

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)
I. 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	開設当初からの理念の実践に努めており、ホーム長会議で検討したが、理念の中に織り込まれていることを再確認した。「今までの生活に近い環境をつくり出す」「顔なじみの人たちとの関わりを大事にすること」など、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という思いを、継続して取り組んでいる。	
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	月1回の職員会議で理念の実践に向けて日々の取り組みを反省しサービス改善を行うように努めている。また、毎日のミーティングでも理念を念頭に、日々のケアについて職員間で話し合い理念の実践を目指しているが、不十分な時もある。新人に対してはオリエンテーション時によく説明している。	○ 今後も継続して理念の実践に向け取り組む必要がある。
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	年1回家族会を実施している。運営推進会議の場での意見、情報交換などでも理解していただけるように伝える努力をしている。ご家族や地域には、理念を基に、それを実践している様子や入居者の心情が汲み取れるような写真や文章を載せた、季刊誌を発行している。	
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	近所に散歩に出かけて出会った時には挨拶や日常会話を通し職員も入居者の方も顔なじみになれるよう心掛けている。	
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	地域の一員として自治会にも加わり総会にも出席、回覧板を回していただいたり草刈等の地域活動に参加している。盆踊りや近くの公園の祭りなどイベントに入居者と共に参加している。	

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	資格やいろいろな経験を持った職員がいる事で地域のお役に立てよう推進会議等で呼びかけている。 ヘルパー研修生や中、高校生の実習、ボランティアの受入れを行っている。		
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	自己評価を全職員で行いサービスの質の向上に努めている。 自己評価については、ケアの振り返りとサービス向上の良い機会と捉え、職員と話し合いながら、進めている。	○	今後も不十分なところなど改善すべき課題を共有し、さらに向上していけるよう全職員で取り組みたい。
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	運営推進会議は2ヶ月に一度利用者、家族代表、民生委員、有識者、行政等で開催し、ホームの取り組みや状況などの報告を行っている。また、各回毎、テーマがありそれに沿って色々な意見や情報交換ができています。会議での行政の担当者の助言をきっかけに、入居者の成年後見制度利用に当たり相談窓口になっていただいた。検討すべきことはホーム長会議でも経過を報告し、話し合い、改善に向けて意識の統一を図っている。		
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	統括部長が利用者やホームの課題を市町村の担当者に報告したり協議し、時には助言も受けホームに伝達している。また、ホーム長も更新申請書の提出代行や事故報告書の提出などで出向いた際に直に助言をいただいたりしている。		
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	研修に参加し学ぶ機会を持っている。昨年は2名の職員が認知症介護実践者研修を受けており、参加した職員が他の職員にも伝達している。管理者も作り直した資料を配布するなど、反復することで各職員への理解を促している。 また、必要とする方、家族の方へは地域包括支援センターの担当者に相談されるよう勧めたりした。	○	今後も知識を深め適切な支援ができるよう、成年後見制度や権利擁護について学ぶ機会を得たい。
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	職員は年1回は「高齢者虐待」についての勉強会、もしくは研修に参加し学ぶ機会を持っている。 また、ホーム長による勉強会は随時行っており、職員会議の場でもひなたぼっこマニュアルをもとに人権や虐待の本質に触れ職員とともに勉強している。年2回自己チェックを行い、振り返りの機会としている。	○	研修や講義を受けてはいても、本質のところで理解し、その学びをケアに生かすことは非常に難しいことである。今後も、現在行っている勉強会など継続していきたい。

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)
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	統括部長が主体となって相談、受付、入居までを担っている。契約の際には部長が種々の書類の説明を丁寧に行っている。(ホーム長同席)現場には予め情報提示し、現場の意見も聞きつつスムーズなサービス利用に結び付けている。	
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、職員で情報共有し、改善や解決に向けて、利用者本位の運営を心掛けている。また、運営推進会議でも話し合っている。	
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	来所時、電話の際、月1回のおたよりなどで日々の生活や職員の異動など報告している。	
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	年1回の家族アンケートでは無記名かつ法人返信で記入者が特定しにくい形式をとり忌憚なく表明できるようにしている。また、集計は統括部長が行い、各ホームへすべて報告しサービス改善につなげている。不満や苦情、要望を受けた時には、解決、改善に向け努力し、職員で情報共有しケアプランに反映させている。また苦情もアンケート結果も運営推進会議で報告している。	
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	職員会議やカンファレンス等で、運営に関することについても提言があり、話し合うようにしている。会議の場では表現しにくい内容もあり、すべての把握は困難としてもできるだけ吸い上げるよう努力している。	○ ミーティングや職員会議で誰もが自分の意見を率直に言えるような環境を整える。
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	勤務体制は利用者の状態に応じて柔軟に対応ができるよう調整している。	
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	なるべく異動のないように努めている。6月にパート職員の増員のため隣のユニットから1名異動があったが、この1年は離職者はない。今後、あるとしても、利用者の状況を考え不安やダメージを与えないよう対応する所存である。	

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)
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	研修機会は可能な限り確保している。個々の状況に応じた研修機会の確保を考慮するとともに、月1回の職員会議の機会にはそのときに必要と思われる資料を配布し、勉強し、職員の資質向上を図っている。	
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	市内のグループホームのホーム長が（当ホームでは統括部長）が月1回集まり情報交換している。そこでの情報を各ホームに伝えている。また、市内のグループホーム職員の交流会があり参加している。今年度は食事援助をテーマに話し合っている。	
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	職員の疲労がストレスとならないように休憩時間は横になれる休憩室を確保し、現場から離れて休憩を取ることができている。また、利用者にとってはより安全、安楽に、かつ介護負担が少ない介助方法などを話し合いながらケアしている。	
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	就業規則に沿って職員の労働条件を守っている。研修参加も月2回までは勤務内に参加できるよう調整している。職員には資格取得に向け、勤務を調整するなどの支援を行っている。また、健康を保つため健康診断を実施している。	
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	○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	統括部長が主体となって相談、受付、入居までを担っている。また、現場にはあらかじめ初期のアセスメントとして情報を提示し利用者の精神的負担が軽減され、落ち着いてケアサービス利用が始められるようにしている。	
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	統括部長が主体となって相談、受付、入居までを担っており、現場職員に助言している。	

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)
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	主に統括部長が相談を受け、入居に限定することなく、要支援者、介護者が必要とするサービスの見極め・助言など適切なサービス利用の支援を行っている。		
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	統括部長が相談、受付、入居予定の管理者と事前訪問し、情報の共有を図っている。その後、体験入居を経て入居の意思確認、契約、入居と、段階を追うことで徐々に馴染めるようにしている。		
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	普段から利用者との関わりの中で学ぶ事は十分ある。多くの生活体験を持つ高齢者ならではの、昔ながらの知恵や言い伝え、農作物の世話などわからない事があれば教えていただき一緒に手入れやささやかな収穫を楽しんでいる。		
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	家族の面会時に日々の暮らしのでき事について、情報をお伝えする事を心がけている。また、家族の気持ちを察することで共に支援できるように努力している。昨年入居された方が家族の帰りを案じて外出欲求が強くなった時など、事前に打ち合わせて「自分(娘さん)の家に泊まっている、心配要らないから」と電話で話した後、安心して居室に戻られたという事もあった。		
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	過去の関係性も考慮したうえで、双方に圧力や負担をかけないことでよりよい関係が築いていけるように支援している。本人と家族と一緒に誕生日のお祝いができるようお誘いしている。 毎月、ご本人の生活の一端がうかがえるような写真と、ご本人の直筆で一言書いていただき、ホームからのコメントを添えたお便りを家族に出している。	○	家族に、お便りの楽しみを持っていただけるよう、また、生活史の一端ともなるようなお便りにしていきたい。
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	入居された後も在宅時の主治医の診察が受けられるように援助している。空き家になっている居宅をドライブしながら一緒に訪問し(鍵は本人が所持している)安心していただくこともある。どのご家族に対しても、面会に来所された時には、居室でゆっくり会話できるよう配慮している。現在落ち着いていることを喜んでいただけるよう近況なども伝えている。		
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	介入の難しさはあるが、利用者同士の関係や心身機能の変化を把握した上で、孤立や傷つくことがないよう、良好な関係を維持できるよう、働きかけてはいる。		

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	契約終了後の継続的なかわりにはできていないが、相談等あれば、常に応えていく準備はできている。		
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	日々の言動をキャッチし、ミーティングで話し合ったり記録すること、申し送りなどで、職員間で情報の共有を図っている。その上で一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。表明が困難な方の場合、まず本人本位に検討する努力をしている。	○	人の思いや考えは変化していくこともあり、常に関心を払い、キャッチしたことはそのつど、記録やミーティングで共有し、本人本位で検討することの続けたい。
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	利用者の基本情報、家族や本人との会話の中から少しずつ把握するように努めている。		
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、生活の流れの中で本人のできることを職員は把握している。気が進まないことや苦手だったりすることは強要しない。利用者にあわせ、得意分野を活かされるように声かけを工夫している。		
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	日常のかかわりの中で本人や家族の思いを汲み取る努力と、情報の共有でアセスメントを持ち寄り、話し合いながら、ケアプランを作成している。		
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	6ヶ月ごとの見直しが遅れることもあるが、介護計画の期間に応じてできるように努めている。利用者の状況に応じ本人、家族の意見等をふまえて課題となることを職員間で検討を行っている。また、毎月末には、①食事②排泄③入浴④移動、移乗状況⑤精神機能、活動性の5項目で全員の評価を行い、介護計画の作成に活かしている。		

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)
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	個別記録に日々の様子や本人の言葉、身体的状況等の記入を心掛けてはいるがぬかることがある。介護計画に沿っての実践、結果の記録も不十分である。記録の記入方法については未だ、取り組んでいる状況である。	○	業務を優先し、ぬかってしまうことがある。また、ケアプランに沿った記録、適切な表現、利用者の生活、心情が伺えるような記録が不十分であり、今後も勉強していきたい。
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	本人、家族の状況に応じて、受診援助をしている。また、糖尿病が悪化した利用者に対し、主治医、家族とカンファレンスを行った上で、看護師の出勤日に1日1回（時間も必ずしも同じでなくてよい）緩やかに効き、低血糖の恐れがないというインスリン注射を8/29より開始するなど必要な支援は柔軟に対応している。		
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	運営推進会議を重ねながら、必要に応じて民生委員、ボランティア、消防、警察等に協力を働きかけている。		
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	隔月だが、週1回傾聴、見守りボランティアに来ていただいている。本人の希望や体調に応じて、訪問理容サービスを利用している。		
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員に参加していただきホームの様子や取り組み、ケアについて情報交換しながら助言ももらっている。		
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	本人及び家族等の希望により主治医決定、もしくは馴染みの病院に通院継続している。（通院援助含む）9名の入居者に対し主治医は5名(5箇所)である。緊急時には適切な指示が得られるように状況に応じてかかりつけ医に身体状況の報告を入れ指示を仰いでいる。		

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	精神科の協力医（松ヶ丘病院）はもとより、認知症に理解の深い内科医（松本病院）があるため定期受診の際には情報を伝え指示や助言を貰っている。相談することで適切な診断や治療を受けられるよう支援している。特に必要と思われるときには専門医の受診を援助する体制ができています。		
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	看護師が職員にいる事で普段から健康管理等の相談や対応ができるようにしている。定期受診の際には病院看護師にも、認知状況に関する情報を伝えたり、また気になる変化など、相談している。利用者の体調が悪化し、主治医が病院に不在の際には指示や助言を受け、対処したこともある。職員は利用者の状況を見極め、経験値や職員間で話し合いながら適切な対処ができるよう心掛けている。	○	研修、勉強会、記録や日々のカンファレンスなどを通じて、職員の判断、対処能力を向上させる。
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	病院関係者との情報交換や相談に努めている。また、そうした場合に備えて連携し家族と主治医との相談に同席させていただいている。入院時には、職員が見舞うことで利用者に安心感を持っていただくようにしている。又、状況に応じて家族と連携を行っている。		
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。重度化に伴う終末期について、家族の安心と納得を得られるように状況に応じての話し合いを持つようにしている。		
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	新しく入った職員は経験がないため、過去にターミナルケアを実践している経験者から体験談を聞いたり、ターミナルケアについての学習を行っている。	○	ターミナルケアについて知識を深める。
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	そうした事例が今のところないが、統括部長が中心となり、本人、家族と十分な話し合いを行って、住み替えによるダメージを防ぐように努めている。		

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	○	利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図る。
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		
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		
(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		
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	○	今後も、個々の嗜好の把握と残食の少ない食事づくりを心がける。 利用者ができること、一緒に準備する機会を増やしたい。
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		

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	一人ひとりの力や排泄のパターンを共有し、できるだけ失敗を減らし、可能な限り、トイレやポータブルトイレで排泄できるよう援助している。また、汚染したパッドの処理やポータブルトイレの洗浄も食事時間以外は速やかに行うようにしている。		
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	「昨日入ったけえ入らん」「大儀なけえ入らん」と、拒否される方も多く、そうした方には何とか週2～3回は入っていただけるようタイミングや声をかけを工夫している。できるだけ気候や意向に沿ってゆっくり入浴していただけるよう努力したい。	○	入浴時間については気候やその時々で変わってくる意向に合わせ、可能な範囲で希望に近づけるよう努力していきたい。
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	日中の活動の中で、利用者自身がその時の状況によって自由に休息している。また利用者によっては、居室でゆっくり休息できるよう職員が声をかけたり、デイルームのソファでくつろぎたい方にはハーフケットを掛けたりして自由に休息していただけるよう心がけている。		
(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	生活の力を活かした調理、洗濯たたみ、個々の力にあわせた掃除等、可能な方には声をかけ、職員と一緒にしている。日々の暮らしの中で、楽しみは個々で違うが利用者の希望は取り入れていくように努力している。		
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	小額なら金銭管理ができる利用者は小額のお金を所持しており、本人の財布から支払いができるように支援している。		
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	利用者に声をかけ、できる限り散歩、買物、ドライブ、自宅訪問に出かけるように支援しているが不十分である。	○	短時間であっても気軽に外出し、季節の移り変わりや戸外の自由さを味わえるよう支援したい。
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	普段行けない場所への支援は充分ではないが、外出に関しては、一人ひとり目的や行き先は異なるので個別に出かけている。(単なるドライブでも然り)	○	少しでも本人の思いが実現できるよう努める。

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)
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	電話は子機で、自由にかけたいたり、取り次いだりしている。 毎月のひなたぼっこ便りでは、書かれるまで数回の声かけが必要な方もおられるが、ご本人に一言でも書いていただくようこころがけている。		
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	他の利用者に気兼ねなく、お部屋でゆっくりお話ができるように、居室にテーブルや椅子を運び入れ、お茶をお出ししている。		
(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	日々のミーティングや職員会議などでケアの振り返りや身体拘束の勉強会を実施している。 「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」はしていない。		
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	新しい入居者の方の無断外出などがあり、玄関、勝手口等開けにくい状態にしている。竹のすだれや鈴など生活用品を用いて、未然に無断外出を防ぐようにしている。		
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	職員はさりげなく利用者の行動を把握するように努めている。夜間については状況に応じての見守り、確認を行っている。		
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	すべてを取り除くのではなく、ハサミ、裁縫箱等は定位置にある。 職員に声を掛けてもらうことで注意の必要な物品の扱いを双方意識し安全を確保している。 裁縫道具を居室に持って行き自分なりに洋服をリフォームしている方もおられるなど、利用者一人一人の状態に応じて危険を防いでいる。		
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	職員会議などでリスクマネジメントに関する勉強を反復し、マニュアルを確認している。事故やヒヤリハットに関する報告書、記録は「次なる事故を防ぐための報告書」であることの共通認識のもとに記録、検討、報告を行っている。 事故が起きた場合は家族への説明、報告を行い、益田市への事故報告書の提出も速やかに行っている。	○	今後も職員間で話し合いを重ねながら、リスクマネジメントの意義、重要性を再度認識し、事故の再発防止に努めたい。

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)
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	定期的に救急救命講習を受けている。(全職員が2年に1回は受講している)		
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	地域の協力が得られるように運営推進会議などの場で呼びかけている。 消防署の協力の下、4月には火災の避難訓練を行い、殆どの方が避難場所に避難した。職員は、消火器の使い方等を実施した。次回は10月に行う予定である。	○	地震、風水害など災害対策マニュアル作成しているが、徹底を図りたい。
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した対応策を話し合っている	心身状況の変化については随時連絡、予測されるリスクについても説明し、可能な範囲で普段の生活を重視している。		
(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	毎日のバイタルチェックや食事や水分の摂取量、観察できる心身状況などから、普段と違う変化を見逃さないよう努めている。必要な時には、看護師に報告をしている。看護師、職員は状況に応じて主治医に往診及び指示を得ている。		
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	服薬ファイルを整理し職員はいつでも内容の確認ができるようにしている。服薬時は必ず本人が服用したかの確認を行っている。薬の処方等の変更は記録、連絡帳で職員の共有に努めている。		
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	十分な食事や水分の摂取、散歩、買物、家事等で体を動かす事で自然排便を促している。数日排便がない方には服薬調整したり、おむつ使用者であってもトイレで座位をとり一定時間見守れる位置で待つことで排便を促している。下剤を必要とする利用者へは排便の状態によって主治医と相談の上、服薬調整を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を職員は理解しているが、利用者全員への毎食後の口腔ケアはできていない。 口腔ケアの介助が必要な利用者へは本人に合わせて支援している。誤嚥性肺炎で7月から8月にかけて1ヶ月足らずの入院でホームに復帰された方に対しては毎食前後の口腔ケアを行っている。	○	口腔ケアへの取り組み

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	昨秋、管理栄養士に3食3日分の献立診断を受けており、総カロリー・栄養バランスとも適正であるとの所見を受けた。(年1回定期的に受けることを会議で決定している)一人ひとりの摂取量はチェック表をつけ職員間で共有している。不足する傾向のある方には介助方法や、好みの飲み物や食事を工夫するなど、一人ひとりの状況に応じて支援している。		
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)	毎月の職員会議で感染症マニュアルに沿って、その時期に応じた再確認を行っている。 新型インフルエンザに関しては説明会の参加や、手洗い、うがいの励行、マスクの備蓄など行っている。		
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	作成した台所マニュアルに沿って実行している。まな板やシートを、乾燥機や、ガス台脇におき乾燥させている。台拭きや手拭は漂白洗浄したり使い捨ての不織布を使用している。食器は食器乾燥機を使用しフキンは使用していない。食材は冷蔵庫や冷凍庫の整理と購入のサイクルを合わせ、古いものを使わないように心がけている。		
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	鉢植えやプランターには花や観葉植物があり、明るく気持ちいが和らぐような玄関であるよう心がけている。		
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	季節の花や小物をテーブルに置いたりしている。共有空間の食堂やテレビ、椅子が配置されている空間は一続きで、広くはないが窓は大きく、中庭にある野菜や花木が見やすい。中庭に通じる掃き出しの窓も4箇所あり、空や空気、太陽光など季節感を感じることができる。食堂、廊下の延長線にある玄関は緩やかなスロープで、外とつながっていて、季節の移り変わりも感じることもできるスペースとなっている。		
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	廊下や玄関先などスペースに合わせ、ベンチや椅子、ソファ、肘掛け椅子など配置し、思いのままに移動しては、座ったり、会話したりされている。一人でいることを好む方はソファで過ごされたりしている。		

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)
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	自分の家具を使用したり、好みの写真や絵、小物、花鉢など飾られている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	建物は、オープンで換気しやすい構造となっている。気温に応じて暖房器具などで快適さを保つようにしている。		
(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、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	個々のADLにあわせ手摺りを設置したり洗面台の前に椅子を配置するなど工夫している。また、利用者によっては福祉用具も使い、安全でできるだけ自立して過ごせるよう配慮している。		
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	トイレに表示の紙を貼ったり、箆笥には衣類の種別を貼っているため、排泄行動や、入浴の準備、更衣などがしやすくなっている。		
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	廊下や玄関先などスペースに合わせ、ベンチや椅子、ソファ、肘掛け椅子など配置し、思いのままに、移動しては、座ったり、会話したりされている。また、椅子に座って洗濯干しや洗濯たたみをしたり、掃除の合間に一休みしたりと、活動や交流、一人の時間を過ごす事などができるようになっている。		

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。)

過去にターミナルケアを4件実践しているが、今後も入居者ご本人、ご家族の思いを尊重し、主治医の協力・指導のもと、できるだけ最後まで、ホームで過ごしていただけるよう努めていきたい。その中で、入居者のペースで生活していくことを重視している。また、ケアの向上を目標に職員の研修を積んでいる。