

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>1. 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	「あいはいえ」の頭文字を利用して、職員で話し合っって作った理念がある。		
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	職員で話し合っって作った理念を事務所と玄関ホールに掲示したり、名札の裏に入れいつでも目にできるようにしている。ミーティングでケアの内容に即して理念の具体化を話し合っっている。		
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るよう取り組んでいる	家族には入居の際に説明し、その他の家族の面会時や地域の人々が来所時に目につくように玄関ホールに掲示している。		
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	散歩の途中の挨拶や会話をしたり、犬やカモなどに会いに行かせていただいている。また、ホームへ収穫した野菜や花を持ってきてもらったり、行事への参加をしてもらっている。郵便や市報の配達時には利用者が受け取りをしている。		
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	福原区9組に所属し、神幸祭やどんと焼き、運動会、お祭りやおこもりなどに地域の方の協力を得て積極的に参加している。近隣のスーパーでは顔なじみになり、行くと声をかけてもらい、理解してもらっている。		
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	生き活きネットや老人会の方に認知症の勉強会や栄養指導を行ったり、地域の社会資源見学会を開催したりしている。また、中学のボランティアクラブや、高校生の職場体験、介護専門学校の実習などを受け入れている。		

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)
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	評価に向けて事業所全体で話し合いを行い、介護スタッフだけで協議する時間を作っている。評価の結果をミーティングで話し合い、改善に向けて取り組んでいる。		
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	2ヶ月に一度(偶数月)に開催時に外部評価の事を取り上げ、それぞれの立場から意見をいただき、ホームの改善に生かしている。		参加を呼びかけても、まだまだ参加者が少ない。これからは地域の方にもっと気軽に参加してもらえる場としていきたい。
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	運営推進会議の参加の他に、実地指導ではホームの状況を報告し、改善している。わからないことがある時はその都度担当者へ連絡したり、相談している。市より介護相談員の受け入れをしている。		
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	家庭裁判所や地域包括支援センター、町役場の協力を得て活用に向けて支援している。管理者は勉強会などで取り上げ、職員に説明したり、玄関にパンフレットを置いていつでも手に取れるようにしている。		
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	虐待とはどういうものかを把握し、日々の介護の場面で気づかないうちに行っていないか、事例を用いて勉強会をしている。		
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	契約を結ぶ前には、契約書をじっくり読んでもらえるように時間をつくるか、家へ持ち帰って読んでいただくこともある。不安は必ず生じるので、説明して安心して入居してもらえるようにしている。		

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)
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	1日中でゆっくりと話を聞く時間を設け、悩みや不安を聞き、安心して過ごせるようにしている。		
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	毎月担当者が暮らしぶりの手紙を書き、写真を同封している。家族が受診に同伴できない場合は家族へ電話連絡をし、状況を説明している。金銭管理は出納帳を毎月の請求時に合わせて確認してもらっている。職員の異動時には面会時に挨拶を管理者と職員が2人で行っている。		
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	面会時には職員から声をかけ、日頃の状況を伝えご家族の意見や不満などを聞く時間を設けている。玄関に意見箱を設置し、気づいたことなど気軽に書いてもらえるようにしている。契約書には苦情相談窓口が記載され、玄関には国保連のポスターを貼ってる。		
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	ミーティングに取締役が定期的に参加し、管理者、職員からの意見を聞く時間を設け、反映している。運営者は毎日、朝と夕に訪問し様子を把握し、管理者と職員が気軽に意見を言えるような姿勢でいる。		
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・家族の状況の変化に応じて、ミーティングなどで勤務時間を変更したり、出勤人数を増やしたりして調整している。		
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	異動の際は少しづつ慣らしていくなどの対応をしている。離職につながらないように職員のストレスや悩みを聴き、解決できる問題に対しては、皆で支えあえるよう努めている。また、離職後も遊びに来たりし、関係が途切れないようにしている。		
5. 人材の育成と支援				
19	人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されているようにしている。	性別は不問とし、定年を65歳としているが、体力的、技術的に問題がなければ継続して雇用できる体制である。職員には個々の得意分野を担当してもらったり、子供の行事や冠婚葬祭、旅行など希望休みや有給をとれるようにしている。学校へ通いながら働けるように柔軟に対応したり、研修の紹介を行っている。		

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)
20	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	接遇マニュアルや業務心得などを定めている。また、利用者一人一人の生活層を把握し、その方のことを深く理解し、尊敬の念を持ち、日々接するように日頃から教育している。	
21	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	職員に応じた研修や講演会への参加を行っている。新しく入った職員には、介護リーダーが働きながら気づいたことを指導したり、少しずつできることを増やしていくようにしている。	研修に参加しているが、まだまだ回数もすくなく、これからは職員の研修計画をたて積極的に外部への研修や講習会へ参加していきたい。
22	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	グループホーム連絡協議会に参加し、情報交換をしたり、施設見学会や施設対抗バレーなどを通じてネットワークづくりをし、ホームの中だけでは気づかない点を感じたり、サービスの向上への取り組みをしている。	
23	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	利用者の状況に応じて勤務時間帯や出勤人数の変更などを話し合っている。体の負担を軽減できるようにマッサージチェアを購入したり、季節ごとに食事会をして、ストレス解消の場を設けている。休憩時間に私生活の悩みの相談にのることもある。	
24	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	毎日朝と夕に訪問し、日頃の勤務状況を把握し、管理者からの報告と合わせて実績評価を行っている。資格取得や技術向上の為に努力している人への評価も行っている。	
<b>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			
25	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	利用相談があった際には、面会(入院中であれば面会、在宅であれば訪問)し、困っていることなどの話をまずは本人から聞く。	
26	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	利用相談があった際には、面会(入院中であれば面会、在宅であれば訪問)し、ご家族の困っていること、不安などを聞いています。また、入居までの期間、電話連絡を密にして、解決できる問題があれば協力する。	

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)
27	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	本人・家族の困っていること、不安などを聞き、解決できる問題からとりかかり、負担軽減できるように対応している。ホームに入居できない場合でも、合うサービスを紹介している。		
28	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	職員の訪問を繰り返したり、お茶を飲みに来る事から始めたり、体験利用を行う入居者もいる。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
29	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	会話や家事を行う中で、利用者からかけられた言葉に励まされたり、ボール投げや風船バレーで対戦したりする。飼い猫が亡くなって一緒に動物霊園へ行ったり、時には冗談を言って一緒に腹を抱えて笑うときもある。		
30	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	家族とホームであった出来事を写真を見ながら話したり、レクレーションに参加して一緒に行動することで関係が深まっている。		
31	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	生活暦を把握し、夫や子供、孫や親戚などよりよい関係が保てるようにホームで話していた家族のこと、普段は認知症で家族を認識できない方でも、ふとした時に心配している事などを話している。		
32	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	友人や近所の方へ電話連絡をとったり、手紙も出している。家に外出し、入居前にしていた近所の方と昼食をとれるように支援している。		
33	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	耳の遠い入居者も一緒に過ごせるように職員が間に入り話を通訳している。できないことを協力して2人でやり遂げられるように支援している。		
34	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	医療機関に入院後もお見舞いに行き、困った時は連絡してもらい、退院先を一緒に探したり、協力関係を継続している。		

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>・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			
35	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>「家に帰りたい」方には家族と相談し、外泊できる体制を準備している。食べたいものを一緒に準備したり、困難な場合はそれに似たものなどで対応している。</p>	
36	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>本人・家族より情報を聞く時間をとり、入院先のワーカーやケアマネより情報提供を求めたりして把握できるようにしている。また、暮らしの中での新たな発見があった場合は、皆で情報を協力できるようにしている。</p>	
37	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者に合わせて寝る時間や起きる時間の様子を見て、昼寝をする人もいれば活動する方もいる。毎週水曜のケア会議で心身の状態の変化に柔軟に対応できるようにしている。</p>	
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			
38	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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、必要の関係者と話し合い、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</p>	<p>ミーティングやケア会議で話し合い、本人・家族の希望を反映した計画を介護職員が意見を出し合い、作成している。</p>	
39	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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、必要の関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>本人、家族、主治医、その他関係者の意見を聞き、3ヶ月に一度の計画の見直しを行い、状態の変化に応じて早めに計画を作成している。</p>	
40	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>見やすく、記入しやすいようにカードックスを利用し、バイタル表などの項目もその都度変更し、職員が情報を共有しやすいようにしている。</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)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
41	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	嚥下状態が悪い方で、家族より捕食を希望され、その方に合った食品を買いにいき、見守りながら食べている。体調が優れずしばらく自宅へ帰れなかった入居者が、「死ぬ前に家に帰りたい」と希望され、主治医に相談し、本人の体調や気候、家族の都合、などを幾度となく調節し、帰宅することができた。		
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				
42	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	学校の先生をしていた方は幼稚園や中学・高校の慰問や訪問を行うことで、当時の事を思い出したり、陶芸や踊りのボランティアも受け入れている。消防は訓練や指導に来ている。		
43	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	利用希望ではケアマネジャーの紹介もあり連携をとっている。入退院時にも医療連携室のケアマネジャーや相談員と連携をとっている。		他のサービス利用するための支援は今までケースがなく、していない状況である。
44	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	権利擁護について相談したり、担当地区の地域包括支援センターに働きかけてもらった。また、要介護更新時に支援になりそうな方のケースについて、判定が出た後の対応について検討した。		
45	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支援している	入居前のかかりつけ医を今まで経過を診ており、信頼関係もあり継続して利用する方もいる。本人・家族の希望により変更する際も、情報提供を行い、また、日々の状態の報告を行っている。		
46	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	認知症症状の進行により専門医の診察が必要なときは、協力医療機関の専門医に受診したり、定期受診以外にも不穏時には受診し、職員が相談し、指示を仰ぐこともある。		
47	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	毎日の申し送りや観察の中で健康管理を行い、家族・主治医への報告を行っている。看護師が毎日朝と夕に利用者の様子を見に来ている。		

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)
48	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	入院の際には介護添書を渡し日々の状況を伝えている。面会にいき、家族、主治医、看護師と連絡を密にとり、状態の把握を行っている。また、病院の医療連携室、相談室の職員と連携をとる、ネットワークを作っている。		
49	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	入居時に本人、家族の意見を聞いている。定期受診や状態に変化があった際は主治医を交えて話し合い、入居者の方に一番よい方針を話し合っている。		
50	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	それぞれの入居者ごとに本人、家族、主治医、訪問看護を交えそれぞれできること、できないことを説明し、これからの方針を話し合っている。発熱を繰り返す入居者は服薬で下がらないときは、主治医に点滴に来てもらい、経過を見守る。栄養摂取できればホームでも生活できていた。しばらくして水分補給ができなくなった時は命に関わるので説明し、入院となった。		
51	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	介護添書を渡し、直接会ってケアの方法や生活リズムを説明し、本人や家族の状態をわかってもらうようにしている。		
<p><b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>				
52	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	職員は言葉使いや接する姿勢に常に気をつけている。トイレ誘導や失禁時にも羞恥心に配慮し、対応している。記録や個人情報についてはマニュアルを定め、それにしたがって取り扱っている。		
53	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	活動や食事など、複数の選択肢を用意し、皆同じ事をしなければならぬのではなく、本人が今したいことを選んでできるようにしている。		
54	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	本人の能力やペースに合わせて生活できるようにしている。食事の時間をゆっくりもったり、急がせることがないようにしている。本人の希望を聞いてから職員が行動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)
(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				
55	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	入居者の希望に合わせ、近所の美容院・理容院に協力してもらい散髪やパーマをする。美容院へいけない方は、ボランティアの訪問理容を利用する。お化粧が自分でできなくなっても、職員が支援し、行っている方もいる。		
56	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	献立は入居者の希望を聞き、季節のものを利用し、材料の買い物やきざみ、食器洗いや、お盆拭きなど一緒に作っている。高齢者ならではのメニューの時は味付けをしてもらうことも多い。		
57	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	一緒に買い物にいき、自分で選んで購入できるように支援している。食べたいものを日々の会話の中で見つけ、取り入れている(昔からよく食べていた店の饅頭など)。ビールやあまざけも飲んでいる。糖尿病の入居者は本人の希望があるが、病状が悪いときは代用品でカロリーの低いものをとっている。		
58	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	排泄パターンを把握し、定期的な声かけや誘導を行っている。便秘傾向にある人には食物繊維や牛乳、腹部マッサージを行い、処方された整腸剤で調整も行う。入居時オムツの方も、紙パンツからパットへと状態に合った物へ変えている。それでもレベル低下でオムツ着用の方もいる。		
59	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	最低でも週に2回(月・木)の入浴を行っている。汚染時や希望に応じて入浴できるようにしている。入浴剤や温度調節を入居者に合わせて調整している。		
60	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	入居者にあつた布団、枕、照明、カーテンを使っている。寝付けない方もいるが、夜勤者が安心できるように接し、ホットミルクや空腹時にはおやつを食べると安心して眠れる方もいる。また、日中の活動を増やすことで良眠できる方もいる。		
(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				
61	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	個々のしたいこと、できることを大切に、畑作業や花の手入れ、亀の世話、子供達の世話、写真などを見て会話を楽しんだり、カレンダーなどを作る活動もしている。		

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)
62	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	数名を除き、管理はホームで行い、買い物や外出の際にお金を使う場面を作っている。紛失の恐れのある方は家族と話し合い、対応を相談している。		
63	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	買い物や散歩、ドライブを日常的に行い、遠方への外出や外食等の行事を行っている。「家に帰りたい」「畑が気になる」という入居者には職員が同行し、安心してもらっている。		
64	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	喫茶店や寿司屋、海や神社など最近行ってないところへ出かけ、いつもと違う表情が見られている。家族と一緒に出かける機会もあり、中でも到津の森へ行ったときは本人、家族、職員皆が楽しんで過ごせた。		
65	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	本人の希望時には電話ができるように職員が支援している。手紙が届いたときには読めない方には職員が読んで聞かせ、返事を自分でかけないときは職員が代筆で書いている。		
66	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	面会時間を設定せずに朝の散歩の途中に寄ったり、仕事が終わってからしかこれない方も面会に来ていただいている。自室でゆっくり過ごしてもらえよう、お茶を出したりしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
67	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	身体拘束その他の行動制限に関する書類を作成し、事例を勉強会で取り上げて職員の理解を深め、身体拘束をしないケアについて日々考えて介護に取り組んでいる。		
68	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	玄関の施錠は安全上、夜7時～朝7時とし、日中は開放している。開閉時にわかるようにチャイム音がなるようにし、外に出たい時には職員と一緒に出かけ気分転換などを図っている。		
69	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1時間おきの巡回や、物音がすれば駆けつけている。日中はリビングにいる職員、出かけたり活動する職員、不穏な入居者につく職員などの役割を申し送り、行動している。		

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	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	針やはさみなどは事務所に置き、必要な際に取り出せるようにしている。包丁も冷蔵庫に入れ、使うときに取り出している。		
71	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	マニュアルに沿って職員が行動できる体制にある。消防訓練を定期定期行ったり、ヒアリハットを活用して事故につながらないようにしている。服薬は、袋の名前を確認し夜勤者が準備し、日勤者が与薬時に再確認し、2重のチェックをしている。飲み込むまで確認をしている。		
72	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	マニュアルに沿って訓練をし、職員が行動できる体制にある。連絡一覧表を電話の横に掲示し、早期に連絡できるようにしている。		
73	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	隣の施設や2階の職員、入居者、近隣の住民の協力を得て避難訓練をしたり、火災報知器で連絡が行きわたるようにしている。		
74	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	入居時に説明し、状態の変化に応じ電話連絡や面会時にその都度説明を行い、理解してもらっている。		
78				
75	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	バイタル測定を必要に応じた回数行い、報告、連絡、相談を徹底し、主治医や管理者からの指示を受けたことを記録し、職員全体で把握できるようにしている。		
76	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	お薬の説明書をいつでも見れるようにファイリングし、新しい薬が処方されたときに効能、副作用も申し送っている。お薬飲めたねゼリーを利用したり、錠剤が飲みづらい場合は主治医の指示により粉末にしている。		
77	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	原因や影響を理解し、食物繊維の多い食事や牛乳やファイブミニなど水分補給をしっかり行い、腹部マッサージや運動を取り入れている。それでも出ないときは、主治医より3日でないときに下剤を服薬する利用者もいる。		

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)
78	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	半年に一度の歯科検診を行い、義歯が合わないときや痛みがあるときは随時往診してもらう。毎食後の歯磨きや、義歯を夜間消毒したり、口臭のある人にはウオッシュ液でのうがいをしている。		
79	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	カードックスに個人ごとのバイタルチェック表を入れ記入している。個々の状態に合わせて(糖尿病、便秘傾向など)摂取量を定めている。いつでも飲めるように麦茶をテーブルにおいている。		
80	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)	マニュアルに沿って実行している。インフルエンザは予防接種、手洗いうがいなどの徹底をし、菌を持ち込まないようにしている。嘔吐下痢にはゴム手袋や消毒を行っている。		
81	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	マニュアルに沿って調理器具の消毒や毎日の買い物でJAや鮮ど市場などで新鮮な食品の購入を行い、管理をしている。		
82				
(1)居心地のよい環境づくり				
82	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	日中は鍵をかけず、季節の飾り付けをし、家庭的な雰囲気を心がけている。段差をなくしスロープであがり易くし、季節の花などを入居者と植えている。看板は木製で温かみのあるものを作成している。		
83	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	光はカーテンで調節し、テレビは見るときにつけ、つけっぱなしにしない。花や季節の飾り付けを入居者とともに行っている。自室には写真や作成した貼り絵などを張り出し、殺風景にならにようにしている。		
84	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	リビングのソファスペースの他に、玄関ホールにくつろげる場所を作り、入居者だけで話をしたり、お茶をのんだりできる場所がある。また、テラスにのんびりできる場所もある。		
	居心地よく過ごせる居室の配慮			

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)
85	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		
86	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		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
87	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		
88	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		
89	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		

. 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			
90	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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
91	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
92	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
96	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
97	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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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。	
98	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		ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
			たまに
			ほとんどない
99	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		大いに増えている
			少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
100	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が
			職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			ほとんどいない
101	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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
102	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		ほぼ全ての家族等が
			家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
			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。)

住宅街の中にあり、静かで落ち着いた環境である。2階と隣に障害者の施設があり、あわせて地域の人々に気にかけてもらいながら過ごしている。地域への活動にも積極的に参加しているため、犬の散歩の途中など、近隣の人が気軽に立ち寄ってくれる関係が築かれている。木が多く使われた作りで、家具も家庭的で温もりがあるものを使用している。職員も制服ではなく、私服にエプロンをして職場ではあるが、グループホームという一つの家族、その中の一員のようにとらえている。主治医、協力医療機関との細かな連携をとり、異常の早期発見に努め、健康に暮らせる支援を行っている。また、週一回のケア会議において個人の特性を常に把握し、個別化したケアを充実させ、その方のQOLを高めて快適に1日1日を暮らせるようにしている。年間行事(レクリエーション)を行事計画に沿って利用者と話し合い、家族の参加も呼びかけて行っている。日々の生活の中でも季節感を忘れず、楽しく穏やかに時間が過ぎるように支援している。