

(様式1)

## 自己評価票

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 (取組んでいきたい項目)	取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>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	利用者の尊厳保持や、その人らしい生活を支援するなどの理念は誰でも見られるよう記載、掲載している。又、ホームの名称である。「蕤賓荘」の由来を独自の理念としてとらえ、利用者の皆様に柔らかく接することで、安らぎを与えられるよう、取り組んでいる。	
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	管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、運営上の方針、目標に具体化し、ミーティング等におき、職員全体で具体的なケアについての意見の統一を図っている。	
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	ご家族には、入所時、又は訪問時にわかりやすく説明をしている。又、運営委員会の開催時には、地域代表の方々に対し随時伝えるようにしている。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームへの慰問が来た際は、回覧板やポスター等で地域住民に案内を出し、近隣の方々が多数観覧に来られるよう支援している。</li> <li>・職員は、行政相談委員、食生活改善推進委員、保健協力委員として地域活動に参加しているが、勤務体制により欠席する事がないように、業務の一環として取り組み、積極的に活動できるようにしている。</li> <li>・ホーム管理者は舞踊を習得して、地域老人クラブの方々が手踊りを習いに来たりしている。</li> </ul>	

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
5	<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>サービス評価の意義、目的を全職員は理解していて全員で自己評価に取り組んでいる。又、外部評価における改善点は会議などで十分検討し、具体的に実践につなげるよう努力している。</p>	○	<p>利用者と職員が食事を共にする事が改善課題だったが、12月より昼食を早番職員のみであるが、入居者と一緒に食べるように体制を改善し、努力している。</p>
6	<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>運営推進会議では、検討事項、懸案事項につき、経過報告を行い、改善にむけた取り組みにつなげている。又地域の方々への理解と支援を得る為のモニター役として意見を頂きながらも、救急時にご協力頂けるよう、救急法、蘇生法などの講習等を職員と共に受講して頂いている。</p>		
7	<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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、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>市町村担当者からは、運営推進会議に於いて課題解決の情報提供、意見を頂く。又、電話連絡等、密に取って頂き、ケアサービスについての情報等も早急に教えて頂いている。</p>		
8	<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>成年後見制度が必要なケースはほとんどなく、職員は研修等で知識としては知っているが、必要な時に支援できる体制が万全とはいえない。</p>	○	<p>権利擁護に関する研修に出席し、必要時に活用できるよう図りたい。</p>
9	<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>高齢者虐待防止法に関する講習、研修会に随時、職員を出席させ、会議に於いて研修報告をし、全職員に対し高齢者虐待防止法の理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。</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 (取組んでいきたい項目)	取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>4. 理念を実践するための体制</b>			
10	○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	・契約時には重要事項説明書、契約書などにて説明を行い、退所を含めた対応可能な点につき説明を行い納得を得た上で手続きをしている。 ・契約解除時は利用者の状態変化による場合であっても、家族と本人の意思を尊重し対応している。	
11	○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	利用者の言動、態度からその思いを察する努力をし、不満、苦情にはミーティング等で検討し速やかに対応しているが、思いを汲み取れないこともあり、把握しきれていない可能性もある。	○  運営推進会議などの場で、利用者からの意見、思いを伝えられるように、触れ合う機会の場面を作りたい。
12	○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	・2ヶ月に1回、担当スタッフからのホーム便りを出し、入居者の日々の生活、職員異動、ホーム行事報告をしている。 ・健康状態については、定期受診以外の受診については、受診前の状態、受診後の報告、その後の状態を電話で報告をしている。	
13	○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	・ご家族には訪問、面会時に、なんでも言ってくださるようお願いしているが、素直な意見を言い難い状況もあり、把握しきれていない可能性もある。運営推進会議、市町村窓口などの外部に意見、苦情を表せる場があることを、ホーム便り等で伝え、事業所として、苦情、意見には前向きに対処する姿勢であることをわかって頂く。	○  ご家族が苦情を表せるように、玄関入り口に苦情箱を設置し、その旨をホーム便りで報告している。
14	○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	月に一回の会議は全職員で行える体制づくりをし、職員の意見、要望、提案は全員で検討し、出来る所は反映させている	
15	○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		

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 (取組んでいきたい項目)	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)
16 ○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	信頼関係を築く為にも、馴染みの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合もできるだけ、地域からの採用を心がけ、利用者の馴染みの関係を重視している。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
17 ○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	・研修には、なるべく多くの職員が受講できるよう、順番に参加している。又、それらの研修報告は、毎月の全体会議で発表し、全職員に報告書を閲覧している。 ・資格取得の為に講習、試験時には職員配置の変更等に対応し、積極的な育成をしている。		
18 ○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	都道府県、全国組織の同業者ネットワークに加入していて、研修の案内時には出席している。又、主治医を中心とした、BSAP研修で地域同業者と交流する機会を持ち、各行事に招待しあい相互間の活動を強化している。		
19 ○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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる	・職員の疲労を軽減できるよう、勤務時間内にお茶の時間を設けている。 ・職員で3ヶ月毎に食事会をしている。 ・言いがたい部分もあると思われるが、会議は、日頃の思いを何でも話し合えるようにしストレスが溜まらないように図っている。		
20 ○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	・職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるようにしている。 ・労働基準法に従い、就業規則を作成し、定年制を70歳に延長している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
21	<p>○初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、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>相談時は、ご本人、ご家族と事前面談で生活状態を把握するよう努めている。又ホーム行事等に招待し、ホームの雰囲気馴染んで頂き、職員がご本人ご家族に受け入れられるような関係づくりに努めている。</p>	
22	<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>	<p>ご家族が求めているものについて、ゆっくり聞くようにしている。ホームとして対応が出来ない場合は他のサービス事業所につなげるなどの対応をしている。</p>	
23	<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、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</p>	<p>ご本人、ご家族にホームを見学に来て頂いたり、スタッフが自宅に出向き馴染みの関係づくりをしている。やむを得ず、すぐ利用になった場合には、ご家族や関係者にきて頂き、不安感を軽減できるよう努めている。</p>	
<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>			
24	<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>	<p>利用者は人生の先輩であるという考えを職員は共有しており、支援する側、される側という意識を持たず、和やかに生活できている。</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 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25 ○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	ご家族には、利用者の様子を密に伝えるように努めている。又、受診時はご家族の負担にならないよう配慮しながらも同行して頂いたり、ホーム行事の準備を手伝って頂くなど、共に支援する関係を築いている。		
26 ○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	ご家族の本人への思い、ご本人の家族への思いを受け止め、両者の潤滑油になるよう心掛けている。		
27 ○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	入所前に利用していたサービスセンターとの交流で、ご本人の知人、友人と関係を継続できるよう支援している。又ご本人に希望があればその都度、自宅訪問、お墓参りなどの外出の機会を設けている。		
28 ○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	個々の時間を尊重しながらも、お茶や食事の時間は全員で集うようにしている。又、認知症の軽減の為に1日1回全員で計算、書き取りなどの学習活動をしているが、利用者同士で、教えあったりするような場面づくりをしている。		
29 ○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	サービス利用が終了後もホーム行事に招待している。又、終了時の面談、地域での集いで出会った時など、折に触れ相談や支援に応じる姿勢を示している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<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>			
30	○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	日々の言葉や表情などからご本人の意向を把握するよう努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族から情報を得、ミーティングでご本人の視点に立ち検討するよう努めている。	
31	○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	利用時に自宅に訪問し、ご本人、ご家族、関係者から聴きとるようにしている。又、利用後は、聴き取った生活歴を会議で職員に報告し、ご本人とのコミュニケーションを取る為の手法として全職員が把握できるように努めている。	
32	○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努めている	一人、一人の1日の暮らし方や生活リズムは排泄表、バイタル表などを活用し、それらを個人記録として記入しながら、ご本人のできる力を重視した全体像の把握に努めている。	
<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>			
33	○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	ご本人やご家族の思い、意見は、反映させるようにしている。又、職員全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っているが、更に各自の意見を反映させる介護計画にする為にセンター方式を少しずつ取り入れている。	
34	○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	介護計画の期間に応じた見直しはできているが、新たな変化がない場合は画一的な計画となっている。	○ 変化の兆しに予防的に対応していく為の介護計画の見直しに努める。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
35	○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	個別ファイルを用意し、全職員がいつでも確認できるようにしている。又、勤務開始前の記録の確認を徹底する為に日誌を見た職員は押印をするようにしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
36	○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	ご本人、ご家族の状況に応じ、面会事の送迎、入院時の送迎、ご家族の宿泊など必要な支援は柔軟に対応している。		
<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>				
37	○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	・担当の民生委員を招き紙芝居等で、行政の相談、支援のお話をわかりやすくお話をしている。 ・一年に2回、消防署と連携を計り防災訓練を行っている。		
38	○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	・外部のケアマネジャーと連携を図っているが、ホーム外サービスが必要なケースがなく、他のサービスを利用したことがない。 ・保健センターの健康教室、健康体操に職員は出席し、利用者には反映させるようにしている。	○	利用者の状態の必要性に応じられるよう、市町村、他の事業所に支援して頂けるサービスについて情報を得るように努める
39	○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	地域住民からの相談時は地域包括センターに連絡を入れ相談をしているが、直接的な関わりは多くない。	○	地域包括支援センターでの、ケア会議等に出席回数を多く持ち周辺情報や、支援に関する情報を得るように努めたい。



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 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
40 ○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	ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医となっていて、複数の医療機関を受診し、利用者の変化、健康面での心配事がある場合は、その都度相談できる関係を得ている。		
41 ○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	かかりつけ医は専門医でない方もいるが、認知症の治療に熱心でご本人、ご家族、職員の話をよく聞き、適切な指示や助言をしてくれる。困難事例は近隣の専門病院を受診している。		
42 ○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	・かかりつけ医のいる病院の看護職とは受診時、アドバイスを頂いている。 ・時々、ボランティアとして看護師の方がお出でくださり、マッサージをしてくれる。		
43 ○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	入院時には、ご本人への支援方法に関する、情報を医療機関に提供し、適宜に職員が経過観察の為見舞い、医師より回復状況等の情報を得ている。		
44 ○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	重度化した場合はかかりつけ医より、ご家族に医療処置の対応について話をして頂き、ホームで対応できる最大の支援方法を踏まえて、方針を定める。		
45 ○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	ご本人、ご家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、随時確認し取り組んでいる。急変時は、すぐ対応できるように職員は情報を共有している。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
46 ○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	他の事業所に移られた場合、アセスメント、ケアプラン、支援状況等を手渡すと共に情報交換を行い、これまでの暮らしの継続性が損なわれないようにしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>			
(1)一人ひとりの尊重			
47 ○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	プライドを傷つせず、プライバシーを尊重する言葉がけを会議の折に職員に徹底し、職員の意識は向上してきているが、馴染みによる雑な言葉がけも見受けられ努力が必要である。	○	対人サービスに関わるものとして、言葉の内容、語調に対し日常的な確認をする。
48 ○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	食事、外出など利用者の個々の希望を聞き入れたり複数の選択肢を提案したりして利用者が自分で決める場面づくりをしている。		
49 ○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	食事時間などの一日の流れはあるが、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、無理強いせず、柔軟に対応している。		
(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			
50 ○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	汚れが目立つ時は、声をかけ着替えを進めるが、自由に選べるように支援している。理・美容もご本人の希望に応じ、馴染みの理・美容院に連絡、送迎をしている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
51 ○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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・ご本人が食べたいと言われたら、その日の献立が決まっても、買い物に行き献立に加えるなど、楽しみを味わえるように、柔軟な対応をしている。 ・皮むきなどの下ごしらえ、お絞りの準備、食後の食器拭き等は利用者と併にしている。		
52 ○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	基本的にはご本人が希望する嗜好品は楽しめるよう支援しているので、晩酌を楽しんだりしているが、ドクターストップにより、やむを得ず禁止している嗜好品もある		
53 ○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	排泄チェック表を使用し、時間や習慣を把握し、尿意のない利用者にもトイレ誘導することで、トイレの排泄を促している。又、状態に応じ自己パン、リハパン、尿とりパットと使いわけて不快感を感じないように支援している。		
54 ○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	週2回の入浴は変わっていないが、入浴日を増やし、1日に入浴する人数を少なくしゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。又、希望時は入浴日以外でもシャワー浴を行うこともある。		
55 ○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	なるべく日中の活動を促すよう努力はしているが、休憩時間が多く、夜間覚醒している利用者には、添い寝をしたり、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをする等、配慮している。		
(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			
56 ○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	畑の野菜づくり、テーブル拭きなど、利用者の知識や経験を発揮する場面を作り、張り合いが持てるような支援を試みている。		


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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
57 ○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	ご自分でお金を管理している人は、受診時の支払いなどをして頂く。ご自分で管理出来ない人にも、時に買い物に出かけて、お金を手渡しし、レジに並んで、支払いをして頂くなどの支援をしている。		
58 ○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	地域行事には積極的に参加していて「どこに行っても蕤荘の人がいる」と言われる程外出支援はしている。又、天気、ご本人の希望や気分に応じ、心身の活性に繋がるようドライブに出かけたり、時には外食、お弁当を持って出かけたりすることもある。	○	春から秋まで、暖かい時期は木曜日を「散歩」の日とし、1週間に最低1回はホーム内から出て、気分転換を図れるように取り組んでいる。
59 ○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	利用者が希望すれば「お墓まいり」「友人へのお見舞い」「隣村にいる妹の自宅」についてはその都度、家族の意向を聞き支援している。本人の体調が万全な限り、遠出の支援も出来る様図っている。		
60 ○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	ご本人が希望し、携帯電話を購入し、使用方法などの支援をした事もある。又電話を掛けられない利用者には、本人の状況を見て家族に電話をつないだりしている。		
61 ○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	面会時間の定めはなく、都合のいい時間にきていただけるよう、配慮している。居室で一緒に食事を取って頂くなどゆっくり過ごせるよう工夫している。又、希望があれば、泊まって頂く等の配慮をしている。		
(4)安心と安全を支える支援			
62 ○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	身体拘束のないケアを心掛けているが、自覚しない身体拘束は行われていることがある。	○	「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」全職員が正しく理解できるよう、会議の中で勉強会を開くようにしたい。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
63 ○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	家具配置変更にて入居者の状態が把握できるようにし、鍵をかけないケアを実践したが、時に入居者の状況に合わせ、鍵をかけることがある。鍵を開けてほしいと話される時は、すぐに開けて行動を見守りながら、一緒について行く等の支援をしている。		
64 ○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	職員は利用者と同じ空間で記録等の事務作業を行い、さりげなく全員の状況を把握するよう努めている。夜間は1時間毎に利用者の様子を確認するとともに、起きられたとき、すぐ対応できるよう居場所を工夫している。		
65 ○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	職員の話合いにより、夜間帯は刃物を保管しているが、他の物品は利用者の状況変化によって注意を促すなどケースに応じた対応をしている。		
66 ○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	・事故、ヒヤリハットの記録、保管をしている。・毎月開かれる会議でヒヤリハット報告をし、危険への気づきを収集、事故防止の為の検討に取り組んでいる。		
67 ○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	救急法、蘇生法の講習を全職員と運営推進委員の方々と共に受講し、急変時の応急手当、連絡網、対応方法について学び、慌てない対応ができるよう図っている。又、緊急連絡網をホーム内の見える場所に掲示している。		
68 ○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回利用者と共に避難訓練を行っている。協力体制については、運営推進会議で委員の皆さんに協力を呼びかけている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
69	<p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
70	<p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>		
71	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>		
72	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>		
73	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>		
74	<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>2名の職員が食生活改善推進委員となっていて、年数回行われる、調理教室に参加し、全職員に調理法を教えている。又、ホーム食事内容を「栄養バランスシート」に記入し、保健師に栄養バランスを見てもらいアドバイスを頂いている。</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 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
75 ○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)	・感染症対策の講習を受けマニュアルを作成し、全職員で学習し、予防対策用物品を購入し実行している。 ・利用者、ご家族より同意頂き、職員と共にインフルエンザの予防接種を受けている。		
76 ○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	調理器具、台所水回りの清潔・衛生を保つよう、全職員で取り決め、実行している。新鮮で安全な食材を使用したい為、毎日買い物に出かけて、なるべく買いためをしないように努めている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> (1)居心地のよい環境づくり			
77 ○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	明るい雰囲気のある玄関になるように、玄関先にプランターを置いたりして、季節感を演出している。		
78 ○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	居間は、畳敷きだが椅子を配置していて、座ったり、寝転がったりとご本人の自由なスタイルで過ごせるようになっている。又、台所の近くの為、調理による匂い、音などで五感や季節感を感じて頂いていると思っている。		
79 ○共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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	ホールに茶ダンス、椅子やテーブルを設置したり、鉢植えの花や、写真などで装飾した家庭的な空間づくりを工夫している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>80</p> <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>自宅で使用していた生活スタイルにまかせ、使い慣れた、日用品、家具を置き、仏壇を持ち込まれた方には、毎朝仏壇にご飯を供えたり、お供え物をあげるなど、ご本人の居心地のよさに配慮している。</p>		
<p>81</p> <p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p>	<p>ホールは利用者の発汗の様子や発する言葉で注意して調節している。各居室は寒暖計を備え温度調節をしている。冬場は濡れタオルを設置するなど湿度調整を行い、夏場は窓を開けたり、カーテンで調整をしている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
<p>82</p> <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者の身体状況に合わせ浴室へのスロープ設置、車椅子使用者が立位しやすいように洗面台の扉撤去など、利用者の自立を意識した工夫を随時行っている。</p>		
<p>83</p> <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>居室の扉、食堂テーブルの座る場所など、同形状の為、混乱が生ずる場合は、「どうしたら、わかるのか」を追求し、動物の絵を目印にしたり、字が読める方には名前を書いて貼ったりしてご本人の不安材料を取り除くよう試みている。</p>		
<p>84</p> <p>○建物の活用</p> <p>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>玄関前の花壇の花を植えたり、畑のスペースを確保し、利用者が日常的に楽しみながら活動できるような環境を作っている。暖かい日は玄関先に椅子を並べ、利用者が涼んだり、日向ぼっこができるように支援している。</p>		

(  は外部評価との共通評価項目です )



V. サービスの成果に関する項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
項目		
85	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
86	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
87	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
88	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
89	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
90	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○ 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
91	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、安心して暮らさせている	○ 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
92	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	○ 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
93	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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
94	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	○ 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
95	職員は、生き活きと働けている	○ 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
96	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
97	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。)

利用者のご家族が、大切なご家族をホームに入所させたことに対する、罪悪感、後悔を、「蕤賓荘」に入所させたことで、その選択が間違っていなかった。入所させて幸せだった。と思っていたできるように職員一同支援していきます。