

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 | 運営理念:笑顔とやすらぎ空間の提供 運営方針:1. 職員は、法の基本理念である人権を尊重し、敬愛、奉仕の精神に徹して資質の向上に努める。2. 生活援助は『和』を基調とし、話し合い、信じ合い、助け合い実践して『生活の場』づくりに努める。3. 利用者の援助あるいは介護に止まらず、地域住民にサービスを提供することに努め、老人福祉に寄与する。 | |
| 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 | 入社時の説明文にも記載し、その都度口頭でも『これに伴って全てのケアを行っている』と説明している。 職員の名札の裏にいつでも見られるように記載している。 ミーティングなどの際に話し合っている。 | ○ ミーティング時の復唱を検討している。 |
| 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 | 入居契約時には必ず読み上げて詳しく説明している。運営理念及び運営方針は玄関前と事務室に掲示している。『あさがお便り』は完全に個人に関する通知や様子の状態を報告するためのものであるため、ご家族様以外にはお送りしていない。開設時には地域の方をお招きして説明会を行っている。その後は年1回の夕涼み会に地域の方々を招待して理解を呼びかけている。 | ○ ホーム便りの作成を検討していきたいと思う。 |
| 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、気軽に立ち寄り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 | 散歩などで出会った方には積極的に挨拶を行っている。 月1回のお誕生会には地元の婦人会の方がボランティアに来てくださっている。 年1回の夕涼み会に地域の方々を招待し、交流をしている。 | |
| 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 | お誕生会や夕涼み会等の行事には近隣の方をお招きしたり、婦人会の方に出演して頂いている。 | |

| 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 | 小松島西高校福祉科やヘルパー2級の実習を毎年受け入れている。 法人としても地域高齢者への支援は検討しており、地域の老人会の方に話を聞きに行ったりしている。 | ○ | 今後は地域の高齢者の方への介護教室や講習会などを検討したい。 |
| 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 | 出来るだけ多くの職員で自己評価に取り組むようにしている。外部評価結果は職員に回覧し、ミーティングなどで改善点や方法を検討している。 | | |
| 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 | グループホームあさがおの現状の報告や、災害時の対策について話し合っている。運営推進会議から発展し、地域の婦人会の方がボランティアに来てくださるようになった。 | ○ | 会議の方法や時期、メンバー等を検討して、定期的に開催できるようにしたい。 |
| 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 | 利用者の介護保険被保険者証の更新の代行や集団指導以外に市役所へ行く機会はなかなかないが、少しでも制度の面などでわからなかったり、不安に思うことがあれば電話などで確認するようにしている。 | ○ | 市町村担当者の方と連絡をとる何かいい方法があれば検討したい。 |
| 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 | 法人内外の研修に積極的に参加して学んだり、玄関前にパンフレットを置いて興味のあるご家族の方がおられたらその都度説明している。 | | |
| 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 | 勉強会や参考資料などを積極的に活用し、拘束防止の意識付けを徹底している。 | | |

| 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) |
|-----------------|--|---|----------------------------------|
| 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 | 入居時・退居時共にご家族の希望や意見をお伺いし、その都度十分な説明を行っている。相談や苦情があったときには書類を作成し、検討したり、希望や意見があったときにはケアプランに活かすと共に職員に周知している。 | |
| 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 | 相談・苦情などがあった場合は書類を作成し、職員で改善点を話し合うと共に第三者委員の方にご意見を頂いている。苦情受付窓口(苦情受付担当者・苦情解決担当者)を設置し、その他第三者機関等への連絡先をホーム内に掲示し、重要事項説明書にも記載している。 | |
| 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 | あさがお便りや来所時、その他必要時は電話にて報告を行っている。預かり金は出納帳を作成し、あさがお便りと共にコピーを送付して確認して頂き、来所時に署名・捺印を頂いている。 | |
| 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 | 相談・苦情などがあった場合は書類を作成し、職員で改善点を話し合うと共に第三者委員の方にご意見を頂いている。苦情受付窓口(苦情受付担当者・苦情解決担当者)を設置し、その他第三者機関等への連絡先をホーム内に掲示し、重要事項説明書にも記載している。 | |
| 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 | ミーティング以外にも年2回個別に職員面談を行い、意見を聞く機会を設けている。 | |
| 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 | 開所から現在までの間に何度も業務内容を見直して来ている。ミーティングなどで職員の意見や現状を確認している。 | |
| 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 | 職員の家庭の事情などに考慮し、出来るだけ長く努められるよう業務内容や勤務時間の面で配慮している。 | |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 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 | 法人内の年間の研修計画を作成し、学習する機会を設けている。外部の研修についても積極的に情報を収集し、業務として参加できるような制度や法人で費用を負担できるようにしている。 | |
| 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 | 研修会等で知り合った他のグループホームの職員さんと交流を図り、相互の見学やアドバイスを頂いている。 | |
| 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 | ミーティング以外にも年2回個別に職員面談を行い、意見を聞く機会を設けている。 休憩室の設置や時間の見直し等により、少しでも職員の負担が減らせるよう努力している。 | |
| 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 | ミーティング以外にも年2回個別に職員面談を行い、意見を聞く機会を設けている。 管理者から日々の情報を得ると共に、職員と話す機会を持てるようにしている。 施設内外の研修への参加を積極的に推奨し、知識の習得や発想の転換が出来るよう努めている。 | |
| 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 | 少しでも早く落ち着くことが出来るよう、事前に十分な情報収集や対応の方法を検討するようにしている。 生活の場が移動することがご本人のストレスにならないよう、状態に応じた声かけや説明を行っている。 | |
| 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 | 不安を抱えて入居することのないよう、事前の見学や職員からの説明を重視している。 来所時にはご本人の状態だけでなくご家族の方の不安やストレスを受け止めることの出来るような声かけを行っている。 | |

| 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 | グループホームだけに止まらず、ご本人の状態に応じて他のサービスも検討できるようにしている。 グループホームのケアマネージャーだけでなく、必要であれば居宅介護支援事業所のケアマネージャーにも参加をお願いできる体制となっている。 | | |
| 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 | 利用者やご家族の方に入居以前にグループホームに遊びに来て頂き、日中などをホームで他の利用者の方と過ごして雰囲気を味わって頂く対応も行っている。 | | |
| 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 | 身の回りの出来ることはご自分でして頂くだけでなく、それぞれの利用者の方が出来ることを職員が把握し、お願いしながら支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 利用者の方の状態を細かく報告すると共に、対応の方法や内容を一緒に検討している。 | | |
| 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 | 身元引受人のご家族だけでなく他のご家族との関係も把握し、声かけや会話の仲介に注意している。 | | |
| 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 | お知り合いやご親戚の方の面会も積極的にお願ひし、来られた際にはご挨拶や声かけに注意している。 ご面会に来ていただけるよう面会時間は特に設定していない。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し声かけしているが、人間関係は日々変化をしているため、注意して観察している。 食事や散歩の誘いの声かけを仲の良い入居者の方にお願ひしている。 | | |

| 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 | 退所されてからもご家族とご相談し、不都合なければ面会やお見舞い等行っている。 退所されてからも利用者の方やご家族の方にはいつでも来所して頂けるようお願いしている。 | | |
| 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 | 入所前に生活のスタイルや習慣をお伺いしておき、出来るだけそれに沿った生活が出来るよう検討している。 | | |
| 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 | 施設独自のアセスメント表を使用し、職員が把握しやすくしている。家族の方やご本人に聞き取り調査を行い、入所後もご本人の世間話の中から得た情報があれば記入している。 | | |
| 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 | 毎日の申し送り時やカンファレンスなどで個人個人の状態を話し合っている。 利用者一人ひとりに担当職員を決めており、日々の生活の細かな点まで把握できるよう努めている。 | | |
| 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アを反映した介護計画を作成している | 利用者の方や来所時にご家族の方に希望や要望をお伺いし、それに沿った計画を立てるようにしている。 カンファレンスには原則全ての職員が参加し、自由に意見を出し合っている。 短期目標については担当職員が記録をまとめ、毎月のミーティング時に状態を報告して検討・変更している。 | | |
| 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 | 特に変化がなければ6ヶ月に一度、病状や心身に変化があればその都度ご家族の方に説明し、カンファレンスを行い、介護計画を作成している。 短期目標については担当職員が記録をまとめ、毎月のミーティング時に状態を報告して検討・変更している。 | | |

| 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 | 短期目標については担当職員が記録をまとめ、毎月のミーティング時に状態を報告して検討している。 個人記録の書き方について勉強会を行い、より良い記録について学習している。 | | |
| 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 | 入院が必要な利用者の方でも、認知症等により入院が困難な場合はかかりつけ医と相談しながら病状に応じて早期の退院やできる限り通院等に対応していけるよう検討している。管理者や担当看護師がかかりつけ医と密に連絡をとり、連携を図っている。 | | |
| 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 | 民生委員の方には運営推進会議に参加して頂き、積極的なご意見をお伺いしている。 地域の婦人会の方が行事のボランティアに来て下さっている。年に3回の火災訓練時と、1回の地震避難訓練時には消防署に指導に来て頂いている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じて訪問理美容サービスを利用している。法人で配食サービスを行っており、グループホームの職員も配達に行っている。 | | |
| 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 | 成年後見制度が必要な利用者の方があれば地域包括支援センターと協力して利用できるようにしたい。 | ○ | 必要性があればいつでも行いたい。 |
| 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 | 入所以前のかかりつけ医などがあれば継続して利用されている。かかりつけ医との連絡を行い、状態の報告や治療の方針について話し合いを行っている。他院の受診に関しては家族と相談を行い、基本的にはご家族の方に付き添って頂いているが、不可能な場合には職員が代行している。利用契約時及び必要時にはその都度説明を行い、理解をして頂いている。 | | |

| 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> | | |
| 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 | 記録等は原則として身元引受人の方のみの閲覧となっている。(その他のご家族の場合には身元引受人に確認が必要)プライバシーは十分確保できるよう、話の内容によっては居室や他の方のいないところで行うようにしている。他の利用者が気になりリビングで電話をするのに抵抗がある場合には事務室の電話を使用している。 | |
| 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している | 説明の仕方や援助の方法を利用者の状態に合わせて検討し、援助している。 説明の仕方やそれに伴う反応などを記録に残し、次回からの対応の参考にしている。 | |
| 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 | 日中の時間の過ごし方や、テレビ・新聞などから得た情報で希望があれば検討している。内容によって参加・不参加も個人の希望を尊重するようにしている。 | |
| (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 | 希望のない場合には月に一度設備付きの車にて来て頂いているが、その他の理美容院を使用されている方もいる。必要があれば紹介も行っている。 | |
| 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 | 献立の際には希望を聞きながら決めている。調理、配膳、片付け共に参加出来る方には参加して頂いている。 検食の担当職員が利用者と一緒に食べている。 | |
| 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 | かかりつけ医と病状を相談しながら提供している。 お酒・・・行事等に合わせて タバコ・・・希望があれば量を調整しながら おやつ・・・病状に合わせて量を調整しながら買い物時に購入等 | |

| 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 | トイレへの誘導やパット交換の時間等を検討し、個別に対応している。 必要に応じて夜間のみ吸収量の多いパットやリハビリパンツを使用したり、オムツを使用したりしている。 | | |
| 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 | 入居者の方の入浴時間の希望に合わせて業務内容を変更して対応して来ている。 利用者によって入る回数や時間帯、曜日がまちまちなのでその都度対応している。 | | |
| 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 | 入眠時間や起床時間、日中の昼寝の時間などを把握して職員間で検討し、個人個人に合わせた対応をしている。 | | |
| (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 | プランターの水やり、食器洗い、風呂掃除やおしぼり作り等していただけるものは積極的にして頂いている。 お願いするときには言葉のかけ方や感謝の言葉等に注意をしている。 | | |
| 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 | ご家族の方と相談し、支払いに使用する預かり金とは別に個人で所有しているお金を使って買い物時などに購入されている。 | | |
| 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 | 個人個人の状態を把握し、それぞれに応じた方法で外出援助を行っている。 | | |
| 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 | 希望が見られた際にはご家族と相談したり、行事として計画し、少人数でも出来る限り対応している。 | | |

| 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 | 年賀状は利用者の方に作成して頂き、毎年出している。 その他個人で手紙を出す際もあて先や郵便番号の確認、切手の購入等行っている。 リビングにていつでも電話は使用可能であるが、他の方に聞かれたくない等の希望がある場合には事務所の電話を使用して頂いている。 | |
| 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 | 玄関は日中は開錠しており(夜間は防犯目的のため21時～6時まで施錠、希望があればいつでも開錠可)、面会時間も設定していないためいつでも訪問して頂ける。 居室にてお話をされる場合には椅子の移動、お茶出し等楽しく過ごして頂けるよう配慮している。 | |
| (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 | 参考資料は回覧し、ミーティング等で具体的な内容について説明している。 他施設にて拘束に該当するケアを受けられていた方も、ホームに入る際に中止し、他の方法でのケアに切り替えている。 | |
| 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 | 玄関には開閉時のチャイムを設置し、施錠以外の方法でのケアの大切さを実感し、取り組んでいる。 | |
| 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 | 居室にて過ごされている方のところへも折を見て訪室し、状態の把握に努めている。 | |
| 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 | 危険を感じる行動が見られた際には各利用者毎にご家族の方と相談しながら回収や管理をさせて頂いている。 | |
| 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 | 年に2回、法人全体で救急対応の研修会を行っている。 その他状態別(急変時・誤嚥時・発熱時・転倒時・心肺停止時・行方不明時・火災時)の救急対応のマニュアルを作成し、職員に周知している。 火災想定避難訓練は年3回(内夜間想定2回)、地震想定避難訓練は年1回、利用者の方に参加して頂いて行っている。 | |

| 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) |
|----------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 年に2回、法人全体で救急対応の研修会を行っている。その他状態別(急変時・誤嚥時・発熱時・転倒時・心肺停止時)の救急対応のマニュアルを作成し、職員に周知している。 | | |
| 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 | 民生委員や婦人会等に運営推進会議などをお願いし、働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 入所時や心身の状態が変化したときにはその都度リスクについて説明し、同意を得ている。未然に事故が防がれた場合でもヒヤリハットを作成し、職員間で話し合っている。 | | |
| (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 | 異変があった場合には看護師が不在時でも24時間電話などで対応することにより、必要に応じて対応できている。日誌に記録することにより全ての職員の早期伝達に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の方が現在飲まれている薬の種類(写真入で効果、副作用等が書かれているもの)を記入したファイルをユニットに置き、すぐに確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 水分や食物繊維の量に注意し、献立等を検討している。水分量は医療的に問題がなければご本人の好みのものをこまめにお出ししている。リハビリ体操や散歩等をお勧めし、入居者同士で声を掛け合ってもらおう等の働きかけをしている。 | | |
| 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 | かかりつけの歯科に相談しながら状態に応じた支援をしている。一人ひとりの状態に応じて声かけや援助を行い、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 | アレルギーや好みの把握をし、献立作成の際に確認できるようにしている。 食事量や水分摂取量のチェックを行い、把握できるようにしている。 量によってはかかりつけ医やご家族の方と相談し、おやつやジュースなど好みのもので補給して頂いている。 | |
| 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) | 感染対策マニュアルを作成し、法人内にて年1～2回研修会を行っている。 ノロウイルス等の食中毒に関しては特に対応が難しいため、他の感染症とは別に法人全体でマニュアルを作成し、徹底している。 | |
| 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 | まな板、布巾等は每晚ハイターにて消毒を行っている。 食材は毎日買い出しに行き、一日で使いきりの体制を取っている。 生もの(刺身等)は季節や取り扱いを十分に検討し、提供している。 | |
| 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 | 木製の表札やプランターの花、柔らかい色調の照明等により明るい玄関作りを目指している。 外回りにベンチを設置したり、駐車場を確保することで面会に来て頂きやすくなっている。 建物は徳島県産の杉を利用した家庭的で暖かみのある建物となっている。 | |
| 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 | 廊下には入居者の方で行った行事等の写真や塗り絵の作品が展示してあり、入居者やご家族の方の話題にもなっている。住宅街の中に建物があり、周囲の面積も広いいため騒音などは感じられない。 毎月のカレンダーは季節感のある題材を利用者の方と共に作成し、掲示している。 | |
| 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 | ご自分の居室やリビングだけでなく、畳の空間や中庭のベンチ、玄関の椅子などで自由に過ごせるようにしている。 | |

| 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 | 入居時に必要な家具をご家族の方と相談しながら持ち込んで頂いている。 ホームにて用意をしているのは押入れと枕灯、エアコン、加湿器のみとなっている。必要に応じてベッドや滑り止めマットのレンタルの紹介やポータブルトイレを設置している。 | | |
| 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 | 横の窓だけでなく天窓も利用し、風が利用者の方に直接当たらないように換気が出来るようにしている。 入居者の方の状態に合わせて快適な温度になるよう調整を行っている。必要に応じて温度計等を設置し、管理の目安としている。 | | |
| (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、浴室共に手すりを設置している。必要があれば歩行器や車椅子、ポータブルトイレは施設の物を用意している。(持込可) 玄関には椅子を設置し、散歩の途中や外出時でも安全に休めるようにしている。入浴用の椅子は2種類を用意し、身体状況に応じて選択できるようになっている。 | | |
| 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 | 居室の名前はご本人に花の名前を選んでつけて頂いている。表札だけでなく、入り口にはご本人の名前と顔写真を貼ったり、飾りを付けたりしている。 居室ドアの折り紙の飾りは選んで頂いたり、一緒に作成したりしている。 | | |
| 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 | ベランダをフラットにして手すりをつけたり、夏は日よけをつけることで安全に利用できるようにしている。 畑やプランターを設置し、利用者の方に使っていただけるようにしている。 | | |

| 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。)

当グループホームは住宅街の中に位置し、窓からは山が見えたり、近くには川が流れていたり自然に恵まれた環境の中にあり、徳島県産の杉を使った木造平屋建ての建物で、廊下や居室は広くゆったりとした造りになっています。

職員は若年から高齢の職員までがそれぞれの経験や得意分野を活かしながら日々のケアを行っています。