

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)
I. 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	これまでの理念は、文章的に長く、分かりづらいものであったため、職員主体で協力・見直しをし、新しい理念作り上げた。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	いつでも理念に振り返られるようカード大にした物を全職員が携帯するようにしている。また毎月の職員会議で確認するようにしている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	入居時の重要事項説明や契約時に、理念を説明し、共にケアプラン作成に参加し、共にケアにも参加してもらえよう連携している。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	日々の散歩に出掛ける時などには、挨拶を交わすことから始めている。また、近所の人からの魚・野菜などの差し入れがある。逆に近所のおばさんや子供たちもお茶を飲んだりおしゃべりすることも良くある。		
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	地区の自治会や清掃はもちろん、祭りやイベントにも気軽に参加できるつながりがある。		

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)
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	地域に住む独居老人対策として、外出時に立ち寄るなどの取り組みについて話し合いを持った。また、地域のケアマネージャーには、ボランティアで行うデイサービスの通いを呼びかけ共有スペースの提供を呼びかけている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	グループホームでの勤務経験のないスタッフが多い為、各種研修会参加や情報提供からスタートしているが、外部評価の反省を踏まえ徐々に改善・発展に取り組んでいる。		
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	委員のスケジュール調整が困難であり、開催しづらい現状である。しかし、会議日以外にも委員にはできるだけ訪問してもらうよう呼びかけており、月に何回か訪問がある。	○	委員の招集が難しくても、定期的に行うようにしたい。また、会議以外でも、訪問してもらうよう引き続き働きかけたい。
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	地域で行う講座や講演会等を共に立案したり、認知症ケアの実態や方向性について情報提供している。		
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	各団体が主催する研修会には数名参加している。また、家族のキーパーソンと連携し、家族等に対し積極的にケアに参加してもらうような関係作りをしている。		
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	採用時には虐待の禁止について説明している。また、上記のことについても同様に、ケアや対応が尊厳を傷つけないよう、カンファレンス・職員会議等で定期的に確認している。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
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	入居時や入退院時には契約内容の確認等を行っている。特に入退院時の不安は大きく、その後の対応について、入居者・家族の意向を最優先させている。	
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	日頃から様々な不安や相談にのれるよう、関係作りをしている。実際には毎日誰かの相談にのっており、職員会議やカンファレンスで対応策について話し合っている。現在まで、苦情として処理したことはない。	
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	入居日や受診日の翌日や数日後には暮らしぶり等について連絡している。また、体調の悪い時や家族の協力が必要な場合には随時連絡している。誕生日の前日には、過去一年間を振り返り状態の変化等について報告している。	○ 家族に「和木屋便り」的なものを活用したい。
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	玄関に職員から見えにくい場所にご意見箱を設置したり、契約時に苦情等の考え方について説明している。またケアプラン見直しの際には積極的に意見を聞いている。	
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	入居者の現状や勤務状況について職員から意見が良くある。その際には、備品の購入や勤務体制の見直しなど行っている。	
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	毎日昼食後にミーティングを行い、話し合いができる体制を作っている。また、必要な時に必要な人員(介護力)が確保できるように臨機応変に勤務調整等を行っている。	
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	新人職員の採用時等では、必ず全入居者に紹介している。また、夜勤の予定者には、まず日勤業務で入居者との関係を作り、業務・ケアになれた時点で夜勤に入るようにしている。	

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)
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	事業計画の中で、外部研修の参加や組織として、先輩から後輩へ・有資格者から無資格者へ・他資格者から別資格者へ知識や技術が共有できるよう勤務調整している。(同じレベル・同じ意識の職員が同一日に勤務しないように(日によってむらのないように)シフトを組んでいる)	
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	老施協の在宅部門やGH協に加入している。また地域では、連絡協議会を新たに発足させ、医療・行政・介護・地域のスタッフで連携・調整し、地域の福祉サービスに関する情報を共有している。	
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	過重な負担がないように、責任の役割分担(行事・食事など)し業務に取り組んでいる。また、管理者は職員と個別に面談し、日頃の悩みや希望など聞き、メンタルな部分のケアを行っている。	
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	年2回賞与支給前に面談し、半年間の自己評価をさせたり、達成度により後の半年の目標を一緒に考える仕組みを作っている。また他職員との比較ではなく、個々の職員主体の評価を重視している。	
II. 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	入居前にできるだけたくさん情報を収集し、入居時に共有できる話題を多く持つことで関係を築くようにしている。時には、事前に見学してもらったり、体験入居できるような仕組みも作っている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前の事前調査で入居希望にいたるまでの、悩みや苦勞を聞くと共に、入居意向の希望が何かを話し合っている。時には、事前に見学してもらったり、体験入居できるような仕組みも作っている。	

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)
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	入居前にできるだけたくさんの情報を収集し、入居日当日からその方にあった支援ができるように事前に打ち合わせている。特に家族からの支援が必要な場合には、面会の頻度を増やしたり、家庭での環境に近づけるための環境整備を共に考えている。		
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	体験入居・通いから始めるなど雰囲氣的に納得できるようにしている。また、入居当初は常に近くにいるように心がけ、困った時に手助けできる体制をとっている。		
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	本人の趣味・特技・習慣を把握し、個別的に散歩・簡単な家事・裁縫など負担にならないように職員と一緒にいる。また食事の献立も入居者と相談しながら作っている。		
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	入居以降の家族の影響力の大きさについて説明し、ケアに参加してもらるように、負担のない範囲で、共に入居者を支えるような雰囲気作りをしている。		
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	入居してからも続くことへの理解と共に、本人と家族との関係の改善であったり・発展であったりを職員は理解している。面会が入居者にとって帰宅願望からの不穏を招いたりするものと思わず、面会・行事参加や一時帰宅を促している。(家や家族を忘れないように・・・)		
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	散歩途中に友人宅に寄ってお茶を飲んだり、逆に遊びに来てもらったりしている。また法事や墓参り・散髪に定期的に出かけるなど、これまでの生活習慣を継続している。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	作業や家事について、できることを助け合ったり、譲り合ったりと入居者間の関係も良い。またそれが主体的に困難な場合は、職員が役割分担や会話したりするきっかけづくりで観察している。		

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	退居後も他の入居者と共に自宅訪問したり、退居のサービスがきちんと継続的に受けられているか訪問したり電話したりしている。家族に不安や不満がある場合には、家族に代わって情報を提供したりサポートしている。		
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				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式を活用中。思いや意向が確認できない時には、その方の表情や生活ぶりに注目し参考になっている。また、家族にも評価してもらっている。(ケアプランへ反映)		
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	入居前の情報収集や本人の会話や面会に来た家族・友人などからの情報を活用している。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	健康や精神面・生活ぶりが記録でき、共有できるような記録様式・話し合い体制を作っている。	○	記録する内容のマンネリ化しないよう注意したい。
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	関係者が集まらない時には、家族等の面会時に、外部から見た入居者の様子を聞いたり、記録したり、事前に意向を確認している。また、月に最低1回モニタリングやプランの見直しを全スタッフで行っている。ケアプランの説明が理解しにくくても、必ず入居者を同席させている。		
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	日頃の心身の変化や退院後等の変化がある場合には、事前に情報収集したり、家族・医師等と協議し、必要な物品や体制をとるようにしている。		

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)
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	24時間を通した記録をし、口頭や連絡帳を用い、全職員で把握し問題解決に役立てている。出来事ではなく、その時の気持ちやできなかったことができたなどの成功例など可能性に注目している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	入院後に再度入居できるよう90日間退院を待つなど柔軟に対応している。また食事時間・入浴時間・受診日など可能な限り要望に応じている。更には職員以外の人による支援を地域や親戚に持ちかけたり、事業所内でサービスが完結しないように働きかけている。	○	何かひとつ、小さなことから取り組みたい。
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	ボランティアや地域のケア関係者への情報提供や学校教育現場への認知症についての情報提供、駐在所への入居者や勤務状況の情報提供など行っている。		
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	地域性や地域の医療体制を考慮し、その方や家族が不安なく安心してサービスが受けられるよう、対象者本位で関係機関と調整している。		
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	現在まではこのような実績はないが、必要時に対応できるよう情報交換している。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関はあるが、これまでの経緯や入居前の主治医との関係継続の要望がある場合は応じている。どちらでも良いという場合は、本人のリスクの低い方を優先し助言している。		

	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)
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	協力医療機関と隠岐病院を連携してもらい、受診する際の移動リスク等を回避する為、協力してもらっている。		
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	当事業所に看護師を毎日配置させ、協力医療機関の看護師と連携を密にし、助言などのアドバイスをもらっている。		
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	退院後のリハビリや医療について把握してもらい、ベストな状態で退院できるように情報提供している。特に、リハビリについては、当事業所でも可能な旨を伝え、本人の精神状態悪化防止のため早期に再入居できるように働きかけている。		
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	入居時に説明しており、入居者や家族の意向を優先している。しかし、当地域の診療所等の医療の体制を考慮(説明し理解してもらい)してもらい、本人の苦痛や家族の安心・負担軽減を重視していることを説明し、親身になって相談している。		
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	当地域の医療体制がネックである。しかし、医療に関係しないケースについては、医師の往診や看護師同士の連携を密にしたり、QOLの向上に向け「生かされる」ではなく「生きる」意識で対応している。オムツではなく尿器で・スプーンで食事ではなく箸で魚を・・・など小さなできることをしてもらうようにしている。		
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	入居前の情報収集やできるだけ事前の訪問回数を増やし、少しでも関係作りできるように心がけている。		

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)
IV. 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	○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	特に排泄の誘導や汚染時の更衣の時は、他者に悟られないように声かけしている。もちろん居室へ入る際はノックをしたり、空室時には一言入室の許可をもらってからにするなど配慮している。	
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	入居者の表情や態度・言葉等を注意深く観察している。特に言葉に出して言う時には、たとえ間違っても受容している。	
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、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	一般的な家庭の一日を日課的に決めていたが、急な散歩の希望や一時帰宅には、それを尊重し、個別に職員と一緒に出かけるなど対応している。	
(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	化粧品や手鏡など以前から馴染んできた物を、できるだけ持ち込んでもらっている。美容院なども行きつけのところに行ったり、遠い時には送迎したり支援している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	能力の見極めに心がけているが、継続する大切から、負担にならないように配膳・盛り付け・テーブル拭き・下膳等の役割を持ってもらっている。また簡単な調理・味付(焼きそば・お好み焼き等)もしている。最近では、自主的に時間になったら声をかける方も増えてきた。	
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	一人ひとりの好みを把握し、魚の嫌いな方には別のものをつけたり、個別に対応している。また、お茶の時の飲み物も多種類備えており、希望や好みに応じて提供している。	

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)
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	一人ひとりに合った誘導方法を職員で探し出したり、本人の生活全体の変化からヒントが得られるよう意識付けている。 (例) 失禁が多く、紙パンツ使用者に対し、布パンツに尿取りパッドを試みたとき、失禁はあるものの、不快感から自分で着替えをするようになったりと、新たな発見もあった。		
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	夜間でも入れるように体制を整えている。入浴を拒否する方に対しては、無理強いせず、ゆったりとした態度で、入浴したくなるような雰囲気作りに努めている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	眠剤にはできるだけ頼らず、寝付くまで暖かい飲み物を飲みながら談話したり、さびしくて眠れない時には、一緒に添い寝したりしている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	一人ひとりの特技やできることを把握し、生け花・裁縫・盛り付けなど行っている。必ず感謝の言葉を掛けている。	○	センター方式を取り入れてから、ケアが変わってきた。引き続き取り組み、役割や主体的に行う活動から、心身のリハビリにつなげたい。
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	家族と相談し、可能な限り本人で管理可能な額のお金を持つようにしている。事務所保管を強制していない。		
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	馴染みの店や友人宅に出かけたりしている。季節や天候に応じ、随時ドライブや散歩、時には急ぎょ弁当を抱えて外出したりしている。できるだけ目的のある外出に心がけている。 (誘うと「なぜ」という方がいた時)		
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	連れ合いが亡くなったりした際の葬式や身内の法事に出席したりなど、分からないかもしれないが、大切にしなければいけないものを感じられるよう支援している。葬式や法事等に行って不穏になったケースはない。		

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)
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	居室で電話できるようにしている。(携帯電話所持者がある) また、手紙や年賀状はもちろん、孫や子供との小包のやり取りもできる。		
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	面会時間は設定していない。気軽に立ち寄れるよう、職員や入居者と一緒にお茶が飲めるよう雰囲気作りをしている。		
(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	全くしていない。		
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	全くしていない。誰でも自由に出かけられたり、近所の人が訪問してくる。徘徊的な外出の場合には、常に見守りや寄り添いを徹底している。		
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	夜間帯の休憩はリビングで過ごし、物音などで早期の対応ができるように待機している。また、記録する場所を事業所中央部のリビングで行うようにし、常に入居者の状態が観察できるようにしている。		
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	薬剤・洗剤は専用の保管場所や高い場所に保管するようにしている。日常使用する包丁やはさみ等は当たり前の場所に保管し、危なくないように注意している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	インシデント記録を行う習慣がついており、申し送りの際には必ず目を通るようにしている。また、会議の時には、再発防止の対策を協議している。		

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	介護事故発生時のマニュアルを作成している。定期的な訓練はしていないが、実際の場面の時に看護師等による実践指導的实施を行っている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	近隣の住民(3軒)には日頃から協力依頼しており理解を得ている。また、夜間警備員の配置で火気の点検等を行っている。訓練は今年度から消防署の立会いの下、実施する予定である。	○	消防署と協働で訓練を行いたい。
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	本人のライフスタイルに合わせることを最優先しているが、考えられるリスクについて共有し、事故発生等の危険性を理解した上で、親身になって話し合っている。強制はしていない。		
(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	バイタルチェックの他に、小さな身体的訴えや動作なども報告し合い共有している。また、夜間における状態変化については、看護師に連絡したり、必要時には駆けつけたりする体制をとっている。		
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	全職員がいつ・どのような薬を服用しているか把握している。(カーデックス等に掲示) また誤薬のないように、管理を要する方に対しては、一括で看護師管理としており、更には薬ひとつひとつに名前を記入し間違いのないようにしている。		
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	乳製品や野菜・水分を積極的に摂るようにしている。また、毎朝体操をしたり、散歩や作業を行うと共に、排便のチェックをし、不穏対策・イレウス防止に努めている。		
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、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	毎食後には必ず声かけし、自立者にも歯磨きを促している。更に定期的に義歯洗浄を行っている。		

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)
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	食事摂取量や水分摂取量のチェックをしている。体調や精神的に食欲のない時には、栄養状態が確保できるよう、本人の好きなものや、調理法(おひたしを酢の物に・・・)を変えたり工夫している。	
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)	マニュアル作成の他、シーズンには地域の感染症情報を把握したり、掃除の際には病院用の消毒液で手すり・食卓・トイレなど拭いている。職員や入居者には予防接種をさせるなどやうがい・マスク着用・手洗いなど徹底している。	
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	食べ物の管理の徹底(冷蔵庫内で保管する場合、パックし日付を記入したり、古いものを手前にする)し申し送りするようにしている。布巾・お絞り・まな板など毎晩漂白・消毒している。	
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	段差のある玄関は踏み台を設置している。また、玄関周りはベンチやプランターの花を置いている。またインターフォンは設置しておらず、外来者があった場合には、職員が出迎え、顔を見ながら対応している。	
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	季節の花を入居者の人に生けてもらったものを飾ったりしている。現在はテーブルとコタツ・ソファを設置し、思い思いに過ごせるようにしている。また不快な音や光など出ないようにしているが、家庭での暮らしの音は気にし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	リビング近くの視覚に、椅子を設置し、ひとりになれるようにしている。また玄関のベンチを利用する方もある。	

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)
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	できるだけ自宅で使い慣れたものを居室に配置してもらうようにしている。また化粧品や家族の写真等飾れるように家族にアドバイスしている。なるべく入居前に情報収集し、入居日から安心して馴染めるように取り組んでいる。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	適宜、換気等を行っている。また、寒くない季節には、玄関と勝手口を常に開放し、自然の風を取り入れている。		
(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	建物内各所に手すりを取り付けている。また歩行器やシルバーカー使用者には、引っかからないように安全な場所にそれらを置き、椅子等まで介助歩行で誘導している。(座ってからそれらを安全な場所に移動する時もある)		
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	入居者が不安や混乱している時は、間違いを否定せずに、受容の態度でゆったりと話を聞いている。その状態が継続される時は、職員で対策を話し合い、更なる混乱につながらないように、統一した対応がなされるように取り組んでいる、		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	玄関先のベンチ・居室から見える花・畑・川・山・空をみながら団欒するようにしている。また、洗濯物を干したり、小さな畑で作業したり・花に水をやったりなど思い思いに過ごしてもらっている。		

V. 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	○	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	○	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

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	<input type="radio"/>	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
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	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

- *夜間勤務の職員を2名配置し、夜間入浴や不穏時のゆったりとした相談・防災などに対応している。
- *外出や一時帰宅・買い物などしたい時には、付き添いのもと、自由にできるように配慮している。
- *徐々にはあるが、センター方式によるアセスメントを進め、QOL向上に役立てられるよう取り組んでいる。
- *独自の記録様式で、出来事や客観的内容の記録ではなく、主観的・気づきに注目した内容を記録するように心がけている。
- *生活の中の催し物を行事として捉えるのではなく、生活の一部として行っている。(ショッピング→買い物、外出・ドライブ・散歩→天候やその時の話題等により実施)
- *基本的な献立はあるものの、近所からの差し入れや安売り商品・話題の中で食べたいものがある場合などには、随時変更し入居者や地域のニーズに応じて提供している。
- *排泄用品の負担が多くなるないように、排泄パターンや好みに応じ、できるだけ自立に近づけると共に、利用料の負担軽減につなげている。 など