

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) |
|------------------|--|-------|-----------------------------------|
| ・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 | | 継続していきたい |
| 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 | | 日常の会話において引用する機会を増やしたい。 |
| 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 | | 大きな看板等で屋外に掲示したり又、運営推進会議で説明していきたい。 |
| 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 | | 南部商店会から参加を呼びかけたい |
| 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 | | 個別に電気や、コンビニなどの付き合いを深めたい |

| 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) |
|-----------------------|---|---|---|
| 6 | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>同法人内の居宅支援事業所を通じ、車イスの貸出、介護の相談等行なっている。</p> | <p>介護教室など開催していきたい</p> |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 7 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>会議を通して、評価項目と、評価後の指摘事項を全職員に周知している。</p> | <p>運営推進委員会にも反映させたい</p> |
| 8 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>事業計画を説明し、前年度の評価を説明し、次年度の事業計画に反映している。</p> | <p>継続していきたい</p> |
| 9 | <p>市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>介護相談員等を通して情報交換等行なっている。</p> | <p>市の高齢化福祉課に行く機会を増やしたい</p> |
| 10 | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>現在、対象になる入居者は不在だが、他のケアマネ等との事例相談など行っている</p> | <p>継続していきたい</p> |
| 11 | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>研修の参加、マニュアルの閲覧、日常入浴時のホテイチェック等の記録を行なっている。</p> | <p>会議、定期的面接でストレスの防止に努めている。又、会議等で事例を基に職員に意義づけする。</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) |
|--|---|-----|-------------------------------------|
| 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 | しおりや、料金表等用いて行っている。 | | ご家族の来所時に細かい質問など受ける事を継続する |
| 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 | 他の御家族(来所は1名/2~3日)の来所も多く、介護相談員の来所後に意見を交換している。 | | 継続していきたい |
| 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 | 来所時に、ケース記録の提示、預り金台帳確認、長期病欠職員の説明を行なっている。 | | 職員の全ての異動(退職含む)は要検討。 |
| 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 | 運営推進会議への参加、介護相談員の役割、説明、来所時の意見交換を日常的にしている。 | | 面会が少ない御家族にも電話や手紙等で意見交換を増やしたい。 |
| 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 | GHの会議は、3回/月「トップダウンはない」と宣言し、「最高決定機関はFOA会議」としている。 | | 全職員に対し、マネジメントを意識づけしていきたい。 |
| 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 | シフト勤務の入居者に応じた変更、職員配置等も会議を通じ、全職員にて決定して行なっている。 | | 過去、入居者に応じ3~6ヶ月でシフト変更してきた。今後も継続していく。 |
| 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 | 全職員に対し雇用保険、社会保険、労災保険、退職金制度に加入し身分保障している。 | | 入居者へ担当制を行なっているが、担当希望者の入居者からの希望は検討。 |

| 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 | 管理者から、非常勤職員への研修実施や研修報告、リスクマネジメントの活用 | 継続していきたい |
| 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、GH,3ヶ所との運営推進会議等の勉強会や職員研修交流実施。 | 継続していきたい |
| 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 | 会議等でストレス軽減のコツ、方法個人面接の実施。 | 継続していきたい |
| 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 | 会議等での良い評価を名を挙げて事例にて報告、資格、研修の斡旋。自己評価の導入をしている。 | 継続していきたい |
| 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 | 入所前からの担当ケアマネや御家族からの情報を基に聴く機会を持っている。入居にあたっては、まず不安を取り除く努力を行なう。 | 本人の意向の中、対応出来る事を増やしていきたい。 |
| 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 | 現在の所、緊急での入居希望がほとんどであるが、デイやヘルパーなどの制度も説明している。 | 家では出来ずに、GHで出来るようになった事等を報告していく。 |

| 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 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | 現在の所、緊急での入居希望がほとんどであり、他サービス利用中も大半である。 | 継続していきたい |
| 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | 初めに全ての引越ではなく、「おためし期間」を設けて本人も事業所も見極めながら「帰れる選択肢」も含めて対応している。 | 緊急の入居がほとんどの為、ケースに合わせて対応していく。同法人のデイサービス等紹介していきたい |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p> | 担当性を取り入れ、1対1の外出等を日々の業務に取り入れ、個々の生活歴にも配慮したケースにしている。 | 編み物、調理、難しい漢字などは入居者から指導を受けながら行っていきたい |
| 28 | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | 家族も参加しての個別外出やぶどう狩・バーベキュー大会の実施など | 継続していきたい |
| 29 | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p> | 認知症への理解(ストレスを与えない、話を笑顔で聞く、不安を与えない声掛け)を促している。 | 認知症(高齢者)の特徴や症状を個別に説明する機会をもっと増やしたい |
| 30 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | 特別な場合を除いた自由な面会、昔よく行っていたお祭りなどへの行楽、電話の援助を行っている。 | 家族によっては、会わせたくない人や連れて行ってほしくない場所があるため、個別に対応したい |
| 31 | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | 担当者が代弁者となり、関係作りを行う。また、話せる機会や雰囲気を作っている。 | 全職員が対応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) |
|--|---|--|---|
| 32 | <p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>年賀状や入院先へのお見舞いなど行っている。</p> | <p>継続していきたい</p> |
| <p>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p> | | | |
| <p>1. 一人ひとりの把握</p> | | | |
| 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>担当者を中心に毎月ケア目標と評価をフロア会議や全体会にて、検討している。</p> | <p>本人の訴えなど具体的に記録してもらう</p> |
| 34 | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>入居前のアセスメント時にメモリーをご家族・ご本人より教えてもらい、担当者中心に対応しその後も家族から情報を得ている</p> | <p>思ったより、ご家族の方も知らないことが多く、本人の声に耳を傾けていく。家族も言いわずれた事等を聞いていきたい</p> |
| 35 | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>毎日10時の健康チェック・排便調整・リハビリなどを通して把握に努めている。</p> | <p>メンタル面での確認も日々行っていきたい</p> |
| <p>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</p> | | | |
| 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> | <p>現在、計画作成担当者が担当職員・本人・ご家族と中心に計画を作っている。</p> | <p>家族によって、積極的な意見を出してもらうよう、努めるよう継続する。</p> |
| 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>特変時等に対応すべく、別な書式で対応マニュアルを作成している。</p> | <p>継続していきたい</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) |
|-----------------------------|--|--|----------------------------------|
| 38 | <p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>リビングでのパソコンに、個別記録をその都度入力し合い、職員間で情報の共有をしている。</p> | <p>継続して、細かくインプットしていく。</p> |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 39 | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | <p>他のユニットとの往復・行事参加など理念通り枠にとらわれず行っていきたい。</p> | <p>継続していきたい</p> |
| 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 | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>現状、民生委員、理美容店、新聞屋さんのご理解、ご協力を受けている</p> | <p>増やしていきたい</p> |
| 41 | <p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p> | <p>希望や必要性が発生せず</p> | <p>発生時に対応したい</p> |
| 42 | <p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議や市の連絡協議会への参加。高齢者福祉課にも足を運んでいる。</p> | <p>継続していきたい</p> |
| 43 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>協力病院からは、当事業所の運営は理解していただいていると思う。本人・ご家族にも受診時同伴を行っている。</p> | <p>継続していきたい</p> |

【千葉県】グループホーム おたがいさま

| 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> | <p>協力病院(高根病院)で精神科1名・脳神経1名・成田日赤病院で精神科1名</p> | <p>今後もより関係作りをしていく。</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> | <p>非常勤看護師が週1回、ディサービス事業准看護師1名・法人会員看護師1名</p> | <p>今後も、情報交換・勉強会などしていきたい。</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> | <p>数多く、医師・家族・管理者でムンテラを行っていきたい。その結果、病院との良い関係が作れた。</p> | <p>継続していきたい</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> | <p>入居時に終末期の方向性をなんとなく決めている。全職員にも周知</p> | <p>様子が変わってきた段階で、うまく伝えていきたい</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>看護師・本人・家族・医師・事業所で対応した。</p> | <p>継続していきたい</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>入退去時の情報交換など、書類にておこなっている。</p> | <p>継続していきたい</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) |
|-------------------------------|--|--|--|
| ・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 | 法人独自のガイドラインにて対応 | ガイドラインを守っていく |
| 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 | 担当職員中心に選択肢を用いて自己決定を促していく。 | 継続していきたい |
| 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 | 原則、対応可能であれば行っている。対応困難時も理由や代替の選択肢を用意し、「ダメ」とは言わないよう周知している。 | 今後、重度化した時の対応として、より個別ケアと工夫と担当職員のスキルアップに努める。 |
| (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 | 原則、全て地域の理美容室利用。本人の望む髪型や毛染め等を行っている。 | 出張理美容は利用しない。 |
| 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 | 入居者に無理なく声かけして行っていただいている。食べたい物も聞いてメニューに活かしている。 | 特に洗い物は、偏りが出ると「私ばかり」とトラブルになるので、注意を払っている。 |
| 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 | お菓子や飲み物やパンは希望を聞いたりし対応している。 | タバコは、現状では希望者なし。 |

| 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 | <p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p> | <p>多少の尿漏れ等について直ぐに紙パンツなどにせず、自分で下着洗いなどする方は温かく見守っている</p> | <p>ADL低下の中、個人を尊重していきたい</p> |
| 57 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>入浴拒否が多い。入居者に対し、気分が良い時間帯に入らせていただいている。</p> | <p>継続していきたい</p> |
| 58 | <p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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</p> | <p>夜間、眠れるように日中リハビリ・ドリル等刺激を多く取り入れ、夜間不眠にならないよう行っている。</p> | <p>継続していきたい</p> |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>洗い物(食器)洗濯物畳み・干し・米とき・掃除・編物・外出・歌会・折り紙などを日常的に取り入れている。</p> | <p>継続していきたい</p> |
| 60 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>入所者のうち、一人だけお金を自分で持っている。自己管理できない方には買い物した時に自分で支払いをしてもらっている。</p> | <p>現状、自己管理できない方が多い中、一部の入居者だけになっている。今後、検討</p> |
| 61 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>担当職員を中心に午後外出(個別)出来るシフトを取っている。</p> | <p>外出できなかった入居者のフォローアップに気を使っている。</p> |
| 62 | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | <p>ご家族と外出に行ったり、理容室等にも行っている</p> | <p>継続していきたい</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) |
|----------------|--|---|---|
| 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 | 電話は希望があれば、ご家族の対応を出来る場合は対応している。手紙も出している。 | 手紙は「家族と不仲の入居者」に出してもらえるよう働きかけたり、会おうとしない家族にはアルバムなどを活用し近況を伝えていく。 |
| 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 | 家族は3日に1回、誰かしら来られる。リビングでお茶入れ等も普通に行っている。 | 全く、会いにこられない家族に、来ていただけるよう働きかけていく |
| (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 | 研修などを通して、周知実施している。 | 経管栄養などについては、家族と協議の上、要検討 |
| 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 | 鍵をかけると、職員の質が落ちる事を理解している。 | 今後も継続していく。 |
| 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 | ナースコール・センサー・鈴などを工夫しながら様子を把握している。 | 今後も工夫を重ね対応していく。 |
| 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 | 入居者の様子を把握することで会議などで検討しながら保管・管理をしている。 | 異食が発生した時は要検討。 |
| 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 | リスクマネジメントを積極的に取り入れ周知している。 | 今後も継続していく。 |

| 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 | 対応マニュアルを作成し、対応している。会議でも検討している。 | | 今後も継続していく。 |
| 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 | 夜間想定避難訓練を行っている。連絡網も作成している。 | | 今後も継続していく。 |
| 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 | 入居時の説明・特変時の説明を、時には医師を交え話し合っている。 | | 今後も継続していく。 |
| (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 | 午前中の健康チェックを中心に把握に努めている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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 | 会議や申送りにて、薬の注意点と効能を説明している。特変があれば申送りなどの対応している。 | | 今後も継続していく。 |
| 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 | 毎日のリハビリ・食物繊維・水分の補給に努めている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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 | 全員が、毎食後行っている。 | | 全員が自力にて行えるようにしていく。 |

| 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 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>ケース記録にて管理している。</p> | <p>飲食拒否の入居者に対して工夫しながら提供していく。</p> |
| 78 | <p>感染症予防</p> <p>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）</p> | <p>会議や書類にて周知している。 マニュアルもあり、冬期はご家族にも配布している。</p> | <p>引き続き警戒していく。</p> |
| 79 | <p>食材の管理</p> <p>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</p> | <p>検食の2週間保管・除菌・研修・ノロウイルス対策などに努めている。</p> | <p>引き続き、努めていく。</p> |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p> | | | |
| 80 | <p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p> | <p>スロープ・手すり・いつでも開いている玄関に、花など植えている。</p> | <p>今後も継続していく。</p> |
| 81 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>季節にあった飾り物や絵画など、入居者と共に作っている。匂いに対し、消臭等している。また、季節の花など飾っている。</p> | <p>今後も継続していく。</p> |
| 82 | <p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>ソファ（小）の設置を検討したが、廊下をリハビリとして歩く方や夜間、慣れた環境でのトイレ通いの為設置せず。</p> | <p>今後も継続していく。</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) |
|------------------------|--|--------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 全室、様々な居室となっている。 | | 今後も整理整頓、生活空間を作っていく |
| 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・空調の他、必要な方には加湿器を設置、消臭スプレーも使用している。 | | 今後も継続していく。 |
| (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 | 夜間の足元の電燈や居室の手すりになる家具の配置、センサーや鈴などの設置 | | より工夫していきたい。 |
| 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 | 表札の設置やカーテンの色での区別などを行っている。 | | より工夫していきたい。 |
| 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 | 敷地面積が狭いが、プランターや椅子を外に置いて活動できるようにしている。 | | より工夫していきたい。 |

| . サービスの成果に関する項目 | | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 | |
|-----------------|---|-----------------------|--|
| 項 目 | | | |
| 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 | ほぼ全ての利用者の | |
| | | 利用者の2/3くらいの | |
| | | 利用者の1/3くらいの | |
| | | 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 | 毎日ある | |
| | | 数日に1回程度ある | |
| | | たまにある | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | ほとんどいない | |
| 94 | 利用者は、その時々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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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る | ほぼ全ての家族と | |
| | | 家族の2/3くらいと | |
| | | 家族の1/3くらいと | |
| | | 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 | ほぼ毎日のように | |
| | | 数日に1回程度 | |
| | | たまに | |
| | | 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 | 大いに増えている | |
| | | 少しずつ増えている | |
| | | あまり増えていない | |
| | | 全くいない | |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | ほぼ全ての職員が | |
| | | 職員の2/3くらいが | |
| | | 職員の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての利用者が | |
| | | 利用者の2/3くらいが | |
| | | 利用者の1/3くらいが | |
| | | 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 | ほぼ全ての家族等が | |
| | | 家族等の2/3くらいが | |
| | | 家族等の1/3くらいが | |
| | | 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。)

- ・平均介護度3.16の中、車椅子で飲食はしていない。常時紙パンツの方は1名のみ、パットも個別に種類を使い分けしている。又、リハビリもADL維持とかかわりの面から毎日行っている。歩けなくても歩けても可能性があれば少しでもといった気持ちで行っている。

担当職員による個別月刊目標も当たり前以外食、ドライブ、買い物等本人が言えなくても取り入れている。毎日必ず、皆笑顔が見られる。