

# 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>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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		興味や学習をとおして自己実現をすること、人々の触れ合いに喜びや刺激を働きかける。
2	<input type="checkbox"/> 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		会議の場を設け、記録等、勉強会も行っている。地域との関係について取り組んでいきたい。社会交流の場を広げる。
3	<input type="checkbox"/> 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		近隣の散髪、医療などを利用し、交流を深めている。祭り、敬老会、文化祭には作品を出品しているが、園の事をよく知ってもらい取り組みをしたい。また、地域の中で認知症の予防に取り組みたい。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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		
5	<input type="checkbox"/> 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	○	以前には、地域の保育園の運動会に招かれていたが、移転により、小さな園児とのふれあいが減ってきている。なるべく参加できるよう取り組んでいきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (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	運営推進会議等で隣組の会合等に出来れば呼んでほしい。又、隣組に参加したいと申しでたが、未だに実現していない。地域の祭り等には貢献している。		公民館など活用し、介護教室や体操など専門的なことを提供したり交流できるようになればと考えるが、未だに取組めない。
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	全職員が参加し、改善計画書を作成した。職員が自己評価票に記入し話し合いをする。管理者が1つにまとめ追加修正がないか意見を聞いた。運営理念を玄関の見やすい場所に提示。訪問看護師記録。意見苦情窓口を明記。介護計画を3ヶ月毎に見直している。	○	運営者、管理者は自己評価や改善策に対し、毎月話し合いを設け、職員も含め会議行い、全職員で取り組める様にしている。
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	行政担当者、地域代表者、御家族の参加で運営推進会議が成り立っている。事業者の意見に基づいた報告、議題や資料を配布している。御家族の意見、近況報告、暮らしぶり、写真掲載した「ふれあい」新聞を年4回配布、発行している。		会議で話し合い一部始終を議事録で残し保管する。
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	解からないことをなどを窓口で聞いたり、電話などの問い合わせなどを行っている。また、他事業とのネットワーク作りの為、市町村の担当の方に相談し現在、検討している。		
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	入所時にパンフレットを渡している。職員全員が理解できるように、研修に行ったり会議をしたり、学ぶようにしている。将来、必要性があるものの現在制度を利用されていない為、もっと活用できるよう御家族等話し合い、相談を設け利用して頂きたい。	○	パンフレットを御家族に配布し、ご理解頂けるよう説明を行っている。制度について、浅い理解のように思える。職員がまず、きちんと理解していきたい。
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	職員研修、ミーティングでは行動や言動など注意している。虐待は決してあってはならない事で、全職員見逃さないようにしている。詳しい関連法や法律について、熟知できていない。		言動使い、態度、反応など職員はそれぞれ入居者をきちんと観察し、理解や会話をするようにしたい。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (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>御利用者や御家族の方が充分納得いくまで、何度も話し合いを繰り返している。それでも疑問点がある場合、時間をかけ、御理解が出来る最も解り易い説明を行っている。</p>	<p>充分な時間を取り、きちんと説明できるよう、時前には伝えておくようにしている。</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>ご意見、不平不満、苦情はどんな些細な事にも耳を傾ける。職員で解決が出来ない問題があれば、ケアマネジャーや管理者、事業者にご相談をし、納得できる様に対応している。</p>	<p>今まで以上に職員、ケアマネジャー、管理者、事業者にぎっくばらんに声かけできる体制を作りたい。</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あわせた報告をしている</p>	<p>面会に毎週来られる方には、暮らしぶり、健康状態を週に一度報告している。その他の御家族の方には、月一度もしくは2ヶ月に一度の方もおられる。</p>	<p>体調の変化、病気による受診は、御家族に電話連絡行い、病院受診の承諾をいただいて受診している。全御家族にこまめに連絡をとっている。</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>意見箱の設置をしている。意見、不満、苦情を御家族に積極的に働きかけている。遠慮されている事もあり、食事会や旅行に御家族も参加され、意見、要望などを聞いている。</p>	<p>他御家族から、頂いた御意見、要望を機関紙に載せたり、事業所に提示しようかと、現在検討中である。</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>その都度(朝礼、終礼、その他)社長や管理に提案している。又、社長、管理者は出来る限り応じている。</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>病院や外出、午後の時間帯等職員の確保には話し合いを行い、要望などに対応できるようにしている。</p>	<p>勤務調整は、事こまかな話し合いを行い、無駄無理のないよう対応している。</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>職員も家族の一員と思い、出来る限りプライベートな相談に応じ、替代の際、を一人確保する等、工夫している。</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)
s			
19	<p>○人権の尊重</p> <p>法人の代表及び管理者は職員の募集・採用にあつたては性別や年齢を理由に対象者からは排除しないようにしている。又事業所で働く職員についてもその能力を発揮して生き生きと勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している。</p>		
20	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p>		
21	<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>		
22	<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>		
23	<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>		
24	<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>		

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>II.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			
25	○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	どんな方でも本人面接は必ず行い、内容が違っていても、きちんと聴くようにしている。その話から様々なことを知り、初日の段階から希望を聴き、利用に対しての不安など特に早めに対応など出来るように努める。	御家族の利用で本人がまれにいないことも多い。どんなことでも本人の話しを1対1で聴かれるようにしたい。本人が今後、利用せずとも相談しやすいように努める。
26	○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	すぐに利用とはせず、必ず訪問等をして頂けるようにしている。初回面会行い、家族からきちんと話しを聴くようにしている。利用についてや家族自身のこと(困っていること)をきちんと受けとめる場をつくっている。	
27	○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	様々なことを説明し何が不安か、どのように生活していくかを説明している。グループホームの特性もきちんと説明し対応出来るよう努めている。	
28	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	電話で連絡をとったり、家族とまず訪問して頂けるようにしている。いつでも本人の状態に合わせて、常に迎える準備をしている。家族の希望による利用が多い為、まず本人と話す時間をつくれるようにしている。雰囲気や日帰り体験などをしてなじめるようにしている。	

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)
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
29	○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	介護するだけでなく、昔の話を聞いたり、楽しいことや時が経ったことなど日常生活に於ける会話を大切にしている。一緒に生活しているという立場で共に支え合い、手伝ったりしていただき人生の先輩として接している。	
30	○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	本人の喜び等家族に様々な状況を報告し共に考えたり、今は一緒にいない家族でも共に本人のことを考えたり支援できるよう、こまめに報告している。外食、旅行など御家族同伴の外出も気配りを行い、楽しんで頂けている。御利用者の御家族にも助言、学ばせて頂くこともあり、支えられている。	御家族の方の情報を共有し、現在の立場を理解し過ごし支えあう。
31	○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	家族に連絡をとり、日々の生活を知って頂き、自立した生活が送れるよう本人と御家族に希望や意思を確認し、良い関係が築いていけるようにしている。本人には寂しい思いをしないよう、御家族には安心して頂けるようにしている。御家族やお孫さんの写真などを貼っている。	
32	○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	昔から信仰している教会に行かれたり、馴染みの美容院などにいけるようにしている。友人も気軽に来られるようにし、その為の客間、スペースを設け使用して頂いている。お茶など準備し、馴染みの人々との関係が切れないよう、行事にも誘っている。墓参りの支援もしている。また、地域の行事参加もしている。	○ 年々、友人や馴染みの場所を忘れかけて折り、職員が初回時に利用者の社会的な関わりを十分に理解し、利用者に対し、今までの関係を継続できるようケアを行いたい。
33	○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	日常生活の中で、食事に誘ったり、洗濯を手伝ったりという、支え合う関係が、5～6年の間でできた。一人になりたい、一人である利用者には職員が椅子や外のベンチなどで話したり、一緒に座っている。声を掛け合い談話室に誘ったり、居室訪問などこまめに実施している。	
34	○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	御利用者の方が何らかの御事情で退所されたり、予期なく亡くなられても、園に遊びに来られたり最後は父親、母親を看取ってもらったと感謝される方もおられる。実際に困られている方に声かけされ、園に何度かの予約を持たれる方もいらっしゃる。	自宅に戻られた御利用者に対して、雑談だけでなく御家族と連絡を取ったり、ケアや御家族の相談などにも応じるようになりたい。

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)
<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>			
35	○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	教会の信者さんは、毎月3回、月によっては4,5回外出されている。朝早く目を覚まされる方は、調理の手伝い、配膳の手伝いを自ら進んでして下さる。買物、菜園、袋飾品は希望に応じた暮らしをされている。	外泊時や御家族との外出、訪問時などの様子をうかがい、それを日々の支援の参考、気付きにし、日常生活でうまくいくように努める。
36	○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	ケアワーカーや御家族、病院等から様々なことを聞き、職員に報告している。又、御本人からの聞き取りも行い、それぞれの職員が関わり、情報を共有するようにしている。	
37	○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	1日の過ごし方を日課計画に記入し把握できるようにしている。日々変化する状態をノートや記録に記入し、職員が把握できるよう情報共有に努めている。本人の今を総合的にみられる記録も作成し、個人ファイルに納めている。	
<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>			
38	○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	御本人のこうありたい、したいという気持を主に医師や看護師、職員から情報交換などしている。それに基づき作成。本人のアイデアこれなら出来るという課題も取り入れている。	話し合う場は設けていない。聞いたり伝えたりしていることが多い。御本人、御家族にも話しを聞いているが、計画作成という場を設け、ゆっくり話せたらいいと思う。
39	○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	変化する利用者や気付き、御家族、御利用者からの希望や意見があれば職員にも報告し、情報を集め、その時の御利用者へ合った計画を立てるようにしている。リハビリに於いてはDr.Pt.にも相談し計画を作成し御本人にも説明していただいている。	期間に応じて作成した計画を全職員が理解しているとはいいがたい。各職員が様々な情報をもっているが、積極的に意見交換できていない。会議だけでなくその都度、各職員の意見や情報が行き交うといいと思う。

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)
40	○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	日常生活の記録とケアマネによる記録が2つある。介護計画の見通しに生かせ、御本人の言ったこと、今、していることが解かるようにしている。	○	実施していることが様々あるにも関わらず、記録の記入が不十分なことがある、口頭での情報交換が多い。介護計画に添った気づきや記入を徹底したい。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
41	○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	主治医からの指示で、訪問マッサージ、訪問理髪。ボランティアによる。機能回復訓練を行っている。買い物、外出、カラオケ、工作の作品作り、畑仕事、折り紙、温泉や外食などできる限り支援している。園内にしぼられず、グループホームだからこそできる生活を生かすようにしている。		
<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>				
42	○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	外出を希望される際、連絡カードを身に付け警察への協力を得ている。普段から消防署の協力のもと、緊急時に備え訓練を行っている。行方不明時の協力として交番との関係をつくりたい。地域にある教育機関など協力ができるよう取り組む。民生委員の方とは交流ができるようになった。		現在、役場の方にも相談し、近くの交番にも園を知ってもらうような取り組みを検討。会議参加など。
43	○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	希望などがでていない。リハビリなどは専門PC.CT.などに指示仰げるよう通院している。		
44	○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	地域包括は知っているが、未だ、利用したことがない。	○	要支援2の方もいる為、予防、長期的なマネジメントの為、また、学びの為等、協働するように検討している。
45	○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	入所時にかかりつけ医があれば希望に沿うようにしている。協力医療機関の説明も同時に行っている。かかりつけ医との情報交換、検査などスムーズに行えるようにしている。		緊急時についても御家族に説明し、病院への手続きなどの説明も行っている。(風邪やインフルエンザなどには協力機関に行くなど。)



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)
46 ○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	御利用者がきちんとした検査や薬の調整、日々の過ごし方等、対応などDr.にいつでも相談できるようになっている。		職員も認知症の研修など、積極的に行き、知識を高めるようにしている。
47 ○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	連絡ノートを作成し、週2回訪問する看護師と情報交換を行っている。御利用者が看護師に対して、訴える内容も把握し、早期に対応支援出来るよう努めている。		今後、園内にあるボンベ、吸引機などの使用方法の研修を看護師を主体に出来たらいいと思う。見直しや研究の為、年2回は実施出来るように考える。
48 ○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	入院時、御家族だけでなく職員も説明に同席し相談、今後について話し合えるようにしている。又、日々の状態を記入した園で作成したサマリーを持っていき御本人の状態や通院に向けた取り組みがしやすくなるよう連携している。		
49 ○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	書類にて説明を行い、Dr.とは早い段階で話しを行っている。御家族にはその時に話し合いを行っているが現実である。職員間では重度化、終末期についての方針は共有している。		
50 ○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	終末期、重度化に向け検討、御家族には書類にて説明を行っている。入院された場合に於いても、かかりつけ医とは常に今後について話しを実施している。出来ること、出来ないことを見極めてはいるが、それらを指示していない。	○	終末期について現実的になっているが(年齢を重ねた為)、御家族との十分な話し合いが行えていない。御家族にとっても未だ、考えられないところもある様子。又、入所していることに安心しておられ、御家族と話し合いを行ってきたい。
51 ○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	ご本人と面接、見学など行い御家族、御本人と十分な話し合いを行っている。住み慣れた環境など考え、居室でも自立した生活ができるように自室での環境や移動経過など情報交換を行うようにしている。		以前、目の不自由な方が自宅での環境をそのまま、園に取り入れることにより、ベッド、ポータブル等の移動がスムーズになったことがある。

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)	
<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>				
52	<b>○プライバシーの確保の徹底</b> 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	個人情報や介護記録は鍵のかかる場所への保管し処分する場合は、全てシュレッダーを使用している。また、メモ紙の記入は紛失の恐れもある為行わないようにしている。御利用者の部屋に入る場合は、必ずノックをし、不在時は御本人の許可を頂き入室するようにしている。排泄、入浴等プライバシーには充分配慮している。	○	御利用者のことについての話しが事務所だけではない為、職員間のやりとりには十分な注意が必要だと思う。オムツの取り扱い、トイレ誘導など、もう少し配慮が必要。
53	<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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している	病院の説明や食事の説明(粥食の方でも丼や、カレーなどはどうするかなど)後家族にも御本人の希望を伝えたり、生活の全てに於いて、自分で決めたりできるよう説明や働きをしている。職員が決めたり、先ばした声かけを行わないようにしている。		買物や病院などは御本人とよく話し、御本人がどうしたいのかなどきちんと聞くようにしている。昔の人はなかなか自分の希望など言いだしにくいところもある為、日々の交流などで職員主に話したりしている。
54	<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	居室で好きなテレビや音楽鑑賞ができるように各部屋にテレビを設置し、色々な音楽が楽しめるように有線放送を流している。希望によって、読書やリハビリなどを居室や談話室で行えるように環境作りと家庭的に自分のペースで過ごせるようにしている。		
<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>				
55	<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	買物に出かけ、御利用者の好みの物を選んだり、季節に応じた洋服を自分で決めたり、衣替えも行う。化粧やアクセサリーなど楽しんで頂けるようにしている。訪問美容室に来園して頂き散髪する方や、昔からの行き付けの美容室へいつでも行けるように支援している。身だしなみを意識していない方にも声をかけ、気にして頂けるようにしている。		
56	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	御利用者の好みに応じたり要望にも応えられる献立を考え御利用者の能力に応じて(モヤシの根とり、芋剥きなど)調理場で安全に行えるように支援している。男性の方も配膳や下膳を進んでされている。食事を楽しんで頂く為に外食に出かけ、違った環境での食事を提供している。		年に1度の餅つきを行い、搗きたての餅を御利用者さん、職員みんなが丸めたり、味をつけたりと楽しそうに行える支援をする。
57	<b>○本人の嗜好の支援</b> 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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	能力や希望に応じ、自己管理や預かりにしているが、アルコールや煙草は、御家族、主治医からの許可があれば飴玉等と同じように、楽しめるようになっている。買物に行った時にお菓子などを買い、自分で管理し、食べれるようにしている。職員は把握するようにしている。		居室のお菓子は把握できるようにしているが、差し入れなどもあり御家族には持って来られた際は声をかけて頂くようにしているが難しい。季節、気温なども職員で注意している。また、主治医や御家族からの申し入れにより多少の制限があるものの、ご本人に説明行い、理解して頂いている。

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)
58	○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	排泄パターンを把握し、オムツから下着になった方もいる。日中はなるべくトイレを使用して頂くように、オムツの方でも排泄を促し気持ち良くできるようトイレ指導と誘導を定期的に行っている。状態に応じ、ポータブルトイレも使用している。失敗や他者への配慮も注意している。日常の行動や会話の中での変化を見つけ、トイレ誘導や排泄の促しをしている。		リハビリパンツや尿とりパットを使用している方などは、定期的に声かけや、誘導を行っている。歩いてトイレに行くことを面倒くさがり、居室のポータブルを使用する方もいる。なるべく、共同トイレもすすめたい。
59	○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	入浴の順番は時間割で毎日変わっているが、御本人の御希望や病院の関係、体調の変化によって対応し、入浴のできない御利用者には清拭などを行っている。		10月より1日おきの入浴となった。入居者の方にもきちんと説明し納得頂いた。体調不良や気分的などで入らなかった方は、状態に応じ入浴を行っている。
60	○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	談話室や居室を自由に行きさし、談話室でも横になれるよう、マット敷いたり、ホットパックなど御本人が好きな時間に行えるよう支援する。各居室にテレビなどを設置しているので、入眠前に鑑賞されたり居室に限らず楽しく過ごせるようにしている。		
<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>				
61	○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	新聞や本を置いたり、趣味活動ができる環境や音楽鑑賞やカラオケレクリエーション活動で、ゲームをしたりと御利用者の能力に合った支援を行っている。日常生活では洗濯物をたたんで頂いたり料理の手伝いを座った状態でできる、もやしの根ざりや皮むきなどの役割を支援をしている。買い物の支払は自分でできるようにしている。		
62	○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	個々の能力に応じ、家族と相談しながら、預かりや希望に応じて渡したり、御本人が管理できる金額を持って買物や通院など、自分でできるよう支援している。レシートなどは捨てずに保管し、トラブルが無いように心がけている。		少しずつお金に対する興味など、使うこと自体減っている為、買物や必要なものは御家族や職員が買ってくるのではなく、御利用者や職員と一緒にいき、御自分で必要な品を選び、お金を持つことや、使うことができるよう支援している。
63	○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	御家族や御本人の御希望に添って外出されたり、教会信者さん達は、毎月4回程、参拝されている。外出の少ない御利用者さんには、声かけをし散歩や買い物にお連れして行くようにしている。		散歩や買物に行く日は、決まっていない為、参加する御利用者も少ない。
64	○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	入所の際には自由に外出できることを伝えている。買い物や行きたい場所にはなるべく行けるようにし、年に1度の旅行に御家族や知人の参加もあり、御利用者さんと楽しく過ごして頂いている。個別に御家族が迎えに来られてお食事に行かれたり、園の近くを散歩される時間をつくっている。その際、必要に応じて車椅子の貸し出しもしている。		旅行や外出から帰園された時に「楽しかった、来年もまた、行きたい」と言われていたので、定期的に外出に出かけたり、年に1度の旅行も続けていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
65	○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	電話は24時間、どなたでもご使用できるようにしおり、コードレスで居室で使用することも可能である。手紙を出す場合は近くにポストがあるので介助にて、一緒に出しに行ったりしている。		少しずつ電話をかけられる人が減っている。又、電話をかけてという人も減ってきて折り、こちらから声をかけ友人や御家族との交流等、やりとりできるようにしたい。
66	○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	居室以外でも話せるよう部屋を提供している。御家族や友人等、自由に訪問され、お茶やコーヒーなどを提供している。御本人と訪問者の時間を大切にしている。又、談話室に気軽にに入って頂き、皆で談笑することも増えてきた。		いろいろな場所にソファを置いたことにより、御家族と入居者が自然と談笑することも増え、他者との交流が増えた方もいる。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
67	○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	拘束をしないことについて職員全員が心にとめてケアをしている。行動抑制などについても話し合いを重ね、居室の鍵は御利用者又、御家族の了解がないとかけないようにしている。服薬も主治医と相談して日常生活に影響しないようにしている。過去に研修も実施した。		定期的に会議や研修を行い、確認や状況について考えていけるようにしたい。職員交代もあり、新しい職員にもきちんと理解してもらう必要もあると考える。
68	○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	玄関やその他出入り口には、違和感のないように鳥の鳴き声にしている。職員で声をかけ合い、外にしようとする方や落ち着かない方への気配りや配慮をしている。セコム探知機を用意して外出の多い方や、徘徊の多い方などに使用して頂いている。		
69	○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	居室に入る際、必ずノックをするようにしたり、御利用者の許可無しでは入らないように心がけている。個々の所在の確認をし、体調不良者や居室にいる方の確認も行うようにしている。居室の夜間は定期的に巡回を行い、御利用者の状態を確認している。		夜間は見守り訪問など行い、鍵を閉めている人もいるが、トイレの起床などにより確認が今のところできている。
70	○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	薬を保管している棚には鍵を毎回、かけている。洗剤などは御利用者の目につかないようにしている。調理場の包丁などは鍵の付いた場所に保管し鍵の確認は徹底して行っている。カーテンをつけたり、物品によっては手の届かない場所においている。また、入居者の状態に応じて対応や管理している。		
71	○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	廊下や各部屋には、必要に応じた手すりを取り付けている。部屋の入り口は全てスロープにして転倒防止している。服薬は預かっており、食事後や必要に応じて配っている。事故防止、起こりうることについては日常的に情報の共有と把握に努め、会議にて再発防止している。避難訓練実施。		ガスの元栓は必ず確認する。夜間は定期的に巡回している。

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)
72	○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	ストレッチャーを設置していつでも、使用できるようにしている。マニュアルがあり病院、急変など対応できている。個人記録に別紙を添付している。		応急手当、人工呼吸、初期対応の訓練を実施したい。
73	○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	災害のマニュアルを必要な場所に貼っており、マニュアルも作成して各役割も理解している。半年に1回避難訓練を行い、そのうち1度は消防署に協力して頂いている。ルート等をつけているが、地震や水害時は不足している。職員全員に連絡表を配って、いつでも連絡がとれるようにしている。		地域の方に見学に来てもらったり、園内での訓練に声をかけてみようかと検討している。
74	○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	入居室、入居後状況を見て、その都度、報告や相談等行っている。なるべくその人らしく生活できるよう環境のことや入居者御自身について、いつも話しをしており、対応をとっている。		転倒防止、起こりうる病気について常に話し合い説明をしているが、認知症についての進行は説明不足もある様に思う。もう少し深く御家族と話しができれば良いと思う。
せ				
75	○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	血圧を毎日測定している為、異変や訴えがあった場合は情報を共有するようバイタル表の確認を職員全員が行う。血圧を測定することにより、健康にも気付きやすく、対応も早い。異変に気付いた場合は管理者、ケアマネジャーに報告する。朝礼、夕礼で職員全員に報告する。		血圧再検をこまめに行うようにしている。
76	○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	いつでも確認できるように、個人記録と保障証入れにお薬説明書を添付している。朝礼や夕礼で服薬の変更確認をしているが、全員が薬についての理解が不足している。服薬確認はチェックしている。		薬の変更があっても観察や状態に気付くことまでできていない。記録や確認不足、申し送りや薬についての理解を深めたい。
77	○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	排便のチェックは毎日実施。ヨーグルトや牛乳などを摂り、なるべく薬に頼らないよう運動(リハビリ)も取り入れている。又トイレに行くことを大切にし自力排便、自然排便ができるよう、ゆっくり座って頂けるよう促している。排便について職員は原因や生活状況などきちんと把握している。		
78	○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	食後のケアは見守りや声かけ、状態に合わせて介助している。義歯などはポリデントを使用しており、使う用具も汚れがないか、ブラシが古くなっていないかの確認を常に実施している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
79	○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	食事チェック、水分量の把握に努めている。水分は定期的な時間と個別に摂取できるようにしており状態に応じ、いつでも飲めるよう水筒ストロー付きコップ等にて、個々に支援している。ポカリスエットも常においている。		食べやすいように提供し、御自分で摂取できるようコップや箸、スプーンなど個々に合ったもので楽しく召し上がれるよう工夫している。又、ドレッシング等の調味料を多く揃えたり、野菜をおいしく食べて頂けるようにしている。御家族からのさし入れが居室にあることも多く、御家族との食事に対する情報交換不足がある。
80	○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)	インフルエンザ注射摂取は御利用者、職員とも全員受ける。洗面所にイソジンを備えており、うがい、手洗い、マスクの提供をしている。トイレや手すり、床は塩素の入ったもので掃除をしており、汚物を洗う場所と取り扱う場所は消毒をしている。下痢や嘔吐の際の取り決めはあるが感染症にたいする知識が全員深いとはいえない。		汚物の処理、御利用者の対応について話し合いを行いマニュアル作成をした。感染症に対するマニュアルもあるが感染症の知識が浅い。
81	○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	調理場に入る前には必ず、手指消毒を徹底している。食材はオーナー自ら買い出しに行き管理、期限の把握を職員はするようにしている。用具、まな板、ふきんと床は毎日消毒をしている。また、ゴミも夕方にきちんと捨て食堂に生ゴミを置かないようにしている。		
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				
82	○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	スペースを広くとっており、ソファを置いたりベンチなどを設置。花を植えたり入口にはほっこり椅子をおいている為、子供や近所の病院待ちの方やご近所の方が座っていることが多い。玄関は滑りにくいものにしており、スロープ、手すりを設置、園で飼っている愛犬の出迎えも穏やかにしてくれている。		
83	○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	玄関は四季の花を飾ったり作品展示をしている。食堂には天窓があり自然の光がはいるようになっているが、光の強さは日よけやブラインドにて調整できるようにしている。また手すりの増設や扇風機の設置も行い、居室だけでなく共同空間や場所を考慮し、トイレにはタイマー式芳香剤を設置、風呂や廊下には消臭剤等をおいている。		
84	○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	廊下や談話室等、様々なところにソファを準備している。談話室ではソファの配置を考え、1人でも座って過ごせるようにしている。喫煙所も設けている。廊下、ソファは1人で過ごしたり気の合う方と過ごす場所として、現在、活用できている。居室とは別に客間も有る。		

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)
85	○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	昔から使っているもの等を持ってきてもらうようにしている。箆笥、仏壇絵や写真など個人の生活空間として飾って頂けるようにしている。仏壇は火を使用しない、電気ロウソクにして頂いている。また、必要に応じ、手すりの設置や移動なども考慮し家族、本人に確認をするようにしている。		
86	○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	居室の臭いは扉を開けたり、窓を開けたり、臭いを常に取ってくれるものや消臭剤などを設置している。また、それにたいし温度の差がないように配慮し、窓を開ける所や閉める所などを考え空気の流れにも考慮している。居室訪問も欠かさずおこない、臭いや温度の調整をし園内は消臭剤だけでなく、空調機をとりつけ室温を保つようにしている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
87	○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	解放的になっているが背の高さの壁や回廊により、見守りがしやすくなっている。手すりの見直しを行い変化する利用者に合わせて設置している。トイレや食堂など分かりやすい目印をしたり、時計も増やし、自分らしく自立した生活と行動ができるように工夫している。居室の入り口は車椅子でも入れるように広くしている。洗髪ができるように、シャワー付き洗面台を1ヶ所設置。		
88	○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	日めくりや月カレンダーを共同空間に設置。日めくりは個々の希望や状態に合わせて準備している。月カレンダーは必ず設置している。洗濯日も確認し自分で行えるようカードをおいている。トイレ、食堂、居間、床や壁にシールを配置し個々ができる範囲で自立した生活が送れるようにしている。居室毎に、本人の希望に沿ったネームプレートを準備している。		
89	○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	玄関や、裏庭にベンチやテーブルを設置し日向ぼっこ等ができるようにしている。車椅子の方も自由に無理なく外へ行けるようスロープがある。裏は園芸の好きな方が野菜や花、植木などを育てる活動ができるようにしている。季節の花を植えるプランターも準備している。	○	裏に椅子を置いていたが、洗濯物の量などが増え、御利用者が過ごすには、やや狭くなり取り外すことになった。裏は畑作りもしている為もう少し整理して、ゆっくりできる場をつくりたい。

## V. 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。	
90	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
91	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
92	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
93	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
94	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
95	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
96	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
97	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る	○	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



項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
98	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
99	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
100	職員は、生き活きと働けている	○	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
101	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
102	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】**

自立支援を目的として出来ることはして頂けるよう日常生活を自分らしく過ごせるよう支援している。1年に1回全員で旅行に行っている。