
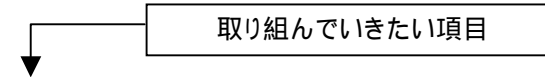


地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)



項目		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	地域を生活圏とし、「地域の一員」として暮らしていくという理念がある。		
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	理念の共有する場面は申し送り等で作るが日々の現実に追われ理念が理想となり共有までは至らず。		理念が漠然とし過ぎていることから、理念に向けたケアプランを細かく立て、それを全職員行うことにより共通の認識、情報を得ることが出来るようになるよう取り組んでいる。
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	家族会や運営推進会議でホームの理念を伝え理解を求める取り組みは行なうが それ以外の場面は作れていない為 理念の浸透には至らず		
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	挨拶程度の付き合いしか出来ておらず。		運営推進会議を通し近隣住民の方との交流の機会を増やしている。
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	地域清掃には参加していたが、それ以外の交流場面が作れず職員側が促す機会が減ってきた。		

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)
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	ホームの利用者を中心とした避難訓練を行うことにより、地域で暮らす高齢者へも役立てるのではないかと話し合い、取り組んでいる。		避難訓練終了後、地域の高齢者のためにも何ができるかという考え次に繋げていきたい。
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	自己評価を実施した者は客観的に評価していくことで意義を見出し理解でき、改善に取り掛かろうと考えるが、作成に関わっていない職員は外部評価の意識薄く、内部評価だけで完結している。		外部評価結果を職員全員で確認する場面を作り取り組んでいかなければならないことを話し合っていきたい。
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	意見交換は行なうが 運営推進会議が施設主体になる為 サービス向上までの建設的な話し合いまで至らず・・・		
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	会議以外での交流はない		気軽に相談したり出来る関係を目指したい
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	個々の主体的な学びに任せている。 必要な関係者(家族)からの相談に関しては出来る限り対応はしているがホーム全体としての学びの機会は設けていない。		年間会議予定を計画中 年単位で会議を計画する事により確実な学び スキルアップが期待できる。
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	施設での機会は設けておらず 虐待防止の為に職員間情報交換を密にしている。		年間会議予定を計画中 年単位で会議を計画する事により確実な学び スキルアップが期待できる。

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>不安や疑問について十分に話し合ったり上でホームの運営方針についての理解・納得をして頂いてから契約を結んでいる。が本当に納得されたのか疑問に感じます。</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>利用者からの不満や苦情を表せる機会(定期的に運営に関する話し合い)設けてるが 運営に反映させる施設での話し合いは行なわれていない。</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>定期的な報告 相談は管理者が行なうが 家族がどこまでの情報を欲しいのか わからない事が多い。施設からはお便りとして活動内容を報告している。</p>		<p>どこまでの情報をどう伝えるのか明確にし個々の家族が欲しい情報 (負担とならないよう)報告して行きたい。</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>管理者に直接苦情が言えるように携帯番号伝えているが ご家族の立場からなかなか苦情をいえる環境ではない と感じる</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>定期的な会議を行ない職員の意見は運営に反映させてる。</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>日中は早番・日勤・遅番の三人、夜間は夜勤者一人と職員を配置している。職員の急な欠勤等に対しても管理者が勤務に入るなどして、必要な時間帯に必要な人員を確保している。</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>離職は職員の働く条件を可能な限り整え離職率の低下を目指す 移動も最小限に抑えるが馴染みの関係から馴染みの関係になることに不安を感じる</p>		<p>1.2階両方勤務し なれあいの関係を防ぐ移動をめざす</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	育成プログラムは全く出来ておらず 管理者の怠慢		年間会議予定と併せ 年間研修予定も計画し スキルアップを計画中
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	管理者は勉強会や交流(仲間作り)を行なう活動をしているが施設においてどう反映させていくのか 課題です		地域の同業者を講師に招き研修を行なう 事を考えてる
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	運営者は管理者よりどのようなことに職員がストレスを感じているかは聞いているが、現場に居ないため、管理者が職員の話の聞いたりし、ストレスを軽減できるよう取り組んでいる。		定期的に職員同士の交流会を設けストレスの軽減に努めて行きたい。
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	現場にいないため十分な状況は把握できておらず 管理者からの報告のみになっている。		
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	訪問し認知症の中核症状 周辺症状 生活暦中心に話を伺う機会を作り 職員と利用者ではなく 人と人との信頼関係の構築を大切にしている。		
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	相談に来られた際より、何に対して困っているのか、不安なのか、何を求めているか等を良く聞き、受け止めるよう努力している。またいつでも気軽に相談できる様な体制を整えている。		

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	他サービスを含めた対応をしているが家族との食違いも生じる		紹介できる他サービス 施設がないため 市町村との連携を考えたい。
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	随時見学できる様にしており、必要とあらば家族と相談し、ご本人が見学し、場の雰囲気を納得してから利用をと工夫している。		見学でしか判断できず 宿泊できる対応を考えて行きたい。
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	共に生活している仲間として、共に生きる仲間としての関係性の構築に従事している。		
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	家族は仲間 本人を支える仲間 としてのメッセージを常に発信し続けたり 外出に参加して頂いたりしているが 浸透できず		職員 入居者 家族 の交流する場を定期的に設け 今まで以上に関係性の構築を目指したい
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	先の事を含め面会時に互いの関係の構築を支援する努力をしているが面会頻度のばらつきがあるため なかなか難しい		定期的に家族に合う場面を作り入居者の近況を伝えたりし関係性の構築を目指したい。
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	友人が遊びに来たり、電話をしたりと一部の利用者は行っている。本人からの訴えがない場合でも、過去に住んでいた家やご主人の元へ行ったりと支援に努めているが、断片的なもので継続的に行われていない。		馴染みの場所や人を生涯認知していけるよう、定期的にケアの一環として行なっていきたい。
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	共に生きる仲間として、生きる為に闘う仲間として メニュー決めから買物 調理まで利用者同士の支えあいを大切にしている。		

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)
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	亡くなられた利用者の追悼会を行い、家族に参加して頂いたり、退居された利用者へ手紙を書くよう促したりと、関係を断ち切らないよう大切にしている。		
. 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	会議を通し検討しているが 施設都合となる事が多い		個々の生活暦をもう一度みなおし 居室担当者中心で利用者本位に生活できるようにする。
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	入居する前に生活暦を調査し、そのファイルを全職員が閲覧できるようになっており、これまでの暮らしぶりを把握するよう努めている。		
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	利用者本人の情報をチームとして総合的に把握するよう努めているが 日々変化する状態に断片的な把握でおわってしまってる。		
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	本人と家族を抜きにした介護計画しか行なわれておらず		会議の家族の参加(自由)の検討
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	職員間のみでの計画しか行なえず		家族の主体的な参加の検討

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	個別記録に日々記入してはいるが業務的になっており、情報の共有や実践、介護計画の見直しに活かせるまでに至っていない。		業務的に行うのではなく、何のために個別記録を記入するのかということを職員全体が理解できる様、管理者が日々伝えていきたい。
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	対応力が不十分で柔軟な支援が行なわれておらず。		
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	二週間に一度、ボランティアに協力してもらい書道教室や俳句教室に一部の利用者が通っている。		地域のボランティア活動と協力し幅広い活動を目指して行きたい
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	福祉用具事業者との連携は行なわれているが その他の事業者との連携ははかれておらず		他社との交流を図り 利用者が本当に必要なサービスを提供できるよう努める。
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	地域包括支援センターとの交流がない		運営推進会議の参加等を働きかけ地域包括との協働を目指したい
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し、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	定期往診に来て頂き、利用者に変化があった場合にも指示を仰ぎ、適切な医療を受けられるよう支援している。		かかりつけ医以外でも理解あり入院できる病院を探して行きたい。

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)
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	かかりつけ医との連携は密に行なえているが 以外の専門医との連携は支援できず。		幅広い専門医に理解を求めて行き認知症高齢者が安心して受けられる医療との連携を図りたい
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	看護職との連携は行なわれていない 気軽に相談できる方が主治医しかいないため 不安		看護職の配置の検討
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	毎日面会に行き 状態の把握 病院との連携を図り いつでも退院できるよう環境や状況を整えている。		病状の把握 本人の変化 常に病院との連携を行なう。
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	終末期を迎えた利用者がおらず、ターミナルの方針が定まっていない。		利用者がホームでターミナルを迎えるということを職員全体が意識し、会議等で方針を定め、これからに向けた支援を行っていかなくてはと思う。
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	事業所でできないことは医療行為として、他の支援はできる限り行うこととしているが、現在軽度の方が多く今後の変化に備えての検討や準備が不十分。		重度化や終末期に向けて今何ができるかを考え、状況をかかりつけ医に報告し、チームとしての支援に取り組んでいかなくてはと思う。
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	家族との話し合いは十分に行なえたが関係施設との情報交換は不十分になってしまった		何度も足を運び何がいいのか熱い思いを伝えて行きたい。

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)
.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>利用者一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねることがない様になっているが居室の出入り等で他入居者に見られたり対応に不十分さを感じる</p>	<p>職員の居室の出入り等気をつけるよう努める。</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>生活の決定権は利用者であり、各場面で本人の思いや希望を引き出せるよう支援しているが、他者との兼ね合い等によって十分な納得にまで至らないこともある。</p>	<p>利用者一人ひとりの思いに目を向け、全体を支援しつつ個人への支援も徹底していく必要がある。</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し、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>決められたスケジュールがあるわけではないが、職員の価値観や暗黙のルールのようなもので利用者をタイムスケジュールにはめがちである。一人ひとりのペースには合わせられておらず不十分。</p>	<p>職員として行なわなければならないことを最優先するのではなく、利用者がその日をどのようにしたいかという希望にそって、できる限り支援していこうという意識を職員全体で持つようにしていく。</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>本人の望む・・・事が十分に引き出せておらず 職員主導になりがちである。</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>メニュー決めにて利用者が食べたいものを引き出せるよう支援しているが 入居者から毎日面倒！との声がかかるため食事が楽しみとは支援不足でなっていない。</p>	<p>外食頻度を上げ 楽しみとなるような食事の場面を作りたい。</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>嗜好品の禁止は行っておらず、日常的に楽しめるよう支援しているが、医師より禁止されている利用者に対しては制止を行っている。</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	<p>気持よい排泄の支援</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>一人でトイレへ行かれない利用者に対しては誘導を行い、おむつではなくトイレでの排尿を支援。尿意の訴えがない利用者に対しては排泄チェック表をつけ、時間で誘導し失敗を極力防いでいる。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>7時から21時までにはいつでも入浴できることとなっており、曜日や順番等の指定はせず、希望があった際は上記の時間内ならすぐに入れるよう支援している。が促しが上手いかず入浴頻度に差が出てしまう</p>		<p>訴えがない利用者に対しては職員側から働きかけ、入浴していただいている。</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>生活習慣の把握が個々の職員の主観となってしまう事が多い</p>		<p>入居者の生活習慣を日々見直し状況変化に 統一した対応を行なうよう務める</p>
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>生活歴を活かした習い事や外出等を行い楽しみや気晴らしを行っているが、その場限りのものにとどまってしまう、日々に張り合いや喜びを喜びを感じさせるまでに至っていない。</p>		<p>一人ひとりの利用者が習い事や外出の機会を楽しみに生活していけるよう、そういった機会を日々の張り合いや喜びに出来るような支援を行っていきたい。</p>
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>朝 夕のホームの買い物の際は利用者に会計して頂くことで支払う能力が損なわれないよう支援している。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>夜間帯を除いては施錠しておらず、希望があった際は自由な外出ができるよう支援している。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>行事として遠方に出かけたり、本人が望む場所に個別で出かけたりと外出の機会は多く作っているが 家族との外出は不十分。</p>		<p>面会時等 家族の負担とならぬ程度に外泊や外出を促して行きたい。</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)
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	ホームの電話に制限設けておらず、本人がしたいときに出来るようになっているが支援として声掛けたり 促したり行なえていない。		
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	自由な面会 挨拶は行っている。		
(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	現在拘束は行われていないも、職員全体が正しく把握しているわけではない。		身体拘束に関するマニュアルを職員の目に留まる場所に置き、正しく理解しケアに取り組んでいくようにする。
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	施錠はしていないが 理解までは・・・		理念に掲示されているため 会議を通し理解を求める。
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	常に5分以内の所在確認を徹底している。		
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	職員が注意して見守ることで利用者の前からなくすようなことはせず、危険を防ぐ取り組みをしている。が対応が不十分である。		会議や申し送りで話し合いが行なわれるようにして行きたい
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	一人ひとりの状態に応じ、どの場面で支援が必要かということを理解していくことで事故防止に取り組んでいる。		主治医に会議等に参加して頂き医療面からの事故防止策を学びたい。

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	消防署からの講習をホームで受け、普通救命の資格をとる機会を設けていたが、定期的に行われておらず新しい職員は訓練を受けていない。		定期的に訓練を受けられる機会を設け、すべての職員が応急手当や初期対応を身につけ、急変や事故発生に備えられるようにしていく。
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	運営推進会議を通し協力を得られるよう働きかけており、実際地域活動としてホームの利用者を中心とした避難訓練を行い、方法を身につけている。		今後 地域としての災害対策 訓練を予定している。
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された対応策を話し合っている	入居説明では十分に話し合いがされているが 継続的には行なえていない。		家族会や面会でより深くはなして行きたい。
(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	利用者の体調の変化には日々留意しており、変化に気づいたものは速やかに情報を共有し、管理者にも報告し対応に結び付けている。		
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	個人ファイルに薬の情報が記載されてあるも、作用の理解は行なえず。服薬に関してはチェック表をつけており、きちんと服薬するまで確認を行っているが服薬ミスも多い		会議等できちんと作用について説明する機会を作り1日の中で 服薬担当者を決め責任を持ち服薬管理を行なうよう務めて行きたい。
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	働きかけてはしているが上手くいかないことがおおい。		働きかけ 促しの工夫を記録に残し 個々の職員の対応を共有しチームとして取り組んで行きたい。
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	就寝前の口腔ケアは行なえているが、毎食後はできていない。		一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援を促していく。

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)
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	食べやすいよう工夫したりしているが 食べすぎの入居者にたいしての対応が不十分		
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）	マニュアルはあるが感染対策が浸透していないため業務としての防衛策しか出来ていない。		講義 講演などに参加しより知識を深めて業務化しないよう努めていきたい。
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	調理用具は除菌消毒を行っている。食材は使用する分をその都度購入し調理している。		
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	花を置いたり親しみやすい環境を作ってはいるが 掃除が行き届かず衛生面の問題がある。		毎日の掃除の徹底を行い衛生面に注意する。
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	季節の花などを飾り、生活感や季節感を取り入れるよう工夫している。		
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	共用スペースには全員の空間となっており思い思いに過ごせる環境ではない		家具の配置などに工夫し居場所作りに努めたい。

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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。ご家族の相談も密に行なうようにしている。		
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	こまめに訪問し温度調節に努めているが 自立度の高い方の管理が上手くいかない場合が多い		ある程度の温度管理(調整 フロアとして話し合う機会を設ける。
(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	福祉用具事業者との連携は行なわれているが 一人一人の身体機能を活かしたアセスメントが不十分		居室担当を中心としたアセスメントを行い必要な物を活かす支援を行いたい。
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	混乱や失敗の原因を探り(記録に残し) できるだけ自立した日常が送れるような支援をしている。		後手の対応になりがちなため記録を含めた情報交換を密にしたい。
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	畑があり楽しめる環境にはあるが より深く楽しめる活動支援は 促し不足により行なえておらず。		入居者の興味を引き出し 活動を促す支援を行なうよう支援して行きたい

. 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	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。)

高齢になっても、認知症という病気になっても 私たちと変わらぬ生活 自分の事は自分で 他者と協力し 社会とつなが