

(部分は外部評価との共通評価項目です)

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	<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	○	その人の暮らしとしての地域を意識し支援して行きたい。
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	○	介護、生活支援、尊厳など十分に話し合いながら、方向性を導き抽象的な理念でも具体性が発揮できるようにして行きたい。話し合いを持ったが回数不足や議論不足の現状なので時間をかけ新しい理念を作り活かしたい。
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		
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		
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		

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	認知症サポーター講座を地域運営推進会議を合わせ開催したり、介護実習生の受け入れをしている。		
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	自己評価を全職員で行なっている。	○	評価をすることで振り返り前向きに取り組んでいきたい。
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	今年から苦情や事故の報告も行い、意見など頂いている。		
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	サービス部会(地域の介護事業所が集まったの会議)への参加を行っている。(主催は地域包括支援センター)		
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	職員により知識や理解にバラツキがある。昨年、地域介護サービス部会(包括支援センター主催)の研修に参加したが、今年度は機会がない。	○	今後、利用する方は増えることも想定されるため、また、外部からの相談もあると考えられるため知識を深めながら関係者との連携にも努めたい。
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	入浴時など未確認の転倒事故発見を含め身体の確認をしている。虐待防止関連法に関して学ぶ機会はない。	○	研修会を通し理解を深めながら防止していく必要がある。

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)
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>		
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>		
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>ご本人の生活の状況をもっとご家族さんを知って頂くことが必要。、パートナー(職員)の業務負担のバランスも考えながら、一月分をまとめた形で手紙にするなど具体的に取組んでいきたい。</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>		
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>パートナー(職員)が意見を言い易い環境や関係を作る必要がある。</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>柔軟な対応ができるように短時間勤務者を募集している。さらに体制を整えお手伝いしていきたい。</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>現在まで移動はない。</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)	
5. 人材の育成と支援				
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>	グループホーム協会の研修会への参加、県主催の研修会等に職員が交替で参加する機会を設けている。	○	もっと計画性を持って内部・外部研修に取り組みたい。
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>	グループホーム協会の月に1回の研修会に参加している。認知症介護に関する研修のほか、事例の検討会も行なっている。		
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>	休憩室と休憩時間の確保をしている。昨年よりゆっくと休憩できていると感じている。また、登山の企画を法人で行い、息抜きできる行事も行なった。話しをよく聞くように努め助言している。		
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>	資格を取得した場合は、資格手当を付与している。研修等と一緒に参加する機会も多く課題を共有しながら解決策などを出している。		
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	<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>	入居申し込みによる事前の職員訪問などによって情報収集を行っている。また、入居前にホームに来て頂き見てもらっている。		
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>	事前の訪問などにより何う機会を作っている。		

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)
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	相談の内容により他のサービス利用をお勧めしたり、包括支援センターなど紹介している。また、担当介護支援相談員も交えながら入居や他サービスも含めた相談を行っている。		
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	入居前にホームに来て頂き建物や雰囲気も見て頂いている。		
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	料理の作り方を教えて頂いたり、昔のできごとなども教えて頂いている。主体をパートナー(職員)とせず、見守りを大切にしながら困ったことややりたいことへのお手伝いや相談をさせて頂いている。		
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	生活の様子や気づいたことをご家族さんに伝えたり、聞いたことで関係を築くようにしている。ご利用者さんの状況を踏まえ部屋の掃除などもお願いしたりしている。	○	さらに深くご家族さんともコミュニケーションを図りながら、その人の暮らしのお手伝いをしたい。
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	これまでのご利用者さんやご家族さんの話を聞きながら無理のない関係作りに活かしている。また、外泊や外出時も現状を伝えスムーズに外泊や外出ができるようにしている。以前より仲のよくなったご家族さんもおられとてもうれしく思う。	○	ご家族さんとの関係がわからないことも多いので、無理のない範囲で共有し、よい関係作りに活かしたいと思う。
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	馴染みの物を持ち込んで頂いている。ご家族さんは勿論のこと、友人も来訪されている。また、希望により今までの馴染みの理美容室に行くことがある。	○	ご利用者さんの話しやご家族さんなどからの会話から馴染みを見つけ出し生活に活かしたいと思う。
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	食事の時は気の合う人同士と一緒に座れるようにしている。ご利用者さん同士でいい雰囲気の際はじゃまをしないようにしている。うまく話しのできない方は、パートナー(職員)が寄り添わせて頂いている。		

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)
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	申請書などの手続きの相談やアドバイスをしている。		
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	日々の関わりの中からそれぞれの思いや希望を汲み取るように心がけている。実例で、ご利用者さんが茶碗を洗いたい場合はご本人がやりたいところまでやり自己完結し満足頂けるに見守っている。日によって完結する状況が違うので、その日のその方に合わせている。	○	日々の暮らしの中から会話でお聞きしたり、感じ取ったりしながら、さらに把握しその方の暮らしに活かしたい。
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	普段の生活で「物」や「会話」などにより馴染みや暮らし方を知るように努めている。また、ご家族さんからも話を聞いている。	○	ご家族さんがいらした時など、もっと馴染みや暮らし方を聞いて生活に活かしたい。また、気づきを多く見出しその人の生活に活かしたい。
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	表情や動きを会話などから状況を把握している。また、血圧・体温測定をしている。		
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	ご利用者さん本意の計画に重点を置いている。	○	個々のカンファレンス(話し合い)と情報収集をもっとしっかり行いたい。また、ご家族さんへの相談は事後になっているので事前に相談等をしながら一緒に支えて行きたい。
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	状況に応じた即時の計画変更には至っていない。	○	申し送りなどにより必要な支援をしているが、必要に応じ計画も変更します。

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	日々の記録をし共有しています。また、生活の記録以外に個別のノートを作り、日頃感じていること、気づいたことなどを書き、朝の申し送りで提起している。当日いないパートナー(職員)は後日意見を記入している。ノートは取り組み始めて軌道に乗っていない。	○	状況に応じ即時の計画見直しがなされていないので、必要に応じ見直しを行なう。
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	医療連携体制によって日常の健康管理や24時間の相談や支援対応がある。また、必要に応じ訪問歯科も利用できる。		
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	管轄の警察署及び消防署とは火災害時対応等の緊急事態対処のため情報提供を行っている。町内会からは草取りや学校文化祭への参加の誘いを頂きおじゃましている。その人の暮らしを支えることが重要と考えているので、スーパーに買い物に出る、馴染みの床屋に行くなどの方向での地域(社会資源)を大切にしている。		
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	必要があれば居宅療養管理による医師の訪問、介護保険での訪問看護ができる支援体制を作っている。		
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	地域運営推進会議に包括支援センターも参加している。また、介護サービス部会や地域包括支援センター主催の研修会に参加している。また、「行方不明者連絡網」の整備等を働きかけている。		
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	協力医療機関を設置しているが、以前からのかかりつけ医受診の希望があれば優先している。ホームから遠距離でご家族とホームで受診のお手伝いできない場合などは承諾を頂いている。また、必要に応じて専門科へ紹介、受診のお手伝いをしている。		

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)
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	協力病院の医師との関係は開所から1年10ヶ月が経ちさらに関係を深めている。専門医は必要に応じ受診できる体制にある。		
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	契約により訪問看護ステーションの看護師が週に1回健康状態を確認している。また、必要に応じ24時間の連絡や訪問体制が取られている。訪問看護職員と馴染みになり、ご利用者さん自らも相談されることがある。		
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	入院時、病状の経過のみならずホームでの生活の様子やご本人の特徴などを病院関係者に伝えることにより少しでも安心できるように支援している。また、入院中の面会等により状態を把握したり、退院に向けての話し合いを行っている。必要な物をお持ちしたり、お会いすることで少しでも安心して頂けるようにしている。		
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	重度化した場合や終末期の指針を作成し開所時に方針の確認をしているが、ご利用者、ご家族、サービス機関も含め早い段階から繰り返しの話し合いはできていない。	○	現状と意向を確認しあいながら共有していきたい。
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	指針はあるが、具体的な検討・準備はしていない。	○	医療連携指針を軸として、医師・看護師・ご家族さん・ホーム関係者など、チームとしての支援体制を深めていきたい。
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	住み替えによつてのダメージを少なくするために生活の状況などの情報を交換するように努めている。		

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	トイレの声かけを行う際は周りにも配慮している。パートナー間(職員間)のやりとりの際も気を配っている。また、生活の記録への記載はご本人以外のご利用者さんはイニシャルを使い保護している。	
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	その人が理解しやすい言葉がけをすることで自己決定して頂いている。その人の思いを大切に納得できるようにお手伝いしている。	
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	希望により気軽に外出できるような雰囲気を大切にしている。おかずの買い物では好きな物が買えるように説明、飲み物はその人の力に合わせ実際に物を見て決めてもらっている。夜、寝る時もこちらからの働きかけではなく、眠い様子が見られた時に声をかけさせて頂いたり、ご自分で部屋に行かれる方は見守りし、できないところでご本人が希望することをお手伝いしている。できるだけ「○○しましょう」は言わないことにしている。何かしたい時にしたいことができるように見守りしている。起きる時間もその人に合わせ、朝ごはんの時など、できる方は自分が食べたい分ごはんを漏って頂くなどしている。	
(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	着替えのお手伝いが必要な方にはできる限り服を選んで頂けるようにしている。洗面台の前にはクシと鏡を置き使えるようにしている。理美容は希望をお聞きし希望の店に行っている。	
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	普段の会話や暮らしの中から好きな料理や季節の食材を取り入れている。食事の準備や後片付けはパートナー(職員)からほとんどお誘いせず、やりたい時に自由にされている。(声をおかけしないと動けないという形にしたくないので、声をかけなくてもあの人がやっているなら・・・といった関係を作るためにお誘いしていない)。また、一緒にやりたいとおっしゃる方にはご一緒していますが、ご自分でされるのなら邪魔し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)
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	希望であればお酒も飲んで頂く。おかずなどの買い物に行った際も好きなおかしなど選んで買って頂いており、おかしのみを希望された場合でも買いに行けるようお手伝いしている。たばこは申し訳ございませんが、喫煙室を設けることができず火災や他者への迷惑もあることから禁煙にしている。		
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	意思をうまく伝えられない方のご用は、その時のしぐさなどを判断しご案内させて頂き、言葉かけも負担にならないように配慮している。排泄用品も日中と夜で使い分けたり、日中は普通の下着にパットを使う程度に軽減された方もいる。		
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	時間帯は午後になっている。希望により入浴しているので連日入られる方もいる。また、数日に渡り希望されない方には強制的にならないように気遣いしながら声をおかけし、湯船を見て頂いたりしながら工夫している。また、安心・安全を意識しながらお湯の温度も好みに合わせている。		
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	好きな時間に休息している。夜の安眠確認は概ね2時間おきに訪室している。また、布団の調整、温度や換気にも心がけている。希望に合わせてベットかタタミに布団を敷き寝て頂いている。		
(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	家事がやりたい方はして頂いている。踊りが好きな方は近所の踊りのサークルが峰崎公民館で練習しているので参加している。買い物やドライブが好きな方は、その時の様子をみて出かけたかどうかお伺いしている。		
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	お金の管理ができる方は希望により所持して頂いている。買い物に行き欲しい物を買ったり、食べたい物を食べられるようにしている。買い物や受診の際に支払いのできそうな方は支払いをしている。		
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	散歩・ドライブ・帰宅希望の際の付き添いなどを行っている。気軽に「いってらっしゃい」とお伝えし自由な雰囲気大切にしている。	○	意思をうまく伝えられない方の外出が少ないので、外出を望むのかどうか？も含めご本人に寄り添っていきたい。

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)
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	実例で、「紅葉なら岩山」とお話し下されれば行けるようにお手伝いしている。また、八幡の秋祭りなら山車を見に行くお手伝いなどしている。		
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	希望があれば自由に電話をしている。また、本人宛にかかってきた電話もおつなぎしている。		
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	ご家族さんをはじめ、知人の方の面会もみられる。夜中以外制限はなく気軽に来て過ごして頂いてる。		
(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	行動を制限しないようにもしている。	○	さらに身体拘束防止についての勉強会を企画し理解を深めたい。
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	日中は玄関のカギをかけていない。天候によっては、玄関の戸を開放している。夜間は防犯上カギをかけている。また、希望によりご本人の部屋に簡易的なカギを設け使っている方もいる。		
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	ご本人の負担にならないように目配り、気配り、見守りをしている。特に日中は確認のために職員が動くのではなく、日常的な関わりの中で確認している。夜間は基本的に2時間おきに安全(安否)の確認をしている。		
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	ペンやはさみ、湯沸かし器、ガス台は自由に使えるようにしている。薬は簡易的なカギのついた棚へ、ライターなどは目につかない場所でワンクションおいてから手にするような保管をしている。		

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)
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	一人ひとりに合わせた食事に配慮し誤嚥を防いだり、薬の表示や飲むまでの確認を行なっている。行方不明に関しては常時心配りをさりげなくしているが、どの道をどういくのか？の癖も知るようにしている。事故が起きた場合は、事故報告書を作成し対策を検討し実行している。		
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	全員、救急救命講習を受けている。マニュアルは常時みられる状態であるが定期的な訓練はしていない。	○	医療連携を取っている看護職の協力も得ながら定期的に訓練していきたい。
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	災害時マニュアルを作成している。地域運営推進会議でも協力について相談をもちかけている。	○	いろいろな想定をしながらの避難訓練が必要であり、防災計画書により訓練を継続したい。
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	自由に外出できるよう、抑圧感がない暮らしができるようにしている。	○	「安全に関する用紙」を用いての共有が不十分であるで活用したい。
ま				
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、血圧測定と体温測定をさせて頂いている。また、普段の会話・表情・動きの変化から早期発見に努めている。健康に関する記録(医療面で気になること・受診の記録、訪問看護の記録)により共有している。また、必要に応じて訪問看護に相談したり医療機関受診を行なっている。		
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	ひとりひとりの薬についての理解は困難であるため、薬局から出される薬の情報(説明書)をいつでも見ることができるようにし共有している。また、薬価基準の専門書も常備している。		
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	好みの飲み物を含め飲むことができるようにしている。便秘の予防として身体を動かす働きかけはしていない。		

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)
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	画一的にご飯の後にすぐという方法ではなく、ひとりひとりの状況や口の中の状態に合わせて歯ブラシではなく専用スポンジも使用している。週に3回くらい入れ歯の消毒をお勧めしている。		
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	食事や飲み物の量を記録し共有している。好みに合わせた飲み物を飲んで頂いている。飲み物を勧める際は強制的にならないように気を使っている。ある程度バランスの取れた食材(品目)を意識しながら、炭水化物(糖質)が極端に重複しないように、塩つけが重複しないように工夫している。カロリー等の計算は行なっていない。		
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)	原則、インフルエンザの予防接種を行なっている。感染症防止のための衛生マニュアル(取り決め)を作成し予防に努めている。		
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	衛生マニュアルを作成し取り組んでいる。包丁やまな板などは消毒や86度以上の熱乾燥処理を行なっている。食材は、新鮮な物を購入し消費期限内に使用している。		
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	花を植え明るい雰囲気を作ったり、長イスを置き使い勝手を良くしている。玄関内も温かみのある雰囲気のを置いている。天気の良い日は玄関を開放している。		
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	季節の花を飾ったり、風鈴や七夕、こいのぼりなど飾ったり見ただけでも大まかな季節がわかるようにしている。また、居間には日めくりカレンダーを下げ日にちがわかるようにし、月のカレンダーは季節が感じられる物にしている。お決まりの席になっている方はおられないが居間にたたみとコタツテーブルを置かせて頂き柔らかな雰囲気作りをしている。		

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)
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	居間のソファ、イス、廊下の長イス、台所と居場所としては複数あり、思い思いの場所で過ごしている。		
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	馴染みの物を持ち込んで頂いている。配置もご本人やご家族さんとも相談しながら行なっている。また、希望に応じ(ご入居前の状況と同じように)ベットかタタミで寝て頂いている。	○	今後もご本人の意向を聞きながらご家族さんとも協力し心地良く過ごせるよいにしたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよど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	24時間換気機能住宅であるが、適宜、窓を開けるなどし換気を行なっている。乾燥する時期には加湿器も使用している。		
(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	洗面台は車イスも使用可能な物にしている。廊下や便所、脱衣所に手すりをつけ立ちやすいように歩きやすいようにしている。玄関には車イス対応のスロープも設置している。その他、階段に昇降機、滑り止め、風呂場の手すりや滑り止めなど必要に応じ付け足している。台所の流しは高めの為に使いにくい。段差は目立つ色のテープを張り工夫している。		
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	できることはして普通にして頂き、できないことでして欲しいことや迷っている時にお手伝いをしている。自立と自律を意識して支援している。	○	さらに自立と自律を意識し、その人の生きる力や主体性を持って生活ができるように取り組んでいきたい。
87	○建物の外周や空間の活用 建物の外周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	居間の外にベランダ(ウッドデッキ)があり洗濯が乾いたか見たりしておられる方もいる。また、鉢植えに野菜を植えていて「茄子がなった」「まだ採られね」など楽しんだり外に目を向ける工夫もしている。玄関先に長いすを置きくつろげるようにしたり、ゴミ箱を外にお持ちになりお捨てになられる方もいらっしゃるの外にゴミを捨てる場所も作っている。		

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。	
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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の1/2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。)

「その人の暮らし」を中心としたお手伝いを基本にし、やりたいことやできることをして頂きながら、主体性や生きる力を暮らしの中で発揮して頂きたい。