

地域密着型サービス評価の自己評価票

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	その人らしく、今までの生活に近い環境を作り出す等を盛り込んでひなたぼっこ独自の理念を作っている		
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	職員の採用時には理念を理解していけるように指導している。一ヶ月に一回理念に沿ってケアができたか、自己評価を行い毎回全職員で確認をし評価、ケアに繋げている		
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	入居時にはパンフレット等をおして理念の説明をしている。地域の方には毎月回覧でひなたぼっこ便りに理念を掲載している。ひなたぼっこ祭りでは理念に沿った事業所の取り組みを紹介している。		
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	回覧板を回す時などには話をする機会を取り入れている。ホーム近くの畑での野菜作りができなくなったことで近隣の方との交流が少なかった。	○	近隣地域との交流を深めていきたい
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	自治会に加入している。自治会の行事などには案内があり、良く参加している（新年会、敬老会、老人会、盆踊り、草刈、溝掃除等がある）。		

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	毎年一回ひなたぼっこ祭りと称して地域住民に認知症への啓発活動を実施している。職員の研修やヘルパー教室の実習、実践者研修の実習などの受け入れもしている。		
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	サービス評価は職員全員で行っている。外部評価は職員会議や家族会を通じて報告。改善すべきことは職員会議等で検討し、改善に向けての実践につなげるための努力をしている。		
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	概ね2ヶ月に1回開催し、ホームでの状況、取り組みなどを積極的に報告し、多方面の出席者から意見を聞いている。評価結果も必ず報告し改善事項に対してもいただいた意見を参考に検討している。		
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	火災・自然災害等防災対策マニュアルの作成時などは市の協力をいただいた。市の担当者との連携を深めつつある。入居者のケアに関することなども必要に応じて相談できる関係を築いている。		
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	職員は研修会に参加し、後日職員に報告しているが、職員全員が関心を持って理解しているかといえはまだ少し関心が薄いように思われる。	○	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」の研修に参加し、理解を深めたい
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	外部研修に参加したり、法人の合同の研修を受けたりしている。年2回虐待防止自己チェックを実施している。チェック内容の改善もしているところである。		

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)
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	契約時には時間をかけて、全ての書類を具体例を示しながら説明し、理解、同意をいただいている。また解約時には、不安や疑問を残さないように相談しながら行っている。	
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	入居者の日頃の言動からその想いを察するよう努力をしている。また自ら表現できる方もあり、その場合にはよく話し合いなるべく意に沿うよう配慮している。	
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	健康面等については随時電話で連絡している。毎月検査データ（数名）を送っている。金銭に関する報告等は毎月の利用料とともに詳細に報告している。担当の変更については毎月のお便りや家族会等で知らせている。（退職者、新スタッフ）	
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	年1回の家族アンケートを無記名で実施、全部が本社へ行くようにしている。家族会においても家族同士で意見が言いやすいように雰囲気をつくり、苦情も随時受け付けており内容を検討し対応できるようにしている。	○ 合同家族会等でも意見交換が行われている
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	毎月の職員会議で意見交換をし、情報を共有したり要望を聞いたりしている。ホーム長がそれらの意見を持ってホーム長会議に臨み、そこで本社の上司に意見や要望を伝え解決している。	
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	入居者の状況によっては職員の勤務体制は適宜変更して対応している。	
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	ホーム長の交代にあたっては、法人本部が入って影響のないよう最小限に配慮がなされた。その際、ご家族にも紹介できている。	

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	法人の介護事業部長による計画的な教育システムがある。新人研修、ホーム長会議での研修、夜勤者の研修などもある。また外部の研修には、ホーム長と相談しながら、能力に応じて計画的に参加している。研修後はホームで伝達講習をしている	
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	法人内の他ホームとの職員交流研修で見学実習がある。介護事業部長が近隣のグループホームとの集いに毎月1回参加し情報を受け、参考にしている。他法人とのG・H職員交流会が催され、日々のケアにつながる情報交換ができた。	
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	休憩室で休息しながら気分転換ができています。必要時には個人面接で悩みを聞いてもらっている。	
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	職員の健康診断は毎年実施されており管理されている。良い状態での勤務ができるよう配慮されている。日々の業務の中で向上心や情熱が失われないようホーム長は法人とのパイプ役になっている	
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	事前の面談で本人の状態を家族や担当ケアマネ等から情報を得て、その後本人に会って関係づくりの努力をしている。必ず家庭で面談するようにしている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族の希望により面談場所を決める（自宅、ホーム、他施設等）許す限りの時間をかけながら聞く。また、担当ケアマネからの客観的な情報も参考にしている。	

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)
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	面談時に、必要な場合には他の事業所を紹介したり、包括支援センターへの相談を持ちかけたりしている。		
26	○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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居者には必ず体験入居として2～3泊していただいて決定をしている。入居後落ち着かれるまでは自宅訪問や頻繁な面会など家族と協力して取り組んでいる。		
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	普段の生活（調理や畑作業、掃除、洗濯干しなど）の中で入居者から教えていただいたり、家族の方の慶弔や職員のおめでたなどを共に喜び共に悲しんだりの暮らしができています。「共に生きる」事の勉強を日々積んでいるところである。		
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	面会のときには家族の悩みや相談に乗ったり、家族の希望や想いを聞き、また職員の想いを伝えることで「家族と共に入居者を支援する」という協力関係の維持に努めている。		
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	本人と家族の状況により無理強いはないが、外出をお願いし、家族と過ごす時間を大切にしたり、ホームでの行事に家族の方をお誘いしたり、また、手紙でのやり取りなどもお手伝いし、家族との良い関係の維持に努めている。		
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	お寺参りや墓参りに行ったり、自宅近くの知人の家に遊びに行ったり一人一人の生活習慣を継続できるように支援している。特に主治医は変更しないよう努力している。		
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	個人の性格傾向を把握し、入居者同士の関係に配慮している。食卓の席順など、特に難聴の人など孤立しないよう職員が仲介することに配慮している。		

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	グループホームを退居された後、特に積極的な関わりを作っていない。家族からの申し入れや相談等があれば、もちろん喜んで受ける用意している。(入居中にお茶会のボランティアをされていた。退居されても続けられる)		
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	家族の方から情報を得たり、日々の関わりの中で気持ちや希望を察しケアに生かしている。日々の新しい発見については毎日のミーティングで話し合い、情報を共有し対処している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、面会時、ケアプラン作成時などを通じて今までの生活状況の把握に努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人一人の状態や状況を毎日の申し送りを通して職員が意見を出し合い、細かい支援につなげている。できないことよりできることに注目するように心がけている。		
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	ケアプランの作成についてはまず、本人・家族の思いを大切にしようとして、職員全員でアセスメント、モニタリングをしている。本人のまだできることに注目し、本人にとっても職員にとってもやって楽しいプランづくりに注意している	○	日頃から家族の意見を聞くようにしているが、今後はプラン作成時にも参加していただけるよう取り組んでいきたい。
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	基本的に6か月ごとの見直しと、毎月一回の見直しをすることで変化の様子が分かりやすくなっている。見直した日をサインと共に書いている。その間に状況が変化した場合には、その時点で再アセスメントし、プランの変更をかけるようにしている。この場合もプランニングの場には、家族も交えている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	基本的にはプランに沿った記録を心がけている。その他に個別にファイルを用意し、食事、水分、排泄等身体的状況及び日々の暮らし様子や本人の言葉、エピソードなど含め記録している。勤務開始前の確認は義務付けている。		
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	看護師の確保をしており、家族と相談のうえ入院期間を短縮する努力をしたり、重度化した場合にもできるだけ本人の家族の要望に応えるようにしている。		
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	運営推進会議や避難訓練等では、警察、消防、民生委員、地区の方などとの協力体制はできている。ボランティアについて好まれる方には積極的に受け入れている。(絵手紙、レクダンス、習字、エステ、近所の方の夕方見守り、調理)		
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	本人が行きたいところには出かけ、参加したいところには個別に参加し対応している。特にサービスとしてケアマネと連携して調整が必要なことは生じていない。	○	ケアマネジャーとの交流を深め、情報交換ができれば良いと思う
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	運営推進会議に包括支援センターが出席するようになって、支援に関する情報交換が強化してきている。また、協力関係も強化してきた。マニュアルの作成や困難事例などの相談がしやすくなった。		
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	基本的には今まで長年診てもらっていた主治医を変更せず受診が続けられるよう支援している。慢性病の定期的な受診は職員が同行しており、急性の病気については家族の同行を協力要請している。いずれにしても結果は家族と共有するようにしている。		

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)
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	精神科の協力医もあり、受診を継続している方もあり、また相談しやすい環境となっている。		
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	看護師資格をもっている職員がいて、入居者の状態を把握していて、緊急時にもいつでも連絡可能であり、さらに協力医との連携もきちんとできている。		
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	医師会病院との懇談が毎年1回あり、そこで双方の状況について話し合い協力体制ができている。入院時には早期退院に向け家族、病院、ホームで話し合える場が用意できている。		
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	家族・主治医・ホームとで話し合いの場を持ち、方向性を決めるようにしている。また入居者の変化に応じて、家族の気持ちは察し、確認するための話し合いの場を持っている。		
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	本人家族の意向を第一とし、ホームでできることできないことを見極めたうえで、主治医を交えて話し合い、できるところまでの支援を精一杯させていただくようにしている。	○	終末期ケアも必要になってきているので、それに対応できるようターミナルケアについての勉強会を行なって行きたい。
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	やむなくホームから別の場所へ移り行く場合、介護添書等で情報提供をしている。		

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	個人情報の取扱いや守秘義務については入社時に説明を受けている。入居者の尊厳ということについては毎月の自己反省でも取り上げて振り返りを行い常に心がけている。		
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	全てのことに意思表示ができるわけではないので、できることからなるべく自分で決めていただくような場面を作る努力はしている。入居者と共に過ごす中で希望や思い、嗜好等を見極めるようにしている		
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	ある程度の1日の流れはあるが、その日の天候、気分、体調によりその日の行動を決めるようにしている。入居者の希望を叶えられるように心がけている。(買い物、散歩等)		
(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	本人の行きつけの店に行き髪型も本人の希望に沿って支援ができています。入居者の方が洋服を自ら選んだり、共に選ぶことが多くなってきた。	○	今後とも続けたい
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	調理前に入居者に希望を聞いたり、一緒に献立を考えて利用者と一緒に採ってきた畑の野菜を使って一緒に調理したりしている。気の合う入居者同士で楽しい食事ができるテーブルの配置がされている。ボランティアの方なども一緒に食事をしたり、行事等に合わせた献立の工夫もされている。利用者の間に職員が入り、一緒に楽しく食事をしている。		
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	調理の中に好みの材料を取り入れたり、味付け等の希望も入れたりしている。夜寝る前には仲の良い数人の方たちで梅酒を口に談笑している。コーヒー、洋菓子の好きな方には月に一回の頻度で喫茶店に出向き個別の支援をしている。オヤツや好きな飲み物等は本人の希望に沿って支援できている。		

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	一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を把握しトイレ誘導をし、トイレでの排泄を促す支援をしている。さりげないトイレ誘導、失敗時の周囲に気づかれない配慮をしながら対応している。		
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	日曜日の入浴も叶えられている。希望される方には毎日でも入浴していただいている。入浴時間帯について現在検討中である。		
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	できるだけ日中の活動を活発にし、生活リズムを整えるように支援している。眠れないときは温かい飲み物を飲みながら話をしたり、側に寄り添いながら安心していただけるような工夫をしている。	○	高齢に伴い、日中の活動の内容の変更も視野に入れていきたい
(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	一人ひとりができること、生活歴を本人の話の中からやプラン作成のときに家族から情報を入れ、役割や出番として日常場面にできるだけ多く取り入れるようにしている。野菜や花作り、調理、梅干しや漬物作りなど入居者の知恵や経験を発揮できるよう場面設定に心がけている。		
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	基本的には所持金は預かっていないが、中には小額のお金を自分で管理している方もある。喜びとなっている買物の支援もしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	日常的に買い物、散歩、ドライブ等を行っている。入居者の希望に沿って有意義な外出支援に心がけている。車椅子の方も外出支援ができるよう配慮している。	○	気の合う利用者同士で外食をしたり、お弁当を持って戸外に出かける支援をできるだけ多く取り入れていきたい
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	過去の生活歴からの思い出の場所や、希望の場所への外出は家族の方の理解の下実施されている（温泉に行く、墓参りに行く、実家に帰ってみる、お寺参りに行くなど）		

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)
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	本人の希望は必ずしている。その他の時も声をかけて、手紙や電話などの交流を支援している。家族からの贈り物などがあつたときはすぐお礼の電話や手紙を出すよう支援している。		
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	いつでも訪問していただけるように、配慮している。ホーム内の各場所で（居間、居室、陽だまり）自由に会っていただいている。かかわりが難しい入居者には職員が間に入り場がなごむよう心がけている。		
(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	「身体的拘束」はしないということを職員全員に周知徹底している。カンファレンスや日々の申し送りでの日のケアを振り返り身体的拘束が行われていないか等点検している。		
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	基本的には日中は鍵を掛けないこととしている。ホームの近くの市道では交通量が多く、入居者の状況や職員の事情によってはやむを得ない時は玄関の鍵を掛けることがある。できるだけ入居者の動きを察知して、外出したい時は可能な限りついて出かける工夫をしている。		
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	日中は必ず職員が一人ホールにいて、他の職員と連携をとりながら入居者の居場所や状況を把握するようにしている。夜間は居間に待機し、1～2時間ごとに確認している。2階の居室で過ごしている入居者は時間毎に声をかける訪室の支援をしている。		
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	危険物を全てを取り除くというのではなく、入居者の状況に応じて管理しているものと普通においてあるものと考えている。		
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	事故防止に関するマニュアルがあり職員全員で把握している。日常的にヒヤリハット報告を記入し対策について皆で考え再発防止に心がけている。一人一人については毎日のカンファレンスで対策を考えていくようにしている。		

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)
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	1年おきに職員全員が救急救命講習を受け、その年に受けた者を中心にホームでお互いがモデルになって再訓練したりしている。マニュアルの再確認を職員会議で行なう。	○	緊急時には慌てるのもっと頻回に職員同士での練習を積み重ねて行きたい。
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	マニュアルに沿って年1回は消防署と連携し訓練を行っている。その際地域住民の方にも参加していただき消火器の使用法を知ってもらったりして地域の方々の協力が得られるようにしている。3か月に一度職員と入居者間で訓練をしている。	○	風水害に対する対策マニュアルができ、マニュアルに沿って訓練している
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	リスクについて話し合い、自由と安全安心とを考慮しつつ最善策をプランにあげるようにしている。安全の為、やむなく行うものについては本人の家族の了解をいただきできるだけ短時間にしよう努めている。 (車椅子ベルト)		
(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	毎日バイタルチェックをし、食欲、水分量、体重、排泄チェック、顔色、行動などと総合的に判断し、異常がある場合には看護師、主治医や協力医と速やかに連携し、症状によってはすぐ受診できるような体制にしている。		
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	使用中の薬については、薬の文献集で把握できている。投薬変更の時にはその後の状態、観察などを申し送り記録し主治医との連携に役立てている。		
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	便秘がちな方には、水分を多く摂取していただけるような工夫をしたり、野菜料理を多く使った食事を考えたり、家事活動や散歩などの運動も考慮して自然排便を心がけている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、食後の歯磨き、うがい、就寝前の歯磨きなど、一人一人の能力や習慣に応じて見守り、介助などを行っている。		

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	どちらかといえば魚類が少なかったこともあり、各種の魚料理と季節の野菜を取り入れ献立をたてている。摂取量や水分量も必要に応じてチェックしている。摂取困難時には小分けにしたり、刻むなどして形状を考えて食べられるように工夫している。	○	毎年9月に献立チェックについて栄養士より指導を受ける
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)	感染症対策マニュアルがあり、その流行時期には勉強会をしたり、行政からの連絡文は職員全体で目を通し周知徹底するようにしている。インフルエンザについてはご家族の協力を得て、入居者全員予防注射をしている(職員も法人の方針で全員接種)		
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	台所の衛生マニュアルにのっとり行い食中毒の防止に努めている。食材は買いだめをせず、新鮮なものを1～2日ごとに購入している。		
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	玄関周りは入居者が育てられている花壇やベンチ等があり家族、近隣の人が座って話しができたり、少しでも家族的な雰囲気になるようにしている。入居者が自ら育てた季節の花が生けられている。		
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	1階2階共に談話できるスペースがあり家庭的雰囲気づくりに役立っている。脱衣場をカーテンで仕切り、プライバシーが守れるようになってきている。居間、食堂に新たに布防炎カーテンが取り付けられて、暖かい家庭的な雰囲気になってきている。		
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階と2階に独りになれたり、仲よし同士で話せる小スペースが確保されている。階段の踊り場には小さなテーブル、椅子等を置き、飾り物や花などが飾られて居心地の良い空間を作っている。		

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)
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	入居のときに説明し協力はしていただいているが、まだ十分でないように思われる。	○	もう少し家庭での生活の延長であるような居室作りを実践していきたい。
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	空調設備はあるができるだけ自然の風などを利用している。換気扇を使用したり、空気の入替えにより悪臭が溜まらない配慮をしている。		
(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	各入居者に合わせた椅子、テーブルの高さを調節している。調理机も各人に合わせた高さに調節されている。		
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	いろいろな刺激から隠れられるよう、つい立てを利用して不安や混乱を避けたり、テーブルの花瓶の花もひと役かっている。調理台の調節、洗濯干し台の調節をしたり、できる場面が多くなるよう工夫している。		
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	玄関前やフェンス廻り、中庭に花を植えたり、畑で野菜を作ったり、入居者が日常的に楽しみながら活動できるような環境作りに配慮している。(玄関前での談話やお茶飲みなどができている)		

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。	
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
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	○	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
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。)

入居者の方のおひとりおひとりの能力や好みや意思を大切にして、その人らしい生活が送れるように支援している。
一般的な家事、畑作業、花作り、漬物作りなどがある。