

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	松風の里
(ユニット名)	1ユニット
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県志布志市志布志町安楽5 2 番地3 099-472-
記入者名 (管理者)	松下ヒデ子・瀬治山たづ子
記入日	平成20年7月18日

# 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>. 理念に基づく運営</b>				
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	職員全員で作成し、地域との繋がりを大切にしたい理念を作成した。地域の人達に囲まれ安心して過ごせる理念を分かり易く地域に広げたい。散歩・ドライブなど外出したり地域の餅つき大会・運動会の見学などを行っている。		前回の外部評価の時は地域への理念が立っておらず、その後作成した。地域に浸透した、そして地域の方にも分かり易い理念となるようにしたい。
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	理念はリビングに掲示し、毎日仕事始めに声に出して読んでいる。理念に沿ったケアを心掛け、利用者様が楽しく・穏やかに暮らせるようにスタッフと一緒に飲み物をしたり、料理を作ったりしている。利用者様が不安感を抱くことなく、安心して生活出来るようにケアし、楽しみ・希望を持って過ごしていけるように取り組んでいる。		
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	リビングの正面に「理念」を掲げ利用者の御家族や地域の方々が訪問された時に説明。		
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・買い物を通じて利用者の方が近隣の方・クリニックに診察に来られた方々と話が出来る機会を多く持てるようにしている。地域の催し物で出会った知り合いの方などとの話をする場面を多く持てるようにしている。御家族・知人の方達が見えたときはリビングでお茶を飲んで頂き会話が出来る場面を多く持って頂く		
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	小学生や近所の人たちと共に、マラソンの応援に参加したり利用者の方が若い頃・過去に過ごした環境を懐かしんで頂くために、昔馴染みの景色や自宅を訪問したりしている。「松風の里」新聞を発行し、地域に配布したりしている。		今後も地域で必要とされる活動や役割を担っていきような働きかけを目指していきたい。知人や友人宅を訪問したり、地域との関係を保ち続けていく

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)
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	運営推進会議で、認知症及び認知症ケアに対する理解を深めて頂けるようにしている。また、職員も研修への積極的な参加をしている。職員の勉強会も行っている。また、クリニックにいられた患者様の御家族が在宅において認知症周辺症状で「とまどい・困ったこと」の相談を受けたときは、相談に応じている。		現在、家族会の発足が出来ていないので、御家族の方に少しでも「認知症」を理解して頂く。例えば、「認知症 痴呆症」・同じ周辺症状でも異なる」などを伝えていきたい。
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	全職員へ評価の意義を伝達し、「サービス評価ガイドブック」を参考に、「前回の自己評価表」を反省材料としたりして各自が自己評価に取り組むようにしている。「認知症状の対応策」や「ケア項目の検討」はその都度事のミーティングで勉強・再認識している。		今後も認知症の方のケアの質向上に役立て、今回(H20)の外部評価結果についても運営推進会議でメンバーの方へ報告したい。
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	継続的に行っている排泄改善への取り組みや、徘徊のある入居者様の顔をメンバー委員の方に知って頂く。退居された御家族にもメンバーとして残って頂き施設の様子を知って頂いている。		家族の方にも事業報告を含めて、会議に参加して頂くよう今後の検討課題にする。
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	事業所で解決・判断のつかない事例、例えば「死亡退居」の報告、介護事故として報告までには至らないような事故の場合の処理を で問い合わせたり、時には市役所介護保険課に出向いて指導を仰いでいる。スムーズな対応が出来るよう我々職員も介護の勉強をしたり、普段からの連絡・ハッキリしない事などを質問したりして関係を築いている。		
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	「ケアマネの理念」をテキストにした勉強会を開き、職員全員が「権利擁護」に理解を深めるようにしている。利用者又は、御家族の方に対して必要な手続きや説明をアドバイスしている。		
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	定期的な研修参加やマニュアル作成を行い虐待防止に対する理解を全職員に深めている。利用者様1人1人の人間性を尊重し敬意をもって、御世話する。言葉遣いや高齢者に対する姿勢で失礼があったときは、後で職員が職員を注意している。虐待を発見した場合の対応・連絡方法を周知徹底しておく。また、「虐待」を身体に加えられた暴力・傷だけとらえるのではなく、精神的・ノグレクトも虐待になることを、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)
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>契約書を、1項目ずつ説明している。入居者様の状態の急変時の対応・協力医療機関への搬送などを説明している。担当者会議・御家族様の面会で御希望を伺い理解・承知して頂き、不明な点は残さないようにする。一旦、契約書は事業所での説明後、御家族様に家に持って帰って頂き、時間をかけて署名・押印を御願している。</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>苦情処理ボックスを設置して、入居者様・御家族様の意見・希望を運営・ケアに反映させている。苦情ボックスに頼ることなく、会話の中から入居者様の希望・不満をわかるようにしている。利用者様の言葉・表情から「思い・希望」が理解できるように普段からの御世話に努めている。</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>御家族様の面談で近況をお話している。その際、写真パソコンで作成した入居者様アルバムを利用している。健康面では、月一回の定期健診で異常があった場合は、御家族へ連絡・報告している。急な発熱など突発的な時はその都度連絡・報告をとっている。普段、何も無いときでも、面会時には「経過記録」を見て頂き入居者様の健康状態を、折に触れ報</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>特別な形では設けていない。ただ、入居者様の御家族が良く面会に来られるので、そのようなときに入居者様の近況報告しながらGHへの希望・御願、不満・御意見を伺い運営に反映させている。御家族が不満・希望があったときに、「不満・希望」と御家族に感じて頂ける事を目指す。その為には何時でも気軽に話して頂けるよう普段のチョットした会話を大</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>こちらも、特別な形では設けていない。ただ、カンファレンス・短時間の会・勉強会などで職員の意見を取り入れて、運営に反映させている。各職員が、「こうした方がよい」と考えていることを、せかすこと無く耳を傾ける。毎日、職員の声掛け・話しかけをしている。</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>入居者様の介護度・体調・行事に応じて勤務対応を行っている。職員間の連絡を密にする。仕事に出来るだけムラが生じないように、職員で介護が未熟な職員には勉強会・カンファレンスなどで、教育している。又、チームアプローチの理念を実現するために、職員同志も同じグループホームの家族の気持ちで働いて貰う。</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>職員の異動については、入居者様への影響を最小限にする為、旧職員と共に暫くは御世話をする。御家族様へは新入職員の配置を説明している。出来るだけ職員の異動がないようにしている。</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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>月に「回のカンファレンスでの勉強会」「事例報告」「問題提起」解決案を考えるを行っている。外部研修では各研修参加（日総研・GH協議会）をし報告を行っている。参加できなかった職員へは資料の配付をおこなっている。外部研修年間計画表を作成している。研修報告書に職員のサイン欄を設けてスタッフ全員が少しでも勉強内容に目を通すようにしている。日々の介護を通じて、自分の行っている介護が「何</p>	<p>職員が問題箇所をハッキリ定められるように「具体的」「丁寧」に事例報告をするようにしている。又、入居者様のちょっとした変化に気づいたら記録・報告をするように職員の意識を今以上に一層高めていきたい。</p>
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関や老健・特老・社協力・他のGHと連絡を取り合ったり、立ち寄りしたりして情報交換をおこなっている。また、研修を通じて友人になった人とも意見の交換・問題の解決のアドバイスなどを貰ったり提供したりしている。医療連携やターミナルケアを勉強し、看取りケアを行っている。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>各職員の長所・短所を互いに分かり合っており、業務の時は互いの欠点を補い合いながら業務配慮をしている。そして、その中で成長しあうよう努力している。例えば、入浴介助では男性入居者の場合は、力の強い男性職員を配置したり、食事作りではオバアちゃんに男性職員がツワの剥き方・団子のこね方などを習ったりしている。時には女性職員も習うことがある</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>認知症の研修参加やカンファレンスを定期的開催し、勉強会を不定期に行っている。認知症関連の本を定期購読して日々変わる介護の研究・国の対応・方針を掴むようにしている。そして、認知症症状に対して、何故その様な対応するか理論的裏付けを知ってもらうようにしている。公文説明会に出向いて、施設にも公文職員に来て頂きスタッフへの説明ま</p>	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>他施設・機関のケアマネージャーから情報を頂き、御家族にも御本人と共に当GHを見学して頂いている。その際、御本人・御家族の希望を伺っている。入所当初は不安感も増すので、責任者が入居者様の側へ寄り添って、ユックリユックリ環境に馴染んで頂けるようにしている。情報収集・観察を細かに行う。特に生活歴には特別の配慮をして、御家族に話を</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居までの経緯や、御本人の生活環境を必要なことを詳細に伺って、相談にのるようにしている。初期に限らず、入所後も御家族様が見えたときは、職員も声掛けをして、何時でも話しかけて頂ける雰囲気作りにつとめている。入居待ちの方にも、時折電話を入れて在宅での現在の様子を伺って生活の様子や現在困っていることの相談を受けるようにしている。</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)
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	御本人や御家族の思いを正確に把握し、緊急性があるのかなど、対応時期も含めて努めている。金銭的問題の場合は、当GHも公的機関に匿名(御本人の名前を伏せて)アドバイスを頂いている。公的サービスを知らせるだけでなく、自分達も更に具体的手続き方法や内容を勉強して、御家族様の手助けの一助になるようにしている。		
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	いきなりの入居ではなく体験入所のプロセスを経て、環境に慣れていただくようにしている。入居後も、御家族様とも折々に連絡を取り合っている。		
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	利用者と同じ立場になって、物事を考え何でも話し合っ、「喜怒哀楽」の感情を共有するようにしている。ただし、「哀」の感情を抱かせないような介護を目指している。調理や野菜作りで「肥料のやりかた」など利用者様が我々に教えて下さったとき感謝の気持ちを示すようにしている。		
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	月毎の行事と一緒に参加して頂けるように、御家族にも声掛けしたり、GHに来られたときは日頃の様子を報告したりしている。毎日の記録を見て頂き、利用者の方の様子を知って頂いている。御家族にも、要望・面会時の様子を一筆書き込んで頂いている。		
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	行事参加への呼びかけや、参加して頂くことで楽しい時間を共に過ごしている。ただ、高齢なので介護事故につながらないように職員配置に気をつけている。遠方に御家族がいらっしゃる方には、電話・写真で現況を伝えている。		
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	スーパー等での買い物・墓参り・故郷訪問を実施し、馴染みの場所でのひとときを過ごして頂いている。それから、お茶の時間には御利用者様と職員が共にすごして、AさんとBさんの仲を調整する場合などもある。生活歴に基づいた内容の話を、利用者様との普段の会話で話題にし、思い出して頂けるように心掛けている。		
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	利用者様1人1人の性格・生活歴などに配慮して、互いに仲良く、気持ちよく過ごして頂けるようにしている。例えば、口論になりそうな時は、2名の職員が互いの入居者様の話を聞いて、共感を示して気持ちを落ち着けて貰う。又、一名しか職員がいなるときは間に入って、話題を逸らすなどして気を紛らして差し上げています。心身の状態や気分・感情で日々変		

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	看取りケアまで行い、退居された御家族様へは引き続き運営推進会議のメンバーとして残って頂いて、御意見・アドバイスを頂いている。サービスが終了しても、運営推進会議のメンバーとして残って頂きアドバイスをいただくなど関係を継続している。また、県外の御家族様が、こちらへ来られたとき松風の里へも「故郷へ帰ってきた」と言って立ち寄って下さいまし		
<b>. 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	話が困難な入居者様には、合図・サイン・様子などから意思の疎通が行われるように工夫して、統一した対応が出来るようにしている。声掛けなどもユックリ、焦らずに時間をかけて行っている。例えばユックリ一つ一つ声を出して頂き、その言葉・言わんとしていることを読み取ったりしている。又、右手を挙げたら「OK」のサイン、左手は「NO」などの意思表示を表		
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	入居の際には、他施設のケアマネージャ・看護管理職等の方から必要な情報（家族歴・生活歴）を引き継いでいる。御家族からも介護状必要な情報はそのたびに、伺うようにしているが、話しながらない場合は無理をせず機会を待ってみる。		
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	利用者様のレベルの応じて、利用者様の表情から思いを受け取る。利用者様が可能なこと・不可能なことを我々スタッフが見分けるようにして、それから、御本人の残された能力を考慮して支援のタイプを変えていく。		
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	担当者会議（家族面談）・面会時などで御家族・担当者・ケアマネ・管理者を含めて御本人の希望に沿ったケアプランを作成する。認知症は痴呆症ではない事を職員・御家族に徹底的に理解して頂いて、認知症の症状は介護環境如何では抑えられ、普通の生活が出来るので、個人個人にあった介護プラン作成にこれからも取り組んでいく。		
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	一度作成したケアプランも、御本人の様子・表情を見ながらその折々に修正していく。御本人の希望に沿えるプラン作成のために、ケアチェック表などを利用して、御本人の達成度を見極めている。毎日の介護を通じて、入居者様の変化を正確に把握するようにしている。毎月の見直し、評価を行い「不足しているケア、修正の必要なケア」を検討して、新たなケア項目を職員全員で打ち出して実施に向けている。		

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	入居者様個別の記録をしている。日頃の様子を出来るだけ詳細に書き留めておくようにしている。例えば、個別のファイルを作成し、そこに食事・排泄・水分量・ケアの状況を記載して、一目で分かるようにしている。そして、報告の必要性があるときは、申し送り簿にも記入して情報の共有を図っている。日頃から入居者様の希望、御家族様の希望を伺いそれらを		
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	本人馴染みの道具や御家族の要望に出来るだけ応じる様に努め、環境整備や居室の配置などを考慮して知り合いなどが来られた時にコックリ話が居室でも出来るよう雰囲気作りをしている。施設内では、介護度の重い方用に特殊浴の利用をしている。又、24時間対応の医療連携体制を敷いている。		デイの利用などで他部門との交流を検討していく。現在、クリニックでの高齢者のかかりつけ患者さんが、診療後GHへ遊びに来て茶を飲んだり、職員や入居者様と会話を気軽にさせていただきますが、この雰囲気大切にしていきたい。
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	消防に関しては、年3回避難訓練を行い、その中の1回は消防署に来て頂き、指導を仰いでいる。又、ボランティアの方々による演劇なども取り入れている。近隣の方に、入居者様が外に出て行った場合・火災などの緊急時の場合には助けて頂ける様に連絡網などを作成している。		
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	他の施設の利用にあたってケアマネの方との連絡調整をし他施設への転居、逆に他施設からの入居をスムーズ(入居者様の精神的負担をかけないように)に行っている。地域のケアマネジャーや他施設との連絡を密に取っている。		
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	運営推進会議を通じて地域法勝支援センターの参加の呼びかけを行っている。		地域包括支援センターと協働する機会がなかなか少ない。
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	本人・御家族様の意向を考慮しながら、かかりつけ医による診察・往診をして頂いている。熱発時や異常時には、すぐ連絡が取れるようにしている。又、御家族への報告はスグに行い、主治医との面談も日程調整等を行っている。歯科受診に関しては、往診を受けながら治療をして頂くなどの、体調や介護度に応じた体制を取っている。クリニックとの内線電話で、こまめに連絡取り合っている。		



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)
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	主治医が認知症サポート医であることから、何時でも相談・助言を貰い、日々のケアに役立てている。月1回長谷川式認知症スケールの検査の実施している。公文療法を取り入れる前準備で、前頭葉機能検査・MMSEの検査も実施している。		
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	看護師・准看護師を職員配置に組み込まれているので日常生活で健康チェックを行っている。又、看護師には看護計画・看護記録を作成して入居者様の健康に留意している。		
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	他の医療機関へ入院されたときは、サマリーを作成しケアプランと共に情報を伝えている。御家族・御本人の再入居の意思確認をして、退院から再入居の環境変化が入居者様の心理的負担にならないような体制作りをしている。		
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	入居時に、「重度化した場合の対応に係わる指針」を用いて御家族様と話し合い重度化・終末期時に御家族・本人の意向に添える様にしている。		
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	かかりつけ医の受診が難しいときは往診を依頼して、入居者・御家族様が安心できるよう取り組んでいる。そのために、職員1人1人に重度化・危篤時における対応の仕方を学び、又御家族の気持ちを少しでも軽減して頂ける方向でターミナルケアを努めている。		
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	他の施設へ移られるときはサマリー・ケアプラン等情報提供に必要な書類を揃えて、入居者様が不安に陥らないようにしている。又御家族も安心して頂く様にしている。又他施設を訪問して情報交換も行っている。他の施設との連絡・交流。GH協議会の会合への参加を通じて人との輪を広げていく。		

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)
<b>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	言葉遣い・態度など、人生の先輩として常に尊敬・敬愛の念を持って御世話させて頂いている。言葉使いも、不自然な敬語にならないように、鹿児島弁で話すなどの工夫をしている。又、個人情報の重要性をスタッフが認識する事で、情報漏洩がない様に、入居者様の生活歴などを軽々に扱ってはいけない事を勉強している。個人情報保護法の成立目的、理解	
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	御本人の意思を尊重し、小さな事から御本人が決めて頂くようにしている。又、言葉がうまくしゃべれない方は表情・雰囲気・身体の様子から職員が読み取る様にしている。寄り添う日常生活の中で、本人の仕草からサインを読み取る。	
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	介護度の重い方でも買い物や散歩など本人の意思を確認しながら無理強いせず本人が納得していけるようにしている。例えば、大膳の時、車椅子の方でも下膳の時自分から進んで流し台まで持って行ける環境作りをしている。日常生活に溶け込んだ自然な声掛け。「買い物に行きませんか?」「墓参りにいきませんか?」「夕食でネギを使うから、さんとネ	
(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	理容・美容に関しては本人の行きつけの店を利用して頂いている。外出の時の服装に関しても御本人に決めて頂いて身だしなみに興味を持つように、又失わないようにしている。	
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを決めるときは、御利用者様と話をしたり、又出来る範囲でスタッフが見守りつつ、お手伝いを御願ひしている。食事の時はスタッフとお喋り・会話しながら食べるようにしている。スタッフと利用者様が一緒に話しながら楽しい雰囲気の中で食事が出来る。どこにでもある、家庭団らんの雰囲気に近づけるようにしています。	
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	御利用者様が好きな時間にお茶・お菓子を食して頂くようにしている。御本人・スタッフと共に「団子作り・ピザ・パンドケーキ等々のオヤツ」を作って、後皆一緒に食しています。(タバコは現在の入居者様にはのまれる方はいらっしゃいません) 食べ過ぎ・呑みすぎない無いに注意して、食事とのバランスが崩れないようにする。	

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)
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	オムツの使用を無理なく減らす方向へ努力しています。そして、可能な限りトイレでして頂けるよう、トイレ誘導も行っています。最初から、「トイレ排泄は無理」と決めつけず、御本人に意思があれば「トイレ排泄」を職員と共に努力しています。失敗があった場合、御本人に「恥ずかしさ、申し訳ない」という気持ちを抱かせないように、職員一同、言動に注意して後		
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	生活習慣や御本人の希望に合わせて入浴できる工夫を行っている。入浴に抵抗のある人には声掛けや職員の対応に工夫・変化を付けるようにしている。1人で入浴可能な方は事故につながらないように、水滴の拭き取りなどの環境に注意して、さりげなく見守りしていく。入浴の声かけを行い、その時点では拒否された場合でも、無理強いせずタイミングを見計		
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	なるべく日中の活動を促しています。生活リズムに「メリハリ」をつけるようにしていますが、それでも夜就寝できないときは職員と時間の限り「お喋り」しています。お菓子を頂きながら、入居様がリラックスして頂けるようにクックリクックリお喋りします。不眠の訴えや体動が盛んな場合は、不安感が軽減するまで職員が側に付き添って差し上げる。暖かい飲み物、入		
(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	季節に応じて、「漬け物作り」「団子作り」昼食準備など昔の経験を活かして楽しみを増やすようにしています。1人1人の力を発揮して頂けるよう御願ひして、出来そうな仕事を見極めて無理のない範囲で御願ひしています。そして、最後に必ず「御礼・感謝」の言葉で我々の謝意を表すようにしています。		工作・おしぼり作り・昔のカラオケを聴くなど、他の入居者様と共にリビングで過ごして頂く。地域の行事参加、運動会・餅つき大会・月見などへも参加している。今年から、志布志高校の生徒によるボランティアも再復活させたいと考えています。
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	所持金があることで「安心感」と買い物へいく楽しみを持って頂いています。少額のお金は御自分で所持していらっしゃる方、施設へ委託希望の入居者様・御家族様の場合は、入居者様の希望される時・入居者様の生活用品を購入する時にお金を引き出しています。		
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	季節感・開放感を味わうために花見・ドライブ・買い物などをスタッフと共に出かけます。そして、その延長で山や海へのドライブなどしたりします。外食を楽しんで頂くときもあります。季節感を味わって頂く為、ドライブ・サンフラワークルーズを実施しました。		
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	長期間(事情があって)自宅に帰省されていない方は「故郷訪問」とネーミングして、嘗ての場所の近辺をドライブしている。また、御家族がいらっしゃる方の場合、御家族と連絡を取り合って協力を御願ひしている。いずれも、入居者様の体調を考慮して実施しています。		

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)
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	時として不安定な状態になられたときは、御家族へ電話するなどして対応している。また、個室に電話もあるので、個室からも電話して頂ける体制になっている。家族と遠距離の場合、アルバム・手紙を添えるなどして現在の様子を知って頂いています。入居者様の担当スタッフが手紙を書いて写真を添えて郵送しています。		
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	面会時はリビング若しくは居室で時間制限無く話をして頂けるようにしている。時には、入居者様と御家族そしてスタッフと共にお茶・菓子などを食しながら歓談するときもあります。自然な形で、入居者様との間を取り持つように配慮している。		
(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	緊急止む終えない場合を除き身体拘束は行わない。身体拘束にいたらないように、その前の段階で色々な対策を取り工夫・話し合いを日常の会話・カンファレンスで行います。また、安直な「拘束」は他者の尊厳を冒すという考えを職員一同に常日頃から伝えています。セーフティベルト使用は、転落危険性のある入居者様に移動の時だけ使用している。		
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	利用者様のその日の状態を把握・観察し訪室を頻回に行いチョットした声掛けを実施している。共に行動することで危険を避けて、鍵をかけない自由な生活をして頂いている。利用者が外出・帰宅願望が出たときは、引き留めたり中止するのではなく、一緒に入居者様と語らいながら歩く。ただし、足下の安全面には十分に配慮して差し上げる。		
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	スタッフが常に自分の視野に入るように、「さりげなく」見守りを続けている。状態が気になる方には夜間の巡視回数を増やすなどの対応策をとっている。リビングの目の届く範囲で、自然体で様子をうかがっておく。巡視を頻回に行う。常に動作・言動に注意し必ずスタッフと一緒に行動している。		
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	保管場所を決めて必要なときに使用できるようにしています。洗剤・刃物・漂白剤は、目の届かない所且つ手の届きにくい場所に保管しています。安全管理・危機管理のチェック。具体的に危ない薬品「消毒薬」「アリの巣ころり」などは連絡帳で保管場所・設置場所を連絡取り合っておく。作業時には見守り・付き添いを必ず行っています。		
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	1人、1人の状態から予測される危険を検討し事故に至らない工夫をしている。ベッド転落の可能性のある方はベッドの高さ・床にマットを敷く・体動きが頻回になっていないか否かを注意し、職員間の報告もこまめに行っています。ヒヤリハット報告を、文章で読んで貰い全員スタッフが自己のヒヤリハットとして受け止めるようにしている。記録としても残している。		

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)
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	急変時には院長・オンコールNRへの連絡がスムーズに行えるよう電話にワンブッシュで登録してある。吸引器・救急時の用品も備え付けてある。緊急連絡網を作成して、わかる場所に貼っている。体制作りだけでなく、職員も急変時には即時対応できるように普段から、動きの確認を行っている。緊急時に即連絡出来るように、電話番号を見えるところに貼ってあ		
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	火災訓練・避難訓練を3回/1年実施。職員も消防署主催の消火競技に参加することで、消火への意識・火事の恐ろしさを高めるようにしています。安全な場所へ避難できるように、スタッフがその場所をしっかりと認識しておく。非常階段・ベランダ(窓ガラスを避けた位置)への誘導するようにしています。		
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	御家族との面談ではケアプラン等々の書面を使って、又普段の会話でも話をしたりしています。無理の無い様に取り組みしている。セカセカすることが事故への誘因となるのをスタッフに、理解して貰えるようカンファなどで話しています。		
(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	毎朝健康チェックを行っています。看護師が定期的に健康管理を行っています。ただ、介護職員さんも入居者様に接している中で「普段と違う様子」があった場合には、連絡するように職員の意識向上も努めている。少しの変化も我々スタッフが気付くようにして、血圧・脈などに異常値が出たら、管理者・責任者に報告して、クリニックと対応を検討するようにして		
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	各個人の一週間分の投薬箱を利用し、誤薬が無いようにしている。薬を配った後も、確実に本人さんが御自分の薬を飲まれるまで目を離さないようにしている。薬の保管場所に注意する。それ以上に、薬を飲むとき、間違っって他の人の薬を飲まないように各自が飲み終えるまで注意を払うようにしている。		
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	排泄チェックを行っている。3日目で排泄が無いときは下剤を使用している。長期間の排泄チェックで、個人の排泄パターンを把握し、状態に応じて下剤などを使用している。便秘の時は、摘便・緩下剤を使用するも、出来るだけ食べ物で排便があるように食品メニューを工夫している。加えて、水分補給、無理のない運動等で自然排便がなされるよう心がけてい		
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	自分で出来る方は、スタッフが声掛けを行い一緒に付き添って口腔ケアを行っている。義歯はタフデントを使用して、口腔ケアを毎食後行っている。食後、口腔ケアをし、夕方は義歯のタフデントを使用している。口腔ケアが、旨くいっていないときは西国領歯科医院から指導を受けている。		

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・水分チェックを毎食行っている。水分も、喉で引っかけやすい方には「ハイトロミール」でゼリー状にして摂取して頂いている。水分補給には特に気を付けている。水分補給をこまめに行っている。体重測定・検血などで健康をチェックしている。(タンパク・貧血など)		
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)	床に直接「紙おむつ」を置かないようにしている。おむつ交換時は、使い捨てゴム手袋を使用している。又、感染症に対しても職員が勉強して啓蒙に努めている。手洗い・ウェルパスを使用している。		
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	食器類は布巾を使用せず乾燥機で乾かしている。まな板・包丁などの調理器具は熱湯消毒・ハイター消毒をしている。食品は新鮮な食材を使用しているが、野菜類・調味料類の保管にも気をつけている。布巾などの水回り道具の消毒をハイターを使ってこまめに消毒している。食品の在庫チェックも行って、食品は出来るだけ新鮮な内に使い切るようにしてい		
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	玄関の入り口には野菜を植えて育てている。新しい入居者様の御家族の顔は出来るだけ早く覚えるようにして、御家族が一日も早く気軽にGHの門をくぐって頂けるようにしている。玄関入り口の植木鉢に野菜を植えて、必要なときに入所者様と職員と一緒に採りに行く。		
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	廊下には行事などの写真を貼付し明るい雰囲気作りに努めている。台所・風呂場・トイレなどの水回り場所は清潔第一を心掛けている。行動作業の作品を廊下に貼って利用者様に見て頂いている。台所には、何人でも手伝い頂けるように、沢山の物品を置かないようにしている。		
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	1人でいたいときは居室で過ごされ、起きているとき、リビングでは気のあった者同士の席を隣にして気軽に会話できるようにしている。起きているときはリビングに、横になりたいときは居室でと自由に行動して頂けるようにしているが、移動の際は必ず最後まで、部屋に入られたかの確認作業は怠らないようにする。又、居室に帰られた後も、時折様子を確認する。		

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	利用者様の居室には、利用者様がリラックスして頂けるように馴染みの家具・調度品などを置いている。新規購入の際には御本人の好み・使用しやすい品を職員と共に選択している。利用者様の作品を廊下・居室に展示してある。御家族も、作品を見て喜んでくださいます。		
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	早朝や利用者様が移動しているときなどに、こまめに換気をしている。冷暖房使用時には温度設定、24 ~ 26 にしている。(利用者様の体調をみながら、温度調整しています。) 入居者の健康のためと外部から来られた方が不快な気持ちを抱かれぬように空気の入換え・掃除は頻回に行うようにしている。		
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	利用者様の目線に合わせて(車椅子の方・独立歩行の方)名前・目印・作品展示を行っている。ベッドも畳も、入居者様の状態に応じて配置しています。リビングにソファを置いてくつろげる空間を作っている。散歩や外出時にはチョット休めるようにベンチ・テーブルが置いてある。		
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	利用者様に応じて食事の準備・洗濯物のたたみかた等出来ることを職員も自立に向けて支援している。トイレでの排泄を行うこと。他に平行棒を利用して、可能な限り、無理なく歩ける環境作りをしている。		
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	季節感のあるグリーンポットの配置・ベランダでの家庭菜園・玄関前での家庭菜園をしている。旬の野菜を収穫することで季節感を感じて楽しんで頂くようにしている。また、旬の野菜・果物をスグに料理するのではなく、暫くテーブルに置いて、時には手で触ったり、触れたりして頂いている。		

. 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	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。)

介護度の重い方のユニットであるが、尿意・便意の無い方にも1回/1日はトイレで排泄を続けている。習慣・継続の結果なのか？殆ど毎朝トイレで便が出ている。又、病院時代のリハビリ室を利用して、機能訓練を生活のレベルアップの手段として利用者様の毎日の生活に位置づけしている。入浴については、不穏状態や夜間不眠のある利用者様に対して夜間の入浴を始めている。同敷地内に医院があり主治医との連携は、オンコールナース・有資格者（看護師）を中心として行っている。介護の資格者も時に応じてクリニックとの連携を取っている。看取りケアに関して、何例か過去行っており御家族の方や利用者様に安心感を持って頂いている。利用者様の持っている能力を最大限に生かし、認知症・年令から御本人が「出来ない」と諦めていらっしやっても環境作りを各個人に適するよう工夫をして、車椅子レベルの方がトイレにいく時だけでも、毎日自分の足で歩くことが出来るような環境作りを担当者を中心に出来る。

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	松風の里
(ユニット名)	2ユニット
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県志布志市志布志町安楽5 2 番地 3 : 099-472-
記入者名 (管理者)	松下ヒデ子・新川リツコ
記入日	平成20年7月18日

# 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>. 理念に基づく運営</b>			
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		
	「高齢者の方が御家族や地域の人々に囲まれて、支えて頂きながら、その人らしさを失わず、穏やかで明るい日々を安心して過ごして頂けるよう支援します。」作成して、ホーム玄関に掲示してあります。		
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		
	理念をリビングに表示し、仕事始めに唱和し理念の意識を高めています。日々のケアで、言葉での声掛け・態度など理念に沿ったケアをしているか、カンファレンスなどで振り返る時間をつくっています。		
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		
	御家族の面会時・地域の方々が訪問されたとき等、職場の理念を説明し、リビングの正面に掲げています。		近隣の方や御家族に理念が分かってもらえるように、面会時や運営推進会議での集まりがあった時などにホーム内を見学して頂き私達の理念の説明を行いたいです。
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		
	買い物・散歩時など近隣の方々に挨拶・声掛けを行い、会話をもつよう心掛けています。		気軽にホームへ立ち寄り頂き、運営推進委員から、近隣への呼びかけをして頂けるようにしていきたい。
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		
	自治会からの誘いにて、色々な催し物(月見・運動会・餅つき大会等々)への参加も出来ており、徐々にではあるが地域の皆様との交流も出来つつある。近所の方々から家庭菜園で採れた季節の野菜などの差し入れがあります。		

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)
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	同敷地内にあるクリニックの通院患者様の御家族から「認知症の症状」で困っていらっしゃる事などの相談を受けています。また、運営推進会議で認知症に対する理解を伝えていきます。今年、認知症サポート研修も受講しました。		
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	評価の意義を理解して全スタッフで読み取りをしました。評価資料に向き合うことで日々のケアの見直し・改善案又他の施設の方の話を伺いました。		評価のねらいや活用方法を理解しサービスの向上を図りたいです。
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	事例報告・介護度入所時状況等を議題として、認知症等の理解を御願ひしています。推進会議の方から多くの率直な意見を出して頂いており、改善点やサービスの向上に努めています。		推進会議の方より多くの率直な意見を出した頂き改善の取り組みに繋いでいきたいです。
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	介護保険課の担当者様とは密に連絡を取り合い窓口にも足を運んでいます。		担当者が変わっても関係作りを積極的に継続していきたいです。
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	福祉関係者の指導を仰いでいます。権利擁護と成年後見制度を学び微力ながら支援しています。		まだ、勉強不足で研修があれば話を聴きたい。
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	虐待の5原則を各スタッフが通読しホーム内で虐待が見過ごされていないか、カンファレンス、日々の申し送り等で話合っています。又、実践者研修を受講したスタッフより「高齢者虐待防止」についての資料展示をしており、虐待防止についての意義向上に努めています。		虐待防止の研修があれば参加したいです。

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)
4.理念を实践するための体制			
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>契約前に御家族様には、十分理解して頂くよう管理者・各ユニットの責任者・事務担当と同席で契約をしています。また、御家族から疑問点など質問を受けた場合その都度説明し、誤解のない様に配慮し、医療連携体制の説明も行い同意を頂いています。</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>月一度のカンファレンスや、朝・夕の申し送りの中で、利用者様の意見・不満をスタッフ一同で話し合って改善策を検討しています。(日常会話・表情から「どうして貰いたいか」に気付くようにしています)運営推進会議でも報告しています。</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>健康状態では、異常があった場合医院へ相談・医院受診後御家族へ連絡しています。又、3ヶ月毎に最近のご様子として写真などを渡しています。遠方の御家族へは、電話・郵便で報告しています。将来は、電子メールの活用も考えています。</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>面会時や担当者会議などで、意見・不満・苦情・要望などを話して頂いています。不満・苦情は「ありがたい意見」として受け止めサービス向上・運営に反映させています。</p>	<p>家族会を発足させ、家族の意見を大切に、要望・不満など、どんどん受け付けたいです。</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>管理者は月1回のカンファレンスに参加し、運営に関するスタッフの意見・要望を聞き機会を設けています。</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>7人の常勤職員とパート数名で職員は確保しています。又、管理者は常時24時間施設内に待機している。行事等への参加は職員配置を増やしてサービスの質低下しない様にしています。夜間帯に異常が発生したら、管理者・責任者・オンコールナースへ報告し応援体制を整えています。</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>この1年間職員の退職・入職の異動はなく、利用者様・御家族との信頼関係は築けていると思います。2Fからのスタッフ(他施設実習の名目)の受入の際は入居者様のメンタル面を考慮して細心の注意を払っています。1ユニットスタッフが入ったら、勤務前に「今日は、お手伝いに来て貰っているさんです」と紹介してから勤務に入って貰うようにしている。</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)
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	研修会に参加しています。(鹿児島市・鹿屋市・志布志市)認知症実践者研修にも参加しました。研修後に研修報告書を書いて貰いスタッフは目を通すようにしています。カンファレンスなどで報告していきます。		
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	社協・GH議会・老人保健施設(ありあけ苑)特別養護老人ホーム(賀寿園)支援事業所・有明病院と交流を行っています。		より多くの施設と交流を図るようにしていきたいです。
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	カンファレンスなどで相談したり話し合える時間を設けています。又、スタッフ同士が何でも語りあえる様な雰囲気が出来つつあります。		
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	職員の努力によってよい成果が評価します。出来る限り、研修・勉強会に参加して貰い仕事への意義・意欲・誇りを高めて貰うようにしています。又、研修だけでなく個人的に勉強したい人は勉強会を行っています。不定期ではあるが、全体の勉強会も行っています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初め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	本人の思い・不安を聞き出し、御家族の背景を知るようにしています。ホームの見学・入所前に体験入所して頂くなど十分納得・説明を行い入所して頂いています。入居して頂いた初めの時期には不安にならぬよう声掛けをおこない、環境作りにも気をつけています。又利用者様同士が早く仲良くなって頂けるようにしたいです。(この一年間、退所・入居がありません)		
24	初め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	御本人・御家族が困っている時や求めていることを面会の際などに十分話し合っています。		

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)
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、状況に応じて十分な話し合いを行い、御本人の思いか、御家族の思いかを確認し御本人に必要なサービスを考慮しています。又、緊急性があるのか、否かを考えて対応しています。		本人や御家族が「安心」して頂けるよう、思い・願い・希望を伺い、的確なサービスにつないでいけるようにしたいです。
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	いきなりの入居ではなく、御本人・御家族がホームを見学して頂き我々の日常を見て頂く事からスタートしています。環境になれるまで御家族様の協力を御願ひしています。利用者様のペース・体調に合わせた支援を行っています。		
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	御自分で出来ることはして頂き、できないことは(入居者様の状況に応じて)支援するようにし、協働しながら生活できるように場面作りや声掛けをしています。利用者様が毎日の役割、楽しみを持って頂けるように心掛けています。		
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	行事参加情報を伝えるようにし、変化時には細かく伝えていきます。又定期毎に写真や利用者様の様子を各担当者が書いてお渡ししています。		入居者様を支えていく為の協力関係を御家族と作っていききたいです。
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	御本人の日頃の状態・状況をこまめに報告しています。又行事には御家族にも参加を御願ひして利用者様御家族とのふれあいを大切にしています。		
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	「ふる里訪問」「墓参り」をしています。又、昔馴染みのつきあいのある散髪屋さんへも定期的にいかれたりする利用者様もいらっしゃいます。		これからも、御本人の顔見知りの方に来て頂いたり、馴染みの場所へ連れて行きたいです。
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	利用者様同士でも、気の合う人・合わない人があるので、気持ちを配慮して席順などを決めていきます。起こってしまった場合には互いの言い分を聞いて、互いの意見を否定せず共感の姿勢を示して、当事者の気持ちをなだめる方向に持っていきよう努めています。		

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)
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	現在退所者がいらっしゃいません。		この一年退所者様はいらっしゃいませんでした
<b>. 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	日々の関わりを通じて声掛けや話を伺うようにしています。言葉が思うように話せない方にはゆっくり時間をかけて話を伺ったり、表情・身体の様子から察するようにしています。御家族からも話を伺うようにしています。		1人1人の思いや生活の要望を聞き、出来るだけ御本人に満足して頂けるようにしたいです。
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	御本人・御家族に、昔のお仕事等々の話を伺うようにしています。又、我々職員も昭和初期～の時代を各自勉強しています。バックグラウンドアセスメントから、その方の生活歴・職歴を知り、会話の中で話題に出したりして取り組んでいます。		
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	入居者様毎に出来る事・出来ない事を理解し、出来ないことより出来ることに目を向けて支援しています。調理の参加・植物の世話係・掃除・洗濯と出来ることを”役割意識”として貰えるように取り組んでいる。		
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	月一回スタッフ全員でカンファレンスを行いケアの実施評価や意見交換をし決定事項を次に計画して、介護計画に反映させています。		
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	ケアマネ・スタッフと共に話し合い状況に応じて見直ししています。又、状態が変化した場合には、計画途中でも検討・見直しをしております。		



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)
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	ケアプランに沿った記録を行い利用者様の様子や言葉を記しています。ヒヤリハットや対応策は別紙に記載し必ず全職員が目を通すようにルール決めし又、外来受診した時の記録は、色を変えて分かり易くしています。排泄・食事・ケア状況等は一目でわかるように一覧表にしています。		統一したケアを遂行する為に、情報の共有を徹底的に図りたいです。
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	同敷地内にある医院へは受診介助を行っています。又、2ユニットあるのを活用し、ユニット間交流を行っています。		
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	年に3回の避難訓練、内1回は消防署の御協力を得て本格的シミュレーションを行っています。又、地域の「屋内消火栓そうぼう大会」に参加し入賞した。又、地域資源としての関係者・民生委員と連絡調整を行い、推進会議のメンバーとなって頂いたり、各行時への参加やボランティア・協力を得ている。		
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	同敷地内にある、かかりつけ医への定期健診を実施している。歯科受診の必要な方は往診に来て頂いている。		
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	地域包括支援センター主催の研修会に参加しています。		これからも、積極的に研修参加や情報交換などを行っていききたい。
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	同敷地内の医院へ受診する際はオンコールNR付き添いで行っています。受診後キーパーソンに結果報告しています。必要時には院長より直接説明して頂き今後の方向性の確認を取っています。異常時・著しい変化時には御家族へ連絡を取っています。		

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)
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	かかりつけ医は認知症サポート医で、何時でも御家族・職員が相談しています。		
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	有資格者(看護師・准看護師)があり、健康管理・状態変化に迅速に対応出来るようにしています。また、医院の看護師とも密に連絡・情報交換を行っています。		
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	この1年間には入院された方はいらっしゃいません。(入院の必要な方は、協力医療機関を確保している。)		
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	入所の時、ターミナルケアについて十分説明し、話し合い納得して頂いた上で同意書にサインして頂きます。また、御家族が来られたときにも折々に意向を伺っています。重度化したときはかかりつけ医に相談しています。		
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	平素より家人と終末期について話し合い、ホームにて臨終を望まれる場合は医院との連絡を図り対応できるようにマニュアルを作成しています。様態変化時には医師との面談を行っています。		ターミナル期に対してのスタッフ教育を行い、利用者様・御家族の不安を出来るだけ取り除き、御世話をしていきたいです。
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	この一年間は退所・入所ありません。		

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>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	経過記録・ケアプランなどの個人情報に関する記録・帳票類は家族官公庁以外は開示していません。又、職員へも個人情報の意味・重要度を勉強会や毎日の業務の中で教育しています。申し送りなども、利用者様に関する時は、利用者様に分からないようにしています。	
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	何事も本人様の意志を尊重し納得した上で介護・支援を行っています。	これから、コミュニケーション技術を高めて、利用者様との意思疎通を図ってまいります。
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	職員の目線・職員の都合ではなく、利用者様のペースに合わせた介助を行って、1人1人の生活リズムを大切にしながら、規則正しい生活を送って頂いています。また、職員自身が無意識で職員ペースに陥りそうな介護になったときは、その都度互いにそっと注意し合うようにしています。	
(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	入居者様で、昔からの馴染みの理容室に行かれる方がいます。又、男性の方は毎朝ひげそりをして頂いています。外出催し時には、女性入居者様には、お化粧品をしています。	自ら身だしなみ・オシャレなどを気にかけて頂けるよう、声掛けなどして促してまいります。
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と共に食事を作っています。食事作りが困難な利用者様には盛りつけ・食器配膳など無理なく出来る範囲で御願ひしています。配膳・下膳は必ず御自分にして頂いています。料理の工夫で、今まで苦手だった食材が食べられるようになった利用者様もいます。季節の野菜・果物を取り入れたメニュー作りもしています。	
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	本人希望で「酒・たばこ」などの嗜好品も取り入れてあります。火の始末などの安全面・飲み過ぎなどの健康面には十分配慮しています。誕生会などの特別な日には、当事者様の希望を取り入れたメニューにしています。	利用者様から要望があったらKPの方と相談の上(健康・量等など)可能な限り提供してまいります。

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)
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	1人1人の排泄パターンを職員がチェックして把握している。担当職員が休みでも他の職員が、「排泄パターン」を掴んで利用者様が少しでも気持ちよく・快適に排泄して頂けるように支援・介助を行っています。		排泄時だけでなく、排泄後も気持ちよく過ごして頂けるよう洗浄・清拭など、これからも力を入れていきたいです。
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	入浴前には必ず声掛け・体調管理をし納得した上で入浴を行っています。曜日・時間などは御自分で決めて頂いている利用者様もいます。入浴を好まれない利用者様の場合は、タイミングを見計らって声掛けして支援している。他の施設への問い合わせ・ネットなどで「何故入浴を嫌うか」の項目を現在も検索中です。また、御本人の生活歴などからも「入浴を		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	活動時にはGW・お手伝い・機能訓練などで体を動かして頂き夜は快眠して頂けるように、生活リズムを作っています。安眠して頂けるよう、環境を整えられるよう、心掛けています。		
(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	日常生活の中で役割を持って頂き、生き甲斐作りをしています。散歩やドライブにて気分転換を図っています。1人1人の生活歴をよく知る為に、センター方式のアセスメントを取り入れています。		
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	御自分で金銭管理の出来る方には御自分で管理して頂いている。又、本人の希望がある時や、「買い物に行きましょう」と声掛けと一緒に買い物に出掛けたりしています。買い物に出掛けた際には、御本人の分の支払いは御本人にして頂くよう、お金を渡して支払いをして頂いています。		
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	戸外の畑に野菜を採りに行かれたり、花見に行かれたりと、お天気のよい日(日差しが強すぎないとき)には、なるべく散歩などして頂いています。1週間に1回は必ず散歩・ドライブをして頂くようにしています。普段は、庭に植えてある「ネギ」「なすび」などの家庭菜園を採りに行った延長で軽い散歩をしています。		少しでも、外に出る機会を作り、花を見たりして季節感を感じて頂けるような散歩などしていきたい。
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	定期的なふる里訪問や御家族の協力を得てお墓参りなどして、外出支援を行っています。又、花見や(サクラ・あじさい・菖蒲・コスモス)スイカ畑など季節・季節で外出しています。ホーム全員で遠足にも行きました。		

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)
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	施設内に公衆電話・各居室に電話を設置しており、気兼ねなく電話してもらえるようにしています。外部からの電話も各居室へつながるようになっていきます。遠方より便りや荷物が		
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	御家族の面会時には、リビング若しくは各居室にて過ごして頂いています。御家族・外部の方には入居者の方との時間を楽しく過ごして頂けるような雰囲気作りに努めています。(お茶・飲み物)訪問の時、利用者様の様子を話して会話が弾むようにしています。		
(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	身体拘束はおこなっていません。職員へはカンファレンス、毎日の業務の中で身体拘束の持つ意味、身体拘束廃止の意義を勉強してもらっています。例えば、身体拘束が何故いけないのか、「鍵掛け」も身体拘束となる類のように、言葉のイメージだけで身体拘束を理解していないか？など。		
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	各居室は鍵をかけずに、何時でも自由に出入り出来るようにしています。利用者様の精神状態の観察・行動範囲を把握し、鍵をかけない自由な暮らしを支援しています。		
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	リビングにはスタッフが必ず1人はいるようにして利用者様に危険がないように、注意を払っています。居室に入られた後は、適度に訪質して様子を見ています。夜間には2時間毎に巡視していますが、観察の必要な方は巡視回数を増やしています。利用者様の所在を常に把握し、不穏状態など見守りが必要とされるときはリビングで過ごした頂けるようしています。		
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	洗剤・刃物・漂白剤・薬は目の届かない場所へ保管しています。「危ない、危ない」で全ての物を取り除くことなく利用者様の状態を見て判断する。裁縫など自分で出来る利用者様には職員が見守りしながら、裁縫をして頂きます。		
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	ADLレベル及び一日の行動状況を把握し常に入居者様の居場所を確認しています。転倒のリスクのある方は、何時でも職員が支えられるような位置で見守りしています。投薬は個々の薬入れを作り、服薬時には再度名前確認を行い御本人に手渡して、飲まれるのを確認しています。不幸にして、介護事故が起こったときには、即日「安全対策会議」開いて、		

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	緊急連絡網を作成しています。急変時を想定して、入居者様へ対処する人・責任者、オンコールNRへ連絡する人とその日その日の役割を確認しあっています。		応急手当の勉強会(特に実技)への参加。救急時の対応処置の訓練を全職員に実施したいです。
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3回の消防訓練を実施。そのうち1回は消防署職員の立ち会いを御願いして指導を仰いでいます。消火器の使用法・避難方法を確認している。自治会や運営推進会議メンバーにも協力を御願いました。自治会・運営推進会議メンバーの方に消防訓練への参加・協力を御願ひしています。職員外の連絡も作成しておきたいです。		
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	面会に来られたとき、担当者会議などで説明しています。状態変動時には御家族へ連絡しています。個々の危険予知能力(インスピレーションではなく、その時々で何が危険に結びつくか)を身につける為に、その日の危険因子(環境・入居者様の精神状態・スタッフの配置)を職員が共通情報として交換しています。又、研修会にも参加しています。		
(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	毎朝の倍多長溜チェックを行い、利用者様のチェック表を個別に作成しています。日々の顔色、様子を観察して、体調に異変があったら即責任者・管理者・クリニックへ報告して対応しています。各個人の病歴・毎日の健康状態をチェック、記録して、医療受診へ繋げています。記録を継続することで、数値異常・変化が出たときは、症状としてハッキリ現れなくても、		
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	オンコールNRより指導・助言を受けています。服薬時には名前確認、手渡し服薬しています。特に、薬の処方の変更になった場合は、口頭で職員へ伝えた後、申し送り簿にも記載して全職員に伝えています。薬の目的・用法・用量・副作用などの薬情報を全職員が理解するようにしています。		
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	毎朝「きなこ牛乳」を飲んで頂いています。適度な運動、繊維質の食べ物を取り入れている。それでも、排便がうまくいかない場合には、個々に合わせて下剤の使用をしています。排泄チェック表を作成し、便の回数・状態を把握しています。		
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	歯磨きができる方は声掛けにて、して頂いています。自力で出来ない方は、毎食後義歯の洗浄、一日1回タフデントを使用しています。口腔ケアの必要性を職員1人1人がより深く理解したいです。西国領歯科医院の先生が受診に来られたときには、疑問・質問などで御指導を仰いでいます。		

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)
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	利用者様1人1人の適量を把握して、その方に応じた食事量を調整しています。各自の病歴、食事のメニューバランス・嗜好を考慮している。夜間には、白湯を準備しています。定期的に体重測定をしています。又、夏場・入浴前後には特に水分補給に努めています。		
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）	感染防止マニュアルを作成しカンファレンスで検討している。又インフルエンザ流行ニュース・ノロウイルス情報には注意を向けて、流行の兆しがある頃には職員一同、手洗い・ウガイ・ウェルパス消毒をしている。また、食べ物の後始末、床に汚物は置かない・感染源になりそうなモノは即撤去・清掃・消毒しています。月一度は居室をクリーンライザーで消毒しています。		
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	食器乾燥機を使用。まな板・包丁などは一日終了後には熱湯消毒している。残飯なども出来るだけ出さないようにし、出してもその日の内に処分します。各調理前には手洗い・ウェルパス消毒などで十分に衛生に気をつける。又、食材を余らせないように、毎日冷蔵庫清掃で、食品チェックをしています。		
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	玄関前の庭に「ひまわり・ニラ・ネギ・茄子・ピーマン」など、利用者様と共に植え一緒に育てて親しみやすい雰囲気作りをしている。野菜を植え付けるときには、入居者様の御家族のアドバイス・指導を頂いたりしている。又、玄関前に、木造のテーブル椅子・観葉植物を設置しています。		
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	リビング以外にも少人数で談話できるような空間を作っています。腰掛ける場所、日光浴(冬場)の出来る場所を設けている。リビングには花や季節の野菜の絵を飾って、廊下にも行事毎の写真を飾るなどしています。又利用者様が作られた作品(鯉のぼりなど)を展示して、和やかな空間雰囲気を出すようにしています。		これからも、より一層安心・リラックス・和やかな環境作りを心掛けていきたいです。
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	テーブルに名札を付けて、御自分の席がわかるようにしています。ソファも置いて、好きなときに好きに過ごして頂けるような空間作りをしています。畳を敷いて、腰を下ろせる箇所も設けています。		これからも、入居者様が独りになられたときリラックスして頂けるように、空間作りを工夫していきたいです。また、時間経過と共に入居者様の身体の変化・介護が変わるので、その時々入居者様の状態に応じて「リラックス」を感じて頂ける家具の配置・小物の設置などしていきたいです。

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)
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	居室にタンスなどの調度類を置いて馴染みの物を飾ったり置いたりして頂いています。また、ふる里訪問をしたときの写真や御自分で育てたヒマワリとの、ツーショット写真をドアに貼っています。又、ベッド横に、「かご」を置いて眼鏡・テッシュ・リモコンなどが入れられるようにしました。		
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	毎朝、利用者様が起床された時には必ず換気しています。又、流し台のドア・トイレなどの空気の溜まりやすい場所は特に気をつけて換気するようにしています。昼夜も、利用者様の希望に合わせて空気を入れ換えたり負担の係らないように、温度をこまめに調整しています。		
(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	居室の入り口には、その方の名前を記載している。名前を書く際にも本人・御家族の了承を得て貼るようにしました。各部屋の入り口には果物の絵を描いて、入居者様の目印にして頂いています。トイレも張り紙を貼ってわかるようにしました。片麻痺の方の居室には手摺りをつけ、浴室・廊下・リビングなども手摺り設置しています。		
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	各人の能力・体調に応じて、茶碗ふき・テーブル拭き・お茶入れ・配膳・野菜の下ごしらえ等々出来ることを御願ひしています。視覚・聴覚が衰えた方にも、職員が付き添って下膳のお手伝いをして頂いています。		
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	ベランダに鉢を置きひまわり・朝顔などの心和む花々、また、サニーレタス・トマトなどの簡単な家庭菜園をして、育てる楽しみ・収穫する楽しみを感じて頂いています。旬の野菜を収穫することで、リフレッシュ感・季節感を感じて頂いています。		



. 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。)

開設2年目を迎えました。同敷地内には医院があり主治医（認知症サポート医）との連携を密に取っています。利用者様の生活面については、地域との連携も徐々に構築されつつあり、出来る限り地域の催し物等に参加するようにしています。利用者様同士の信頼関係も生まれて、互いに助け合う・支え合う様子が見られるようになりました。食事面に関して利用者様の家族や地域の方々・職員からの差し入れ、家庭菜園で出来た野菜などが多く、それによって季節感を味わい、食したりする出来ます。スタッフにも病院の厨房で勤務していた職員（調理師免許）がおり、心疾患・HT・DM、便秘等などの入居者様の健康面に配慮したメニュー・調理作りを頑張っています。排泄面でも利用者様の尊厳を大切にケア（入居者様が恥ずかしいと感じて、結果臆してしまわないように）を実践するようしています。リハビリでは、下肢機能訓練に重点を置き、脳活性RHを取り入れたグループワークを、この一年間 365日継続して行ってきました。毎月1回のカンファレンスでは、モニタリング評価・ケアのプランの見直し・ケアの質を振り返る時間を取っています。また、介護保険の勉強会も不定期で実施しています。毎月1日には、入居者様全員と職員全員の集合写真を撮り、この1年間いざいにも異動・変動がなく互いに過ごしてきました。スタッフ間の信