

# 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	○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	開所当初から生活者としての視点を理念に掲げ、その理念を実行するために地域の中で買い物・美容室・地域が主催するのサロンの参加など日々実践を重ねている。要介護者としてのみ暮すのではなく今も生活者として生きられる場所作りとしてこの事業に取り組んだ。法人で事業を始める動機である。	
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	リビングに解かりやすく掲示しており。新規職員に研修でもつむぎの里の理念についてしっかりと理解できるように説明している。またケアプランや日々の生活支援の中に理念の実践を行っている。自分たちのケアが理念に添ったものになっているのかという視点で確認している。	
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	家族会や運営推進会議の場において実際の利用者さんたちの生活を説明する中で理解してもらっている・地域の商店・美容室なども利用者さんたちが実際に利用者としてかわる日々の関係の中で理解されてきている。地域のボランティアさんたちも受け入れ見学・訪問を積極的に受け入れている。学生の介護体験学習としても協力している。	
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	回覧板を届けてもらったり、届けたり、また利用者さんたちの散歩時は、声を掛け合ったりしている。日中留守の家が多いが隣の畑で作業されている人たちから白菜や花などを分けってもらったり良好な関係が出来ている。手作りのパンを届けたり施設側からの働きかけは、行っている。	
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	隣組に加入し区費も払っている。地域が主催する高齢者サロンに利用者さんも参加させてもらっている。また地区のお祭りでは、つむぎn里をお神輿のの休憩場所として活用してもらい利用者さんたちと一緒にもてなしている。地域の清掃活動・不燃物当番など義務も果たしている。	

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)
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	運営推進会議には、地区の区長さん・民生委員さんが参加されており実際に話し合っている。つむぎの里を地区の資源として活用してもらうように働きかけをしている。実際つむぎの里で行われた研修は地域に回覧板を通じて参加を呼びかけ近所の方や他事業者の人たちが参加してくださっている。		
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	第一回の外部評価結果から改善点を理事会・評議員会・職員会議などで検討してきた。改善点やその意義を理解しながら取り組み去年の外部評価では、高い評価を頂いた。利用者さんが変わったり、重度化する中でもケアの質が低下することなく努力と工夫を重ねてきた。		
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	2ヶ月に一度定例で開催されており、議題の中に利用者さんの実際の生活状況・取り組んだイベントなど報告している。区長さんからは、中学生のボランティア活動についての受け入れなどもアドバイスいただき活用している。またひやりはつと報告を行ったときは、区長さんの経験から参考になる意見も頂けた。地域の人たちと一緒に敬老会を楽しむ企画にも参加してくださっている。		
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	つむぎ通信・ホーム内研修の案内などを手渡しで届けたり、法人の取り組みとして高齢者介護の現状などについて報告している。認知症ケアの質の確保などは邑楽町に暮らす高齢者全体の問題として町と話し合い、町も関心を持ち相談にはのってくれている。		
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	管理者は、研修を受け理解できしており実際に必要な利用者へのアドバイスなども行っている。アドバイスや援助によって実際成年後見人制度を活用されたケースが2例ある。またホーム入所前の認知専用デイサービスの利用者さんに対して地域福祉権利擁護事業の活用支援したこともある。職員に対しても県社会福祉協議会の出前講座を依頼し施設内研修として全職員が理解を深めることが出来た。		
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	虐待が起こる環境は、職員の処遇と大きな関係があると考えている。つむぎの里では正規職員が中心でケアをおこなっている。まや夜勤も常勤職員がおこなっている。職員のストレス軽減を図り、有給休暇などで気分転換を図りゆとりを持って介護の仕事が出来るようにしている。研修にも参加することで認知症の理解を深めている。		

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)
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	契約時は、運営規定・利用約款・重要事項説明書など時間を十分とり、説明を行っている。納得された上で同意書を頂いている。また状態の変化で退所される場合は、相談に乗り病院や他施設の紹介などしっかりと行っている。	
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	意思を伝えられる利用者は、日常的に意見や希望を直接管理者や職員に訴える場面は、多くある。日々の生活の中での職員と利用者との関係が大切と考えている。職員会議でも業務の見直し(運営上)や勤務体制などに反映させている。訴えることの出来ない利用者さんへは、生活の中で必要と思うことを察して充実した生活になるように支援している。	
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	定例の家族会では、利用者さんの状況や金銭管理・職員の移動などについて報告している。毎月の利用料金の支払い時・ケアプランの説明・面会時など家族の訪問も多くそのつど利用者さんたち個々の状況を話している。健康上心配なことが起きれば直ちに電話連絡もおこなっている。	
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	家族会議を三ヶ月に一度行っている。会議の最後には、管理者が席を離れ家族だけで自由に苦情や要望を話し合い報告を受けている。家族会の要望で職員の写真を掲示したり、面会簿の設置場所など工夫したり実際に家族の意見を反映させている。面会時家族から職員へ直接要望も言われる事もあり、職員が変わらないことや担当職員がいることで意見	
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	職員会議で毎月行われている理事会の報告を行っている。運営に関して意見を述べる機会は設けており、またその意見は、理事会に議題としてあげ討議している。	
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	利用者が重度化する中で臨時職員を増やしたりしている。また行事に応じて勤務体制を考えたりしている。勤務表は、行事や職員研修など考慮しながらリーダー職員が作っている。必要時には、超過勤務で支援に当たることもある。	
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	つむぎの里が開所してから6年近くになるが、正規職員で退職した人は、2人である。ホームのケアは、正規職員中心で体制をとっているのでダメージを与えてはいない。認知症高齢者にとって馴染みの関係が大切であることは十分理解しているので今後も配慮していく。	

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>5. 人材の育成と支援</b>			
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	年間の研修計画を予定して実行している。また随時研修の案内を受けて必要な研修は、体制を取り機会を作っている。実際認知症介護の実務者研修の基礎課程は、全員が受けている。認知症ケアの質の向上や介護者自身の支えのためにも研修は、必要であり今後も力を入れていく。今年度は、介護支援専門員にも2名の職員が合格を果たした。	
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加入しており、そこで実施されるグループホーム間で訪問し合う一日研修、その他ブロック別で行われている研修などで交流する機会は多い。またつむぎの里で行うホーム内研修では邑楽町地区の介護事業所にも研修の案内を出しともにサービスの向上を図るような取り組みを行っている。	
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	介護労働者のストレス軽減についての研修会に職員も参加した。ホームとは独立した建物で休憩時間を取り気分転換できるようにしている。管理者して職員の労働条件(賃金・休暇など)については、理事会に図り運営の許す限り職員サイドに立ち取り組んでいる。ただ実際は介護など福祉の仕事自体が社会的に評価が低く、根本的な解決は無理である。	群馬県地域密着型サービス連絡協議会などを通じて介護労働者の処遇改善を求める活動は現在行われているが、全国的にグループホームが連携して行政(国)に働きかけ続けることが必要であると考えているが自ホームの改善点とは考えていない。来年度介護報酬の改正があるが、実際のところ期待はずれである。
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	勤務時間として研修参加を保障している。認知症ケアや緊急時の対応など緊張感の伴う仕事であり研修によって自分自身の仕事に充実感が持てるように支援している。	
<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			
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	認知症デイサービスと併設しておりデイサービス利用者が入所になるケースが多い。そのため本人の状況もある程度理解できた上で入所になっている。利用者の不安や困っていることに対しては、すべての職員が対応できるよう情報を共有し、受け止めるケアを実行している。	
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	家族との相談は、時間を十分にとっている。施設内の見学や利用料金については、相談の段階で説明している。入所を待っていただくこともありその間の支援として介護サービスの紹介もきちんと行っている。	

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)
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	在宅生活が可能か、施設サービスが今すぐ必要かを見極めながら相談に乗っている。認知症高齢者の場合家族の介護負担(精神的・肉体的)によって迅速な対応が必要になる。家族の話に十分相談に乗り家族の気持ちを整理する必要がある。その上で支援内容を本人や家族と話し合っている。		
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	併設のデイサービスを利用されたり、体験宿泊を行ったり出来る限り徐々に馴染めるように家族と相談している。ただ家族や本人の状況により緊急入所の場合もありそのときは、家族の面会を多くしてもらおうなど協力してもらっている。		
<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	朝の掃除・食事作り・畑仕事など利用者の活躍の場も多く季節の慣わしなど利用者さんに相談して教えてもらったりしながらともに過ごしている。先日も節分の豆まきの方法や歳の数だけ食べる豆についてなど教えてもらったところである。また利用者さんが主役になりカレー作りや焼きそば作りなども行うようになった。		
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	開所当初からつむぎの里の生活は、利用者・職員・家族と一緒に創っていくことを目標にしてきた。家族とともに旅行を楽しんだり、夏祭りでは、家族も参加し模擬店の料理を作り利用者・職員とともに楽しんでいる。多くのイベントにも協力をいただき家族とともに本人を支えている。		
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	家族会で個々の利用者さんの報告を行い実際のケアを説明したり、家族会で勉強会をおこなったりして認知症の理解を図っている。家族間でエピソードや苦労話なども語られ家族同士で励ましあう様子もある。認知症高齢者の思いを理解してもらうことが重要と考えている。実際家族の面会も多い。また国内外を問わず季節折々の挨拶のはがき、手紙を出せ		
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	親戚の法事で、親戚からも来てほしいとの依頼があり、後見人さんと連携して有償の送迎サービスを利用し参加された。ホームの力だけでは実現は困難な場合もあるが、あきらめず手立てを考え支援している。友人・知人の面会が自由に行える環境にしている。年賀状が届いた方などは、しっかりと返事が返せるように支援している。		
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	朝の掃除や食事づくり・洗濯物たたみ・パンづくり、畑づくりなど利用者さん同士で協力(職員も交えて)しあう場面は多い。ここ最近週に一度昼に調理スタッフがいない日があり、そのとき利用者さんが主役になり食事準備をしており、お互いに支えあっていると感じる。		

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	つむぎ通信は送り続けている。また夏祭りは、OB会と称して参加も呼びかけ実際に来てくださる人もいる。		
<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	入所時のアセスメントや三ヵ月毎とのケアプラン見直しにおいて本人の意向や思いの把握に努めている。意向が伝えられない利用者さんに対しては、利用者さんの思いに寄り添ったケアを支援している。元気なときにはお化粧を欠かさなかった利用者さんの身支度、外出が好きだった利用者さんの散歩など。全介助が必要な重度の利用者さんに対して		
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	センター方式を利用して情報の収集に努めている。家族の方へアンケートを取ったり支援されていた民生委員さんからお話をおかがったりしている。		
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	三ヶ月毎や状況変化時には、随時ケアプランを見直ししておりそのつどセンター方式のアセスメントを行い個々の利用者さんの状態を把握している。		
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	家族の要望を見直しのたびに確認している。利用者の担当スタッフとケアマネジャーで話し合いスタッフ会議で報告しケアプランを作成している。また出来上がった介護計画も時間をとり説明して同意を得ている。働いている家族が多く話し合う時間を作るのに苦労はあるが電話や面会時など利用しながら意見を出してもらっている。		
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	定例では三ヵ月おきにアセスメントを行いまた介護計画の実行状況は、毎月確認している。状態変化などプランの見直しが必要になった場合は、適時見直しを行っている。		

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)
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	毎日実行記録をつけている。毎月行っている職員会議では、ケアプランの実行状況・問題点などリーダー職員が確認を行い報告している。		
<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	お盆や正月の外出・外泊の支援やターミナル期は、家族もホームで泊まるなど家族や本人の希望を話し合い出来る限り支援している。		
<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>				
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	消防署と連携し避難訓練も毎年行っている。読書の好きな利用者さんは、町の移動図書館を利用している。邑楽まつりでは座席や駐車場の確保に協力してもらっている。イチゴ狩などのイベントでは地域の民生委員さんなどがボランティアで参加して下さり、個々の利用者さんの必要性に応じた支援をお願いしたりしている。		
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	本人の意向で地域の高齢者ふれあいサロンに参加させてもらったりしている。またよつていがっせ(高齢者のたまり場)に参加も出来る。昨年度は、リハビリに通っていたが医療の改正があり出来なくなった有料になるサービスは、実費になるため家族の経済的な負担となるため利用は難しい。無償のサービスは、可能な限り本人の希望を実現している。		
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	認知症デイサービスに通所されていた利用者さんで担当ケアマネジャー・家族・包括支援センターの職員さん・町の福祉課職員さんたちと在宅生活を続けるために協議したことがある。グループホーム入所者さんで今までに必要なの方は居ないが、必要時は迅速に対応できる。		
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	入所時家族・本人に確認しており希望を重視している。またかかりつけ医もグループホームという認知症高齢者に理解もあり必要時は往診して下さる。		

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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	○	<p>重度化する利用者さんが増える中でどこまでグループホームで対応できるのか。ターミナル期は期限がある。しかし重度化した利用さんは期限がなく寝たきりの状態で3年すぎる方もいる。1ユニットであり職員体制・設備(入浴)などから困難と感じてしまうこともある。ただ退所をお願いしても次の施設(得養・老健)も待機者が多くつむぎの里だけでは解決できない。もう1ユニット増床し特浴槽など整備してユニット間の職員連携が出来る体制にしたい。</p>
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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>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	認知症高齢者ケアの基本であり職員も実行できている。認知介護実務者研修の基礎課程を職員は受けており、その他研修にも多く参加しており日々ケアの質を高めるように努力している。トイレ誘導時など大きな声で誘わないようにさりげない誘い方で対応している。	
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	抽象的な働きかけでは応えられないことが多いため具体的なもので選択できる場面を作っている。メガネの買い物で三つから選ぶとか蕎麦かうどんかなど。入浴後の着替えの衣服、外食時実際にメニューを見て選択するなど。	
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	特に日課はない。その日の勤務者が季節や天候・職員体制などを考慮して決めている。食事時間も個人のペースを大切にしている。買い物など希望があった場合は応えている。利用者さんが重度化する中で希望を訴えられる利用者は少なくなったが、職員が生活そのものを楽しめるように支援している。抽象的な希望を訴えることが難しい利用者さんには二者	
(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	地域的美容院や理髪店に通っている。認知症高齢者への理解も得られ送迎サービスを行ってくださる理髪店もある。協力してもらっている。重度の利用者さんは、近所の理容室さんが来所してくれている。職員が自分では実現できないお化粧なども支援している。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立の相談や買い物・食材切・味付け・盛り付け・お茶入れ・献立書きなど一人ひとりが出来ることを、それぞれ力を出し合い開所当初から積み重ねてきた。食器洗いも職員と楽しい会話をしながら一緒に行っている。	
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	嗜好品の制限はしていない。たばこに関しては喫煙場所を指定してライターは、ホームで預かっているが好きなときに喫煙できる。コーヒーの濃さや温度も利用者さんの嗜好にあわせている。毎晩晩酌を楽しんでいる方もいる。	

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	座位姿勢がとれる利用者さんは、尿意・便意がなくても排泄リズムでトイレ誘導を行い清潔な状態で過ごしてもらっている。誘導もさりげなく行っている。		
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	基本週に三回入浴してもらっている。希望を訴える方は、その希望に応えている。楽しみにしているテレビの番組(すもう中継)さけたり、寝る前に入りたい人にはその希望にも応じている。		
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	特に日課はなく、起床時間や消灯時間はない。利用者さんの状況にあわせている。午睡の必要な方は、午睡できるように支援している。また夕方パジャマに着替える支援を行い楽な着衣で寝てもらっている。失禁のある方は、夜間トイレ誘導も行い気持ちよく寝られるようにケアにあたっている。		
<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>				
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	ケアプランにセンター方式を取り入れアセスメントを行い、ケアプランに支援内容として位置づけ実行している。その支援によって実際穏やかに過ごせるようになった方たちも多い。		
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	本人の能力に応じて家族と連携して支援していた。サイフを本人が持参している人、サイフをホームで預かり買い物時に持参するひとさままである。現在本人持参で管理されている方はいない。重度化する中で困難になった。また能力がありそうだった利用者さんの思い違いからサイフのお金がなくなったなどの混乱が他の利用者さんにも影響を与えるなどし	○	家族に誤解を与えないため、また利用者・家族・職員が疑心暗鬼に陥りやすい問題だと考える。自己管理ができる利用者に対しては、小遣い帳にレシートを張るなど(以前も行ってた。)支援していきたい。他の事業所での取り組みも参考にしたい。
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	天気に左右されるが、周辺の散歩や庭でお茶にしたり戸外で過ごすことも多い。桜の季節は桜を見に出かけたり、クリスマス時期には、フラワーパークのイルミネーションを見にも出かけている。買い物や床屋・ふれあいサロンなどの個別的な希望にも添っている。		
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	個別に好きなコンサート(きみまる講演)に出かけたり、ラーメンが好きな利用者さん同士で食べに行ったりしている。誕生日で、その利用者さんの希望で奥さんと一緒に職員と外食に出かけたりしたこともある。家族と墓参りや自宅に泊まる方もいる。		

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)
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	毎日家族に電話する利用者もいる。また希望時にはすぐに対応している。親しい人に年賀状をだしたりするなど必要な部分(宛名書きなど)を支援している。親しい知人の訃報にお線香を上げに行くことも支援している。		
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	玄関は鍵がかかっている。面会時は、面会ノートに記載していただくが面会時間の制限もなく利用者さんと面会者ゆっくり過ごせるように配慮している。希望時は、食事の提供も出来る。実際利用者さんに対して面会者は多く気軽に訪問していただいている。アメリカに在住の息子さんは、つむぎの里で宿泊されたりもしている。		
<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	以前身体拘束についての研修にも職員が参加しており、つむぎの里では一切身体拘束は、行っていない。転倒などの危険がある場合は、履物や家具などを検討したり、家族には、リスクはあるが拘束を行わないケアへの理解を求めている。		
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	玄関は、日中鍵はかけていない。利用者さんが外出する場合職員が必ず付き添うようにしている。また玄関には、チャイムが鳴るようになっていて出入りする方を確認できるようになっている。		
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	夜間は、2時間おきに巡視して、利用者さんの状態を把握している。特に心配な利用者さんがいる場合は、巡視のほかにトイレ誘導やオムツ交換する利用者さんもいるので、そのときにも様子を確かめている。		
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	洗剤などは、手の届かない場所に保管してある。ゴミ箱・消火器など歩行の妨げにならないように配慮もしている。利用者さんの状況に応じて異食などの危険性がある場合は、ケアプランで個別に支援している。		
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	ひいやりはっと報告や事故報告書を活用して毎月事故対策会議を開いて対応策を検討している。職員会議では、事故対策委員から報告があり、職員全体で事故の対応に対する共通意識が持てるようにしている。事故防止の研修にも参加するなどの取り組みも行っている。		

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)
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	毎年行われる救急救命の講習会には、職員が順次参加している。緊急時のマニュアルもあり、また119への連絡がスムーズに行くための手順も電話の近くに設置している。		
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	避難訓練は年二回実施しており、消防関係者からアドバイスを頂いている。緊急連絡網・マニュアル作成も行った。また運営推進会議で地域から協力が得られるように働きかけている。日ごろから近所との関係を積み重ねることが重要と考えている。つむぎの里のイベント招待や地域の祭りへの協力・奉仕活動など地域で暮す住民として行っている。防火管理		
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	身体拘束は一切行わない方針である。毎月事故対策会議も設け個々の利用者さんの転倒などによるリスクの軽減を図る対応をしながら家族にも報告を行い抑制しない理解を得ている。		
(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	毎朝9時30分ごろ体温・血圧・脈を測定している。問題がある場合は、看護師に報告したり時間を置いて再検している。一般状態も申し送りで引継ぎ観察を続け必要時は、主治医に連絡を行い往診・受診するなど速やかに対応している。		
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	個人個人の医療情報ファイルがあり内服薬も綴じている。用法や副作用についても確認できるようになっている。日によって内服薬や違う利用者さんもあるため内服薬に日付けを記載するなど工夫している。	○	職員会議の場で利用者さんの病状・内服薬・観察点・注意事項などを説明する時間を作り職員全体で把握できるように図りたい。
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	毎日体操を行っている。また天気の良い日は、散歩をするなど行っている。水分量も一日1000CC以上を目標にしている。実際水分量が増えたことによって便秘が解消された利用者もいる。また排便リズムをアセスメントし下剤の服用を支援してコントロールされている利用者もいる。		
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	毎食後支援できている。声かけ・誘導・全介助など状態に合わせて葉ブラシ・スポンジ・ガーゼなどを利用している。週1回をポリデントで義歯の消毒も行っている。		

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	疾患により食事制限のある利用者もおり、医師の指示をもらっている。食事量・水分量は毎日チェックしている。食欲が低下している利用者には、好物を用意したり状態に応じて工夫している。食事バランスは、実際に食べたものを記載した献立表をみながら職員が利用者さんの意見も参考にしている。		
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)	インフルエンザは、毎年利用者全員が受けられるように支援している。職員も法人助成で全員が受けている。感染症予防マニュアルも出来ている。傷の処置やオムツ交換時は、使い捨てのゴム手袋を使用して予防に努めている。感染予防の施設内研修も行った。		
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	食材は、毎日買い物に行って新鮮な材料使用している。職員の一人は、調理師の資格もあり食品衛生責任者の講習も受けている。食器は乾燥機を使いまな板・布巾も定期的にハイター除菌している。食事前は、手洗いの励行・紙タオル・アルコール綿での手拭など注意している。		
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	庭先に木で作った手作りの表札がある。玄関周りは、畑と草花があり、竹の生垣で囲み威圧感がない。玄関に向けてはスロープがありド訪問しやすい工夫をしている。		
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	夏は、すだれを各居室に取り付け光や室内温度の調節を行っている。トイレには、消臭剤を随時利用するなど職員が配慮している。リビングには台所が対面式で設置されており食事の良いいいや心地の良い音があり生活感がある。リビングから畑や花壇も見渡せ季節を感じることが出来る。また正月のかがみもちや雛人形・こいのぼり・七夕の竹・クリスマスツリーなども利用して季節感を感じてもらえるように工夫し		
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	共同空間の中に、入居者が一人になったり、入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。廊下隅にも椅子があり保育園の園児を眺めたりも出来る。		

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	家族に協力してもらい、使い慣れた家具や思い出の品物を居室に用意している。身寄りのない利用者は、仏壇を持ってきており職員と仏様を守っている。また入所間もない利用者では混乱を起こさないように個々の状況に合わせて居室作りを行っている。		
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	各居室に窓があり朝の起床時や掃除の時間は、必ず喚起している。必要時空気清浄機も利用している。去年の外部評価でアドバイスいただいた、温・湿度計もリビングに用意して職員や利用者で確認し冷やしすぎや暖めすぎに注意している。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	高齢者生活に理解のある設計士さんと十分話し合った上で新築したため問題はない。また身体能力の低下に伴う援助として随時福祉用具の工夫(ポータブルトイレ・浴室の手すり・椅子など)も随時行っている。		
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	アセスメントを行い個々状況を把握してケアプランにつなげている。三ヵ月後との見直しや急な変化には必ず見直しをおこない支援できるように対応している。たんすにや電気ポットにラベルを貼ったりするなどの工夫も行っている。		
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	ベランダ・濡れ縁での日向ぼっこやお茶を楽しんだりしている。洗濯干し・草むしり・畑仕事・草花の水やり・犬のえさやりなど活用している。芝生を利用してグランドゴルフも楽しんでいる。		

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。)

家族会：グループホームの運営、ケアへの参加、イベント参加など（家族を交えての一泊旅行・いちご狩・クリスマス会・納涼祭など）ホームに対しても具体的な意見を出してくれるなど活発である。また職員とも直接話し合う機会も多く利用者がその人らしく生活できるように支援している。地域とのつながり：運営推進会議の定例化・地域の活動参加・地域イベントへの協力・納涼祭、敬老会など地域の方たちも楽しみにされている。つむぎの里のイベント：季節感を盛り込んだイベントである 事故対策：重大事故を起こさないために毎月事故対策会議を設け速やかに対応策を講じている。職員育成：研修を勤務に組み込んで職員のレベルアップに力を注いでいる。医療との関係：認知症高齢者に理解のある医療機関と提携できており看取りまで行えること。利用者さんの家族の発言でつむぎの郷がイベントや地域との関係作りを毎年同じように行い続けていくことは、そう簡単にできる事ではない。と言われた。つむぎの里での継続力は、職員意識の高さだと思っている。