

### 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	事業所の理念は「どんなに老いてもやりたいこと、叶えたいことがある。それをわがままととらえず、家族となりサポートする」であり、その人らしく暮らし続けることを支えていくことと一致する。	
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	職員は理念を念頭に置き、利用者一人ひとりの生活環境、趣味、生活暦を知り日常のケアに反映できるよう努めている。しかし、理念の共有化を図るために、改めて、理念を掘り下げるような話し合いは持っていない。	○ ミーティング、サービス計画作成時等に、日常のケアと理念はつながっているか、ケースを題材にしてもう一度話し合う。
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	地域の集まりや、イベントへの参加、更には、運営推進会議等に地域の有識者、代表者の出席を依頼し、事業所の実践内容、活動等を伝え、理念の浸透に取り組んでいる。家族に対してはサービス計画の立案時や面会時の話などを通して伝えている。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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	隣近所とは地理的にかなり離れており、人通りもまれで顔を合わせる機会は少ない。地域の人野菜などを届けて下さったり、子供会の子が遊びに来てくれたりはするが、日常的というほどではない。	○ 地理的に気軽に立ち寄っていただけるというわけには行かないが、行事等の協賛を通して付き合いを深める。また、地域の共同作業などに職員も参加し職員の顔を覚えてもらうように働きかける。
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	中学生のボランティア訪問があったり、運動会・学習発表会等の学校行事の誘い、女性会・老人会から賛助金、雑巾等の寄付を頂いたり、子供会との花火大会等地域の方々との交流に努めている。	

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)
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	事業所内で積み上げられたノウ・ハウは十分ではなく、地域の方々には助けてもらうばかりで、地域への貢献はまだまだ出来ていない。	○	現在の事業所、職員の状況や力の中でどのような地域貢献が出来るか、職員間で話し合いを持つ。認知症の理解、接し方等の研鑽を積み、職員個々のスキルを磨いてゆく。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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	評価を実施する意義について話し合い全員で評価に取り組んだことで、現実が見えつつある。改善策の実施はこれからである。	○	全員で自己評価に取り組むことで改善策も導きやすくなる。また、外部評価結果の受け止めも深くなり改善策につなげ易くなるので、評価、計画、実施のサイクルを定着させる
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催、活動状況等を報告し、出席者の意見、提言を聞いている。会議内容は職員で共有、課題を検討してサービス向上に活かしている。		
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	市役所健康いきがい課の主催する「サービス事業者等連絡会議」に出席するが、双方向的なものではなく連携には至っていない。	○	市役所の主催する会議、研修への参加の機会、人数を増やし、出席時には事業所の抱えている課題等について示唆が得られるようにする。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	現段階では利用者の中に成年後見制度等について適応の方がいないので切迫した状況で無いこともあり、権利擁護について十分な話し合いや、学ぶことに関して消極的な面がある。	○	権利擁護に関する研修会に出席したり、事業所内で学習会を企画し、職員一人ひとりの意識を高める。
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	職員は一人ひとりを人として大切に、虐待の防止には常に注意を払っているが、虐待を見過ごさないようにするための学習の機会を改めて持つてはいない。	○	虐待に関する事例集などを読み、日頃の対応の中で虐待に相当する事柄は無いか、事業所内で検討会を開き、職員一人ひとりの意識を高める。

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)	
<b>4. 理念を実践するための体制</b>				
12	○契約に関する説明と納得 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	契約時には事業所の諸規定、取り組み等について十分説明を行い、家族の疑問に答えるようにしている。しかし、重度化、看取りの対応等に関しては十分な説明が出来ておらず双方の協議は不十分である。	○	重度化、看取りに関しても家族の思いを十分に聞き、事業所の対応を検討する。
13	○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	利用者の言葉や態度からどのような思いをしているのか察する努力をし、日常の会話のなかでもいつでも意見、不満、苦情を話していただけるようにしている。出された意見は職員間で共有、検討し運営に反映させている。	○	利用者が不満、苦情等について当事者である事業所へ話しにくい事があるかもしれない。事業者以外の外部者、あるいは機関へ意見を表すことができる事を伝える。
14	○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あわせた報告をしている	利用者の暮らしぶりについては面会時などに報告している。面会の少ない方には電話で知らせたり、便りを出している。また、事業所便りを1ヶ月に1回発行し、日頃の暮らしぶり、金銭出納の明細について報告している。		
15	○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	家族会の設置は無いが、運営推進会議に家族の方に交代で出席して頂き意見、不満、苦情を表せる機会を設け、出された意見等に対しては検討を行い、運営に反映させている。サービス計画作成時にも家族の意見を聞いている。		
16	○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	1ヶ月に2回、定例ミーティングを行い、それ以外にも必要時には会議を設け、その場で問題点、意見を出し合い、事業所の運営に反映させている。		
17	○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、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	職員の勤務希望を取り入れ、行事等を考慮して勤務表を作成している。利用者の急変、突発事故等に際しては、管理者との話し合いで勤務調整をしている。		

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)
18 ○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	職員の異動、退職は最小限に抑えられるように努めているが、やむを得ない状況もある。交代に際しては引継ぎ期間、就業導入期間を設けて、利用者へのダメージを防ぐよう努力している。	○	職員の入れ替わりによる利用者へのダメージを少なくするために、利用者に分かる範囲での説明や紹介をする。また、職員間での申し送りを十分に行いケアが途切れることの無いようにする。
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	職務経験に応じた研修が受けれるよう計画をたて、日常業務に差し支えない範囲で受講できるようにしている。受講者は報告書を作成し、全職員に内容を伝えるようにしている。		
20 ○同業者との交流を通じた向上  運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	岐阜県グループホーム協議会に加盟している。ケアマネジャーのネットワークとしては、飛騨・高山両市のケアマネジャー会議に出席し、情報交換・学習の機会としている。他施設の運営推進会議に出席し交流を通してサービスの質の向上につなげている。	○	ケアマネジャーだけでなく全職種において、地域の同業者と共同して学習会や相互訪問が出来ないか、地域の同業者と話し合いをする。
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	職員同士で気軽に、和気藹々と話しができるようにし、その中でストレスの軽減に努めている。しかし、多くは個々の努力の中でストレスの軽減を図っている現状で、事業所として組織的な取り組みは十分とは言えない。	○	職員が利用者と離れ、人目を気にせず話しができる場所、時間を確保する。
22 ○向上心を持って働き続けるための取り組み  運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員は、よりよいケアの実践に向けて意欲的に取り組んでおり向上心は十分にある。事業所として組織的な取り組みは十分とは言えず、個人の努力にゆだねられている面が多い。		

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)
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	管理者、ケアマネジャーを中心に本人と面談を行い本人の生活状況、困っていること等を聞き、また、前任のケアマネジャーからの情報を参考にしたり、体験入所等を通して、信頼関係作りに努めている。	
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	管理者、ケアマネジャーを中心に家族と面談を行い家族が不安に思っていること、これまでの介護の状況や苦勞、サービスの利用状況、サービスに対する要望等を親身になって聞き、家族との信頼関係作りに努めている。	
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	本人、家族との面談を通して本人の状態を知り、また、前任のケアマネジャーとも相談しながら、その方に見合ったサービスを選択できるように支援している。	
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	本人、家族に施設見学あるいは、体験入所として3～5泊程度生活をしてもらっている。こういった機会を通して職員や他の入所者、施設での生活の様子を知ってもらい、施設の雰囲気になじめるよう工夫している。	
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
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	本人の状態に応じ、職員が楽しく過ごせるよう様々なことを計画、提案しながらお互いに楽しみながら学び学ばれ、支えあう関係を築けるよう努めている。しかし、認知力の衰えている人に対して時として、子ども扱いすることがある。	○
			認知力の衰えている人への対応について、職員のペースで進めるのではなく、相手の気持ちを汲み取り人として尊重できるよう、職員一人ひとりがもっと自分磨きをする。

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)
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	本人の状態等を報告し、面会等で来所された時には要望、気付いた点などを言っていただき職員間で改善点を話し合いサービス計画に反映させている。家族の意向汲み取ることで本人を支えていく両者の良い関係作りができるよう努めている。		
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	面会時には、本人と家族が気楽に話せるよう自室を使ってもらったり、外出、外泊を勧めたり、行事等があるときには家族の参加を呼びかけている。しかし、入所後時間がたつと家族との関係が疎遠になりがちであり、まだまだ、工夫が必要である。	○	面会時、人目を気にせずゆっくり出来る場所を確保する。家族と一緒に外出する機会を作ったり、行事等への家族の参加を更に積極的に行う。
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	近隣の方等の訪問もあり、地元の方ということで利用者の皆さんと共通の話題で話しが盛り上がる。今後も面会が継続するように職員は気楽に話ができるよう場を取り持ちながら支援している。しかし、本人にとっての馴染みの場との関係は薄れがちである。	○	本人が馴染みの人や思い出の場所等について自然に話せるような雰囲気を作り、本人の思いを家族に伝え、家族とも協力して希望に沿えるよう外出の機会を作る。面会者を待つだけでなく、出かける機会をもっと作る。
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	一人ひとりの性格、利用者間の関係性の把握に努め、1対1で話を聞いたり、皆と一緒にリクレーションをしたり、時には気の合う者同士で過ごせるようその時々、職員が調整役となって支援している。		
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	サービス利用の終了はほとんどが重症化（あるいは死亡）によるものであり、継続的な関わりが必要となる例は極めて稀である。退所後も訪問して下さる家族は大切にしている。		

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)	
<b>Ⅲ. 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>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	普段のかかわりの中で、どんなことをしたいのか、してもらいたいのか本人の思いを聞くように努めている。表現の少ない人については表情や言動に注意しそれとなく確認するようにしている。また、家族の思いなども把握に努めている。	○	遠慮がちの人、あるいは、意思表示の少ない人については、ややもすると職員のペースになりがちになる。話しやすい雰囲気作りに心がけ、時間をかけて対応し、一人ひとりの思いを受け止めれるように努める。
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	本人や家族の話しの中から生活歴、暮らしぶりを知るように努めている。サービスの利用経過等については、前利用サービス事業所、前ケアマネジャーから情報を得ている。	○	情報源は主には会話であり、生活環境の実際の状況についての把握は難しい点がある。利用者のそれまでの暮らしぶりの把握が必要なときには自宅を訪問するなど、更に詳しく把握できるようにしていく。
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	午前、午後、夜間の様子を記録し一日の状態がわかるようにし、書ききれない場合は個人ノートに記載し職員間で情報を共有している。日々の暮らしぶり、行動を観察し本人の能力や心身の状態を知るように努めている。	○	ともすると介護度の高い人、訴えの多い人に目がいってしまいがちになる。今以上に一人ひとりの表情、言動に注意を払い、職員間の情報の共有を図っていく。
<b>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</b>				
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	介護計画作成に当っては、本人や家族の要望、意向を確認し課題となることケア方法を職員間で話し合いアイデアを出し合っている。また、主治医にも意見や指示をもらうようにしている。		
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	介護計画の遂行状況、効果等の評価は3ヶ月ごとに行っている。見直しに当っては職員それぞれが意見を出し合い確認している。状況変化の大きいとき、計画したケアの遂行が困難なときは、随時見直しを行い現状に即した計画になるよう努めている。		

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)
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	日々の状況は個人ごとのサービス計画実施表、サービス経過記録あるいは個人ノートに記録している。職員間で情報を共有しこれらの記録を介護計画の見直しに役立てている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援  本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人や家族の状況に応じて通院や送迎等の支援は出来るだけ柔軟に対応している。三施設合同の運動会や小旅行等の特別な外出を支援している。		
<b>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</b>				
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	民生委員へは運営推進会議の出席を依頼、駐在所へは入所者の概要を知らせており、消防署へは避難訓練等の実施で協力を得られている。中学生のボランティア活動の受け入れ、地域子供会との交流の機会もある。		
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	地域の他のケアマネジャー・サービス事業者との話し合いによるサービス利用の体制は出来ていない。行政サービスの一環である高齢者に対する温泉施設の無料サービスを利用している。	○	利用者の意向とマッチするような、他のサービスがあるか調査する。
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	2ヶ月に1回、市役所健康生きがい課の主催する「介護サービス事業者等連絡会議」に出席しているが、地域包括支援センターとの直接的な接点はなく、協働できる体制は出来ていない。	○	運営推進会議のメンバーとして、包括支援センターの出席を依頼し当施設への理解をいただくと共に、困難事例等について相談できるようにかかわりを深くする。



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)
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	施設の協力医の往診を月2回受けれることを説明し、同意の得られた方は利用している。従来からのかかりつけ医の受診を希望される方は受診に際し施設での状況につきは随時情報提供している。		
44 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	現在の協力医は認知症の人の医療に熱心であり、指示や助言を受けることが出来る。更に、認知症の専門的な治療が必要な場合には同医の紹介により円滑に治療が受けれるようにしている。		
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	看護職員を配置し、常時利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。バイタルサイン、食事、排泄等を記録し受診時に活用している。		
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	入院の際には介護情報等を医療機関に提供している。入院中は医療機関及び家族と情報交換しながら経過の把握、退院後の方針決定にかかわり、時々職員が見舞うようにしている。		
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	入所時に、重度化した場合や終末期の迎え方について家族の意向は聞くが曖昧な聞き方であり、突っ込んだ話しは出来ていない。家族、かかりつけ医と事前の話し合いを持ったことはなく、方針の共有は出来ていない。	○	重度化した場合や終末期の迎え方について、本人及び家族の意志確認を行ない、かかりつけ医へも情報提供する。重度化が予測されるときには、家族・医師と緊密な情報交換を行い、方針の共有化を図るようにする。
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	重度化した場合多くは入院治療に移行している。看取りが出来ることは謳っているが、経験は無く、また、看取りの体制について十分な検討は出来ていない。	○	事業所の現体制の中で出来ること、出来ないことを確認し、重度化、看取りにどのように取り組めるか話し合う場をつくる。また、協力医と協議し体制作りを進める。

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)
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	移り住む先の担当ケアマネジャーに、アセスメント、ケアプランや介護状況等について情報提供し、事前訪問により情報交換を行っている。また、馴染みの職員が機会を作って訪問するなど、住み替えによるダメージを防ぐようにしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>			
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>			
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	誇りやプライバシーを損ねないよう言葉がけには十分注意をしているが、自分では気付かないうちに、相手に惨めな思いをさせてしまうこともある。個人情報の守秘義務の徹底に努めている。	○	相手に惨めな思いをさせてしまうような言動を取っていないか、日頃の自分たちの言動を見直す機会を作り、尊厳を守るとはどういうことか話し合う。また、個人情報の漏洩は無いか話し合い、日頃の行動を振り返る機会をつくる。
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	利用者に合わせて声をかけ、進んでやってくれる方には見守りながら、意思表示が困難な方、なかなか自分で判断できない方には職員より色々提示し、時間をかけて些細なことでも自分で決められるように支援している。		
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	日課スケジュール表に沿った一日の流れはあるが、一人ひとりの体調、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、マイペースに過ごしていけるよう見守りながら支援している。		
<b>(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</b>			
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	身だしなみを自分で整えることが出来ない方に対しては職員と一緒にいる。外出、行事の際には化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう努めている。理容・美容は利用者のご家族の方がボランティアで行って下さりそれぞれに似合う髪形にしている。		

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)
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食は施設で献立をたて、昼・夕食は業者の献立に沿っている。畑で育てた野菜等も食材として利用している。配膳や片付けは利用者と職員で一緒に行い、食事と同じテーブルで一緒にいただいている。		
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	一人ひとりの嗜好を把握し出来るだけ添えるよう準備はしているが、その日その日に提供する飲み物、おやつはほぼ全員一律にしている。飲酒は原則として認めていない。	○	一人ひとりの嗜好に合わせることで、利用者間の調和が計りにくいことも予想され、また、経済的な事柄もあり慎重に検討していく。
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	排泄状態を記録し排泄パターンの把握に努めている。尿意のはっきりしない方に対して定期的にトイレ誘導をし、すでに排泄してみえても便座に座らせ排泄を試みるようにしている。		
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	職員の勤務状況を参考にしながら入浴予定をたて、当日入浴できるかどうか声かけをし了解を得ている。出来るだけ同性の職員が介助するようしており、また、事故防止のためにも職員の都合に合わせてざるを得ないのが実情である。	○	安全な入浴、事故防止を考えるとどうしても勤務状況と切り離すことは出来ない。現在入浴にあわせて一部、時差出勤はしているが、今後も最善の努力はしてゆきたい。
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、生活のリズムを整えるように努めている。昼休みはゆっくり休息が取れるよう、昼寝の時間を取っている。本来の生活リズムが乱れた場合には、体調や表情、希望を聞きながらゆっくり休息がとれるよう支援している。		
<b>(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</b>			
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	畑の草取りや野菜の収穫、あるいは裁縫、漬物つけ等、一人ひとりの得意分野で利用者の経験や知恵を発揮してもらい、その人らしい喜び、姿を蘇らせられるよう支援している。		


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)
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	お金を使う機会があまり無いので、出かけた際には買い物の時間などをとり自分で支払いをしていただき、また、お金を所持し管理が出来ない人に対しては職員が付き添って支援するようにしている。		
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	周辺には買い物をしたり、お茶を飲んだり出来るような場所はない。自然の中で季節を肌で感じる事ができるよう、敷地内を散歩したり外気浴をしたりしている。数箇所に長椅子を置き、休憩したり景色を眺めたり出来るようにし、戸外で楽しい時間を過ごせるようにしている。		
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	地域の行事（運動会、文化祭等）に行ったり、花見や地元の散策に出かけたり、年に1回はバス旅行をしている。しかし、場所は利用者の意向を聞き職員が決定し、原則全員参加で進めており、一人ひとりの行ってみたい場所について、個別の対応は出来ていない。	○	各人の行ってみたい場所を聞き、家族と協議をする
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	本人や家族の希望で自室に電話を付けている方もあり、家族等との連絡は自由出来るようにしている。また、年賀状をはじめ季節の便りなどを書かれる方もあり投函等を手伝い、外部との交流を支援している。		
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	面会時間の制限はしておらず、都合の良い時間帯にいつでも訪ねていただけるようにしている。地元の方が多く、他の利用者の方とも気軽に話しをされ、時にはスタッフも加わり会話が弾むように場を取り持っている。面会はホール、場合によっては自室を使うこともある。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	拘束をしないケアに努めており、危険が予測される場合には家族の同意を得ている。現在サイドレールで囲っている人が一名いるが、職員は拘束にあたる事を理解しており、必要最小限の時間にとどめている		

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)
66	<p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>		
67	<p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p>		
68	<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>		
69	<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>		
70	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	○	全職員を対象とした、応急手当や初期対応の訓練を実施する。
71	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	○	災害時の協力体制について関係者と協議し、体制の整備を図る

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)
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	一人ひとりに予測されるリスクについては対応策を考え家族に伝え、家族の協力、理解が得られるように努めている。		
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	利用者のバイタルサインや顔色、表情など体調の変化を日々観察、記録し職員間で情報を共有している。異常に気付いたら管理者、看護師に報告し、また、状況により医療受診につなげている。		
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	各個人の服薬ファイルを作成し、内容が分かるようにしている。服薬時はその都度本人に手渡し、服用を確認している。薬の変更時は、変更理由を記録し、注意を呼びかけている。		
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	一人ひとりの体調を考慮し、水分の摂取や体を動かす等働きかけている。繊維質のものを多く取ったり、センナ茶を飲むなどしながら、自然な排便を促している。時には医師に下剤、整腸剤等の処方をお願いしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行うようにしている。自分でできる人は見守り、できない人には介助している。口腔内の観察もしながら清潔保持に努めている。就寝前に義歯を洗浄し、保管している。		
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	業者の管理栄養士の献立によって食事を提供している。三食の食事摂取量を記録し、一人ひとりに合った量を把握している。10時と3時、入浴後等には水分を摂っていただき、また、利用者によっては自室にペットボトルの飲み物を備えている。		

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)
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）	感染症マニュアルを掲示し目を通せるようにしている。ノロウイルス対策として消毒液で手を洗ったり、ペーパータオルを使用するなど予防に取り組んでいる。また、関係機関からの感染症に関する情報を得やすくしている。		
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	常に手洗いをし、調理器具等はハイター消毒を行い、衛生管理に心がけている。配送された食材は直ちに冷蔵、冷凍保存し鮮度を保てるようにし、食材の残りもチェックしている。定期的に冷蔵庫の点検を行っている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	周囲の景観にマッチするように建物の周りには花壇、畑をつくり、また、玄関先にはプランター等を置き季節感を出せるようにしている。周囲の地面は安全に散歩できるよう舗装している。玄関は車椅子、杖歩行の方も移動しやすいように緩やかな傾斜をつけ広くとっている。		
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	ホールには二面に窓があり採光は十分で、外の景色も見える。畳スペースを設け、冬はコタツを置きゆったり過ごせるよう配慮している。ホールの壁には利用者と一緒につくった作品や行事等の写真を貼ったり、季節の花を飾ったり、熱帯魚を飼ったりして温かく居心地の良い空間とな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	ホールには畳スペースを設け寝転がったり、テレビを見たりできる。二階エレベータホールにはソファを、また、ベランダには長椅子を置き、一人であるいは気の合った利用者同士で気楽に過ごせるような居場所を工夫している。		

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)
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	使い慣れた日用品、今まで使っていた筆筒、ベット、カーペット、カーテン等を使用している。部屋のレイアウト、飾りつけは本人、家族の好みに合わせて自分らしい部屋作りをし、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	ホールの換気は定期的に行っている。夏場はほとんど窓を開放し自然の風が入るようにしている。温度調整は利用者の発汗や冷えなどを見ながら適宜行い、冬季間の居室の暖房は、各室の暖房機で調整している。ポータブルトイレを使用後は換気し消臭剤を使用している。		
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	ホールやトイレの壁、廊下や階段には手すりを付け、段差があるところは緩やかな傾斜にし、安全に移動できるように工夫している。椅子は座面が低く、肘掛、背もたれがあり、回転できるものを使用し、立ち上がりが楽な物を使用している。		
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	利用者が分かりやすいよう、トイレやお風呂などの表示をしたり、各居室の表札は本人と相談し本人にとって分かりやすいものを作っている。利用者が混乱を起したり、慌てたりしないよう穏やかな、分かりやすい声掛けに努めている。		
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	散歩中に花や野菜の育ち具合を見ることで気持ちも和み、楽しみもふえる。敷地内の数箇所に長椅子を置き、景色を眺めたり、草花を見たり、涼んだり出来るようにし季節感を味わい、自然を楽しむように工夫している。		

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



V. サービスの成果に関する項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④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	○ ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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させている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
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	○ ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない

岐阜県. しましまハウス宮川

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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	○ ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
98	職員は、生き活きと働いている	○ ①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④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。)

建物は山間地にあり敷地も広い。利用者の多くが農家であり慣れ親しんだ環境にするため、畑で野菜を育てたり、花壇を作ったりしています。戸外で季節感を味わい、ゆったり過ごすことができるよう長椅子を置き、敷地内を散歩したり、景色を眺めたり出来るようにしています。日常の実践では「一人ひとりを大切にするケア」に努めています。利用者の中には自分で余暇を気ままに過ごして見える方もありますが、自分ひとりでは何をして良いか決めれない方もみえます。そんな時、少しでも退屈されないように職員はいろんなアイデアを出し合っています。また、活動性を高めるために、体操のメニューを考えたり、散歩に出たり、みんなで出来るゲームや歌などリクリエーションのバリエーションを多くしています。一人ひとりの思いを知るために、相手の気持ちを推し量りながら、会話を進めています。利用者が笑顔で過ごせるよう、また、職員も笑顔で働けるよう「笑顔が一番」をモットーに掲げケアに当たっています。地域の方には日頃から、色々お世話になっていますが、地域へのアプローチについて、なかなか、手がかりがつかめないのが現状で、地域との連携については現在、動き出したばかりというところです。