につけられ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)
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	年内の研修予定を作成し必要な研修や訓練を開いている。職員にも研修内容を熟知させるよう努めている。		
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	3月に町内会で回覧を回して下さり消防避難訓練を行なった際、回覧に万が一の場合の協力をお願いを記入した。また、日頃から近所の方との交流を目的で収穫祭等を催している。		
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したい対応策を話し合っている	ケアプラン更新時の説明の際、あるいは訪問の際、また、月1回の通信欄で常に利用者の様子を伝えている。その際には、事故が起こりうる心配については特にしっかり伝えるように努めているし話し合える機会にはできるだけ話し合う。しかし、家族の心配だけをあおるようなことにならないように対応策も示せるようにしている。		
(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	医療の連携は取れており、訪問看護の毎週の訪問や往診医の週2回の訪問で何でも相談できる関係にある。職員も安心して不安な部分について表出できている。異常については、皮膚科、歯科、内科の往診や救急契約病院への受診、訪問看護の24時間体制でこれまでもスムーズに対応できている。		
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	利用者の個人ファイルには薬の情報など全てのことがファイルされており、必要な場合にはいつでも見られる状況にある。		
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	メニューには乳製品や食物繊維、プルーン等便秘解消になるものを多く取り入れている。できるだけ散歩をしたり水分を摂ったりしているが、それでも定期的に解消されない場合には主治医に相談し与薬をお願いすることもある。		
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	口腔ケアについては毎食後の習慣にしており、一人ひとりの力に応じた支援をしている。マシでも片方の手で歯ブラシが使えたり、認知症でうがいができなくても歯磨きをしてもらうとうがいまでできる人、自分で入れ歯を上下はずしてケースにまで収められる人、時間をかけていつまでもいいに磨いている人など。		

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	利用者の中には糖尿3名、ウエイトコントロール1名、嚥下障害1名、野菜嫌い1名、入れ歯調整中1名その他2名の計9名が入居しており、それぞれに食事量やカロリー制限、刻みやミキサー、調理方法の工夫等が必要で実施している。水分が摂れにくい利用者には摂取量を記録し好きな飲み物を飲んでいただく。		
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）	感染症については法人内に看護師がおり、職員研修を行っている。現実に対応できるように周知徹底して行きたい。		
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	食中毒については、職員を研修に出して徹底しているし、最低限の衛生管理としてまな板、包丁、布巾を使用目的別にする。布巾、まな板の毎晩消毒、冷蔵庫の定期清掃、食材の賞味期限の厳守等を実施している。また、調理についても生鮮魚肉については十分に火を通す等注意している。		
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	看板には親しみやすい字で表示し、相談の受付も行なっている。たたずまいと入り口は和風で馴染みがある雰囲気づくりに努めた。玄関周りには明るい感じがするようなもの(花など)を置いている。		
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	できるだけ生花を飾ったり造花を利用して季節感を出している。食堂、居間には馴染みのものを置き、掘りごたつやソファーなどいるんな空間をつくりどこでもくつろげるよう努めている。		
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	設計の時点において、利用者が自由にどこでも過ごせるようにできるだけ色々なスペースを作ったので現実に空間の活用ができています。		

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	居室には入居契約の時点で馴染みのものを持ち込みや大切にしているもの、趣味のものを持ってきていただくようお願いしており、家族によっては色々持ち込んで下さっている。写真なども持ってきていただいている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よ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	設計の時点で換気と空調に配慮しており、実際にその機能が活かされている。居室や居間などには温度・湿度計を設置し利用者の状況や気候などにあわせて調節している。		
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	一番の高齢者は身体機能の点から一番近い居室、アルツハイマーの進行が明確な方は一番見える居室、排泄に近い利用者はトイレに一番近い居室になどそれぞれに配慮している。		
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	脳梗塞で情動失禁があり泣き声で訴える利用者の中には訴えの意味を探りトイレ誘導や休息の支援をしており訴えが叶うことを支援している。排泄の訴えが多い利用者の場合でもできるだけ職員が誘導し失敗を防いでいる。また、立ってそわそわしている利用者はトイレに行きたい時が多い為、見つけた職員は誘導し失敗を防いでいる。		
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	設計の時点でベランダや庭づくりにも配慮し利用者が楽しめるような環境づくりに努めている。動物との触れ合いもでき活用できている。		

. 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	1/2	ほぼ全ての利用者が
		1/2	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、活き活きと働けている	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。)

無理をさせないで一人一人を尊重している。

団体で動くのではなくその人の生活のペースにできるだけ近づけて家庭にいるような雰囲気作りを大切にしている。

時間で生活しているが時間に合わせるのではなく、本人のペースを大切にしてもらう。

必ずしもこうならなくてはいけないのではなく、利用者のそれぞれに合った生活習慣をできるだけ大切にしていこう。

一人一人のペースでゆったりと過ごされています。

利用者様の笑顔でスタッフも笑顔になり、すごくアットホームです。一緒に共同作業(家事・清掃など)して下さいます。

A D LやQ O Lの維持・向上をこころがけている。

地域との関係を大切に医療の連携を取りながら利用者が暮らし続けることができる環境作り。

項目88～100は、スタッフ10名に付けてもらい、が多い方を採用してまとめたものです。また、上記の～はスタッフが記入してくれたものをそのままの形で挙げました。