

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			
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービスとしての理念 1 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		
	「笑顔の共有」を理念とし、入居者・ご家族はもとより地域の方々も、皆が笑顔で安心して暮らしていけるサービスを提供し、その結果私たちが笑顔で働けることを目指します。		
<input type="checkbox"/>	理念の共有と日々の取り組み 2 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		
	職員の表情や言葉使いにより入居者の方の感情も左右されるので、常に笑顔でかつ気持ちにゆとりを持って接するように心がけています。また職員の名札に、にこにこマークを張り、職員も入居者の方にも意識して戴く様に取り組んでいます。		
<input type="checkbox"/>	家族や地域への理念の浸透 3 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るよう取り組んでいる		地域に根ざしたサービスである為に、少しずつでも地域に浸透するよう努力を継続していきたいと考えています。
	理念をパンフレットに記載し、入居時説明すると共に、運営推進会議の出席者にも説明理解を求めています。		
2. 地域との支えあい			
<input type="checkbox"/>	隣近所とのつきあい 4 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		更に近所付き合いが、広がるように努めて行きたいと思います。
	散歩時の挨拶はもとより、散歩中に庭の花を戴いたり、家庭菜園の果樹や野菜を持って来て下さったりとお付き合いが広がっています。ホームからは、つき立ての餅を配ったりイベントにお誘いしたりしておつきあいさせて頂いています。		
<input type="checkbox"/>	地域とのつきあい 5 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		今年度は地域包括支援センターと認知症サポーター養成講座を開く計画をしています。また近くの短期大学生研修を受け入れる予定で、更に理解と交流を深めていきたいと思えます。
	地区文化祭や運動会に参加するだけでなく、小学校や保育園に入居者さんが作った雑巾を寄付したり、地域のよさこいグループには毎年さくらの下でよさこい踊りを披露して頂いたり、散歩途中に畑に寄って野菜と取っていきなと声をかけて下さったり収穫した野菜を戴いたり、また団地内の方が定期的にボランティアに来て下さったりと交流が広がっています。		

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)
<p>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</p>	<p>管理者・ホーム長ともに、地域の福祉協力員として、地域貢献できるよう努力しています。また地域の方々に介護について講演し、高齢化や福祉制度、認知症への偏見や誤解の解消、良い介護の関わり方、予防について理解を深めて戴く様に取り組んでいます。</p>		<p>自治会で認知症サポーター養成講座を開くなど、更に理解と交流を深めていきたいと思ひます。</p>
<p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p>			
<p>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</p>	<p>自己評価・外部評価を通して自分達の活動を振り返り、良い所は更に伸ばし弱点は改善するように取り組んでいます。昨年の外部評価でのアドバイス改善はもとより、変化に応じた簡単なマニュアルを作成しサービスの維持向上を図っています。</p>		
<p>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</p>	<p>サービス状況、評価結果、行事予定や希望を意見交換したり、介護相談員OGの方にも参加戴き家族との交流や介護知識を深める為の情報提供をアットホームな雰囲気の中で行っています。</p>		<p>更に活気ある運営推進会議となるように、工夫していきたいと思ひます。</p>
<p>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</p>	<p>訪問看護・訪問診療についてザックバランに相談し、有益なアドバイスを戴くなど必要に応じて相談しています。</p>		
<p>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</p>	<p>管理者・ホーム長は、研修で学んでおり公証人役場の立会いもしています。また現在、地域福祉権利擁護事業を活用している他に運営推進会議でも成年後見制度の説明したりして理解を広めています。</p>		<p>アステラスと成年後見制度の活用タイミングを検討しています。</p>
<p>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</p>	<p>高齢者虐待防止関連法の研修を受け、それらを職員にレポートし、虐待を発見した場合の通報やスピーチロック等についても注意を促しています。</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	契約前に十分な説明をしています。また入院して状態が大きく変化した場合でも、ご家族と今後の事を話し合いホームに長く居られるように対応しています。		
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	日頃から入居者の意見には耳を傾け、それを日誌に記録し改善するように心がけています。また介護相談員を1回/月に受入るだけでなく、介護相談員OGにも運営推進会議に参加戴き家族との交流の機会を作っています。また家族と会議後に食事しながら意見を戴く等、意見を表せる機会づくりにも努力しています。		
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	毎月、請求書と一緒に、暮らしぶりをスナップ写真と概況メモで、金銭出納は明細を報告しています。また薬がなくなってきたり、心身の変化が見られた場合は、携帯メールや電話で随時報告・相談しています。		
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	ご家族からの意見は、連絡ノートや会議で伝え、改善に心がけています。また運営推進会議後に介護相談員OGも交えて一緒に食事しながらザックバランな中で話を伺い運営に反映させています。		引き続き、意見を反映しやすい機会づくりを研究していきます。
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	普段から職員の意見を聞くと共に、会議や個人面談・飲みニケーションを通して意見を反映しています。		
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	状況に応じてシフトを組むと共に、急な状況変化には管理者・ホーム長を筆頭に職員の協力を得て対応しています。またイベント等にはボランティアの方の協力も得てより良いケアができるように努めています。		
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	異動等の場合は、入居者への説明・挨拶をすると共に、実践的な介護業務マニュアルを整備しケアの質が変化しないよう配慮すると共に新人はベテラン職員と組み合わせるシフトを組んでいます。		離職については、職員の働きやすい環境造りを継続的に進めていきたいと考えています。

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	<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>法人外での研修を受講した場合は、レポートを作成・閲覧すると共に会議で発表してもらう。また関係する新聞・図書を回覧並びに閲覧し、全員のレベルアップに努めています。</p>	<p>近くで段階的・計画的に行うほどの研修が少ないのが現状ですが、広く情報を求め計画するように継続的に取り組んでいきたいと思っています。</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>全国グループホーム協会に所属し協会の冊子を回覧したり、県内のグループホーム協議会での交流や他グループホームのイベント等にも参加しています。また他グループホーム管理者と電話での情報交換や他グループホームの見学を受け入れ、他グループホームの質の向上に向けても協力しています。</p>	<p>職員の人数を検討し、交流し易いシフトや機会を更に検討していきたいと思っています。</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>職員が、ストレスに打ち勝てるような遣り甲斐を感じたりポジティブシンキングになれるよう、仕事の成果を明確にするよう心がけています。またストレス解消の為に飲みニケーションや面談、運営者の失敗談も披露し気楽にして貰える様に努めています。</p>	<p>継続的な課題として取り組んでいきたいと思っています。</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>運営者は現場のケアにも携わり、職員の状況を把握している。また職能評価・自己評価結果をもとに面談を行い、モチベーションアップに取り組んでいます。</p>	
.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	<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>事前面談でホームに来て戴き、状態を把握すると共にホームの雰囲気や職員・入居者とのコミュニケーションを楽しんで戴き不安軽減に努めています。</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>困っていることや状態・ニーズ等をじっくり話をさせていただくと共に、ホームでの生活を説明した上で利用するかどうかを判断して頂いています。1時間以上になってしまうこともしばしばです。</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	状況を確認し、場合によっては他のサービスや他事業者の紹介をするなど支援しています。		
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、場の雰囲気にならぬよう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	事前面談でホームに来て戴き、ホームの雰囲気や職員とのコミュニケーションを通して馴染んで戴ける様にしています。また入居当初はベテランが極力対応し、安心できるように心がけています。事例としては、他のショートステイで1泊も出来ない方や独居でパニック状態の方もスムーズに住み替えできています。		
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	犬棒カルタの諺を教えて頂いたり、料理・皿洗い・草むしり・編み物等の得意な事を一緒にしながら技術のみならず、人生の失敗談やアドバイス等をして戴くなど入居者と職員が支えあう関係を築いている。		
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	センター方式を家族と一緒に思いを共有したり、治療法やターミナルを一緒に考えるようにしています。ターミナル期では、考えの違う家族の仲介役になったり入退院や退院後の暮らし方についても相談しながら進めています。		
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	生活でのキラリを報告したり、行事に誘って活躍する場面を見てもらったり一緒に楽しんで戴いたりより良い関係を支援しています。ご家族からは在宅の時よりホームに入って優しく接することができるようになったとの言葉も戴いています。		
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	知人・友人が立ち寄りたり、手紙を下さったりと関係が続いています。また家族のいない方には以前から通っていた教会に通ったり、また旦那さんの墓参りしたりを支援したりしています。また入居者が『知人に連絡したい』の要求に対応し面会に来てくださった事例もあります。		
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	入居者同士の関係や力、個性を活かす配慮をしています。事例としては、入居者同士の座席や職員の座席を配慮しています。また日々状態も変化するので、注意深く見守っています。		

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	在宅に戻った方や自宅近くのグループホームへ移った方を訪問したり行事に誘ったりしています。またターミナルを経験したご家族に運営推進会議でその時の想いや関わりについて話をして頂いたりしています。		
・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	センター方式を採用し、日々のケアを通して思いや意向を把握すると共に、本人や家族からの意見も取り入れアセスメントしています。		
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	ご家族からの情報の他に、ご家族の理解を得て在宅サービスのケアマネやデイホーム管理者からも情報を入手しケアに活かす様にしています。		
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	日誌を詳細に記載したり、センター方式を活用して把握しています。		
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	家族の方にもセンター方式の心身の情報シートを記入して頂いたり、希望や意見を聞かせて戴き、ケアカンファレンスを通じて介護計画を作成しています。		
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	ケアマネが現場でケアにも当り現状を常に把握し、期間に応じた見直しはもとより、見直し期間前でも変化に応じた介護計画の見直しを関係者と話し合いながら行っています。		

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	個別の記録にエピソードや食事・排泄の状況を詳細に記録すると共に、日報に概要を記録し申し送り等で情報を共有したり連絡ノートに記載して情報の共有と実践に活かしています。またそれらの情報を介護計画にも反映しています。		
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	グループホームの単独事業のみ実施しております。しかし病院で食欲を無くして歩けない状態だった方がホームに戻り元気になった事例や骨折し手術もできず動けない状態で酷い床ずれができた状態から訪問看護・訪問診療を活用し改善している事例もあります。		
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	読書の好きな方には図書館で本を借りたり、地区市民センターの文化祭を見に行ったり施設を活用しています。また開所当初から体操の先生や近隣の方の紹介による民話の会の方、更に最近では介護相談員OG、近隣のボランティア、傾聴ボランティアの方々が定期的に来て下さっています。		
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	障害者自立支援法にもとずくガイドヘルプサービスを利用した外出支援や訪問看護・訪問診療も活用しています。		
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	運営推進会議に参加して戴き、助言や情報交換を通じて関係を深め始めています。また認知症サポーター養成講座の計画や地域で認知症の方を支えるにはどうするか話し合うなどしています。		今年度、認知症サポーター養成講座を開きサポーターを計画しています。
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	基本的にかかりつけ医へご家族付き添いで受診しています。どうしても都合がつかない場合のみ付き添い支援をしています。入院対応できないかかりつけ医もあり、普段から受診していないと認知症の方を受け入れてくれない場合もあるので、ご家族に入院可能な病院や訪問診療を紹介する支援もしています。		

	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>専門医の受診が必要な困難な場合は、独協医科大学病院または上都賀病院を受診支援して良い結果が出ています。</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>訪問看護や提携病院の看護師に相談をしています。</p>		<p>訪問看護ステーションとの契約等を継続的に検討していきたいと思います。</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>入院時は職員が見舞うようにし、回復状況を家族とも情報交換したり医師の判断を仰いで支援している。事例としては流動食で歩け無い段階から退院し、普通食となり歩行器から4点杖で一人で歩けるまでになったケースや骨折で寝たきりで床ずれができた状態から退院し訪問看護・訪問診療を利用する事で改善している事例もあります。</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>現在は、ホームでの看取りは行っていませんが、看取りについての研修受講や運営推進会議で終末期の考えを話し合う機会を繰返し持っています。また終末期の方に病院での治療や今後の事についても家族と親身になって考えています。</p>		<p>在宅療養支援診療所や訪問看護の活用やホームの体制造りの検討を継続して行ないたいと思います。</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>ホームでの看取りには至りませんでした。家族と一緒に病院と相談しながら、あらゆる策を講じ最後は病院で息をひきとりましたが、家族も精一杯やって最後は付き添う事ができ悔いは無いとの事でした。また訪問看護・訪問診療を活用し重度化にも対応しています。</p>		<p>在宅療養支援診療所や訪問看護の活用やホームの体制造りの検討を継続して行ないたいと思います。</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>他の事業所に移られる場合は家族の了解を得た上で情報提供したり、在宅への方にはホームでの対応をまとめて説明し手渡すとか訪問したりとダメージを少なくなるように支援しています。</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	<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、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>日頃から関り方を点検したり、ミーティングで徹底を図ったりとプライバシーの確保に心がけています。また自己評価時に職員の意見を元に見直す機会にしています。具体的にはトイレ誘導時の声かけの配慮やイニシャルで表現を行うとか工夫しています。</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>日々のケアを通じて入居者の希望・関心・嗜好を見極めると共に、食事や飲み物等の選択、レク、買い物等の参加についても、声かけし自己決定できるように支援しています。</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>日々のケアを通じて、その人らしさやその人のペースを把握し支援しています。事例としては、「居室で本を読みたい」「一人で静かにしたい」、「歌を唄いたい・聞きたい」、朝の弱い方には休んで頂いたりその方にあった支援をしています。</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>本人希望の美容院や洋品店への外出や、外出時にはその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう特に注意して支援しています。また職員は制服を着ることなく、個性あふれた服装で会話が弾むように心がけています。</p>	<p>外出や行事の際には、その人に応じて化粧もできる余裕をもって支援するよう努めていきます。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>メニューを決める際には季節の野菜等を見て頂いたり、話題にして昔の話に花を咲かせたり、入居者の意見を取り入れて決めたりと雰囲気盛り上げるように心がけています。また好みやその人の力を活かしながら、調理・盛り付け・片付けを行うと共に、入居者と職員と一緒に楽しく食事できるように心がけています。</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>本人の希望する飲み物やおやつを楽しめるように支援しています。コーヒーの好きな人は、午後の一時のコーヒーブレイクを楽しんだり、通院時に好きなアンパンや缶コーヒー、栄養ドリンクを買うのを楽しみにしている方もあります。</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	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	尿意のない利用者には時間を見計らってトイレ誘導したり、自然排便があるように、ヨーグルトや牛乳、繊維質のものを摂取するよう支援しています。		
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	入居者の生活習慣や希望に合わせて入浴して戴く様心がけ、入浴剤やゆず湯等の話題づくりもしています。入浴を拒む場合にも、声をかける雰囲気や声かけの工夫をして、本人が納得して入って戴く様にしています。		
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	一人ひとりのリズムに合わせて休息できるように支援することはもとより、眠れない入居者には、なるべく日中の活動を促しリズムが整うように支援しています。また夕方からは、穏やかに過ごして頂く様にチームで取り組んでいます。寝付けない方には添い寝したり、話を聞いたり、暖かいものを飲んで戴いたり安眠を促し、皆さん良く休まれています。		
(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	一人ひとりの生活歴や力に応じて役割をお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしたり(布団たたみ・掃除・洗濯物干し・お茶入れ・裁縫・調理・漬物付け・洗濯物たたみ・片づけ・布団敷き・草むしり)、月に一回は皆で外出し花を見たり食べたりと楽しんで頂く様に支援しています。また通院や通院帰りに買い物するのを楽しみにされている方もあります。		
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	一人ひとりの力に合わせて、お金を所持して使えるように支援しています。		家族よりお金を預かって管理している場合でも、自分で払って戴く様に心がけます。
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	本人の希望により、散歩・買い物等の外出を支援しています。また家族の方に協力して頂き、散歩や外出をしているケースもあります。		入居者の重度化も進み気力・体力的とも低下し日常的な外出希望も出にくくなっている。また職員配置等の問題から難しい課題です。

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)
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	春・夏・秋には、月に一回、車で外出するように支援しており、皆さんも楽しみにしているようです。また身寄りのない方で墓参りを希望された方に、探して行ったことがあります。		
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	家族や知人から電話や手紙を歓迎しており、その旨家族にも伝えていきます。遠方の息子さんからの電話対応は、普段より八キ八キ答え良い刺激になっている事例もあります。また入居者から年賀状を出すように支援し、全盲の方には手紙内容を伝えたり、代筆で手紙を出したりしています。		
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	入居者や訪問者の希望に合わせて、居室や居間で気楽に過ごせるようにしています。居室にはご家族や知人と一緒に撮った写真を飾って話題作りにもなっています。また仕事帰りや休みの時に訪問し皆とお茶を飲んだり、片付けを手伝って下さったりしています。職員も笑顔で対応するように心がけています。		
(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	身体拘束はしません。しかし言葉による軽微なものもある事を会議の時に話して、広い意味の拘束をしないですむように心がけています。		
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	居室の鍵は、入居者からの苦情により安心確保の為に設置し、施錠は入居者の意思で就寝時等にして頂いています。また玄関の施錠は、ホームの前が車道で安全性を重視して軽微な鍵をかけている(人によっては鍵を開けられる程度)。ただ入居者が外に出たい様子があれば、声をかけ一緒に行くなり、見守るなりして安全性に配慮して無理やり閉じ込めることのないように支えています。		
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、フロアの見守りしやすい場所にいる他に、対面キッチンで調理しながらも見守り易くなっています。また夜間は、定時巡回の他に物音がすれば、すぐ分かる場所で待機しており安全に配慮しています。		

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)
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	入居者の状況を把握し、適宜対応しています。洗濯洗剤等はカーテンを掛け、包丁等は台所のドア内に保管して直接目につかないように保管・管理しています。薬等は事務所内で保管管理しています。		
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	軽微なものは、ヒヤリハットを記録し要因を分析し再発防止に取り組んでいます。また歩行不安定やソワソワしている場合等の入居者の状況を申し送りして、職員の共通認識を図っています。		
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	2年に1回の救急訓練や消防署での訓練予定を掲示し訓練を促したり、実際に経験した職員の経験談を聞いたり、また救急対応マニュアル・応急手当手順を整備し有事に備えています。		
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	防災対応マニュアルを整備し、消防署の協力を得て定期的な非難訓練・通報訓練・初期消火訓練、及び相談を実施しています。また訓練には近隣の方も参加戴くと共に、非常通報先にも登録戴いています。今年は近隣の方で協力して下さる方が一軒増え2軒となりました。		近隣の協力を更に広げるように、引き続き理解を深めていただくよう努力していきます。
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	運営推進会議で、転倒に対するリスクと生き活きと暮らしていただく事について説明したり、転倒が増えてきた場合にはご家族に説明し医師とも相談しより良い方策を模索しています。		
(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	日頃より体調変化に気を配り、変化があった時は日誌に記録するのはもとより、申し送りや連絡ノートで対応方法を明確にし情報の共有をしています。また状況に応じて家族への連絡や医療機関の受診をしています。		
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	通院履歴を記録し履歴が分かり易くすると共に、薬の変更があった場合は注意深く観察し変化があれば家族や医療機関と調整するようにしています。また薬の目的・副作用等は処方箋並びに「薬の事典」で把握できるようにしています。		

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)
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	カスピ海ヨーグルト(1回/日)や繊維質の多い食材の摂取、更に体操(2回/日)・散歩・家事等を通じて身体を動かし、朝食後にトイレに座っていただく機会を設けて自然排便に取り組んでいます。		
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	一人ひとりの力や口腔状態に応じて、口腔ケアの支援をしています。		自分ですると拒否する方にも、提携歯科医による検診等の活用も検討していきます。
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	食事は1200cal/日を目安にし摂取量を記録し体重の増減により食事量も変更しています。また水分の摂取についても1.2リットルを目安に日々観察し、少ない場合は本人の飲みやすい物を摂取戴く様にしています。また病院で栄養状態のアドバイスを頂いたり血液検査等でも栄養状態は良好といわれています。		
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)	感染症マニュアルを整備すると共に、適時ニュース等の情報を職員にも伝え、注意を呼びかけています。またインフルエンザの予防接種は入居者・職員共に実施しています。また外出後の手洗いうがいは徹底しています。		
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	食中毒等の予防マニュアルを整備し衛生管理に努めると共に、食材の購入・使用時にも賞味期限を確認し新鮮な食材の使用に努めています。食器は洗った後、食器乾燥機を使用しています。		
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	玄関のアプローチには手作りの看板・ベンチや季節のプランタを置き、広いスロープから入った玄関の下駄箱は若い頃を思い出させる風情のものを設置しています。		

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)
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	玄関には昔の下駄箱、採光のよい居間には本(料理・花・歌・単行本)・新聞・ホームでの写真が閲覧でき自由に楽しみ、また季節の植物や掃き出し窓から庭の植物を見ながら日向ぼっこも楽しめます。トイレ・浴室は分かり易い表示で混乱無く過ごし易い環境になっています。		
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	居間には、椅子やソファ、小さなテーブルを置き、絵画や植栽で居心地良い空間を演出しています。また居間から花壇を眺めながら陽だまりでのんびりできる空間にもなっています。また廊下中間にある脱衣室のベンチは、風通しが良くちょっと休憩する場所になっています。		
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	畳に炬燵など以前の生活が継続できるような居室で、写真や使い慣れた炬燵や布団を配置し居心地の良さに配慮しています。なかには仏壇等にお祈りすることが日課のかたもおります。		更にご本人らしい居室になるよう、ご家族と相談を続けたいと考えています。
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	居間・居室・廊下には温湿度計を設置し、冷暖房機・加湿器で適宜調整すると共に、居間は床暖房で冬でも快適な環境をつくっている。また換気扇や空気清浄機で匂いや除菌に心掛けています。		
(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	入居者の状態に合わせて、手摺り、浴室、トイレ、廊下などの環境が適しているか日常的にチェックすると共に、居室の家具配置等も転倒しにくいように工夫しています。また各居室の窓に物干しがあり、布団を干したり、ちょっとした濡れ物を干すのに便利です。		
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	居室には手作り風の表札を目の高さに合わせて掲示しています。またトイレと浴室のドアは、居室と色違いにし、浴室には入居者手作りの暖簾をかけて識別し易い様にしています。また夜間は、トイレ前の電灯を点け混乱や失敗を防ぐようにしています。		
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	庭やプランタに花を植える等楽しみながら活動できるような環境を造っています。またベンチで涼んだり日向ぼっこしたりできるように配慮しています。		

. 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	<input type="checkbox"/>	ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	数日に1回程度
		<input type="checkbox"/>	たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/>	あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての職員が
		<input type="checkbox"/>	職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>	ほぼ全ての利用者が
		<input type="checkbox"/>	利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>	ほぼ全ての家族等が
		<input type="checkbox"/>	家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)

入居者の方々が、笑顔で生き活きと健康で暮らして頂ける事を、職員全員で心がけます。リビングは、明るくアットホームな雰囲気、皆さん元気に歌を唄って歌の絶える日はありません。また月1回の車での外出や年3回のご家族参加イベントを企画し、楽しんで戴いています。また病院では食事を摂取せず寝たきりに近い状態だった方が、ホームでの生活を通して元気を取り戻し歩けるまでになった事例や病院で床ずれができた方もホームに戻り訪問診療・看護を活用し改善したり、徘徊がなくなり穏やかになった事例もあり、つくづくグループホームの有益性を感じています。引き続き、色々な課題を乗り越えて、更に皆が笑顔で暮らせるように努力して行きたいと考えています。