

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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	認知症であっても出来ることを続けられる環境を提供し、家族や地域の方と共に生活できる家庭的な施設としての「理念」となっている。	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	「こやまケア」自己評価年2回、また日々の業務に繋がるよう各ユニット毎でチェックを行なうようにしている。	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	運営推進会議等では理念や方向性について少しずつではあるが理解して頂いている。家族へは契約時に理念の説明をし理解していただくようにしている。	
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	散歩や買い物時など職員から挨拶を行うようにしている。数名の方ではあるが、近隣の方の趣味の作品を持って来ていただき、飾らせていただいたり、広告で作ったゴミ入れや取れた魚や野菜などを届けてくださる機会がある。時間のある時は一緒にお茶を飲んで頂いたり入居者の方とお話しをしてくださっている。	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	自治会への働きかけは行っている。地元の行事や活動など広報や案内を通じて参加出来るように取り組んでいる。「ゴミ拾い」活動を行い地域の方と交流できるよう取り組んでいる。	

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)
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	認知症サポーター、認知症の人と家族会に賛同し、事業所として経験と知識を提供できる取組みを職員(地域PRメンバー)で計画、準備している。	○	
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	外部評価の意味を職員、管理者とも理解し、改善に向け出来るところから取組みをしているところである。		
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	現状報告、事故、苦情、今後の取組みなど議題にしており、そこで委員の方からの意見やアドバイスを頂くようにしている。		
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	日頃より、管理者、職員が窓口に行き、便りの配布や諸手続きを行っておりその際に情報提供、交換させていただいている。1回/2ヶ月の地域密着系部会に参加し包括とも連携を取っている。		
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	研修、講習には交代で参加しているところである。権利擁護担当者との連携もあり、利用者の方の中でも利用して頂いている。又今後必要になる可能性のある方の支援も包括や、担当者に連絡相談を持ちかけている。		
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	虐待防止についての研修に参加が出来ていない。	○	虐待防止の資料やマニュアルを活用して勉強会を開催する。また、チェック式で管理者、職員自身でじこも啓発をしていく。

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>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、退居時には家族の納得がいくよう説明や質問に答えるように対応している。	
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	「要望、意見」を書き込める書式があり、各ユニットで利用者の思いを職員で共有出来る取組みをしており、カンファ等で内容の共有、対策やその後の検証を行うようにしている。	
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	面会時、1回／月の手紙や必要時は電話等家族の状態に合わせ様子を伝えている。金銭管理についても随時確認していただいたり、面会に来れない方に対しては出納帳のコピーと領収書を郵送にて確認してもらっている。	
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	NO.13と同じように取り組んでおり、面会時や電話などでの内容を書き込み職員で共有、対策、検証を行っている。また家族会で年2回アンケートを実施、家族にも改善に向けての対策を返している。	
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	日頃のケアや取組みについての意見をまとめて会議、カンファ等で話し合うようにしているが十分に反映しているとはいえない。	
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	それぞれのお客様の状態に合わせ、管理者、職員で話し合い、必要時に職員の配置を検討し調整している。	
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	ユニット1名づつの異動があり、ご家族へは手紙、面会時にお知らせしている。利用者への対応については引継ぎをしており、混乱がないようにしている。	

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)	
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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>教育委員会を通じての勉強会を行なっている。外部研修への参加も出来ているが、勤務の都合もあり、前年度のように参加出来ていない。</p>	○	職員体制を整え、参加していけるようにする。(人材の確保)
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>小規模ケア連絡会の研修には参加出来るようにしている。また、多施設からの実習の受け入れを行った。こちらから他施設に向けての実習の機会や、交流出来る機会がない。</p>	○	多施設との交流が出来るよう、計画していく。
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>事業所としての取り組みは今の段階では行なえていない</p>	○	事業所の人材確保のことと合わせて検討の見直しを行なう。
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>個人目標での取り組み、チームケアに向けての取り組み(畑、地域PR、家族会)、勤怠状況を総合的に評価し、成果配分をおこなっている。</p>		
<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	<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>できる限り利用に対しての相談、不安などの話ができる機会を設けるように努力している。ケアマネを通じて情報を頂くようにしている。</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>面談時、電話等で対応、担当者や管理者で相談に対しての話し合いを行い解決できる方向に向けている。</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	制度改正に伴い新たなGHの役割を理解し、利用される方の手助けになるよう、居宅ケアマネや他のサービス事業者との連携を取れるよう		
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	短期入所、共用デイなどの事業を展開し、徐々に環境に慣れて、入居につなげていきたい。	○	事業内容の展開。短期入所は要件を満たしたので、開設出来る様に準備していく。デイは広域の許可が降りないため引き続き交渉していく。
<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	「こやまケア」を通して本人の喜び、悲しみ、楽しみを共有出来る様取り組んでいる。		
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	ご本人の「帰りたい」気持ちをケアプランに取り入れご家族にも協力を得る。初めは躊躇されていた家族だが、自宅に帰ると昔の話しをよくされたり、表情もよく、お母さんが元気で商売を切り盛りしていた頃の事を思い出され、その後も月に2度は機会を設けてくださっている。又その時の様子を職員に細かく教えてくださっている。		
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	家族会での交流の機会や、日頃の面会などの機会を逃さず、ケアプランを中心にしながら関係づくりを目指している。(面会、外出の機会を増やしてもらえたり、健康上のことを家族と一緒に検討し、通院付添いに協力していただいている。)		
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	遠い場所の為、年1回ではあるがお盆前には必ずご家族と計画し、墓参りに言っただけしている。		
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	あまり集団で行動される機会はなく、個別に生活される方が多いが行事等企画し際に一緒に行動できる機会を設けている。普段会話されない方同士の姿もみられている。		

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	お客様の状態が変わられたり、年数が経ち自然に交流がなくなってきたは居るが、その後の様子を伺ったり、相談に応じるなどの関係は大切にしている。		
<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>				
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	意向を伝えられない方もいるが、今までの生活歴の見直しや、再度家族に情報をもらうなどの取り組みをおこなっている。		
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	上記同様、職員で共有しながらすすめているが、十分な把握ができていないとはいえない。	○	センター方式の書式を利用し、情報の書き込みをしていく。
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	職員で利用者の方の動きや、状態などを周知し、生活のペースを崩さないようにしている。		
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	担当職員を中心に職員全員で一人のお客様のケアプランの作成に携わっている。ご家族の意向や、ご本人の思いや要望などを組み入れたプランになるようにしている。ケアプランに本人の思いが叶えられる様、家族に面会時や手紙等においてお願いをし実現できている。		
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	3ヶ月ごとの評価、見直しの検討をしている。お客様の状態の変化が見られた場合には随時カンファシ、見直しを行っている。家族、主治医、訪問看護の意見も汲みながら作成している。		

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	生活記録へのケアプラン取り組みの書き込みが十分とはいえないがケアプランの評価や見直しに生かせるようにしている。利用者の様子が分かる記入の仕方にはなっていない。	○	利用者の状態、言動などが書き込めるよう、職員で話し合う。
<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	新しいサービス体型に伴い、出来るだけ家族、本人の要望に沿うよう、外泊、通院等の支援に努めている。入院された方等についても病院側との連携にて早期退院に向けている。		
<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、消防、駐在、ボランティアの方との連携は取れているがまだまだこれからと感じる。	○	ゆうなを利用されるお客様が安心して生活できる為に地域資源を生かせる取組みを職員と考え実践していく。
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	ケアマネ、サービス事業者との連絡、情報提供などは行えている。移動販売、理髪訪問、宅配サービスなど定期に来てもらえるようにしている。		
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	担当者とは随時情報交換、アドバイスしていただくような体制、関係になっている。		
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	かかりつけ医については家族の意向、本人の状態を考慮しながら決めている。		

	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	本人の認知症の状態、家族の理解を得ながら専門医への受診を検討、受診できるように支援している。日頃のかかりつけ医にも理解して頂きながら認知症専門医との連携を行っている。		
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	かかりつけの看護師、訪問看護師、母体の看護師にも常時相談、アドバイスしてもらえ関係づくりが出来ている。実測式血圧計の使い方が出来る様取り組んでいる。		
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	NO.39同様 協力医療機関にGHの特性や役割を連携室担当者と常に話し、理解、協力してもらっている。		
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	一部の家族については、今後の話をさせてもらい、その都度職員にもその意向を伝え、周知できている。又、状況に応じて話を持ちかけるようにしている。(高齢、体力低下のため大きな検査は望まず、本人のある力で自然な生活を送らせたいと華族より強い意向があり、Drや看護師にも理解してもらっている)		
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	重度化される方への対応も少しずつ出来ており、かかりつけ医にも何処まで診ていただけるのかは随時話をしている。又家族へもその内容を伝えてはいる。ゆうなでの看取り経験はまだない。ゆうなの環境でどこまで対応して行けるのか、看取りの方向にむけながら、今後も検討していきたい。	○	GHでの実際の看取り体験を聞ける機会や、研修などみんなで検討していく。
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	以前の情報提供を基に出来るだけ継続性のあるものにするため職員、家族、他事業所関係者との連携を取っている。他施設に移られる場合には、関係者に対して情報提供や電話での問い合わせにて情報を伝えている。		



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)
<b>IV. 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	声掛け、対応などひとり一人にあわせ行っているが健康面、家族関係の情報など周りを配慮し情報共有を行なっている。接遇の勉強会を開催予定。	○ 理念にもある「尊厳」の気持ちを忘れない為にも接遇の研修の機会を継続していく。
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	ご本人の思いや希望を汲み取り、自分で行えるような支援はしているが、職員で決めたり、行なっていることが多い。	○ 職員で、今一度お客様中心の考え方が出来るような話し合いの場を設けていく。
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	体力や危険の察知が難しい方であるが、外で草を取ったり、畑の手入れを職員と一緒にこなす事でその方が張り切って生活出来るよう支援している。	
(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	基本的には本人の好みに任せるが、チグハグなところや、季節にあった着かたになるよう声掛けや介助を心がけている。馴染みの理髪店に行き、希望を言う事が出来る。(毛染め、顔そり)	
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	無理強いはないが、一人ひとりの能力を見ながら出来ることをお願いしている。準備、盛り付け、片付けなどある程度の役割があるが一部の方のみで職員で行なっていることが多い。	○ 出来る可能性を重視し、職員はそれを支援する方向に検討していく。(職員で話し合いを持つ)
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	タバコの喫煙者はなし。外食等で好きなもの食べれるよう外出など企画している。飲み物など好みは把握しており、個別に対応している。	

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	紙パンツを使用している人がほとんどだが、終日おむつから日中はパンツ式へパット使用の方がが無しへ移行している。使うべき時は使い、必要でなければ使わない方向で勉強会も行い、タイプに合わせて使い分けている。		
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	毎日入れる人には毎日でも、そうでない方にも声掛けを行い意思の確認をしてお誘いしている。時間帯についてはお昼～夕方に入られる方が多い。好きな方は早めにお誘いし、ゆっくり入れるように声掛けを行なっている。排泄の失敗の際はその都度を入れるようにしている。		
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	その方の体調や表情を見て休んでいただいたり、活動して頂いている。眠れなかったり、お年や体の状況によりゆっくり休んでもらっている。		
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	体力低下や認知症の進行に伴い、役割を持つことが難しくなってきたり、出来る事を出来る時に提供し行なっていたりするようにしている。(花を育てる、水やり、包丁研ぎなど)		
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	家族と相談しながら個人の管理を任せる方向に支援している。買うことのない方へも好きな物を買っていただいたり、買い物で出来る方にはお金の支払い、おつりの受け取りをお願いしている。		
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	天候や体調の良い時にはドライブや買い物、散歩、畑などの機会を作り出かける支援をしているが、出掛ける方が限られている。外に向けて出掛けることが難しい方へは中庭のテラスなどで外の雰囲気を感じていただいている。		
	○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	個別には、墓参り、花火大会などに行ける機会があった。全体で企画し、外出する事が難しくなっている。	○	家族会で企画し、家族も参加できる外出の行事を計画していく。(外食、紅葉狩り、温泉など)

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	以前は手紙やはがきを出せていたが、出すことが難しくはなっている。電話も掛けたい希望があれば支援している。	○ 字を書けることが維持出来るに日頃から字を書いてもらえるようにしているので、挨拶状(正月)を家族に出せるようにしていく。
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	面会の制限は設けておらず、いつでも面会にきていただけるよう家族にお声をかけて過ごしていただいている。年1回東京から来られる娘、孫さんが来られる時はお昼食やお茶の時間を一緒に過ごして頂き、ゆっくり過ごす事が出来たとお手紙を頂いた。	
<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	事故等の対策を話し合う際には、身体拘束のことに必ず触れている。拘束を行わないケアのあり方を考えるような方向に取り組んでいる。	
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	鍵も家庭と同じような感覚で夜間防犯上一人勤務の時間帯以外は全ての鍵はオープンにしてあり、自由に出入りができるようにしている。	
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	行動の制限はしないように心がけながらお客様が安全に行動できるよう見守っている。記録や、夜間帯においても見守れる位置にいてすぐ対応できる状態にしている。	
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	その方の動きを見ながらその時、状況に応じて職員で統一した対応を考えている。針の取り扱いについては出し入れの時は必ず職員も確認するなどしている。紛らわしいボトル(空きペットボトルへ洗剤を入れるなど)は使用しないようにしている。	
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	事故、ヒヤリを職員で共有し、対策、検証を行っている。定期的に訓練や講習会を実施し、職員全員で技術や知識を身に付けるようにしている。	

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)
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	急変に備えて事故による応急処置、火災などの対応など消防署と連携をとり講習や訓練を積極的に行っている。勤務調整を図り全員が習得できるように配慮している。		
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	火災以外の緊急事態の訓練や職員での話し合いは十分とはいえない。地域の方への協力体制については運営推進会議等を利用し密接な関係づくりができるように働きかけている。	○	地震、水害などの災害を想定した訓練を年間計画に入れ実施していく。
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	その方の状況を家族にお伝えすると共にリスクだけにとらわれずその方にとって何が大切かを理解していただけるように、面会時、手紙、電話等の機会を利用している。		
(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	職員は、日頃のお客様の顔色、表情、言動などから異常に気づけるようにしている。又、訪問看護師にも情報の共有をはかり、アドバイスをいただけるようにしている。		
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	誰もが薬の処方についてすぐわかるようにしてあり、かかりつけ医や専門医、家族との情報の共有、状態に合わせて不必要な薬を中止していけるような関係作りを行っている。		
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	早めの対応が出来るようにしたり、食材に繊維のあるものを取り入れるようにしている。お客様の状態の段階に応じて、薬を減らす方向に働きかけ下剤や浣腸使用も必要最低限に押えるように心がけている。		
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	食後のうがいや、出来る方へは歯磨きが行なえるように支援しているが、歯磨きの定着が難しい方もおられる。	○	ケアプランにも取り入れ、歯磨きやうがいの定着、歯科医の協力も頂きながら清潔保持していく。

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)
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	食事量の少ない方や水分摂取の少ない方には食べれる時に食べやすい物を飲める時に飲みやすいものをいつでも提供出来るようにしている。かかりつけI医や栄養士にアドバイスを頂き、目安としている。(体重の増減把握、水分量のチェックなど)		
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)	会議等においてリスクを回避できるよう啓発している。又必要に応じて資料、マニュアルに目を通し、予防、対策に努めている。(食中毒のビデオを見てもう、疥癬、C型肝炎についての資料の回覧)		
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	食材については1～2日分の購入にて消費期限(賞味期限)内に使いきれものとしている。調理器具(まな板、包丁、布巾)は毎日除菌対策を行なっている。食器類は乾燥機にて殺菌している。		
に				
(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	利用者の方が水やりを行なえたり、面会や通りかかる方などが、花壇を話題に話しかけていただけるようになり、年中を通して殺風景な印象を感じる事がなくなった。		
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	落ち着いた過ごせるよう、明かりの明暗は状況に応じて行なえている。掲示物の量も家庭的な雰囲気を考慮し、季節の花や、飾りを行なっている。食堂のテーブル位置、椅子も利用者の状態に合わせて配置している。		
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	場所のスペースはあるが、ほとんどの利用者が食堂のスペースに固まっており、有効に活用できていない。	○	食堂以外でくつろげるスペース、環境を検討する。

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の協力を頂きながらお部屋が過ごしやすい雰囲気になるようにしている。持ち物の少ない方に対しても職員でその方の趣味や好みをくみ取ったり、希望を聞きながら増やしていけるように工夫している。		
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	居室内でトイレ使用をされている方の居室の換気には配慮している。居室の位置によっては室内の温度差がないように、居室内のカーテンを締め切られる方への声掛けの工夫を行なっている。(掃除の時は開けていただくなど)		
<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	十分とはいえないが、入居者の方の状態を見極めながら検討していくようにしている。	○	脱衣場の手すりや浴室の使いやすさなど福祉用具、改修など必要に応じ検討していく。
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	なじみの環境の中で覚えられる能力を活かしてもらうようにさりげなく声掛けするなどしている。混乱してしまわれるような状況がある方については職員で検討している。(トイレの張り紙、居室の目印など)		
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	花壇や畑の手入れを行い、花の水やり、植栽、洗濯物を干したり取り込んでもらえるように活用して頂いている。天気の良い日には中庭を活用しやすいう、芝貼りをおこなった。		

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		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、生き生きと働いている	○	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。)

- 日々の利用者の言動や気付きを共有しており、体調急変に対応ある方の出来る様にしていきます。
- それぞれの利用者の方のペースを大事にしています。
- 利用者の方に四季を感じていただける飾り、掲示物など温かみのある環境作りを目指しています。