

指定地域密着型サービス外部評価 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 | ○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 | 職員と話し合い、グループホームでの日常生活で大切なこと、忘れてはいけないことに目を向けつくりあげた。 | |
| 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 | 毎日朝礼時に唱和し、各ユニットの見やすいところに掲示し実践に向けて日々取り組んでいる。 | |
| 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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 広報誌、パンフレットにも表示し、家族会開催時にも説明して、理解してもらえるよう努力している。 | |
| 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 | ホーム内行事がある時、地域にポスターを掲示し参加を呼びかけている。散歩時の挨拶も心がけている。 | <input type="radio"/> 防災訓練等の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 | 保育園との交流、地域のお祭りに参加し地元の人々との交流に努めている。自治会にも加入した。 | <input type="radio"/> 近くの商店へ買い物に行ったり、地域の行事に積極的に参加することは続けたい。 |

| 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 | ホーム内行事の時、ポスターを掲示し、参加を呼びかけているが、他には取り組んでいない。老人などの交流の場を持ちたいが、地域で活動している老人会はないとのことで、問い合わせに対する返答しかできていない。 | ○ | 地域の高齢者の状況を知ることから取り組みたい。 |
| 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 | 評価を真摯に受け止め、改善できるよう努力している。プロアミーティング、勉強会でも話しあっている。 | | |
| 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 | 幅広い立場の人への参加を呼びかけ、全員が発言できる会にしている。 | ○ | 評価の内容結果を公表し、共に改善策を話し合っている。 |
| 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 | 市主催の講習会の参加、不明な事項については問い合わせし確認している。 | | |
| 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 | 研修会などに積極的に参加しているが、現在必要と考えられる入居者はいない。 | ○ | 現在必要な人はいないが勉強会で取り上げたい。 |
| 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注意を払い、防止に努めている | ミーティングなどで話し合い、職員全員で注意を払い、防止している。 | ○ | 勉強会で取り上げたい。 |

| 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) |
|------------------------|--|--|---|
| 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 | 入退居時には十分な説明を行ない、理解納得を図っている。 | |
| 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 | 入居者個々に、日常生活会話などで意見は傾聴し、運営に反映している。 | ○ 外部の人と接し、思いを伝えられる機会をつくるべく努力している。 |
| 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 | 家族会、広報誌、面会時で報告している。また、利用者の特変時には直ぐに報告するなど、個々に合わせた報告をしている。 | |
| 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 | 意見箱を設置し、投書してもらったり、家族会や来所の時、聞いている。 | |
| 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 | 月1回の全体会を開催しているが、充分な機会になっていない。 | ○ 勤務時間帯の都合で全員集まらないので方法を考え、職員全員の意見を反映する機会を設けたい。 |
| 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 | 状況に合わせて、勤務の調整に努めている。 | |
| 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 | ユニット間で交流をし、全利用者と関わるようにしておらず、職員の異動は最小限に配慮している。 | |

| 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 | 年度ごとの実践者研修、管理者研修に参加している。経験に応じて、均等に内外の研修会、講習会を受ける機会をできるだけ確保している。研修案内を回覧し、希望者には受講してもらう。 | ○ 内外の研修にできるだけ参加して、参加した職員が勉強会でレクチャーしている。資格を取得しレベルアップを図る。 |
| 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 | 研修会などに積極的に参加して、他施設の管理者、職員と交流し情報交換を行なう。 | ○ 香川県グループホーム協議会、香川県介護サービス事業者協会を通じて行なっていきたい。相互評価事業にも参加した。 |
| 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 | 職員一人が考えるのではなく、勉強会で職員一同が一人ひとりの入居者について考え、意見を出してケアしていく。 | ○ 勉強会に参加して管理者、職員の意見を聴いている。また、個人面談をして悩みや意見を聞く。 |
| 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、各自が向上心を持つて働けるように努めている | 毎日各ユニットを見て回り、職員の勤務状況を把握している。 | ○ 勉強会で積極的に発言して貰い、職員個々の意見を取り入れたい。 |
| 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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入居前に訪問、面談を行い傾聴する。また、見学してもらい、昼食なども一緒にしている。 | |
| 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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている | ケアマネジャーが対応している。 | |

| 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) |
|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | ケアマネジャーが初回面接用のケアチェック表を作成して活用している。 | | |
| 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、場の雰囲気に 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 | 入居前は本人、家族の施設見学など他の利用者、職員と共に食事をする。ケアプラン作成後はサービス担当者会議を開きケアマネジャーが家族、職員にサービスについての説明をしている。また、家族からの相談も受けている。 | | |
| 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 | 生活の中での会話、レクリエーションなどを共に行い一緒に過ごす時間を大切にしている。 | | |
| 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 | 家族と頻繁に連絡をとり、報告を密にし、行事などの参加を呼びかけ一緒に支えている。 | ○ | 行事がある度に積極的に家族の参加を呼びかけている。 |
| 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 | 本人、家族それぞれの言葉を傾聴し、電話、文書で状況報告を実施している。 | | |
| 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 | 家族、友人、知人が来所した時は心地良い空間を提供している。 | ○ | 利用者から希望があれば、その都度できる範囲で外出している。 |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し支援している。 | ○ | 定期的に席替えをしたり、孤独にならないよう努めている。 |

| 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) |
|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 入院などをした場合お見舞いに行っている。他界された方には焼香を行っている。自宅復帰、他施設に行かれた方には、近況うかがいの便りをしている。 | | |

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 | 本人の意見や希望に沿って検討している。 | ○ | 利用者の意向に沿えない場合は職員全員で、勉強会でアセスメントしている。 |
| 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 | 利用者の生活歴の把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の一日の過ごし方、その日の心身状態は常に把握し、できることは自分でしてもらうようにしている。 | ○ | 職員全員が、情報交換し、できることの発見に努めている。 |

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ィアを反映した介護計画を作成している | 介護計画は利用者、家族と話し合い、情報交換して介護計画を作成している。 | ○ | 介護計画については、利用者や家族の意見のみならず職員全員で検討している。 |
| 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 | 利用者のその時の状況に応じて新たな計画を作成している。 | ○ | 利用者の心身状態など変化があれば、その都度、介護計画を見直している。 |

| 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 | 個別記録に具体的に詳しく記録している。 | | |
| 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 | 利用者の状況・要望に応じて事業所が有する施設(医院、有料老人ホーム)を提供し、一貫したサービス提供に努めている。 | | |
| 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 | 地域のお祭りの参加、ボランティアの受け入れ、作品展などを行なっている。 | | |
| 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 | していない。 | | |
| 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 | 本人の要望はないが運営推進委員会などに参加している。 | | |
| 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し、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 | 隣接の医院と医療連携体制をとりながら、利用者、家族が希望する医療機関に行ってもらっている。 | | |

| 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) |
|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 隣接の医院から指導を受けている。 | | |
| 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 | 看護職員に相談したり、指導を受けている。 | | |
| 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 | ほとんどの入院は隣接の医院であり、情報交換、相談に努め連携している。 | | |
| 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 | まず入居時に説明し、その都度利用者や家族と話し合い共有している。 | | |
| 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 | 医師の指導のもと、チームとして支援が必要な時、隣接の医療機関に連絡を取り速やかに対応してもらっている。 | | |
| 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 | 不安を与えることなく安心して生活できるよう、家族が来所した折現状を説明し情報交換を行なっている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|--|
| 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 | 個々に合った声掛け、対応に努め、介護記録は個々にファイルし、決められた場所に保管している。 | |
| 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 | 利用者の能力に合わせた表現で説明を行なっている。また希望や好みを把握した上で一人ひとりのペースに合わせた対応をしている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活のペースを本人との対話を通して知り、その人に合ったケアをするように心がけている。 | ○ 忙しくても、きちんと入居者の訴えを傾聴し、気を使わせないケアをしていきたい。 |
| (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 | 本人の好みの服を選んで着用してもらっている。また、起床時は洗顔、食後は毎回歯磨きをしている。週一回訪問理容がある。 | |
| 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 | 食事前に構音訓練、嚥下体操を実施し職員が見守りのなかと一緒に食事をする。食後はテーブル拭き、お膳拭きなど入居者ができる範囲で手伝ってもらっている。 | ○ 季節感を感じてもらうために、旬のものを使った献立を工夫して立てるよう心がけている。 |
| 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 | 利用者の希望に応じて楽しめるような工夫をしている。 | |

| 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) |
|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 定時にトイレ誘導を行なったり、声掛けを行なっている。パットが汚染されている場合は、利用者のプライドを傷つけないような声掛けを行い交換をしている。 | | |
| 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はずに、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 | 毎日どこかのフロアで入浴を行い、利用者が希望する時に入浴できるようにしている。 | | |
| 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 | 夜間睡眠ができるよう、日中はできるだけレクリエーションなどへの参加を呼びかけている。 | | |
| (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 | 利用者の趣味や楽しみを取り入れたレクリエーションをしている。 | | |
| 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 | 自己管理ができない利用者に対しては、施設で金銭管理をしている。 | | |
| 61 ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのそこ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 | 天気の良い日は屋上での日光浴や外出散歩をしている。買い物にも同行している。 | | |
| 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 | 何箇所か行ってみたい場所へのアンケートを取り、出かける機会をつくっている。家族にも協力してもらっている。 | | |

| 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) |
|--|--|------|-------------------------------------|
| 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 | 電話をしたい時は1階の事務所へ同行し、電話で話ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者への訪問者に対しては常に笑顔で接して、ゆったり過ごしてもらっている。 | | |
| (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 | 身体拘束は行なっていない。やむをえず行なう場合は家族に文書で説明し了解を得ている。 | | |
| 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 | 居室には鍵をかけずに、利用者が居室にいる時でもカードのみをしている。家族からの要望により必要な箇所には鍵をしている。 | | |
| 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 | 日中は見守り、巡回を行い、入居者の所在や様子を確認把握している。 | ○ | 職員同士で情報交換し、常に利用者がどこにいるか把握するようにしている。 |
| 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 | 危険物は職員が管理し、使用する際は見守りを行なっている。 | ○ | 自己管理できない利用者は、職員側で預かり保管している。 |
| 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 | 各利用者への事故を起こさないための対策はあるが、忙しい時や、ふとした時の気の緩みで対応できていない時がある。 | ○ | 忙しい時もあわてずに落ち着いて対応する。 |

| 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) |
|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 看護師による応急手当など説明を受けているが、定期的な訓練は行なっていない。 | | |
| 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 | 全体会、勉強会などで避難訓練の説明をしている。 | | |
| 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した対応策を話し合っている | 家族会を3か月に一度開き、特変等があれば面会に来た家族に話す。 | | |
| (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 | しっかりと入居者の観察を行い、特変時は必要に応じて看護師や医師に連絡する。 | | |
| 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 | 薬の効果はおおまかにしか理解しておらず職員によって差がある。常に服薬確認に心がけている。症状の変化にも気をつけている。 | | |
| 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 | 便秘時の指示は出ておりそれに合った服薬をするようになっている。食事内容に工夫している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行なっている。毎週木曜日に歯科医の訪問診療がある。 | | |

| 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) |
|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 毎食後、食事量・水分量をチェックし水分補給を行なっている。 | | |
| 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) | 食事前の手指の消毒を行なっている。冬のインフルエンザ予防接種を行なっている。 | | |
| 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 | 賞味期限、消費期限に気を配り、冷蔵庫の清潔にも気を配っている。まな板やシンク内の消毒にも気を配っている。 | ○ | 調理用具の消毒を実施している。 |
| 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 | 市の中央に位置し、目印に看板を設置した。駐車場の掃除をしている。 | | |
| 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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホールで集う人が多いのでカウンター、テーブルに四季折々の季節の花を生けている。 | | |
| 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、気の合つた利用者同士で思い思に過ごせるような居場所の工夫をしている | 長椅子でおもいおもいに過ごしている。 | | |

| 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 | 利用者が使い慣れ、使い易いものを家族と相談し持ってきもらっている。 | | |
| 84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよ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 | 清掃時には必ず窓開けをしており、換気扇を使用している。冷房や暖房は外気との温度差がつき過ぎないよう設定し、つけっぱなしにしないよう気をつけている。 | | |
| (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、浴室には手摺りを設置し、パブリックスペースには障害物を置かないようにしている。 | ○ | 職員の危機管理意識を高め、安心安全の提供とは何かを意識する。 |
| 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 | 入居者が困っている時は声掛けし、傾聴し対応する。 | ○ | 混乱の原因を把握し失敗を防ぐ。 |
| 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 | 屋上で菜園や花作りを行なっている。入居者と一緒に楽しんでいる。 | | |

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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①毎日ある |
| | | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> | ③たまにある |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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る | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と |
| | | <input type="radio"/> | ②家族の2/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | ③家族の1/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | 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ほぼ毎のように |
| | | ②数日に1回程度 |
| | | ③たまに |
| | | <input checked="" type="radio"/> 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 |
| | | <input checked="" type="radio"/> ②少しずつ増えている |
| | | ③あまり増えていない |
| | | ④全くない |
| 98 | 職員は、活き活きと働けている | <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 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。)

- ・隣接のいがわ医院との連携があり入居者が安心できる。
- ・職員が各委員会を設置し、ホーム内行事、外出しレクリエーションも盛んで入居者と共に活動している。