

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)
・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	施設ととらえるのではなく、入居者の生活の場である事を常に考え、家庭的な雰囲気を大切に生活する事を事業所の理念としている。地域密着型としての理念は地域の一員としての活動参加、職員も地域の住民として近隣との関わりを大切にしてい	
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	常に職員の目の届く所に掲示、日常的に理念について(自立支援、個別対応、家庭的な環境)の大切さを話あっている。	
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	自治会への参加、働きかけ、ボランティアの受け入れ、ホーム通信の配布、運営推進会議の開催等にて理念の浸透に務めている。	
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	買い物や散歩は日常的に行っており、入居者自身で買い物をし、いつでも遊びに来てくれるよう声をかけたり、かけられたりとコミュニケーション作りを心がけている。	
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	自治会活動の参加、地域のサークル活動(詩吟、小物作り等)の参加、近隣施設でのイベントなどの参加に出来る限り参加、又、回覧板でホーム通信を各家庭に配布し、ホームへの理解を求めたりと地域との交流に務めている。	

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	推進会議を通じ、民生委員、自治会に呼びかけ、居宅での介護、不安など高齢者の暮らしに役立てるよう、相談窓口として取り組んでいる。		認知症ケアの専門職として、地域の認知症高齢者の介護相談なども積極的に取り組んでいる。
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	ホーム会議にて外部評価の意義を話し合い、また、評価に基づく改善を実施している。		
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	運営推進会議で、防災や外部評価の意義、結果、その取り組みなどを報告し、さまざまな方の意見、助言にて、幅広いサービスの向上に活かすことができている。		
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	包括支援センター、市町村の主催する行事に積極的に参加して、多くの方と接し、情報交換を行っている。又地域のGHの会合などに市担当者など招き、困難事例や介護保険、利用者の状況など相談をしている。		もっと市担当者と接する機会を多く作り、さまざまな事柄について、話し合う場をもちたい。
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	各研修などで学ぶ機会はあるが、活用されてる方はいない。		ホーム会議などで成年後見や地域福祉権利擁護事業などの職員の学習の機会を作りたい。
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	相談窓口の掲示、研修にも参加し、ホーム会議などで学ぶ機会を設けている。また、マニュアル等、常に目の届く所に置き、日々のケアの中で、防止の徹底に務めている。		これからも継続して防止の徹底に務める。

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>	<p>契約書や重要事項説明書について十分な時間をとり説明し、又、その他疑問のある点はないかよく聞きながら説明している。利用料や急変時の対応、介護サービスの内容などは特によく説明している。</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>	<p>介護相談員の派遣を受けている為、利用者の要望、不安などフィードバックしていただいている。また、常に利用者の様子や言動に注意し、要望や本人の意向を探り、ホーム内で話し合っている。</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>月に1度、ホーム内での生活の様子、健康状態などの報告書を作成し、郵送にて送っている。また、家族が訪問した際には、その都度利用者の様子を伝えたり、金銭管理ノートに目を通しサインを頂いている。</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>	<p>家族が訪問された時は、お茶を出しながらこちらから意見、不満など話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見や要望があれば職員間で話し合いケアの実践に反映させている。</p>	<p>家族アンケートの実施や、さらに要望や意見を言える機会を積極的に設けて生きたい。</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>日頃より話し合いの場を設け、職員の意見や提案を聞き、積極的に取り入れるようにしている。また、その結果を話し合い、スタッフ全員のスキルアップにつなげている。</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>利用者の生活の支援が十分行える様ローテーションを組み、利用者の介護の状況にあわせ、スタッフで協力し支援をしている。</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>職員が安定して長期にわたり勤務が出来るよう新人スタッフへのきめの細かい対応や、分からない事などに対して指導を常に心がけている。また、待遇面の改善に心がけている。</p>	<p>新人スタッフの場合、利用者に馴染みのスタッフと一緒にかわり、これからも出来る限り信頼関係を作る事に心がけていきたい。</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	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	入職時のオリエンテーションや定期的(6ヶ月に1度)に行う人事考課、また、4ホーム内での交換研修を行い職員の育成を心がけている。また、出来る限り法人外の研修を受ける機会を心がけている。		外部の研修に参加できる機会をもっと増やしていきたい。
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	地域の介護保険事業者のホーム見学など行ったりして交流を深めている。また、推進会議には必ず地域の同業者の参加をお願いし、また、双方ホームの行事などに参加することでサービスの向上に取り組んでいる。		さらに交流を深めていきたい。スタッフの悩み、事例検討会など
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	管理者、職員相互の親睦会を定期的に行っている。また、精神的ストレス、業務上の悩みなど受け入れる体制が出来ている。		
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	定期的な人事考課の実施を行なう事で、個々のスタッフの勤務実績を評価し、各自の目標や業務の分担の中で責任とモチベーションを高められるよう務めている。また、それを待遇面に反映させている。		
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	利用の相談があった場合、本人の身体状況や生活歴、本人が思っている事などの理解に務め、面接は必ず行い、又、体験入居が出来る事など伝え、体験入居の際、本人の訴えを聞きながら信頼関係が作れるよう努力している		
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	家族から入居の相談があった場合、家族がどんな事に困っているのか、また、要望や希望を納得出来るまで、聴くように務めている。		

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)
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	相談時に家族や本人の状況を聞き、早急な支援が必要な場合は、当ホームでの利用が困難な場合、他のサービス(ショートステイや療養型病院)、その他居宅介護支援事業所など紹介、現在の問題が解決出来るよう支援している。		
26	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、場の雰囲気や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	出来る限り入居前にご本人にホームを見学して頂きホームの雰囲気や職員との交流など図れるようにしており、体験入居などの利用も勧めご本人や家族が納得され、安心してサービスの利用が出来るよう支援している。		
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	ホームの中でお花の手入れ、片付け、食事の支度など一人一人得意な役割を持っていただき一緒に行く。また、台所などでお茶を一緒に飲みながら、学びの心を持ち談話をしながら穏やかな時間を持っている。		
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	ご本人の希望、訴えに対し、家族を交え一緒に話し合いお互いの理解を求めながら家族と共に支えていく努力を心がけている。		
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	ご本人の様子などこまめに伝え、ご本人が感動された事、人柄などが推測されるような事などなるべく伝え、また、家族との楽しい思い出などを話す時間を作り、家族を忘れず良い関係が築いていけるよう心がけている。		
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	友人や知人などの訪問、家族と連絡を取りながら、本人宛の手紙写真等持って来て頂き、なじみの人や場との関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	利用者同士、お互いの居室にてお茶など飲みながら談話出来る様な関係が出来ており、また、他の利用者の簡単なお世話など出来る場面を作ったり(声掛け、洗濯たたみなど)、1つの物を共同で作ったりする場面を作っている。		

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)
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	サービスの利用が終了して、在宅に帰られたり、施設に入所された方でも担当介護支援専門員と連絡を取ったり、ご家族からの相談など受けるように心がけている。		
.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	一人ひとりの暮らし方の希望や意向をなるべく把握するように、日々の会話などの中から読み取れるよう勤めており、また困難な方の場合、家族からの情報、ご本人の表情や動作などから探すよう務めている。		
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	ご本人の生活歴を基に一人ひとりを尊重した対応をしている。また、常に新たな情報を家族より伺い、馴染みの生活用品の持ち込みなど希望があれば持ち込んで頂きより深い把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムの把握、バイタルサインの毎日の測定などを考慮して体調管理を行いながら一人一人の意思を尊重しながらの支援を行っている。		
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	利用者に対しては随時、家族等に対しては面会、または手紙電話等で連絡をとり、意見を取り入れ、スタッフ間でカンファレンスを行い介護計画を作成している。		今後もより良い暮らしを続けて頂ける様それぞれの意見を反映して本人本位の計画を作成していきたい。
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	3ヶ月に1度介護計画を作成し、本人の状態に変化が生じた時はその都度作成している。また、その際も、家族の意見を求め、スタッフと話し合っている。		

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	日中、夜間の様子、健康状態、食事、水分量など、また、会話、行動など毎日記録に残し、スタッフ間で情報の共有をしている。また、介護記録に介護計画を添付し統一されたケアが行える様になっている。		
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	空き室がある時など、緊急的に入居の要望があった場合など出来る限り対応している。その他、訪問診療、訪問歯科、訪問マッサージなどまた、他の医療機関への受診など必要があれば状況に応じ対応している。		今後も状況にあわせ、また、ご家族、ご本人の希望にあわせ、社会資源の新たな発見や提案が出来るよう情報収集に努めたい。
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	民生委員の方の訪問やボランティアの受け入れ、地域のサークル活動にも参加できるよう家族と協力し送迎など行っている。その他、消防、警察などにもホームの事を知って頂き、緊急時スムーズな協力が得られるようにしている。		
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	現在は利用者の方から訴え等は聞かれていない為、他のサービス利用は行っていないが、要望があれば、いつでも出来るよう、地域のケアマネジャーや事業者とは推進会議等で連携をとっている。		
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	現在の利用者の方で、そのような取り組みをされてる方がいません。		今後、必要性が出てくる様であれば協働していきたい。
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	定期的な月2回の往診、また、24時間対応してくれる医師がいる。また、希望の医療機関に受診出来る様支援し、その医療機関から診療内容や、治療の方針などの指示を頂くなどの連携をとっている。		これからも、適切に連絡を取り合い支援していきたい。

	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)
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>	<p>往診医は認知症に詳しく心配、問題があればその都度相談をしたり、専門の検査や診断の希望や必要が生じた場合、専門機関への紹介をしていただいている。また、希望があれば精神科専門医の往診があり、相談できる体制にある。</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>	<p>利用者が入院した際など看護職員に病状など聞いたり、ホームでの生活の注意点などを聞いている。入院などが無い場合、気楽に相談できる機会が少ない。</p>		<p>身近に相談できる看護師との連携に務めたい。</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>	<p>利用者の入院の際には、スタッフが付き添い、病状、ホームでの生活状況を介護サマリーなどで伝えるようにしている。また、医師や看護師と連絡を取り、本人の病状などの把握に努め、情報交換している。</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>	<p>利用者の状況に変化が生じ、病状が悪化されたり重度化しそうな時には早めに家族に連絡を取り、話し合うようにしている。また、医師との話し合いに同席させて頂き、今後の方針を一緒に考えていけるようにしている。</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>基本的に経口摂取が出来る間は介護が重度化した場合でも対応出来る事を家族に話し、その中で意見の共有と徹底を図り、状態の変化が見られればすぐに往診医に連絡、指示を仰ぐ事でチームとしての支援に取り組んでいる。</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>	<p>自宅で使用していた物等、出来るだけ馴染みの物を持ち込んで頂き、いままでの暮らしと同じような雰囲気づくりに務めている。退去時も環境が変わる事によるダメージを少なくする様なるべく詳細に情報の交換を行うようにしている。</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)
. 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	人としての尊厳を大切にする様な対応を心がけ、特に排泄の失敗などの声掛けや、衣類の交換の時には、羞恥心を傷つけないよう注意している。また、守秘義務など個人情報の取り扱いには特に注意をするよう職員に呼びかけている。	個人情報の取り扱いについて、常に職員間で確認している。
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	さりげない声掛けを常に行い、話しやすい雰囲気をつくり、おやつ、食事の献立、買い物、散歩コースなど出来るだけ一人ひとりの希望を聞き、衣類なども自分で選べるよう自己決定出来る機会を増やすような支援を行っている。	日常生活の中で、ほんの小さな事でも、ご本人が選択出来る場面を増やせるよう働きかけていきたい。
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	入浴の曜日、食事の時間は一応決まっているが、本人の希望、体調、天気など考慮し、個人に合わせた生活支援を行っている。	
(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	月に1度訪問美容室に来て頂き、本人の好みのスタイルにして頂いている。また、認知症の進行もあり、季節の理解が難しい為、季節に合った物を何点か並べ、本人と組み合わせを楽しみながら、おしゃれが出来るよう務めている。	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の物などを楽しめるよう、メニュー作りを一緒に行い、買い物も同行し、食材を選んで頂く。家庭的な陶器を使用、箸、茶碗も好みのものを使い、バランス、彩りなど工夫をしている。準備、片付けなど、能力にあわせて出来る事を手伝って頂く。	リビングが狭く、一緒に食事をしたのですが、利用者の意見もありゆっくりと食事が出来ない為、側に座り会話をしながらの食事になってしまう。テーブルを大きくすると歩行の妨げになり、難しい。それに変わるような支援を話したい。
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	本人の希望に応じ、お酒、煙草を楽しまれる方がおり、煙草に関しては、好きな時に、お酒は、時間、量の管理をしながら楽しんでいただいている。おやつに関しては、管理できる方は各自、自己管理の難しい方はホームで管理し、状況に応じ、おやつの時間外でも対応、精神の安定を図っている。	

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)
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、様子を見ながら、また、時間を見ながら、さりげない声掛けにて随時対応。失禁時には、陰洗、シャワー、入浴にて清潔保持を行ない、常に気持ちの良い排泄の支援を行っている。		
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	入浴日は一応決まっているが、時間については、入浴後見守りが必要な方を除き、本人の希望に応じ、1部介助にてゆっくり入浴が出来るよう支援。本人の希望、体調、また、失禁時に応じ、曜日、時間を問わず、随時対応。		
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	一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜間、徘徊のある方には、温かい飲み物などで対応、眠れない方には、日中、散歩、レクなどで程よい疲れを感じて頂き、良眠につなげる。		
(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	庭の手入れ、洗濯物のたたみ、食器の片付け、カレンダーめくりなど、一人ひとりの役割が出来ている。また、個別に買い物に出かけ、自分の好きな物など、メニューに取り入れ、食事でも楽しんで頂けるよう心がけています。		
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	希望や能力に応じ、お金を持ってもらうようにしている。現在、入居時はお金の管理が出来た方も認知症の進行によりお金の理解が出来なくなってしまい、自分で管理されていない方もいます。その際家族と話し合い本人の状況や考えられるトラブルを回避するよう配慮している。		今後も状況に合わせた対応を行っていきたい。
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	散歩、買い物など利用者の状況や希望に応じ行っている。また、歩行が困難な利用者の方も車椅子の対応で外出する事で、季節を感じてもらえるよう支援している。		
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	年中行事の中で、年2回の遠足は利用者の方に行き先を決めてもらい、季節ごとの葛狩りや、お花見、パラ園など家族の方にも参加を促している。		

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)
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、電話の取次ぎをしている。手紙のやりとりはあまり希望される方はいないが友人などの手紙は家族から受け取り、本人に手渡し、少しでも生甲斐につながるよう支援している。		
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	いつでも来て頂けるよう声をかけ、家族、友人などの訪問時には挨拶、お茶出しなどの対応で気軽に訪問して頂けるような雰囲気作りを心がけている。		
(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	身体拘束について、会議や日々の職務の中で話し合い理解している。管理者、スタッフも全員ではないが、身体拘束研修を受けており、スタッフ間で身体拘束のないケアに取り組んでいる。		更なる理解を深める為、身体拘束研修を受けてもらいたいが、定員枠があり、なかなか受ける事ができない。スタッフ全員に受けてもらい、今以上に理解を深めたい。
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	安全面や、利用者、家族の希望もあり、夜間に関しては、防犯対策として、玄関に鍵をかけている。		
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	常に利用者の状況の把握に努め、見守りし、環境整備を行い、安全に配慮している。		
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	一人ひとりの状態に応じ、調理道具、裁縫道具などは、ホームで管理し、必要な時見守りを行いながら使用してもらう。その他は利用者の状況に応じて対応しています。		
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	事故や急変時における対応マニュアルがあり、常に職員の目の届く所にあり、火災等に関しても、防災計画も同じように置き、ホーム会議で対応の確認を行い、職員間で一人ひとりの状態に応じた事故防止について日常的に行っている。		

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	急変時、事故発生時に備え、入職時オリエンテーションや会議で取り上げ、マニュアルを配布、常に目の届く所にも掲示、また、救命講習を受け職員間で共有している。		今後も全ての職員が救命講習を受けられるよう心がけ万全に備えていきたい。
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	地域の自治会や近隣の方などに災害時協力が得られるよう推進会議を通じ、働きかけたり、防災訓練の実施をしている。また、避難の際、保護してもらえよう、自治会の意見により、ホームのワッペンを作成し、地域の方が、ホームの利用者だと分かるよう、回覧板にて回している。		更なる理解が得られるよう、働きかけていきたい。
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	ホーム内でおこるリスクについて、早い段階で家族に面会時、毎月の報告書にて説明をし、一緒に考え理解を頂き対応できるようにしている。		
(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	毎日のバイタルサイン、随時体調の変化を必ず記録し、変化がみられれば、緊急時ファイルに記録、直ちに往診医に連絡、指示を仰ぐように職員全員で取り組んでいる。		状況の把握に常に努める。
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	医師の指導、薬剤師による薬剤指導、薬剤情報を介護録に添付し効能、副作用を理解し、一人ひとりの薬に名前、日付を書き入れ、医師の指示通りの内服、症状の変化の確認が出来るように務めている。		
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	排便のパターンを把握して、なるべく便秘を予防できるように乳製品、野菜中心の食物繊維を多く含む食事を心がけている。また、マッサージ、適度の運動にて便秘の予防に取り組んでいる。		
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、また適時、口腔ケアを行い、清潔保持、を行なっている。		

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	高齢者の摂取カロリーである1200から1400キロカロリーとなるような食事バランスを心がけている。また、水分量は摂取量を記録し、1200ccを目安に、管理栄養士の指導のもと一人ひとりに応じた対応をしている。		
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)	入居時の感染症の有無の確認、往診医による検査の実施、また、感染症に関わる研修には出来るだけ参加し、感染症のマニュアルをもとに、職員全員で感染症の予防に努めている。		
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	食器の洗浄、ふきんまな板、包丁などの消毒を心がけ、清潔を保つようにしている。消費、賞味期限の確認、調理方法には、十分注意している。		
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	玄関まわりに草花を植え、四季折々の飾りをつける。過剰な表札をやめ、利用者、家族の意見を取り入れ、家庭を感じられる表札にし、気軽に立ち寄れる工夫をしている。		
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	玄関には、四季折々の花を飾り、廊下には縁台があり、庭を眺め、くつろぐ空間がある。掃除用具も自由に使える所に配置、台所にも自由に入り、使える。		
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	1Fの居間にはソファ等を置き、廊下には縁台椅子等があり、利用者同士、お茶を飲んだり、談話する空間がある。		

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)
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	自分の使い慣れた家具、衣類、食器等の持ち込みと、仏壇の持ち込みもされ、安心して過せる場所になっている。		
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	窓を開けるなど、換気に心がけ、冷暖房も控えめにし、衣類の調節も行っている。一般住宅の為、窓の数も多い。		
(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	浴室の手すり、シャワーチェア、すべり止めの設置、廊下、階段等のですり、物干しなどは、利用者に合わせ、低く調節し、安全の確保を行っている。		
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	調度品等定置の場所にし、むやみに変更しない。毎日の掃除を欠かさず、ゴミ等の処理を行い、混乱や失敗を招かない環境作りを行っている。また、居室、トイレなど、分かりやすく、違和感のないような名札をかけている。		
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、庭で各自のお花を育てたり、草取りをしたり、お天気の良い日には、一緒に洗濯物を干したりと活動している。		

. 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			
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	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	
89	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	
90	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	
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	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	
92	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	
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	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、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	
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	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。	
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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	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	
98	職員は、活き活きと働いている	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	
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	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	
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	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。)

施設という建物でなく、木造の既存の家をリフォームして暮らしている事で、利用者が、今までの環境とあまり変わらず、台所からその日のおかずの匂い、まな板の音が伝わり、安らげる自分の家になっています。回りの家との違和感がなく、外出して戻ってきても、家に帰って来たという安心感があり、認知症の進行が遅いように思います。近隣の方と庭のお花を交換したり、採れた柿など頂いたりと本来あるべき家庭の温かさがあり、また、それを維持するべく、スタッフ一同家族となって、一人ひとりの利用者にあつた支援を心がけています。少人数という事で、目が行き届き、少しの変化にも気付き、スタッフも安心して見守ってます。時には、一人の利用者に対し1日に幾度となく、ケアについての意見が飛び交うほどです。