

群馬県 グループホーム音和の家 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 | | | | |
| <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 | 事業所としての理念はあるが、具体性に欠けている。 | ○ | 理念をわかり易く変更したい。 |
| <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 | 利用者に理念を書いていただくなど、共有しようと試みているが未だに浸透していない。 | ○ | 利用者、家族、地域の方、職員と話し合いを持ち、その中で理念を構築するようにしたい。 |
| <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 | ご家族や申し込みにこられた方々には紙で渡している。施設の玄関の見えやすいように掲示している。 | ○ | 利用者、家族、地域の方、職員と話し合いを持ち、その中で理念を構築するようにしたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| <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 | 近隣の方に挨拶したり、仕事をしている場合にはお茶を出したりしている。野菜など取れたものをくれる方もいる。畑の近くを散歩させていただいている。 | ○ | 近隣の方など立ち寄りやすい雰囲気を作りたい。 |
| <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 | 現在、老人会等は参加していない。事業所としては未だ充分理解していただいているとは言い難い。交流の方法については運営推進会議にて何度か話し合っている。回覧板にホーム便りを掲載させていただいている。 | ○ | どのように地域行事に参加するかをよく話し合いで詰めていきたい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|--------------------------------------|
| 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 | 現在は取り組みされていない。 | ○ | 社会資源としてホームをどのように活用したらよいか今後話し合っていきたい。 |
| 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 | 運営推進会議にて話題に取り上げ、意義についてはご理解いただいていると思うが、具体的な改善への取り組みには至っていない。 | ○ | 今後自己評価を職員で検討し、あるいは運営推進会議にて改善に役立てたい。 |
| 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 | 運営推進会議にて公開はしたが、具体的な改善策を検討するには至っていない。 | ○ | 今後、議題に上げ、検討する。 |
| 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 | 必要時に電話をかけることはあるが、普段から行き来するようなことはしていない。 | | |
| 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 | 現在、両制度を利用している方はおらず、活用するための支援も行なってはいない。管理者は学んでいるが、職員や関係者には浸透していない。パンフレットなどの掲示は行なっている。 | ○ | 掲示や学習により職員が理解を深められるようにしたい。 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 現在、虐待防止法について職員が学ぶ機会を作っていない。施設内では職員が虐待を行わないようお互いに注意しあっている。 | ○ | 掲示や学習により職員が理解を深められるようにしたい。 |

| 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 | 契約を交わす時には十分な時間を掛け、説明し、納得していただいたところで契約していただいている。 | |
| 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 | 職員の苦情窓口と第三者委員を設け、そこに苦情を言うことが出来る体制を作っている。市の相談員を受け入れており、利用者と直接話していただいている。 | ○ 相談員、第三者委員と連携をとり、意見の収集に努めている。 |
| 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 | 金銭を自分で持っている方1名を除き金銭は管理していない。必要時には立て替え金より支出し、翌月に請求書と一緒に請求している。自分で持っている方については家族が面会時に確認している。ホーム便りは毎月発行し、そこに利用者の様子が分かるよう記入している。 | ○ 職員の異動については知らせていないのでスタッフ紹介を行なう必要がある。 |
| 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 | 職員の苦情窓口と第三者委員を設け、そこに苦情を言うことが出来る体制を作っている。 | ○ 苦情を出しやすい方法(無記名でアンケートを出すなど)を行ないたい。 |
| 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 | ミーティングでは職員が同等の立場で運営やその他細かい点について話が出来るように管理者側としては努めている。 | |
| 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 | 利用者の状況等に合わせた柔軟な対応は出来ていない。勤務時間は固定している。 | |
| 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 | 今までは管理者の変更が多く、利用者側にも、家族にも混乱をきたしてきた事がある。 | |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 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 | 法人にて今後計画的にOJT、研修等を行なう予定。外部の研修にも積極的に参加していただいている。 | |
| 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 | 管理者、職員は地域のブロック研究会に参加出来ていない。前年度交流研修の受入は行なったが派遣は出来ず。 | |
| 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 | 有休等を入れたりして休暇を取って頂く努力はしているが、施設内でのストレス軽減の工夫や環境づくりは取り組んでいない。 | ○ 勤務時間の見直しや休憩時間を入れたりするように検討したい。 |
| 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 | 運営者は管理者と連携して、個々の実績等把握している。 | |
| 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 | 申し込み時及び利用開始時に面談にて家族から聴取する事はあるが、本人自身とは本人の表現出来る力により機会を設けないことがある。 | ○ 申し込み時などに本人とも良く話をするようにしたい。 |
| 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 | 申し込み時(相談時)及び利用開始時に面談にて家族から聴取する。心配事や希望等についてはその都度あるいは入居後でも来園時に話をす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 | 必要な支援があれば他サービス(居宅介護支援事業所)の紹介にも努めている。 | | |
| 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 | 現在行っていない。 | ○ | 利用希望者がいた場合にはお試していただくなどの方法をとりたい。 |
| 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 | 日常会話の場面等も大事にし、また、職員も利用者に教えていただくことは教えていただきながら介護を一方的に行なうという雰囲気を和らげるよう努めている。 | | |
| 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 | お世話しているという雰囲気を極力排除するように努めているが、状況によりまだまだ一緒に本人を支えるという関係に至っていない家族もいる。 | | |
| 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 | 面会時に話を良くする事や、食事を面会者と本人で居室にて摂れるように配慮しているがその他行事等では職員と利用者のみで行なってしまうなど、まだまだ配慮する点がある。 | ○ | 外泊、外出を勧めたり、行事にご家族を呼んだりして本人と接する時間を取ったりしてよい関係が築けるよう支援したい。 |
| 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 | 家族等とは関係が途切れないよう手紙をだしたり、希望時に電話したりしている。 | | |
| 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 | 利用者同士の人間関係は把握しており、共同で行なう作業等において関係の良い利用者同士で行ったり、利用者同士が出来ないところを補い合えるよう配慮している。 | | |

| 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 | 事例がなく、判断出来ないが、必要がある場合には継続的に関わる予定はある。 | | |
| 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 | 日常会話や個別の話し合いの中で出来るだけ把握するようにしている。表現が難しい方については動き、表情などから出来るだけ読み取り、本人はどうしたいかと考えるよう努力している。 | ○ | 本人の思いを引き出せるように会話を密にしたり、普段の何気ない会話に取り込んだりしたい。 |
| 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 | 生活歴については確認しているが大雑把である。入居までの経緯等も入居時に確認して不足情報は徐々に把握するように努めている。 | ○ | 今後家族と密に話しをして生活歴やスタイルをさらに詳しく把握し、本人をよく理解していきたい。 |
| 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 | アセスメントにより把握するよう努力している。 | | |
| 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 | 職員同士では検討を重ねているが本人や家族、関係者から計画段階で意見をいただくことは少なく、原案という形で提示し、説明するだけに留まっている。 | ○ | 本人、家族に良く現状を説明し、意見をいただけるように面接時間を設定したりして介護計画を策定したい。ケース会議にも出ていただけるよう検討する。 |
| 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 | 大きく状態が変わった時には随時見直しを行なうが、やはり職員主体となってしまう、本人等からの意見の聴取はしていないことが多い。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|--|---|------|--------------------------------------|
| 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 | 記録用紙は日誌と別に用意し、個別に記入出来るようになっている。重要情報については申し送り簿、日誌に記入し、職員は確認をしている。特に申し送りの時間は設けていないが、出勤時に職員同士で情報交換をしている。 | ○ | ケース記録用紙の見直し等により、情報の共有しやすい環境を作りたい。 |
| 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 | 受診に家族がいけない場合には職員が対応したりしているが、その他要望に応じて柔軟に対応することは十分に出来ていない。 | | |
| 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 | 本人の意向がなく、現在取り入れていない。ボランティアその他の慰問は受け入れているが、それ以上に個人の意向としては活用できていない。防災訓練については消防署の職員が来てくれる。 | ○ | ボランティアの活用により利用者がより生活を良いものに出るよう支援したい。 |
| 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 | 他のサービス等を利用する希望が無く、行っていない。(全てグループホーム内でサービスを提供している) | | |
| 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 | 地域包括支援センターと協働している事例は無い。 | | |
| 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 | 協力医療機関は定められており、特に本人、家族の希望等が無ければその協力医療機関にかかっている。利用者の希望、疾患の内容により協力医療機関以外の医師をかかりつけ医としている方もいる。 | | |

| 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) |
|-----|--|------|---|
| 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> | ○ | 気軽に相談出来る医師がいれば相談するようになりたい。 |
| 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> | ○ | ホームとしての方針を定めることが先決である。重度化については特養に移動するようになりたい。 |
| 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> | ○ | ホームとしての方針を定めることが先決である。重度化については特養に移動するようになりたい。 |
| 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> | | |

| 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 | 法人での個人情報の使用に関する同意書により記録や広報誌等への掲載、居室の入り口に名前を貼ることやケース会議における情報の使用まで同意の上で行なっている。声かけにおいても排泄の場面では周囲に聞こえたりしないよう、また、利用者の呼び方は～さんと統一して呼ぶようにしている。 | |
| 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 | 本人の分かる力に合わせた説明方法を職員が把握しており、本人に決めていただいたりしている場面もあるが、職員主導で物事を進めてしまう所も見受けられる。 | |
| 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 | 入浴時間、食事時間などは日課にそった支援になってしまっていて個人のペースや希望に添えていない部分もある。日中や夕食後は個人のペースにて生活していただいている。 | ○ 個人の希望を再確認し、出来るだけ本人ペースの生活が出来よう支援したい。 |
| (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 | 理美容については、出入り業者は現在の所固定されている。特に希望ある方(本人、家族)については家族の送迎にて地域の理美容店に出掛けている。 | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 月1回のお好み食事会では該当月誕生者の好みを聴いたりして対応し、準備から一緒に行なうことが多いが、普段は同一法人の栄養士がたてたメニューに準じている為好みに対応しているとは言い難い。準備は職員が行い、片付けはテーブル周りを行なってくれる方が数名いる。 | |
| 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 | 現在、嗜好として喫煙したり、酒等を飲む方はいない。他の飲み物やおやつで好みがある場合には家族に用意していただいで随時提供出来る様になってはいるが、日常的習慣的にお茶を出してしまうことが多い。 | ○ 飲み物については複数から選択できるようにしたい。 |

| 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) |
|--------------------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 定時でのおむつ交換者はいない。排泄チェック表や個人の排泄サインの把握をしながら、誘導が必要な方でも出来るだけ時間での一斉の誘導をなくして個別にトイレで排泄できるよう誘導している。おむつから失禁用パンツに交換したりしている。 | | |
| 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 | 2日に1回を基本として時間を決めて入浴している。体力等に合わせて入浴回数を調整している。当日入浴しがらない人は最後のほうに再び声をかけるか翌日に回せるようにしている。 | ○ | 時間帯と2日に1回のペースは固定してしまっているのにより入浴を楽しむことが出来るよう今後検討していきたい。 |
| 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 | 一人ひとりの状況を見ながら安眠出来る様支援している。どうしてもベッドで眠ることが出来ない場合にはホールのソファで休んだり畳で休むことが出来るようにしている。 | | |
| (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 | 生活歴、趣味、特技、仕事等により本人が持っている力を活かした楽しみの支援をしている。利用者によっては「これは私の役割」と自覚して活動を行なう方もいる。 | | |
| 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 | 現金を所持している方は1名いる。他は施設で必要な額を立て替える。利用者と一緒にお買い物に行ったときには出来るだけ現金の支払いだけでも利用者にしていただくようにしている。 | | |
| 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 | 家族による外出以外では集団での外出行事か、事業所で使用するものの買い物以外行っていない。 | ○ | 要望がある時には対応したい。 |
| 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 | 現在は行っていない。 | ○ | 要望を聞いて対応したい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|-----------------------------------|
| 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 | 希望する利用者については電話をしたり、本人が書いた手紙を送ったりしている。 | | |
| 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 | 特別な工夫は行なっていないが、利用者家族だけでなく、親戚、知人も訪問に来ている。訪問時はゆっくり出来るようお茶を提供したり、食事時間にかかる場合には希望により居室で食事を取れるよう伺ったりしている。 | | |
| (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 | 現在、身体拘束は行なっていない。 | | |
| 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 | 玄関にはタッチパネルがついている。居室には鍵をかけないようにしている。夜間は防犯上の観点から施錠するようにしている。 | | |
| 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 | 姿が見えない場合に備え、普段本人がいそうなところを把握しており、居室に入る場合にはノックしたりして所在を確認するか居室の戸を開ける場合でも入ってよいか確認したり、「失礼します」と声をかけるようにしている。 | | |
| 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 | 洗剤等は手の届く所に置かないようにしている。トイレトペーパーを持ちたい方が多いが、トイレには置かず、個人で持っていて頂くか、必要時に手渡している。 | | |
| 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 | 習慣的にわかっている事については対応している。現在改めて利用者個々のリスクを把握し、個別の対応方法を検討中。 | ○ | 個別のリスクを挙げた上でより具体的な防止策を検討するようにしたい。 |

| 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 | 応急手当の訓練等を行っていない。 | ○ | 必要性があるので是非定期的に行ないたい。 |
| 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 | 総合防災訓練時において地域の方にも参加と協力をお願いしている。 | ○ | 地域の方が来やすい時間設定や役割の明確化により協力が得やすいように検討したい。 |
| 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 | 現在、利用者個々に起こりえるリスク対応について検討中。検討後、家族にも徐々に説明する予定。 | ○ | リスク除去のために生活を出来るだけ抑圧しない方向で対応するよう心がける。 |
| (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 | 毎日バイタルサインのチェックを行なっている。変調がある場合には職員同士で情報を交換し合ったり、日誌に記入したりあるいは家族、かかりつけ医に早期相談を行なっている。 | | |
| 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 | 薬の効果等書類を個人ごとに綴っており、確認できるようになっている。職員も効果等理解出来ている。 | | |
| 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 | 現在は特に対策を行っていない。下剤の服薬のみ。 | ○ | 浣腸を施した利用者も最近見られる。日常での便秘防止策を検討したい。 |
| 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 | 一人ひとりの能力に応じて口腔ケアを声掛けしたりして行なっている。 | | |

| 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 | 法人にて栄養士が立てた献立とほぼ同一の物を提供している為栄養バランスは取れている。食べる量などは個人の身体の大きさや活動量、疾病の有無などで大まかに調整し、水分は量をチェックしている。現在自由に飲めるようにはなっていないが希望時には職員がお茶を淹れ提供している。 | | |
| 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) | 法人での対策委員会に出席し、必要な取り決めと予防対策を実行している。普段より消毒などは徹底して行なっている。 | | |
| 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 | チェック表により衛生管理を行なっている。 | | |
| 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 | 花などをプランターで飾っている他は特に行なっていない。 | | |
| 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 | 季節の花を飾ったり、壁に装飾したりするなどして季節感を出すよう配慮している。構造上強い光が入ってしまう時がある。(朝方など) | | |
| 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 | 独りになれる空間は居室以外では用意していない。テーブルは二つに分け、気のあった同士で座れるよう、また、ソファもテレビの近くに配置し、好きなところにいられるようにしている。 | | |

| 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 | ベッドと備え付け家具、収納以外は家具等持ち込んでいただくよう家族等に話しをしている。リネン類も今まではレンタルのシーツ等であったが、現在は個人で用意するようお願いしている。テレビの持ち込みは現在お断りしている。 | | |
| 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 | 普段より天井扇やエアコンなどの空調設備により適度な換気と温度調節に努めている。 | | |
| (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 | 転倒に危険がある場合には掴まる場所を増やしたり、疲れやすい方には移動時に休憩出来る椅子を置いたりしている。場所が分からなくなる方のためにお手洗いや浴室、居室の名札は見えやすい高さに設置している。 | | |
| 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 | 利用者の見えやすい高さに名札を付けたり、浴室、お手洗いなど壁に貼ったりして出来るだけ間違いが無いように心がけている。 | | |
| 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 | ベランダにプランターで栽培出来る野菜を植え、職員と利用者が一緒に世話をしている。 | | |

| 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。)

利用者は高齢であり、出来る事が段々限られてきているように思えるが、出来る事についてはして頂く方向で支援している。日々の食事は同一法人のメニューに則ってほぼ出来ているものをいただいております、日頃利用者と職員と一緒に食事を作る場面はないが、栄養バランスの取れたものは提供出来ていると考える。代わりに畑で取れた野菜の皮むきなど慣れ親しんだことや月1回のお好み食事会では利用者に腕を振るっていただくなどしている。毎日の筋力トレーニングを継続することで身体状況の著しい低下を予防するようにしており、入居当時車椅子を使用していた方が押し車で歩けるようになっております。レクリエーションの時間を筋トレの後に設け、共同でレクリエーション（歌を歌ったり、縫い物、折り紙や習字など一人ひとりが得意とする事を行なう）を和気あいあいと行なっております。これからも本人が「出来る」事を大切に支援したいと思います。行事は同一法人と共同で行なうこともあります。