

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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	今の理念に利用者を家族、地域で支える、地域の中での事業所の役割を追加した	○	よりの確な表現が考えられた時には変更したい
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	支援の方法で悩んだ時、申し送り、ゆんファレンにて理念、基本に戻りその日の職員全員で対策を考えている	○	全員で理念、基本にもどり取り組みたい。
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	家族:ホーム通信で活動報告。 地域:推進会で地域の情報を得て地区活動に参加したり、行事報告を行い家族、地域に理解していただけるようにしている	○	家族、地域と一緒に取り組む機会を多く持ちたい。毎月ホーム通信発行。2ヶ月に1回 推進会を開催している
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	犬の散歩の方、向かい・隣の駐車場でお会いした方、ホーム前の公園で遊んでいる親子さんに挨拶をしている。公園の東屋で近所のご老人とおしゃべりをしている。ホームに来てくださった事もあった。	○	挨拶を心がけたい
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	町内活動参加:消防演習、山車見学、清掃、防火・防災ビデオと講話の夕べ、中野小学校バザー時販売品提供購入雑巾寄贈、川目児童センターでのふれあいシルバーサロン推進事業、地区文化祭、物産祭り、交賀会。 子供会活動参加:資源回収2回 子供会会長にGHについて説明。 踊りの慰問時地域の老人クラブを招待した	○	地区活動参加、子供会・川目児童センターとの交流を広げたい

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	慰問時に老人クラブを招待。地域推進会で認知症状、対応の報告をしている	○	地域での認知症の勉強会・相談の窓口となりたい
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	契約書の訂正、理念の見直し、ホーム通信発行、ケアプラン書式作成・記入を行った	○	ホーム通信、ケアプラン充実、家族、地域との協働を強化したい
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	2ヶ月に1度推進会を開催している。火災訓練時通報訓練をしたほうがいい、ボランティア犬の注意、行事のとしな作り、門リンゴ園の花見等について助言を得る	○	利用者の生活環境を整える、地域貢献に勤める
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	地域ケア会議、サービス部会参加	○	利用者の生活環境を整える、地域貢献に勤める
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	当社新年会での勉強会を行っている。他 研修会参加	○	職員間で理解を深めて、共有したい
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	サービス部会において研修、その後、職員間での勉強・報告会。日々、個々の尊厳を重んじている。周辺症状が見られた時には職員の対応を含めて環境を振りかえり原因を考えている	○	‘いつもと違う’点に早めに対応し周辺症状の観察をする

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)
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	○	疑問、不安を確認して対応したい
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	○	早めの対応を心がけたい
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>	○	ホーム通信の内容充実したい
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	○	早めの対応を心がけたい
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	○	常に受け入れの対応を心がけたい
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	○	話し合いで決めたい
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	○	離職を思い出作りとする

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)	
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>研修に積極的に参加してホーム内で報告、共有、基本に戻りケアが出来るようにしている</p>	○	<p>研修に参加し持っている力を伸ばし発揮できる場を提供したい</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>みんなの家と‘チャグチャグ馬っこ’をスコーレ幼稚園で見学。GHふくじゅそうの落成見学会。GHゆうゆう北沢の運営推進見学。GHゆいっこ見学</p>	○	<p>いろいろなGHを見学して利用者を動かす声かけのスキルを上げたり、推進会の見学をして地域交流、貢献に勤めたい</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>勤務希望を受け入れる。日々のカンファレンスで困っている事、悩みを話せるようにお茶を飲みながら行っている。(株)会社全体の慰安会を年4回開いている</p>	○	<p>チームワークを崩さない</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>研修に参加して問題解決となるようにしている。ほぼ毎日ホームを訪問して職員に声をかけている。</p>	○	<p>長所をたたえる</p>
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人、家族に入居前に見学していただき、何が出来ず、何が不安なんだろう、何をしておいたら生活が楽しいだろう、張りがあるだろうと観察、見守り、寄り添い利用者を知る、理解し、受け入れる事に勤め一つ一つ小さなこととの関係をよく聴く機会としている</p>	○	<p>寄り添い受け入れることを大切にしたい</p>
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>契約時ゆっくり時間をとっている。面会時及び電話連絡でホームの様子を伝え、話し出しやすいきっかけを作っている</p>	○	<p>家族会の準備をしたい</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)
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	入居相談電話対応シートの記入をして再度の相談があった時の資料としている。 当社の他の施設の紹介をする。 グループホームへの入居原因、その背景、今までの経緯からカンファレンス行い、アセスメントを行っている	○	相談シートを継続して対応したい
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	本人、家族様の見学をお願いしている	○	1回のみならず見学をお願いする
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	日々、見守り、コミュニケーションを取り、出来る事、出来な事を観察し本人の動きを尊重して、食事の準備、片付け、食事作り、掃除、洗濯、お茶の時間、手芸、テレビを見たり、買い物、入浴などを一緒に行い気持ちを共感したり、意図的に方法を教えていただくように声かけをしている	○	寄り添い確認しながら支援したい
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	入居しなければならぬ背景を理解して家族の方針に共感している。 家族状況のストレス、不安を受け止めている	○	今までの家族関係を理解して、家族の意思を確認して支援したい
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	体調不良時の判断、お小遣いの使い方、消耗した衣類の処理など在宅での関係が続くように家族と相談している。 家族が望む関係に協力している	○	今までの家族関係を理解して、家族の意思を確認して支援したい
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	在宅時のかかりつけの歯科に受診介助した。 ドライブ時に町名を説明。 家族、友人の面会時に一緒に写真をとりアルバムを作っている	○	尋ねる機会を持ちたい
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	助け合っている様子を見守り、その機会が持てるように食卓の声かけをする。 同じ趣味の場を持てるように声かけする。 おしゃべりしている同士を居室のほうきがけの順番にしている	○	協働を大切にしたい

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	○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	該当なし		
<b>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</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	本人から出た希望を全体行事(バラ園に皆で行きたい、ラーメンを食べに行きたい、食事作り等)にする、日々の過ごし方(編み物、ラジオ、オルガン日記、炊事、洗濯、掃除、散歩、手芸、畑、買い物、歌等)の声がけ	○	個々の対応として取り組みたい
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	本人から生活の様子を聞いたり、家族、CMから情報を得ている。入居時のみではなく症状に変化が出た時、'いつもと違う'時など、また、面会時に近況報告をして家族から情報を得ている。	○	必要時に情報収集したい
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	一般状態の観察(排便、失禁、食事、水分、むくみ、会話、きげん、、表情等)をしながら本人の動きを確認、見守り、動きを止めないように見守りをして、声かけ、支援している	○	見守り、'いつもと違う'を糸口として経過をみて把握したい
<b>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</b>				
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	本人、家族の意向を確認して計画立案している	○	職員間で情報を確認してアセスメントしたい
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	日々 カンファ アセスメントシートを活用して対応し 見直し時に評価して立案している。	○	職員間で情報を確認してアセスメントしたい

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)
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	家族連絡、受診記録、医療連携、日々 カンファ アセスシート、ひやりはっと 等を個別の書式にしている	○	日々、カンファ・アセスメントシートの記入を全員が取り組めるようにしたい
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	行事の時の応援職員として施設以外の介護職員を補充する準備をしている。施設間で交流を行い利用者の精神安定に努めている	○	施設間交流を計画的したい
<b>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</b>				
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	地区文化祭に作品を出品、地区小学校の雑巾を寄贈、慰問があった時老人クラブを招待、地域の産直に買い物に出かけている。地域内のリンゴ園で花見、としなのわらを提供していただく、童話・手話・犬・親子(幼児)のボランティアの受け入れ 等	○	地域と協働できるようになりたい
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	該当なし		
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	2ヶ月に1回の推進会に出席していただき助言をいただいている	○	推進会の継続をしたい
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	家族の希望により病院を決めている。家族が付き添いの時には状態の説明、相談してほしい事を伝言する。介護保険更新時は主治医に情報提供をしている。受診したほうがよいか迷った時は電話をして相談している。健康チェックシートを活用して医師に報告している	○	健康チェックシートの充実したい

	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)
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	周辺症状がなかなか治まらず主治医に相談。落ち着かない時には専門医に紹介する事になっている	○	主治医との関係を密にする
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	訪問看護STと契約により医療連携をとっている。毎(木)PM 2～4時相談をしている。急な体調不良時電話で相談をして対応している	○	看護師とに関係を密にしたい
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	入院時はほぼ毎日面会に行き看護師と情報交換をした。病院のカンファレンスに参加した	○	医療機関と関係を密にしたい
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	家族には医療連携開始時に説明、同意を得ている。入院時家族が入居継続ができるのか不安の様子がみられたので説明している。主治医に入院時及び病院のカンファレンスにて入居継続を説明して方針を継続している	○	家族、本人との意志確認をしたい
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	「できること、できないこと」の見極めはしていないが、「できること」の中にか環境が含まれると思われる。ホームの方針としてターミナルを特別な事ではなく自然の事ととらえ‘GHでよかった’と思えるように日々、本人、家族との関係作りを大切にしてに勤めている。かかりつけの医師とはホームの方針として確認している。方針を確実な物にするため、また、見極めのためにも研修に参加している	○	職員間の意志、方針確認をしたい
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	該当なし		



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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	作話とわかっていても共感する。否定しない。ホールでのトイレ誘導時にはトイレと言わない。個人ファイルを玄関、事務所のドアから見えないところに保管している	○ 尊厳を守る
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	生活暦、現在興味があること、理解していることなどを糸口としてコミュニケーションをとり思い、希望をくみ取り確認をしている。おしつけをしない	○ 希望を引き出す、行動に移せる働きかけをしたい
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、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	一日の生活リズムの支援としての声かけをしているが強制はしない。帰宅願望時には話を聴き、本人の行動に添い見守っている	○ 寄り添い、意志確認をしたい
(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	家族が希望したところを利用していた。現在は、本人、家族の希望があり地区の美容院、訪問理容を利用している。	○ 本人、家族の希望に添いたい
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	希望が出た時には調理に伝えている。昼食作りのメニューは利用者に聞きながら決めている。個々の力をみて見守りか一緒に決めている	○ 強制をせず、動き、表情を観察して対応したい
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	お茶、ジュース、コーヒー、冷たいもの、温かいもの等の希望を聞いている。一緒におやつやの買い物に出掛けている	○ 支援の機会を増やしたい

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	失禁の時間、量から誘導の時間を決めている。食事の摂取状態、排便時の様子から下剤の調節をしている。介助が必要であっても戸外で見守り、できないところを介助している。	○	排泄のパターン、排泄物の確認をしたい
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	今日はお風呂の日ですよと促している。	○	訴えに注意し確認をして希望に添いたい
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	希望にそって居室の電気の明るさを変えている。テレビ、ラジオを居室で使用している。車椅子の方は自ら居室に行かれた時に介助している。足が冷たい方に湯たんぽを準備している。下肢にむくみがある方にベットを挙上している。椅子の時に足置きを使用している	○	健康チェックシートつを活用、早めの対応したい
<b>(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</b>				
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	体操の準備、裁縫、編みもの、歌の先生、炊事(盛り付け、包丁、テーブル拭き、すすぎ、食器拭き 他)、掃除、買い物、散歩、おしゃべり、さんさ踊り、日記、計算、ぬりえ、入浴、花の手入れ、畑仕事 等一人ひとりに合わせている。日程としては、決めていない	○	寄り添い聞き出す、感じ取ることをしたい
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	4名が自己管理している。ホームにヤクルト販売が来た時、スーパーでの個人の買い物の時等に支払い支援をしている	○	買い物の機会を多く提供したい
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	玄関から出た時に寄り添っている。当社施設の好み職員に会いに行ったり、一緒に買い物に出かけている。ホームで受診対応している。	○	希望に添いたい
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	ご主人が入所している施設に同行した。	○	個々に機会を多くしたい

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	利用者が名前を書き、家族に年賀状を出した	○	希望に添いたい
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	会話の雰囲気づくり、状況説明、写真撮影等をしている。電話での問い合わせに状況説明している。不在の連絡をしている。面会時間の説明をしている	○	職員の対応、適宜、雰囲気作りに勤めたい
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	車イス使用者2名に家族から同意を得てエプロン拘束を行っている。個々の動きをとめない、できるように支援している。個々に転倒防止計画を立案している	○	尊厳を守る
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	個人の家での夜間の戸締りと同じに考えている。生活リズムシートで朝、開けた時間、夕に閉めた時間を確認している	○	戸締りとしたい
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	常に‘入居者の位置確認 徹底’を意識して、ひやりはつとを記入して反省、対策を考えている	○	‘入居者の位置確認 徹底’に勤めたい
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	爪きり、耳かきを自己管理としている方もいる。置き場所の確認をしている	○	希望に添いたい
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	個々に転倒防止計画を立案している。各マニュアルを作成している。年2回消防署立会いの火災訓練を行い、月1回ホーム内避難訓練を行っている。	○	常に全員が転倒の可能性があると思い支援したい

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	火災訓練時通報訓練を行った。体調不良時の対応として日々、バイタルサインの測定、訪看と相談して対応している。連絡網作成。緊急時連絡表・体調不良時の連絡網・訪看ST緊急時連絡体制・119番通報の受領要領を電話の側に置いている。体調不良時には職員と置き場所の確認、対応の確認を行っている	○	火災訓練時に具体的な応急手当、初期対応の指導をうけて定期できに確認したい
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	年2回消防署立会いの火災訓練を行い指導を受けたり、月1回ホーム内避難訓練を行いマニュアルの確認をしている。地域推進で協力をお願いしている。地区交賀会、他地区活動に参加してホームを知っていただいている	○	いろいろな災害を想定して訓練をしたい
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	個々に転倒、体調不良の予測を行いQOLを保つ対応を確認している	○	予測をして家族と確認したい
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	体調不良にいたるまでに‘いつもと違う’を職員間で共有して見守りをしている。訪看に相談して対応を決めている。マニュアルを作成して対応している。職員2名で対応している	○	大丈夫とホーム側で判断せず、訪看、家族と相談して対応したい
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	受診の結果を本人の記録と連絡ノートに記入し情報を共有している。食前薬、食直前薬の作用を確認している。内服が変わった時には一般状態に注意している。薬局からの薬の説明書きを9人分まとめて投薬箱の近くに置いていつでも確認できるようにしている	○	内服薬の勉強会をしたい
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	食事摂取量が変わる、周辺症状が強くなる方がいる。水分摂取量の確認、確保のために好みの飲み物を準備している。軽体操、腹部マッサージ、訪看に腹部の状態を観察、指導をお願いしている	○	予防に力を入れたい
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	声かけしたり、一つ一つ動作を確認している。痛み、不具合があった時には家族と相談して往診の歯科医に相談をして金額を家族と確認して治療を開始している。	○	食後3回の歯磨きを継続したい

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)
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	月に1度体重測定を行い、年に1度の盛岡市の健診の結果などでバランスの確認をしている。下肢にむくみが強く出る方は主治医と相談して水分量の指導を受けている。糖尿病の方は水分の飲み方などでも血糖値の予測をして食事量に注意している。食材の切りかた、硬さ、大きさ、味付けに工夫をしている	○	個々の対応として取り組みたい体調管理にあわせて支援したい
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)	マニュアル作成、研修参加・職員間で共有している。外出から戻った時には、石鹸で手洗い、うがい。排便後は、石鹸で手洗いを励行している	○	マニュアルを徹底したい
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	食器乾燥機使用、オシボリ・コップの漂白消毒、3日分の食材を発注、昼食作りの時には、前日に食材を購入。	○	定期的な消毒、清掃。食材を余分に調達しない
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	道路から生活の様子が感じとれるように玄関前の畑に野菜・花を植える、窓に干し柿をつるす、玄関を明るい雰囲気作りをしている。玄関先にイスを出してくつろいだり、玄関先の掃除、雪かき、周囲の草取り・ごみ拾いなどを行っている	○	清掃、季節感を出す工夫をしたい
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	季節を感じれるように室内装飾を変えたり、季節の行事を行っている。各戸口にとしなを飾ったり、みずきだんごづくり、手作り雛人形をかざりショッピングセンターにお雛様を見に出かけた。	○	生活観、季節感を取り入れて生活空間を作りたい
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	コミュニケーションが取りやすいように家具、ソファの位置を変えた。夏には玄関先にイスを出してゆったりしていただいた	○	くつろげるような場所作りを増やしたい

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)
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	扇風機、ラジカセを持ち込まれたる、家族が毎年同じカレンダーを持って来られている	○	希望に添えたい
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおど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	利用者の表情、訴えによりクーラー、暖房の調節、天窓からの換気を行っている。夏季の室温は23～24度、梅雨時の湿度は75%程度、冬季の室温は24～25度を目安としている	○	健康管理の一つとして換気、温度調節をしたい
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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、脱衣場、浴室、ホールの畳、玄関前にてすりがあ。手すりを追加した。右上肢が不便は利用者に左手が使えるように物を置いている	○	何が出来ないかを見極めて対応したい
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	生活リズムを観察して着衣失行してホールに出て来る前に居室を訪問して支援している。自分の洗濯物を居室に持ち帰るがそのまま置いている時に支援している。シルバーカーを忘れてつかまり歩行していた時にシルバーカーを手元に引き寄せている。排便の後始末が出来ないがウォシュレット後は拭いていただいている。	○	健康チェックシートを活用して対応したい
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	玄関前にイスを出しておしゃべりしたり、夕涼み、都南の花火大会を楽しんでいる。	○	イスとテーブルを常に置きたい