

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>22</u>
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<u>10</u>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	<u>17</u>
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<u>38</u>
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	<u>13</u>
	合計 <u>100</u>

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名 (ユニット名)	医療法人 同潤会 自立の家
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県 薩摩川内市 大小路町 54-8
記入者名 (管理者)	今村房子
記入日	平成 21 年 6 月 30 日

## 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	これまで施設と地域が希薄な関係であったが地域密着型サービスになってからは施設が地域にひらくれた施設であり地域と交流する事により家にいた時と同じような生活を送っていただける事を支援している。当設の理念も家庭的な雰囲気を大事にしながら地域の人達との交流を大事にする理念となっています。	
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	理念の下に地域の方々と交流を深めいきいきとした生活を送って頂けるような取り組みを日々職員とミーティングを行っています。昨年から地域の方と「お茶飲み会」を発足して交流を深めています。	
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	本人、ご家族に対しては入居時に説明をし理解して頂いています。自治会長、民生委員や老人会長、近隣の人たち、面会に来られた方などに話しをしています。	
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	近隣を散歩をしたり、公園に出掛けたりして顔なじみになって気軽に付き合う関係が出来ています。	
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	自治会に入会しており、地域の行事に参加したり、老人会の清掃活動や廃品回収などを、お手伝いさせて頂いています。近所に幼稚園がありますが、毎月のお誕生会、運動会、秋祭りクリスマス会など交流しています。	

## (様式1)

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	昨年から地域の老人会の人を中心に『お茶飲み会』を開催、利用者の方々と交流したり認知症について話をし理解して頂く機会となっています。また純心大学、神村学園の実習生、受入あり。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>			
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	外部評価や自己評価の意義や目的を職員に伝え、全員で話し合いをし取り組むようにしています。外部評価の結果については職員全員で話し合いをし毎日ミーティングを行い改善に向けて具体的に検討し実践にむけて努力しています。		
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	運営推進会議では、毎回火災時の事が、問題になっています。当施設は、2階があるので、非常時の階段が無いのが、問題という事で、非常用階段を設置する事になりました。近い内に設置予定です。この会によりサービス向上がはかられています。		
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	現在生活保護の方が、三人在籍しています。市担当者と面談および情報交換をし利用者の支援に努めています。		
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	現在ご利用の方で相談や該当する方はいません。職場内で勉強をするにも情報がない。市に問い合わせたら研修会は行っていないということでした。今後、該当者がでた場合は市と相談をしていきたいと思います。	○	権利擁護に関する情報があまり無いため研修会など勉強する機会があったら積極的に参加したい
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について、資料をもとに職場で毎月話し合いをして、虐待防止に努めています。		

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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>		
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>		
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>		
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>	○	法人で他部署との関係もあり馴染みの関係が築きにくいが出来るだけ努力するようにしていきたい。

## (様式1)

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	法人内では毎月、介護技術、看護技術、感染症、安全対策、救急法、接遇などについて研修会を行っています。また外部の研修会にも積極的に参加し職員の育成に努めています。新しく入った職員は年間計画を立てそれに、もとづいて育成を図っています。		
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	鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会、川薩支部グループホーム連絡協議会に入会し勉強会や研修会を通じて他施設との交流をし、サービスの質の向上につとめていますが相互訪問はまだ出来ていません。	○	今後、相互訪問が出来るように努力していきたい
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	職員旅行や親睦会などで、職員相互の交流を図っています。また、その時々に応じて、相談にのるようにしています。		
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くように努めている	職員の資格取得に向け支援を行い、取得後は職場内で生かせる職場に配置しています。就業規則があり労働基準法にのとった職場環境になっています。健康診断も定期的に行われています。		
<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	入居前に本人と面談しご家族を含めて生活上の問題点、本人の状態などを把握し、本人にとってどういうケアをしていったらいいかなどを話し合っています。		
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	入居される前に、ご家族と相談に来所されたとき相談を受けています。本人にとって一番良いケアはどうしたら良いか、支援するにはどのような方法がいいかなどご家族と話し合い具体化し、検討しています。		

## (様式1)

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	相談は電話や直接来られたりします。本人ご家族と話し合 い、ご利用者にとってどのような支援が一番いいかを総合的 に判断し必要なサービスの支援をしています。		
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、場の雰囲気に 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	入居されるまでに、様々な問題をかかえておられます。環 境、家族関係、本人の抱えている問題など相談にのり、本 人、ご家族と話し合ったうえで、個々に応じた対応に努めて います。最近入られた方ですが帰宅願望があり対応に困っ ていましたが、訪問介護の職員やご家族と相談し、情報得、 対応により馴染まれてきています。		
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	今年3月に、入居された方で90歳で歩行困難があり先の不安が強 くその思いを日々話されます。職員全員で話し合い本人さんに出 来るだけ寄り添い話相手になり不安や悩みを共有し軽減できるよう に努めました。最近は表情が明るくなつてこられ「肩の荷がおりた」と 言う言葉も聞かれます。本人さんからも人としての考え方、家族関 係、親子の絆など反対に考えさせられます。		
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	ご家族は当所での生活を大変気にされています。ご利用者 の少しの事でも生活状況など、お伝えすると喜ばれます。ご 家族から相談を受けた時は話し合い協力しあっていくよう にしています。		
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くように支援し ている	入居をされてもご家族との関係が希薄にならないように面会 はもとより毎月の料金の支払いは当所に直接来て頂くよう にしています。外泊や外出などご利用者の体調に合わせて支 援しています。		
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	入居されてからも美容院は、ご利用者の馴染みの所に行か れています。また墓参りなども、ご家族が定期的に連れて行 かれています。すぐ近くの方がいますが近隣を散歩したり地 区のレクリエーションに参加したりして支援しています。		
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 るように努めている	ご利用者の生活状況をみていると気の合う人、合わない人色んな 人間関係があります。職員はご利用者の性格、心身の状況に応じ てテーブルの席を変えたりして調整。また洗濯物の仕分けは、ご利用 者の皆さんでされています。お互いが名前を呼び合つたり他者の 洗濯物を手伝ったり、いきいきとした表情でお互いが助け合ってい ます。お互い同士の名前も覚えられる機会となっています。		

## (様式1)

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	退所先は同法人の病院・老健施設などに行かれることが多く、ご利用者の状況を聞いたり、面会に行ったりして本人・ご家族と話をしたりしています。自宅に帰られた方には、その後の様子を電話でお聞きしています。		
<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	息子さんが遠方にいて年に2,3回くらいしか帰ってこられない、本人さんは外出をしたくても自由に出来ない。そこで、いつも我が家になると話されているので息子さんにその思いを伝えたら帰省された折りには家に連れて帰っていただいている。他の利用者でお墓参り、外出など日常の話を聞いて出来るだけ思いや希望に添うようにしています。		
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	利用者、ご家族の話を聞いて生活歴、家族関係、地域での暮らしぶりの情報を収集したり、また友人、知人、親戚の方々の面会等を通じて把握し支援に努めています。		
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	1人ひとりの生活リズム(食事・睡眠・排泄時間)を理解すると共に、行動・会話を通じて、その人全体の把握に努めています。		
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	本人の状況をご家族に聞いたり、それまでに関わったケアマネージャーなどと情報を交換し、本人の課題を分析し、本人、家族、職員間で話し合って介護計画を作成しています。		
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	本人の状態や変化、ご家族のご要望など取り入れ職員間で話し合い個人別にケアプランを作成し、3ヶ月ごとに見直しをしています。また状態変化の時は本人、ご家族、主治医、相談員、他施設のケアマネージャーなどと話し合いをして介護計画の見直しをしています。		

## (様式1)

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	個人別に毎日の生活状況を生活記録に記録しています。また、個々に応じた問題点とかの伝達事項などは申し送り用のノートに記入し、皆が共有出来るようにしています。		
<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	ご利用者が自宅へ退所されるのは少ない。ほとんどの方が併設の施設か病院へ退所されています。当施設のサービスについては、ご家族や一般の方々へもお知らせしています。	○	相談があった時は対応をしたい
<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	近隣に町おこしのボランティアや民生委員の方がいて地区のレクリエーションなどに参加したり防災については消防や市と連携しながら支援しています。		
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ヤ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、ご家族と相談のうえ、本人にとってどのサービスが、いちばん適しているなどを、他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、支援しています。		
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	包括支援センターの方が運営推進会議を機に当所へ出入りするようになり地域の人達と介護保険関係の情報や意見交換、相談をしています。		
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し、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	健康管理面では、併設の病院で定期的に受診、他科受診(専門病院)が必要と思われる時は、主治医、本人、ご家族の希望を聞いて適切な支援をしています。		

## (様式1)

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	医療法人の施設である為に病院には専門的な知識をもった医師もあり、相談や治療が出来るようになっています。		
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	日常の利用者の健康管理は、看護職員を中心になり医療機関と連携をとって健康管理をしています。		
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	利用者が入院された時は、個人の情報を提供し転入先でのケアがスムーズに行くように支援しています。		
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	重度の方や終末期の方は、入居はされていませんが、入居中病状が悪化し重度化した場合は、主治医、ご家族と話し合いをし、医療機関などへ転院するなどの対応をしています。また、職員は救急時の対応の研修会に参加したり職場内で救急法の訓練をしています。		
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	重度化や終末期の方については、本人、ご家族、主治医を中心に相談員や他施設などと話し合い本人にとって一番良いケアが出来るように支援しています。		
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	他の事業所へ移られる場合、利用者に関する情報提供とケアプランの内容について説明しケアの継続を保つようにしています。		

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)
<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掛けや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報保護法の下、本人、ご家族に書類にて説明(個人記録、名札、写真など)、言葉掛けや対応については誇りやプライバシーを損ねないように職員間で話し合い注意をしています。	
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	レクリエーションの時、色を決めたり散歩の時、畑か公園か決めていただいたら食事の準備、おやつや、飲み物など個々で決めていただいている。	
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し、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	生活のリズムを作る為にある程度の時間的な流れはありますが、その人の体調に合わせて希望などを中心に散歩をしたり畠や花壇の手入れをしています。体調が悪い時や気分がすぐれない時は声を掛けても、はつきりと返事をされる人もいますが、そうでない方については職員間で話し合って決めています。健康面に特に配慮しながら支援しています。	
(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	朝は鏡を見て整髪・整容して頂いています。自分で出来ない方などは職員が介助を行なっています。ご本人やご家族と話し合い、馴染みの美容室などに行かかれています。	
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	献立は、業者のほうで作成。メニューの希望や味付け、具材など利用者やご家族のご要望をきいて栄養士に相談をしています。食事の準備や後片付けなどは利用者で出来るところを手伝って頂いてます。食事は職員も一緒にしながら話したり楽しく過ごすようにしています。	
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	現在のところ酒、タバコをたしなむ方はいません。 おやつは時々買い物に行って好みのものを買ったりしています。利用者に希望を聞き、個々の栄養バランスを考慮した上で提供できる物は提供しています。	

## (様式1)

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	排泄が時々は分かるが、時々は分からぬ方が1名と排泄は分かるが間に合わない方がいて昼間は布パンツ着用で声掛けをしています。夜間は間に合わない事が多いため紙パンツを使用しています。なるべく昼間は紙パンツを着用しないようにしています。最近は自分でトイレに行かれたりしています。		
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、個人の希望に合わせるようにしています。一人ずつ、ゆっくり入浴が出来る様に支援しています。入浴拒否する利用者の方が2、3名います。ある利用者は気分の状態をみたり女性職員より男性職員が声掛けをした時がよく入られるので、その時々の状態をみて入浴をして頂いています。現在の所、夜間入浴者の希望はいません。		
58 ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり寝れるよう支援している	個々の昼夜の睡眠状態に応じて支援をしています。昼夜逆転の人には、昼間散歩に出掛けたり、体操するなど体を動かしたり、食事量や体調なども考慮して支援しています。夜間はホールでそれぞれの就寝時間まで皆さんでテレビを観て過ごされています。		
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	入居時に、本人ご家族に生活歴や趣味を聞いて、個々にあわせた日常生活を送るようにしています。畠仕事に従事していた方が多いので季節の野菜を植えていますが、土の手入れをしている時は生き生きとした顔をしてされています。今年もトマト、ナスジャガイモの収穫をしました。利用者の方々「たくさんだねー」「すごい」など、歓喜の声をあげておられた。		
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	自分でお金を管理できる人は少ないですが、買い物に行った時に1人1人にお金を渡してレジで支払いをして頂いています。自分で買ったということを大事にしています。		
61 ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのそこ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	本人の希望や気分・体調などに応じて、季節を感じもらい、日常的に散歩、買い物等に出掛けています。また、ご家族と外食をしたり家に帰ったり、家の畠の草取りに帰ったりされています。		
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	入居時に、ご家族との関係が希薄にならないように帰宅やお墓参り、その他ご家族と外出する機会を作るよう話し合いをしています。また当施設でも一年間の行事を作る時にご利用者の希望を聞いて作成しています。		

## (様式1)

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	最近、自宅から入居した方ですが息子さんが他県で様子を知りたいということで電話でお話を聞いています。利用者の方で電話や手紙をお勧めしても特に希望はないので年賀状、暑中見舞い状などは声掛けをして書いて頂いています。面会が多いので電話や手紙を書く機会は稀です。		
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	面会時間と言うのは一応は決めてありますが、臨機応変に対応しています。ご家族、友人、知人の方など仕事帰りや都合のいい時間に来て頂いています。、気軽に来やすい雰囲気作りを心掛けています。		
<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	高齢者の身体拘束などに関する勉強会や研修会(法人内や外部)に参加し全職員の共有認識を図っている。また、日々のケアの中で身体拘束が行われていないか等、申し送りやミーティングを通して確認をしている。		
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	帰宅願望のある利用者がいますが、ご家族に本人が落ち着くように面会や外出の機会をつくったり、ホームでは話相手になったり、散歩をしたりして鍵をかけないように対応しています。		
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、昼夜通じて利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	当施設には1階と2階があり、1階には身体機能、認知度の高い方に入っていますが、2階にはある程度身のまわりの事が自分で出来る人に入って頂いていますが、昼間は職員間で声を掛け合いながら見守りをしています。夜間時は定期的に巡回をし居室が見通せる所で見守りを利用して利用者の安全に配慮しています。		
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	利用者の状況に応じて、ハサミや爪切などは本人が持つておられます。針は紛失したりして危ないので縫い物をする時は共同の裁縫道具を使用しています。		
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	ひやりはつとが起った時は、ひやりはつとを記録し職員間で話し合いをしたり院内の安全委員会で検討したり研修会で知識や技術を学び職場で技術のトレーニングをしたり勉強会をして予防に努めています。火災時の対応としては非難訓練をしたり地域の役員の方々と話し合いをしたり火災通報装置を設置するなどしています。		

## (様式1)

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	法人内で定期的に研修会があり、緊急時の対応(誤飲事故時の処置のしかた、AED、人工蘇生術)などについての勉強を体得しています。夜勤時の緊急時対応について、緊急マニュアルによって対応をするようにしています。		
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	災害が起きた時は近隣の人たちとの協力なしには対応が間に合わない状況になってしまいます。運営推進会議を通じて自治会長、町おこしの近隣の委員、老人会長、民生委員さんなど通じて話し合いをしています。2階に非常階段がないというが問題になり近いうち設置することになりました。災害時に備えて非常訓練を毎月行っています。		
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した対応策を話し合っている	視力障害と左半身麻痺のある方で自宅と間違って夜間あちらこちら歩き回られます。夜勤者が出来るだけ対応していますが早出勤務をしてリスクを回避するようにしていますが転倒など危険は否めません。ご家族と話し合いをしています。帰宅願望がある利用者がいますが、ご家族と話し合い本人が落ち着くように面会や外出の機会をつくりています。		
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>			
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	毎日申し送りや話し合いにより、個々の状態を把握し、情報を共有しています。状態変化がある場合は、医師に連絡をとるようにしています。		
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	職員は薬局から出される効能、副作用の説明書また、医師の説明などにより薬の効果、副作用などを理解し内服後の観察、副作用に注意しています。本人の状態変化がみられた時は看護職員を通じ、医師に連絡をとっています。		
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	個人個人便秘の原因は様々です。身体的な問題はないか食事量・内容に問題はないか、また、運動量はどうかなど検討し、身体的なものは主治医と相談し、食事に関するものは栄養士に相談をして対応しています。		
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	毎食後は歯磨を全員行っています。自分で磨けなかつたりする方には、過剰援助にならないように付き添い、声掛け、介助や見守りを支援しています。		

## (様式1)

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	献立はカロリーバランスを栄養士が計算作成しています。入居者の食事量や水分量は個人の状態に応じて支援、個人記録に記載し全員が把握出来るようにしています。		
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)	法人内で、毎月研修会がありますが、感染症、安全対策など、勉強をしたりマニュアルにより予防や対応に努めています。感染症に対する研修等を通して理解を深め、職員が対応出来るようにしています。		
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	食器や調理器具など定期的にハイターなどで消毒しており、食材は業者が一括して管理しています。		

## 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	建物は二階建ての一戸建で入り口には手作りの看板があり、玄関の入り口はプランター、ベンチがあり、玄関の内にはソファーを置いて近隣の人たちが立ち寄り易いようにしてあります。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関の入り口には、季節の花を植えたプランターを置いたり、玄関や皆で過ごす食堂には季節の花をいけた花瓶を置き、季節感を感じられるようにしています。食堂は照明を明るく保ち、台所、浴室の入り口には暖簾を掛けて生活感が感じられるようにしています。壁の貼り絵など季節ごとに張り替えています。		
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、気の合つ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	玄関の入り口にはベンチ、玄関にはソファー、食堂、居室などに、畳椅子を、置いてスペースづくりをしています。		

## (様式1)

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工夫をしている	入居の時、本人の馴染みの品物など、持ってきていただくように話をしていますが品物を処分しない方や持ち込みたくない方など色々です。アルバムとか昔着ていた服、鏡台、くし、裁縫箱などアドバイスしています。小タンス、家で使っていた椅子、家族の写真など持って来られています。		
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	空気の入替えは、真冬は2~3時間おきに換気(換気扇は一年中つけた状態)をしています。それ以外の季節はほとんど開放した状態です。温度調節は、温度計を見て室内の調節をしていますが、個々については声掛けをしたり、肌を触ったりして調節をしています。		

## (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	ホーム内はバリアフリーになっています。階段は黄色い滑り止めをしてありまた、トイレや廊下など手擦りをつけてあります。風呂場は、手擦りや滑り止め、浴槽内には椅子を置いたりして身体機能を考慮して利用者の安全面を考えています。		
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	トイレや風呂場、台所など表示をして分かり易くしています。また、個々については汚れ物用バケツには張り紙をして分かり易くしています。衣類の整理が出来ない人には衣類別に表示をして分かり易いようにしています。部屋を間違える人についても名札を掲げたりしています		
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	玄関先は、プランターを置き、利用者と一緒に花を植えたり、水撒きをしたり、ベンチを置いて花々を眺めたり、また、ベランダにはプランターを置き、利用者が部屋からも見えるようにしたり、手入れが出来るようにしています。		

## 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	<p>①ほぼ全ての利用者  <input checked="" type="radio"/> 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</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>○ 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</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>①ほぼ全ての利用者が            ②利用者の2/3くらいが  <input checked="" type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが            ④ほとんどいない</p>
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	<p>①ほぼ全ての利用者が            ②利用者の2/3くらいが  <input checked="" type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが            ④ほとんどいない</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>①ほぼ全ての利用者が  <input checked="" type="radio"/> 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</p>
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	<p>○ 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</p>
94	利用者は、その時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	<p>○ 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</p>
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る	<p>○ 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</p>

## (様式1)

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	<p>①ほぼ毎日のように  <input checked="" type="radio"/> ②数日に1回程度          ③たまに          ④ほとんどない</p>
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	<p>①大いに増えている  <input checked="" type="radio"/> 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</p>
98	職員は、活き活きと働けている	<p>①ほぼ全ての職員が  <input checked="" type="radio"/> ②職員の2/3くらいが          ③職員の1/3くらいが          ④ほとんどない</p>
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	<p>①ほぼ全ての利用者が  <input checked="" type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが          ③利用者の1/3くらいが          ④ほとんどない</p>
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	<p>①ほぼ全ての家族等が  <input checked="" type="radio"/> 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</p>

## 【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。)

毎年、畑に季節の野菜を植えています。今年は始めてのチャレンジでじゃがいもを植えました。定期的に草取り、水撒きなどをご利用の方々としました。約2ヶ月ぐらいして掘ってみると、なんと大小50個ぐらい立派な実がついているではありませんか！「どっさいやねえ」「ごろごろ入っちゃつど～」皆さんの歓喜の声、声。その他にもミニトマト、ナスなど次々と実りご利用の方々が目を輝かせて収穫されていました。当所はご利用の方々のほとんどが畑仕事に従事してこられた背景を考慮し職員一丸となってご利用の方々のいきいきした姿を少しでもお手伝いできればと努めています。