

地域密着型サービスの自己評価票

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 (取組んでいき たい項目)	取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. 理念の共有			
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	「地域の中の一軒を目指す」を理念に盛り込んでいる。入居者と介護者が共に寄り添い、喜びや悲しみを共感し合い安心して生きる力を応援する考えに基づく理念を掲げ、全員でそれを目指している。	
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	玄関とスタッフルーム、台所に掲示しており、常に目にして、心に刻み、理念に基づく介護の実践に取り組んでいる。新人スタッフが加わった時は、仕事に入る前に必ず目をとうして、しっかり心に刻んで貰っている。	
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よう取り組んでいる	運営推進会議や家族会などで、資料に提示したり、ホーム便りの中にも提示している。	
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	近くに民家がなく、難しい面もあるが、隣のハウスの作業の夫婦や、散歩中の方に声をかけたりしている。又、トイレを借りに立ち寄る人もいる。近くのコンビニへの買い物支援で、外部の人との接点も増えている。	○ 隣に有料老人ホームも出来たので、交流に期待したい。
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	近くの保育園との交流のほかに、各入居者の地区での敬老会などに参加してもらっている。近くのコンビニへの買い物支援で外部の人との接点も増えている。	

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 (取組んでいき たい項目)	取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	地域の認知症の家族会に参加し、意見交換や活動に参加している。		
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	評価を日々の実践の反省の機会とし、自己の気づきの機会にしている。職員全員でそれぞれの自己評価に取り組んだ。		
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	行事や活動の報告をして、ご意見を頂き、実践に努めている。毎回あまり変化のない内容の会議にはなるが、出席下さる皆さんの貴重な意見を参考にし、改善に努めている。		
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	納涼祭などの開催の案内を出し、参加頂いたり、町主催の勉強会などに参加している。		
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	現在対象者はいないが、知識としてはある。		
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注意を払い、防止に努めている	絶対あってはならないという認識は強く、スタッフ全員で努めている。他、施設のマニュアルを整備した。	○	今後マニュアルにそって職員の勉強会に取り入れていく。

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 (取組んでいき たい項目)	取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	契約時には必ず説明し、契約書をお持ち帰り頂き、理解、納得を得ている。		
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	家族の面会時に入居者のもたらす言葉や気づいた事などを口頭、または面会記録へ記入してもらっている。職員は入居者の気持ち・不満・苦情等をくみとり、全員で話し合い、その人に合わせた寄り添い方をする努力を行っている。		
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合わせた報告をしている	家族の面会時の口頭での説明や、ホーム便り、他介護担当者による家族への毎月のお便りで報告している。又ケアマネからも随時手紙や連絡をしている。		
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	苦情を申し立てる機関を掲示して、家族会で説明している。又家族会で意見を貰う機会を設けている。キーパーソン以外の家族からの苦情をしっかり受け止め、キーパーソンとも話しあい、今後キーパーソンと副介護者との連携が図れるように解決した。		
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	月に1回職員会議を設け、意見の交換や改善を話し合っている。運営者、管理者も出席している。年2回程度、個人面談として管理者は職員の意見を聞き業務、または介護に反映させている。		
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	入居者の状況に合わせて職員で話し合い、勤務時間帯の変更などや調整に努めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	職員の異動、退職も少なく、入居者家族に信頼関係も出来ていると思う。定年退職者の補充に向け、早期の採用により、ゆっくりと入居者や業務に慣れる時間、そしてなじみの機関を築く期間として配慮している。		
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	地域開催の研修など、職員一人ひとりが積極的に参加し、職員会議の中で報告し、内容を周知している。		
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	主にグループホーム連絡協議会の活動、又認知症の家族の会の参加を通じて相互訪問、懇親会なども積極的に参加している。		
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	職員は月に一度の食事会をし、年に一回は一泊研修旅行を実施し、親睦を図っている。		
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	職員の個性、考え方を尊重し、より良い職員環境、良い看護ができるよう努めている。資格取得に対する報奨金、賞与なども設けている。		

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 (取組んでいき たい項目)	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)
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	基本的に本人にもホーム見学をしてもらっている。家族と一緒に本人の気持ちや不安を傾聴し、その事を第一に考えている。本人がホームに来ることが無理な場合は、職員（主にケアマネ）が自宅に訪問して面会し、聞き取りをしている。	
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	家族の思いをよく聴き、家族の悩みを真剣に受けとめ、介護負担の軽減になるように努めている。	
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	介護サービス、福祉サービスを広く説明し、選択肢を拡大している。	
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	ケアプランもそうだが、まずホームに馴れて頂くことから始めている。家族の理解や協力を得て、出来る限り面会と帰りたい時に帰れる体制を作り、家族と職員の連携にて徐々に馴染めるように工夫している。	
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	職員は共に生きるを理念に個性をあふれる一人の大先輩として敬うことを忘れず、時には、「ありがたやー」「おかげ様」という言葉に励まされながら、感謝の気持ちを学ぶ。親しさからくる言葉使いの崩れには留意し、特にエスカレートしないようにミーティングなどで振り返りを行っている。	

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居者の担当が月に一度以上の手紙にて近況報や面会時に情報を家族へ協力も促し、得られている。家族を交えたカンファにて、家族に出来ること職員に出来ることなどを話し合い、お互い本人をとりまく支援者同士、また社会資源の一つということを確認しあった例もある。		
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	家族の面会時には居室でくつろげるように座を設けたり、お茶を出したりしている。又本人の家族への感謝の言葉を伝えたりしている。離れて暮らす家族にもキーパーソンの了解の下、手紙や写真などで近況報告をしたりしている。		
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	家族に協力してもらって、ホームに遊びに来てもらっている。		
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	居室にいるよりも、リビングにいる方が長く、職員も間に入り、関わり合えるように支援している。時には、入居者同士、居室に遊びに行く支援もしている。	○	生活リハビリの一貫としてトイレで使うちり紙を使いやすいように折ってストックしているが、作業ができる人ができない人の分を分けてあげたり、助けあう場面がみられたり、仲間意識が持てる場面を増やすように今後も取り組みたい。
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	他の施設に移った方でも当初の寂しさや不安を少しでも取り除くように面会に行ったりした。家族の相談も適時応じている。		

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 (取組んでいき たい項目)	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)
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	本人の意向を第一に考え、本人家族からそれを引き出し、家族と共に検討している。検討した内容は、どんな小さな事でもその人の習慣を大切に考え、継続できるように支援している。	
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	本人や家族、ケアマネージャーはもとより、面会に来た友人、知人、親戚等から情報により把握に努めている。家族に“なじみのもの”の大切さを理解していただくために家族会にて勉強会を開催、理解を得ている。職員と家族と共に本人のなじみの暮らしを考える機会を作り、本人の不安軽減につなが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	出勤時に申し送りノートや経過記録に目を通し、状況を把握をし、又交代時の申し送りで各入居者の様子、心身状態を把握している。職員全員でのカンファレンスの中で把握に努めている。	
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ィアを反映した介護計画を作成している	入居者の居宅サービスを参考にして、在宅時と入居してからの生活の質に大きな変化がないように作成している。家族を交えたカンファにて、意向や意見を聴き、介護計画に活かしている。	
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	心身の状態に大きな変化がみられたり、悪化、低下の兆候がみられたら、その都度対応している。	

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 (取組んでいき たい項目)	取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	各時間帯でその時の様子や心の変化をグラフ形式に個別に記録し、職員全員で情報を共有している。さらに引継ぎは口答で申し送りをして情報を共有し、実践に活かしている。変化に富む場合は記録も2号紙（具体的に要約する記録用紙）に詳しく記録し、より細かい把握に努めている。		
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、馴染みの関係を大切にしながら事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	併設しているデイサービスとの交流を図り、ホームだけでは補えない心の安定を得る事が出来ている。又居宅と玄関、ホールなどを共有しているので、話し相手として協力してもらう事も多い。友達に会いに行ったり、また家族がデイ利用時に会いに行き、共に過ごしたりしている。		
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	運営推進会議から発信し、協力をお願いしている。又、町主催の文化祭に作品を出展し参加している。		
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	本人の状態変化により、本人、家族の意向を確認し、他の施設の利用の支援をした。		
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	運営推進会議に参加して頂いている他、認知症で家族対応困難な方の紹介を受け対応している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居者の受診は、全員かかりつけ医となっている。家族に対応してもらっているが、変化については記録を提供したり、スタッフが同伴し、状態を説明している。		
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	協力医として脳神経科にお願いをしている。かかりつけ医として利用している入居者もいる。家族を通して症状の緩和や治療などをしてもらっている。	○	受診時に同行し、状態報告を相談した例もある。また専門医療機関の情報提供なども家族へ行っている。さらに医療機関との関係を築けるように取組みたい。
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	同敷地内の事業所に数名の看護職員が勤務し、気になる事は相談に応じてもらっている。21年1月より訪看Sとの24時間医療連携体制ができた。月に二回の訪問で早期発見や医療機関との連携の回り方等アドバイスを受けている。急性期の治療の場合には医療での訪問看護とも連携を行っている。		
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	出来る限り病院に面会に行き話し相手になったり、食事介助をしたり家族の困っている事等を聞いて、応援したりしている。又病院側の担当者と密にコミュニケーションをとり、ホーム側の受け入れの際の注意点、アドバイス等を貰って備えている。入院時には家族と共に同席させてもらって、医師又は担当看護師などの説明を受けている。		
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	本人家族の意向を最も重視し、かかりつけ医、訪問看護ステーション等と話し合い、全員で方針を確認している。又、話し合いの中で、本人、家族の意向の変更にも対応していく考えである。終末期にむけての社内勉強会を訪問看護ステーションの協力を得ながら開催している。		
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、かかりつけ医等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	指針を家族に説明し、ホームを看とりの場所として考え、職員のできることを、家族のできることを確認しながら、かかりつけ医、訪看Sとの連携にてチームとしての支援に取り組んで行く。現在、特にターミナル期に当たる対象者が存在し、医療と介護の棲み分けを良い意味で区別した上で、かかりつけ医と施設とで話し合いを行い、かかりつけ医からの協力を最大限得ている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	家族や住み替え先のケアマネージャーを交えた話し合いを行い、引継ぎや情報交換をし、本人の今後のための支援を行った。		
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	プライバシーに配慮した対応はしているが、馴染みになることによる不適切な対応になることもある。その場合は、スタッフ同士で声を掛け合い常に反省をし、改めるように話し合うことが出来ている。個人情報の保護には努めている。4月にマニュアル整備を行った。		
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	本人の思いや希望を表せるスタッフとの関係が出来ていると思う。沿えない時には、丁寧に話をし、納得してもらえるように努めている。		
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	入浴や外出などは事前に伝え、心の準備をする時間をとって促しながらも、最終的には本人の希望に沿って支援している。		
(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	理美容は、馴染みの店を利用している方もいれば、ホームに来てもらっている理美容を利用している方もおり、家族の希望でどちらか選んで利用して貰っている。又本人の今までしてきたおしゃれが継続できるように努めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	食材の切り方、ささがき、筋取り、胡麻すり、味きき、盛り付け、配膳、食器洗いなど、それぞれ出来る事をしてもらい、スタッフと一緒に食事を楽しんでいる。月に一度のペースで外食に出かけ、メニューを見ながら好きなものをそれぞれ楽しんでいる。又、ときには中庭でのランチもしている。		
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	嗜好品の買い物の支援し、居室で自分で管理している方もいれば、スタッフが預かって楽しんでもらっている方もいる。季節に合わせ、梅酒、梅ジュース、シソジュース、金柑煮など入居者と一緒に手作りし、楽しんでもらっている。		
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	一人ひとりの排泄のチェックをし、排泄パターンに応じ誘導、介助を行っている。又トレーニングパンツやパットなどその方や状態に合わせて、使い分けているが、結果が出来ている方もいるが、全員とはいえない。		
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	入浴支援は毎日行っている。希望により毎日入浴も可能。時間はほぼ決まっているが希望や便失禁などにより、朝だったり、夜だったりする。		
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	本人の状態や体調に合わせて支援しているが昼夜逆転になる場合は、原因究明をして改善するように努力している。安眠につながるよう夕食後にはリビングでの団欒を大切にしている。また、添い寝、愚痴聞き等個別にかかる時間を大切にしている。		
(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	ハーモニカ・習字・唄などの趣味や、洗濯物たたみ・食器洗い・掃除など入居者の出来ることを引出し、役割・楽しみとしてしてもらっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	家族の同意の下にお小遣いを預かっている。買い物の際にはそれぞれで支払いをするように支援している。又個人で所持しているお金は見守りの中で使えるように支援している。近くのコンビニなどに買い物に出かけている。		
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	月に一度の外出。天候と体調に考慮しながらドライブに出かけている。又個人では食材の買い出しの際に同行したり、家族の協力もあり日中帰省、外出などに出かけている。帰宅願望があり、職員の対応によっては不安を軽減できる人にかぎっては職員が連れて自宅に短時間戻ることもある。		
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	お墓参り、自宅の草取り、家族との外出などはご家族の協力をいただいている。家族に協力を得、年末年始と6月にそれぞれ最大で二泊三日の全員帰省を行っている。しかし体調や家族の都合も考え適時調整は行っている。		
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	電話を希望されている方にはスタッフが取り次ぎ、家族と話をしてもらっている。他、家族宛てへの年賀状作成を支援している。		
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	ご近所の友人が訪ねて来たりしている。基本的に面会はいつでも受け入れていれ、そして面会しやすい雰囲気作りをしたり、居室でお茶などを飲んでゆっくり過ごしてもらっている。		
(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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。点滴などを施行する場合、家族の協力を得ており拘束を行っていない。	○	今後、職場内研修会等取り入れていく。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	玄関の鍵は日中は原則として、また居室も施錠は全く行っていない。帰宅要求のある場合にはスタッフも一緒に外に出て場合によっては車で自宅に連れて行ったりしている。夜間や安全を損なう場合に限り玄関施錠を行う場合もある。併設の居宅事業所や同敷地内のデイの協力が得られている。		
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	昼はもちろん、夜間もすべての居室が見守れる一での記録や申し送りをしている。また各居室にはのれんを使用しプライバシーが守れるようにしており、必要な場合にはドアを開けて物音や様子の把握をしている。		
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	洗剤、消毒液などは鍵のかかるところに保管し、包丁、薬なども安全を考えて保管している。個人の持ち物は能力に応じて所持してもらっているが、状態によってはスタッフが管理する場合もある。		
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	日常ヒヤリハットを記録し、そのつど対策を考えスタッフ全員で共有し実践している。居室の中では24時間ついている事も出来ず、訪室を頻回に行い見守りを行っているにも関わらず、転倒事故を防げていないのが課題である。		
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	誤嚥の際の吸引記録と転倒時の初期対応などは行ったが定期的な訓練は行っていない。マニュアル作成をしている。	○	今後充実させたい。
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	火災時に消火避難指導訓練に引き続き、地震災害などの避難対応について指導を受けたり、地域の区長さんを通じて協力をお願いしている。定期的な訓練や協力の働きかけは今後も必要である。		

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 (取組んでいき たい項目)	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)
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い対応策を話し合っている	行動心理症状であることをふまえて心理面の理解したうえで施設外への徘徊に伴うリスクや身体拘束が出来ない旨を説明し解決策を話し合っている。神経疾患による転倒やリスクも個別に家族へ説明し理解を得られる努力をしている。ヒヤリはつと、事故報告を家族にも報告し、記録し対応策を話し合い、家族の協力も得ている。		
(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	入浴時の体重測定、毎日のバイタルチェック、異変時のバイタルを記録し申し送りを全員で共有し早期対応に結びつけれるようにしている。また状態観察した上で必要であれば家族や医療機関へ連絡している。月2回の訪問看護ステーションの支援により体調の変化や異変の発見が早期にできるようアドバイスを得ている。		
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	一人一人薬の内容をファイル、またフェイスシートに記載しスタッフ全員で共有している。また病状の変化などにもスタッフ全員で確認し受診時に家族に伝えてもらったり文書で医療機関に伝えたりし適切に処方を変更してもらった例もある。		
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	運動、腹部マッサージ、水分補給、腹部のホットパック、牛乳などの食材等に配慮し、毎日の排便チェック、そして排便コントロールを行っている。		
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に、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	食後の口腔ケアを実施している。訪問歯科診療にて個々の診察を受けてもらっており他、口腔ケアについての指導を受けている。		
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	1日10回摂る水分補給のほか居室に夜間でも自分で摂れるように支援。また嗜好に応じた飲み物も用意。個別に食事の形態、キザミ、粥、トロミ、二度炊き等も実施している。体重変化にも気を配り、医療機関に相談後に高エネルギー流動食を処方してもらうケースも多々ある。		

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 (取組んでいき たい項目)	取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	○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）	社内マニュアルを作成しそれに従って実施している。また新型インフルエンザに関しては委員会を立ち上げ感染・蔓延予防に心がけている。3月にマニュアルを見直し整備をした。9月に新型インフルエンザ対策委員会を設置。		
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	台所には手指に消毒液を設置している。調理器具や食器は乾燥器にてしっかり乾燥させて滅菌を行っている。食材はストックせず1、2日で使い切るようにしている。		
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	花壇を造り、いつでも花が絶えないようにして、親しみやすくしているが、交通量が多い道路に面しているので、利用者がいつでも出入りできるという点では安心が出来ない。		
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	玄関や廊下、居間などは季節感を演出できる飾り等を施し見た目に楽しめるようにしている。トイレは1日4回は掃除を行い、汚染時にはそのつど掃除を徹底している。		
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	リビングではテレビを囲んでソファでくつろぐことができ、共用の和室もあり冬はコタツで寝転がったり、思い思いの過ごし方ができるようになっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取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	ご家族の理解と協力もあり、できるだけなじみのあるものを持ってきてもらい、利用者が落ち着けるようにこころがけている。それが難しい場合にはスタッフが工夫をしてその人らしい居室作りをしている。		
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	換気扇、窓の開閉、天井換気口などで換気は特に心がけている。温度調整も利用者の状態に合わせて行っている。冬は湯たんぽで身体を暖め、バスタオルを湿らせて居室内の乾燥を防いでいる。温度計をリビングと廊下二箇所を設置している。		
(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	入居者の動線に至る所に手すりを設置している。又ベッドの足もとには滑り止めがしてある。神経難病により転倒が多い場合にはベッドの位置を変更したりして動線整理を行う場合もある。		
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	家族に協力してもらい、居室にはそれぞれ異なる暖簾を下げ、自室が分かるようにしている。居室、廊下、リビング等いたるところにカレンダーを設置し、リビングには日めくりもある。可能な方には日めくりを使う支援をしている。		
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	居室のベランダにはプランターに花を植え世話をしてもらったりして楽しんでもらっている。中庭には芝生や花壇もあり四季を通じて様々な楽しみ方ができるよう支援している。		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

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	○	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。)

和やかな家庭のぬくもりのある、一人一人に寄り添った優しい介護。

ここは安心できる、居心地の良い別宅と考え、本人も家族も気軽に行き来できるよう、そして今までのかかわりの中で自由に安心して暮らせるように支援している。

そして介護スタッフはその方たちの生き方なり生き様や様々な形の家族の絆を学び成長できる場所。寄り添い支えあう者同士がともに暮らし共に生きるホームを全員で目指している。