

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	<input type="checkbox"/> 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	理念については、職員が自由な発想の中で、パーソンセンタードケアを実践する為に作成した事業所独自のものである。 「あなたが自分らしく自由に笑顔で暮らすために、温かい心で関わります。」	○	事業所理念の”自分らしく自由に”の実現の為には、利用者と家族や地域との関係性を絶たないことが重要である。法人理念「高齢者・障害者が何らかのハンディを背負いながらも地域で住み続ける事ができ、安心して暮らせるコミュニティの構築をめざす」がその考え方の基盤である。
2	<input type="checkbox"/> 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	年一回、改めて理念を振り返る機会を設け、どのように理念と向き合い実践しているのかを職員間で共有している。理念を実践するための現実との葛藤もあるが、悩みつつも日々前向きに取り組んでいる。ホールには利用者の毛筆書きの理念を掲示、またスタッフルームにも掲示をしている。		
3	<input type="checkbox"/> 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	家族へ契約時には必ず理念の説明を行い、理解と共有を図っている。認知症の人を地域で支える啓蒙活動(認知症サポーター養成講座)の寸劇にスタッフが役者として参加している。		
2. 地域との支えあい				
4	<input type="checkbox"/> 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	ホーム周辺を散歩したり、近くの店に買物に行ったり、郵便局への外出時など、行き交う近所の方々と日常的に交流が出来るように努力している。		
5	<input type="checkbox"/> 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	地域の方が野菜や果物をホームに届けて下さったり、ホームに立ち寄りお茶を飲みながらご利用者と交流している。町内の祭、地区の学校祭、文化祭を通じて地元の人々との交流を図っている。H20年度より隣保班長にお願いし、年2回の道路清掃に職員が参加させて頂くようにした。		

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	認知症の人を地域で支える啓蒙活動の寸劇にスタッフが役者として参加している。また啓蒙活動の際には当ホームの連絡先を紹介し、認知症等に関していつでも相談に応れる「認知症よろず相談所」として域にPRしている。	○	24時間365日スタッフのいる認知症専門の介護事業所であるという利点を活かし、地域における認知症相談拠点としての地域貢献してゆく。
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	評価が公表された時点で職員や家族に公開し、改善事項に取り組むようにしている。		
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	二ヶ月に一回開催。ホーム内の近況報告に始まり、地域全体のコミュニティーについて等、地域住民・行政・事業者が集う場と捉え、話題は限定せずに意見交換している。	○	出来るだけ多くのご家族に参加して頂けるように呼びかけ、ご家族の意見が運営に反映するよう努力していきたい。
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	高崎市委嘱の相談員が定期的に訪問している。地域住民向けの認知症サポート講座以外に、最近では市役所職員向けの認知症講座への講師派遣を受けた。また、インフォーマルの活動でも市役所職員に助言協力を頂いている。		
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	過去に数名の利用者が、成年後見制度を活用して権利擁護を受けている。利用者の青年後見人が運営推進会議等に参加した際には、権利擁護等が話題となることもある。また、職員の研修への参加も心がけている。		
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	身体拘束廃止シンポジウムなどの外部研修会には出来るだけ参加に努め、また過去には全職員を対象とした不適切ケア事例検討会を実績もあり、日常的にその防止に努めている。		

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)
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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。特に自立支援に関する事項とそれに伴うリスクに関しては、契約前の見学時と契約当日の面談時に十分な説明と同意を得てから契約を結んで頂く様に配慮している。	
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	介護相談員が月1回訪問し利用者と面談している。改善点があれば報告をうけ早期に対応するよう努めている。	
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	毎月の利用料金を頂く際に、領収証と共にその一ヶ月の生活状況や健康状態を記入した近況報告書を添えてお渡ししている。また、家族の面会時には個人日誌の閲覧と共に口頭でも報告している。 体調に変化が見られた時等は速やかにご家族に連絡している。	
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	毎月の領収証と共にお渡ししている近況報告書の中に、意見要望苦情欄を設け伺う機会としている。また、面会時には介護日誌を閲覧してもらい、意見や要望がないか伺うようにしている。国保連の苦情受付用電話番号も掲示している。	
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	毎月一回行っている定例会議の時や日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心がけている。	
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	毎月の職員勤務ローテーションを組む際には、必要な職員数が確保出来るように配慮。急な通院や外出に対しても、勤務時間を延長するなど職員間で話し合い柔軟に対応している。	
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	職員の離職を防ぐために福利厚生・職場環境の改善に取り組んでいる。異動のある場合は、その旨を異動する本人がしっかりと利用者伝える事をしている。別れの場面であっても、情緒的な交流のひとつとしてとらえている。	

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	勤務ローテーションの調整を図りつつ、全職員が研修を受ける機会を得られるように配慮している。年齢・勤務年数を考慮しつつ割り当てている。研修会・講演会の通知があった場合には早めに申し込み勤務調整を行っている。法人内の研修も、研修センターで随時実施している。研修後に報告書を提出してもらい、他職員との共有も図っている。	○ 事業所内で研修担当者を募り、H21年より法人内研修を 実行委員会形式で毎月開催している。
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	地域密着型サービス連絡協議会内サービス向上委員会主催のレベルアップ交換研修に参加し、他ホームへ職員を派遣したり受け入れたりしながら、お互いの研鑽を重ねている。	
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	系列施設が集まる親睦会を設けてお互いの交流を図っている。 年2回の各職員の自己評価の質問項目の中に「自分が将来進みたい方向性」などの項目を設け、職員本人が運営者に気持ちを伝えられる機会をつくっている。又、個人面談等も必要に応じて実施している。	
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	年2回、各職員の自己評価、および管理者による評価を実施し、運営者は個別の実績や要望の把握に努め、同時に賞与査定の参考にもしている。また、必要に応じ個人面談も実施している。 夜勤明けの申し送りを運営者が毎朝受け、利用者の状況や職員の実績を日常的に把握するように努め、必要に応じて職員への個別指導を行っている。	
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	入居時に限らず、利用者の訴えに対して、何を考えて何を言おうとしているのかを出来る限り聞き取るようにしている。時に個別で対話を行う事により安心感を高めるようにしている。	
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	入居時には、これまでの生活状態・心身状態を聞き取り、問題となっている事や要望を明確にした上で、ホームでどのように過ごしていきたいのかを最終的に伺っている。	

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)
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	家族から直接ホームに電話があった場合、今現在困っている事は何なのか、すぐにホームの利用が必要なのかを考えて対応している。		
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	電話相談の後に、ホームを見学してもらい雰囲気を体験して頂く。すぐに決まる時もあれば数日後に連絡が来ることもある。入居されてからは、職員が多くの声かけを行い早く馴染めるように対応。家族にも入居一週間から一ヶ月間は出来るだけ面会や電話連絡を小まめにさせて頂く。ホームと家族の協働を心がけている。		
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	昔やっていた活動をケアとして提供した中で、私たちの知らない言葉・出来事・方法・場面など様々な発見があり、双方向の関係が築けている。		
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	行事への参加・通院への同行・状態の変化など、事あるごとに連絡・相談を行い、ご協力を頂いている。		
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	ご相談頂ければいつの時間帯でも面会頂けるようにしている。利用者の居室に家族が宿泊する事にも対応しており、様々な形態で共に過ごす時間を作って頂いている。また、外出の予定にも柔軟に対応している。外出予定であっても、当日体調の悪い様子があれば家族と相談の上で中止にするなど臨機応変な対応に努めている。		
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	以前に住んでいた自宅周辺や自宅に立ち寄るようにしている。市内への買い物途中などで気軽に立ち寄るようにしている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	ホームでの暮らしの中心となるホール。そのテーブル席は、ご本人の意向と相性の良さを客観的に見て決めており、トラブルや訴えがあれば早期に随時変更をしている。		

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)
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	過去に「継続的なかわりを必要とする」方はいなかったのではないかと思われる。退所して数ヵ月後に移った施設に電話をして暮らしぶりを伺ったことはある。		
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	日々のかかわりの中で声を掛け、言葉や表情などからご本人の意思を推測し、それとなく確認している。意思疎通が困難な人にはご家族や関係者から情報を得るようにしている。		
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	入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴を伺うこと以外に、ホームで暮らしている中で知れた本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有し活用している。以前利用していた施設・病院にも情報が足りない場合には随時連絡を取り合っている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解し、行動や言葉、表情からその人の全体の把握に努めている。	○	職員全員で利用者を総合的に見つめて日々、チームとしての把握に努めていく。
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	職員が記録した個人別の介護日誌と利用者からの聞き取り、家族の意向を反映させた介護計画を作成している。		
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	3ヶ月ごとにケアマネと職員全員で計画を見直している。状況に合わなければ、その場にいる職員間で申し合わせて支援を変更。その場にはいない職員にも出勤ごとに次々と伝達していく。病状・体調の変化があり支援に変更が生じた場合、家族にも報告している。ケアに大きな変更が生じた場合には、出来るだけ早めに新たな計画を作成し、家族に確認してもらっている。		

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	毎日の個人ごとの日誌の中には、日常生活での利用者同士や職員との関わりの様子や自ら発した言葉・行動を記録していく。その中で、気が付いた事柄に関しては、職員間の日々の申し送りで随時共有しケアに生かしている。	○	利用者の小さな変化や言動などの各職員による発見・提案をチーム全員で共有し、ケアプランに反映するため、気付きノートを活用している。
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	利用者や家族の要望、希望を実現するためにチームケアとして多様な支援を行っている。専門医への通院。入院時の支援、帰宅・買物等の個別支援。	○	グループホーム共用型通所介護があるという利点を活用し、利用者間の交流や新たな役割の発見、地域交流に結びつけていきたい。
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	町内の祭や高校の福祉祭への参加、図書館の利用など利用者のレクリエーション支援として活用している。日常的な介護ボランティアや地域の習字指導のボランティアをはじめ、専門学校生や中学生の受入れを随時おこなっている他、踊りや唄を披露される近隣の方がいる。		
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	共用型通所介護を行っている為、居宅のケアマネージャとも連携しやすい体制となっている。 また共用型通所介護の利用者に対しては、福祉移送サービスを活用して通所時間外の通院や買物等の外出支援を行っている。		
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	運営推進会議に出席している。 グループホームとしては今のところ、利用者の意向や必要性が生じていないために具体的な動きはない。		
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	契約時に、ホーム協力医が定期的に診察する事を説明し、同意を得るようにしている。本人・及び家族の要望により他の医師による診察を希望するのであればそのようにしている。 専門的な診療は専門医療機関を、かぜなどの日常的な診療にはホーム協力医を活用するなど状況に合わせた診療態勢をとっている。		

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)
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>		
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>		
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>		
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>		
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>利用者の現状を把握しつつ、検討課題として取り組んでいく。重度化に対する家族の意向は状況によって常に変化し得るものであるという視点を持ち、その意向についての同意確認も随時におこない見直していく。</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>昔行っていた趣味など(油絵、習字、編み物、庭の手入れ等)を取り入れて個々に支援している。</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)
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	例えば、排泄の有無を尋ねる際には、声のトーンを抑えたり、他者の聞こえない場所(トイレ等)で聞くなどの配慮は日常的にしている。記録文書の中には、他者が登場する場合にはイニシャルで表現するなど特定出来ないような形式を取っている。記録文書などを放置せず、記録時以外は所定の場所へ保管している。	
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	物事が複数ある場合は必ず選択して頂く様に配慮している。いくつかあるお菓子・外食のメニュー選び・日々の買い物など、判断・決定の機会を捉えて生かすように日常から気をつけている。時に、その日のレクリエーションを利用者に決めていただき実施することもある。	
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	業務に追われる事が多い中で、利用者との共同作業を通じて共に歩むケアに取り組んでいる。どのように過ごしたいか？を具体的に表現できる方はほとんどいないので、何を行えば集中してもらえるか、楽しんでもらえるか、笑顔を見せてもらえるか。同時に、出来る事・出来ない事・出来るが今日はしない事にも配慮。これらに視点を置いて支援している。	
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	気温に合った衣類の調整に努めている。自宅から持参したお好きな服を着用して頂いている。出来る方は、自由に着こなしをして頂き、出来ない方は持参された衣類をご本人のイメージに合わせて職員が見立てている。天候や行事を考慮して職員が支援することもある。理美容は利用者の選択に任せているが、ホームに馴染みの訪問美容師を心待ちにしている方がほとんどで不満は聞かれない。ただし、要望があれば他の美容室にお連れする等、個別支援として行える体制にある。	
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	食材切り・皿洗い・下膳など、食事に関する作業を協働で実施。自然と役割が出来上がり、一連の流れが出来上がっている。お好きなものを聞いて日曜日のメニューに取り入れたり、お団子づくりを一緒に行っている。	○ 定期的ではないが、うどん・そば打ちをホームで実施している。できる利用者には職員と共に打ってもらっている。
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	入居時・面会時に本人・家族から嗜好を伺い、その日の要望に合わせて支援している。例えば飲み物の場合、牛乳・ジュース・ヤクルト等健康面に配慮しつつ希望に応じて個別に対応している。日光浴等の時にパイプを吸われる方もいる。	

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 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	排泄周期にあわせたトイレへの誘導・声かけ・介助を利用者ごとに行っている。また、利用者の仕草・落ち着かない様子などのサインを読み取り支援している。ご自身にてトイレに行ける利用者にはさりげなく見守りをおこなっている。		
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	基本的には入浴日を決めているが、希望があれば毎日入浴できる体制をとっている。また個別支援として毎日の夜間入浴を行った実績も過去にある。		
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	各利用者の体調の変化に合わせて、自室での休息や臥床を促している。その際、様子を見に来る事や食事時間になったら声をかけに来る事など、不安を和らげ安心感を持って頂けるように配慮している。		
(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	お互いの関係を調整しつつ生活歴に合わせた仕事や役割となっている事を毎日行っている。気分によっては、職員と一対一で居室で対話を行ったり、買い物や散歩へ行くなどしている。		
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている人がいる。買物の時、お金などは自分で払って頂けるようにお金を渡す等の工夫をしている。		
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	散歩・近所への買い物・遠方への買い物など、自発的な要望を伺ったり会話の中で出てくる事柄から推察して、行きたい所・見たい物・欲しい物のある場所に行っている。		
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	利用者全員参加・数家族にも参加頂き花見等を実施。予め計画を立てて職員の勤務を調整するなどしながら行っている。		

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)
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	要望があれば早期に実現できるように支援している。電話は、使い方を説明して出来るだけ自分でかけられるようにしている。かかってきた電話もすぐに本人に取り次ぐようにしている。ご兄弟と手紙のやり取りをしている方もいる。		
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	気軽に来て頂けるように特に訪問時間は定めていない。		
(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	ホーム開設当初より身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関に施錠せず徘徊を見守る。薬に出来るだけ頼らない睡眠の確保。排泄パターンを把握し、個別に誘導等の支援して全ての方にトイレで排泄をしていただいている為、入所後にオムツ類を使わなくなった方もいる。		
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	居室と玄関の鍵をかけないケアの実践に取り組んでいる。精神的な拘束とならぬように、日中の常勤職員は五感を働かせて利用者に関わりを持っている。		
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	日中、憩いの場所ホールでの関わりを中心に他の場所にいる利用者に対しても各職員が出向いて関わりを持つようにしている。職員が移動する場合、どこへ行くのかを伝達し合い見守りの不備がないように工夫している。		
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	使わなくなったり、興味がないと判断できるものに関しては、危険があれば取り除く。ただその前に、安全を確保しつつ観察・記録を続け職員間で話し合いの後、どのようにすれば撤去しないですむか、あるいは撤去したほうが良いかを利用者の実情に合わせて判断している。		
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	日常的に発生する「ひやりはっ」と事例を記録。その場にいる職員間ですぐに分析し共有するように努めている。利用者ごとに安全に関するケアの重点項目があり、日常的に注意している。		

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	○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・事故のマニュアルを備えて発生時に備えている。救命講習に参加し、最新の技術の習得に努めている。		
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	火災時の避難訓練は定期的に行っている。消防署にも協力頂き、実際の訓練と避難方法の確認を行っている。運営推進会議の議題としても取り上げ、地域の協力を得るには普段からの近所付き合いが大切であるとの意見を頂いた。地域の行事参加や、散歩・買い物を利用者で行うことで協力を得られるような関係作りを日常的に行っている。	○	火災報知機、火災警報器、及びスプリンクラー設備について設置工事を予定している。
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	家族の面会時に日誌を閲覧頂き、口頭でも近況を報告していく中で病状や行動面のリスクを伝えている。家族との会話の中で、生活を損なわない方向性で援助を行っていく事をお互い確認している。		
(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	バイタルなどの数値的な変化の発見はもとより、いつもと「ちょっと」違うという各職員の異常を発見する感覚を大事にしている。表情・仕草・行動などを観察・記録・共有し、早期発見・早期対応を心がけている。	○	日々のバイタル変化がすぐにわかるよう、利用者個々のバイタル表を作成し、共有している。
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	服薬内容が変わった場合、協力薬局から薬の説明書をその都度提出して頂き職員間で回覧。服薬内容も協力薬局の薬剤師から解説してもらい、不明な点があれば随時電話にて連絡・相談を行っている。薬ごとに日常生活での変化を記録に残し、医師や薬剤師へ相談する際の資料としている。		
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	普段から野菜を多く取り入れた食事やおやつ作りを心がけている。個人の介護日誌に便秘の日数を記録して職員間で共有している。散歩・体操・牛乳など、便秘によさそうなものは随時取り組んでいる。		
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、働きかけを行い口腔ケアを行っている。出来る方はそのまま見守り、出来ない方は洗面所まで誘導しご自分で洗うように促している。促しても出来ない方は介助で行うが、時折不穩もあるため様子を見ながら対応することもある。		

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)
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	食材宅配業者を利用しており、栄養士による献立作りとなっている。その献立をベースに野菜を増やす・季節の行事食に変更する・米食ばかりでなく麺類パン食への変更・嫌いな物への個別対応などを利用者ごとに行い、変化のある食事内容となるように工夫している。毎食ごとに摂取量を記録して必要量を確保出来るようにしている。		
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)	毎日の出勤時に、手洗い・うがいを励行し職員が媒介とならないように注意している。掃除・換気の励行。以上のような基本的な予防措置を実施し、発生した場合には協力医の指導の下で、他者に感染しないように清潔・衛生を職員間で徹底するようにしている。インフルエンザの予防接種はアレルギー等がない利用者・職員は全員実施している。		
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	食品の鮮度確認は使用ごとに確認している。夕食を終えた時点で調理用具類は毎日殺菌処理をしている。		
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	玄関に季節の花を飾るなど親しみを感じて頂けるようにしている。		
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	玄関には季節の花、ホームには季節を感じられる飾り付けなど利用者と一緒にしている。共有の空間には必要最低限の物しか置かず整理整頓を行い、利用者がゆったり過ごせるよう配慮している。		
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	玄関先に椅子を置いて利用者と職員と一緒に外気浴。畳コーナーを活用し日光浴や昼寝をしたりとくつろげるスペースを作っている。毎日、畳コーナーにて昼寝を日課にしている利用者がいる。		

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	ご家族には、親しんだ物品を居室に持ち込んで頂くように入居時から働きかけている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	ほぼ毎日、居室内の空気の入れ替えを行っている。室温調節は、利用者の訴え・状態・温度計等を考慮しつつ高低を判断している。		
(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	廊下・トイレ・浴室の手すりを設置。歩行の不安定な利用者でも、階段を使いたい場合は職員が同行して安全に配慮しつつ昇降して頂いている。		
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	トイレを示す表示や居室前の名札・写真を貼るなど、わかる工夫をしている。		
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	ホームの庭には花壇があり、季節の花、野菜などを植えるなど利用者が主体となって行い、楽しみながら活動できるような花壇作りをしている。裏庭を活用し、苗植えと収穫を利用者と共に楽しみながら実行している。ご自宅から植木を持ち込んでいるご利用者もいる。		

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	○	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、生き生きと働いている	○	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。)

【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。)

以下職員の生の声を記載します。

・地域の中で、地域の住民にも支えてもらえるホームを目指しています。

その為に地域におけるホームの役割としては、認知症を始めとする高齢者に関する地域の相談拠点となるのが大切だと考えています。

・利用者の「思い」を大切にして、それを支援しています。

・利用者の個々の能力を発揮できる役割づくりをしています。

・日常の生活リズムを大切にして四季を感じてもらえる工夫をしています。