

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 | | 地域密着型サービスということで旧理念に修正を加えた。 |
| 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 | | |
| 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された理念を、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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | 事業所便りのようなものを作成し定期的に配布して理解を深めたい。 |

| 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 | 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 | 気軽に立ち寄りていただくようにし、地域のお年寄りとの交流をはかっている。ホーム前の土手一面にポピーの花を大量に咲かせ、道行く方たちに楽しんでいただいている。 | | 職員による介護教室を開催したり消防訓練を協力して行いたい。 |
| 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 | 意義を理解した上で、前回の評価で不備であったところを改善するように努力している。 | | |
| 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 | 夏前に1度、地域包括を招きご家族様とご利用様を含め話し合いを行った。地元の方も参加予定であったが通院の為キャンセルになった。 | | 地元消防署員、地元警察署員の参加もお願いしていきたい。 |
| 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 | 市窓口にはまめに足を運び、空室状況等の報告や相談も行っている。またパンフレットも置いてもらっている。提出書類についても、なるべく持参するようにし、その都度、話をしてくれるようにしている。 | | 事業所便りのようなものを作成し定期的に報告を行いたい。 |
| 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 | 話し合いを持ち、支援する準備がある。家族より相談をうけることもある。 | | |
| 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 | 注意を払い、防止に努めている。定期的に社内研修をして理解を深めている。 | | |

| 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) |
|-----------------|--|---|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 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> | <p>時間をかけ、理解してもらえよう説明を行っている。万一、後日疑問が生じれば何度でも説明を行う。</p> | |
| 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> | <p>常に利用者の要望を聞き取る体制にある。要望を受け、職員と相談し、対応していく。</p> | |
| 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> | <p>ひと月に1回月次報告にて食事・排泄・入浴・睡眠・日常生活について報告し、金銭出納簿とレシートを郵送している。その際に行事に参加している様子等の写真も同封している。</p> | |
| 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> | <p>折に触れ、家族と話をする機会を設け、要望等を伺う体制をとっている。要望によっては、すぐに改善し報告を行っている。</p> | |
| 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> | <p>常に意見、提案を聞く体制にある。毎朝の申し送り時に意見が出たり、また込み入った事については事務所にて話を聞く。検討後、反映させていく。</p> | |
| 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> | <p>行事の行われる日等は人員配置を厚くするよう調整に努めている。また突発的な事態の場合は職員みなぎ協力してくれている。</p> | |
| 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> | <p>2ユニット間での異動の為、職員やお年寄りの往来は可能であり疎遠になることは無いので異動での影響は少ないように思える。退職の際は他の職員がカバー出来る様、日頃から関係を構築している。</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) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 近くの養成校と協力し、ヘルパー2級、又はその他の資格をとれるようにしている。様々な研修を受ける機会を設けている。 | | 研修後には研修報告を行い情報を共有したい。 |
| 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 | 同法人への職員と入居者の訪問をおこなっている。グループホーム協議会の勉強会に参加し活動している。地域包括支援センターの呼びかけでの地域の交流会に参加している。 | | |
| 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 | 冷暖房完備でTVとソファのある休憩室が用意されている。管理者に気軽に話が出来る様に普段から関係を築いている。 | | |
| 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 | 国家資格受験、ヘルパー2級資格取得などをすすめている。 | | |
| .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 | 本人のもとに通い、傾聴し悩みや希望を受け止めていく。 | | |
| 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 | 家族とは利用前に何度も話し合いを続け、求めていることを把握していく。 | | |

| 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 | 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 | 即、グループホーム入居でなく、その方にとってどんなサービスを受けることが一番良いのかを考え、他に妥当なサービスが考えられれば視野に入れて検討している。 | | |
| 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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 | 何度も家族や本人に来てもらい、どのような所なのか知っていただくようにしている。 | | |
| 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 | 掃除や洗濯、食事等を共に行い生活全般を共有している。また趣味が無かった方もレクリエーションを通じ趣味として楽しめるようになった。料理上手のお年寄りから煮物を教わったりする。 | | |
| 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 | 家族を孤立させず、共にかかわっていただけるような相談、報告などを行っている。行事への参加もお願いしている。お正月には家族の方が南京玉すだれを皆に披露してくれた。 | | |
| 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 | 家族と話す機会を増やし、家族と本人の良好な関係が保てるようにしている。面会時、外出はもちろん、共有空間でも居室でも自由に談話出来る体制にある。 | | |
| 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 | 遠方の家族と手紙や電話を通じ、交流を図ってもらっている。本人の住んでいた家の近所の方にも声をかけ、遊びに来ていただいている。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係については、お互いの相性や性格、癖などを職員が把握しており、その都度状況により気配りしている。利用者皆が仲良く楽しくでき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) |
|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 長期入院のため退去になっても、病院への見舞いをつづけている。契約終了後も法事時など、節目の時に寄ってくださり、利用者の思い出を話したりする。また普段でも、お茶を飲み気軽に来てくれたり、作りすぎた野菜や餅を届けてくれたりしている。 | | |
| ・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 | 献立を1～2週間に1回、入居者と職員で考え食べたいものを聞いている。毎朝散歩を希望される利用者には、職員が毎朝同行している。またレクリエーションや体操は参加したい方にとどめ、好きなようにのんびりと一日を過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 家族、ケアマネなど関係者より、情報把握する。また本人より日常の会話の中で、生活歴や暮らし方を聞き取っていく。 | | |
| 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 | 日常生活において、毎日、生活記録に排便、食事量、入浴、バイタルサイン、疾患等を記入し共有し把握できている。 | | |
| 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 | 本人、家族等より聴き取りを行い、介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 状態の変化が生じた時には、本人、家族より聴き取りを行い、介護計画の変更を行っている。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 個人ファイルに詳細な情報を記録し、皆が見られる状態にしてある。介護計画作成時にも利用している。 | | |
| 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 | 家庭の事情により、通院不可能な場合については、ホームで対応している。 | | |
| 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 | ボランティアの踊りや民謡、大正琴、南京玉簾、水彩画教室等が定期的に訪問している。また中学生の職場体験学習の受け入れをしている。 | | |
| 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 | ご利用者にとって最も良いサービスは何かを考え、場合によっては他施設への入居または入院等も視野に入れ、他ケアマネ等と話し合うことがある。 | | |
| 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連絡を取り合い、定期的な会合を行っている。 | | |
| 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、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 | 2週間に1度、嘱託医の往診がある。定期的に血液検査、心電図をとっていただいている。入居前からの掛りつけ医の継続の方もいらっしゃるが月に1度は嘱託医の診察をうけていただいている。 | | |

| 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 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 | 近隣の専門医に、家族を交えて相談、受診に行っている。また専門医より連絡を頂き、話し合いをすることもある。 | | |
| 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 | 囑託医の看護師に些細なことでも報告し指示を仰いでいる。なじみの看護師のため利用者のことを十分に把握している。 | | |
| 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 | 医療機関の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、ケースワーカーと連絡をとりあっている。入院先にもこまめに顔をだしている。 | | |
| 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 | 重度化した場合における(看取り)指針をもうけている。かかりつけ医とは何度も話す機会を設け、理解を得ている。 | | |
| 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 | かかりつけ医、看護師、当ホームとの関係が良好であり、何でも気軽に相談し、信頼を持って意見交換できる状態にある。現在重度や終末期の利用者はいないが、今後に備えかかりつけ医と相談している。 | | |
| 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 | 情報交換書、介護サマリ等を作成した上で、話し合いを行う。食事の好みや、日常生活における習慣、癖などについても関係者に伝えるようにしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| .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 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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、記録等の個人情報取り扱いをしていない</p> | <p>生活記録や業務日誌等、扉のついている棚に保管している。トイレへの誘導の際は自尊心を傷つけない様、さりげなく誘導する。職員間の申し送り時、内容が利用者皆に聞こえないように配慮している。</p> | |
| 51 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>遠慮して発言しない方には選択肢を出し、時間をかけ自己決定していただいている。</p> | |
| 52 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>おやつの時など、飲み物をいくつかの種類から選ぶことが出来る様にしている。入浴も気分が乗らないときなどは無理にお誘いしない。レクリエーションや体操もやりたい方だけにとどめ、1日をゆっくりと過ごしていただいている。</p> | |
| (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 | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>月に1回、美容師が訪問している。行き付けがある方はそちらへの外出は可能。希望の方には他美容師に毛染めやパーマもお願い出来る体制にあるがまだ希望は無い</p> | |
| 54 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>メニューを一緒に作り、食べたい物を提供出来る様、努力している。ホットプレートで皆でお好み焼きを焼いたり、利用者 と職員が分担し、手打ちうどんを作ることもある。</p> | |
| 55 | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p> | <p>個別対応にて買い物に出かけ、飲み物やおやつ等を買に行っている。</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) |
|------------------------------|--|---|------|--|
| 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> | 職員一同、出来る限りトイレで排尿して欲しいという思いで随時トイレへの声掛けや誘導をしている | | |
| 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> | 体調をみながら2～3日に1度、入浴している。希望があれば毎日でも入浴が出来る。それぞれの入浴希望時間に入浴をいただいている | | |
| 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> | 眠れなかった日は遅い朝食をとっていただいたり、散歩で疲れてしばらく居室にて自由に休んでいただいたりしている。コタツ等で転寝やお昼寝される方もいる。 | | |
| (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 | <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> | 食器洗いや、洗濯干し、たたみ等、その方の役割をみつけ生き生きと生活していただいている。 | | |
| 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> | 数千円程度の金額は個人で持っている。ある程度金額についてはホームで管理をしているが、入居者が必要な時はいつでも使えるようにしている。 | | |
| 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> | 天気の良い日には出来る限り近所への散歩や買い物に出掛けている。毎朝、散歩する習慣の利用者もいる。 | | |
| 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> | 本人の希望をきいて実現出来る様にしたい。毎年、能護寺のあじさいや別府公園の菖蒲を見に行っている。 | | 季節毎に普段、行けない場所に外出出来る企画を行いたい。家族参加も促していきたい。 |

| 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) |
|-----------------|--|---|------|-----------------------------------|
| 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 | いつでもご家族へ電話をかけることができる。家族や親戚に年賀状や季節のたよりを出している。まめにたよりを送ってくれる家族もある。 | | |
| 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 | 面会は時間を問わずいつでも可能となっている。食事時に面会の場合は居室にて家族と一緒に食べることも出来る。 | | |
| (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 | どういった事が身体拘束に当たるかを社内研修を行い理解を深めている。 | | |
| 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 | 入居者と家族の希望により鍵を取り付けている居室がある。他の入居者が居室内に入るため、入居者負担により鍵をとっている。また、危険回避のため玄関や浴室にも施錠している。 | | 物騒な世の中の為、外部からの侵入を防ぐ意味合いでも施錠をしている。 |
| 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 | 目配りをし、安全に配慮している。常に所在の確認を行っている。 | | |
| 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 | 誤嚥、異食を防ぐため、目の届かない場所にある物や危険な物をかたずけている。逆に目の届き易い場所にあるものは排除は行っていない。 | | |
| 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 | 使用しないときはガスの元栓を切っている。薬は個人個人別のBOXに配薬をしていて、誤薬の無いよう最後まで見守りを行っている。また個別に刻みやトロみをつけて対応している。 | | |

| 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) |
|---------------------------|---|---|------|---|
| 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 | 定期的に防災訓練を行っているが、まだまだ対応は遅いように思える。 | | 訓練の実施、社内研修にて身につけてもらう。 |
| 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 | 避難訓練の定期的な実施を行っている。 | | 有事の際、近隣にも協力していただけるように今年度、新たに西側と東側の外壁に非常ベルを設置した。 |
| 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い対応策を話し合っている | ベッドからの起き上がりに不安がある入居者さんの場合、家族と話し合い布団にて臥床していただく。 | | |
| (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 | ヒヤリハット報告書や事故報告書により情報を共有し再発防止に努めている。 | | |
| 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 | 誤薬無いう、職員2名による二重チェックを行っている。主作用、副作用理解のために薬ファイルを作成している。 | | |
| 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 | 水分摂取につとめ、牛乳を日常的に飲んでいただくようにしている。リハビリ体操や散歩を日常にとりいれている。 | | |
| 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 | 声掛けと誘導で口腔ケアをしていただく。義歯の方は定期的に漬け置き洗浄をおこなっている。必要に応じ歯科医の往診をお願いしている。 | | |

| 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 | <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>生活記録にも水分摂取量を記載する欄があり、主食・副食共に個別に量の増減を行っている。メニューについては肉・魚・野菜・穀物をバランスよくとりいれている。</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>インフルエンザの予防接種を早い段階で行っている。トイレやキッチンを除菌等、発生しないよう行っている。感染症予防ファイルを作成し、職員皆が目を通すようにしている。</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>冷凍食品の自然解凍は禁止し、冷蔵庫か電子レンジにて解凍するように指示している。賞味期限に注意し、まな板、布巾等も除菌し、木製品等は食器乾燥機にて対応している。</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>植木や季節の花が植えられている。建物前面の土手と水路の手入れを行い、きれいに保つようにしている。土手には彼岸花やポピーがみごとに咲く。</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>季節ごとに植物や掲示や飾り付けを変えている。天窗の光が強い時にはすだれを広げ、光を柔らかくしている。</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>ホール以外にも炬燵のある畳や廊下の端に気の合う仲間が団欒できるスペースがある。</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) |
|------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 長年使われてきたなじみの筆筒や仏壇等が持ち込まれ、家庭的な雰囲気がある。 | | |
| 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 | 共有空間は空調は一律だが随時、換気を行っている。個室は24時間換気になっていて室温については個別にて温度調整を行っている。 | | |
| (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 | 手すりやトイレの補助バーが設置され入浴の際、必要な方には補助具を使用している。 | | |
| 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 | 入浴した日、又は次回の入浴日がわかるようカレンダーに温泉マークをつけている。 | | |
| 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 | 花壇を作ったり、野菜を栽培し食材として利用している。夏にはスイカやニガウリの収穫を楽しんだ。 | | 次年はご家族やご近所の方へお配りしたい。 |

| . サービスの成果に関する項目 | | 最も近い選択肢の左欄に 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 | 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ます | 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広がったり深まり、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。)

食材の購入はほぼ毎日行い、出来る限りご利用者と共に調理等を行っている。調理補助についてはそれぞれの得意分野（皮むき、味付け、うどん打ち等）において力を発揮している。家庭菜園をすることにより収穫の喜びを感じていただいている。