

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) |
|--------------------|--|--|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> 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 | 全職員にて話し合い、ホーム独自の理念を作成し、掲示している。 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 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 | 理念にむけて各職員が自分のケアを意識しながら取り組んでいる。また、ミーティングの時など定期的に振り返りを行っている。 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 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るよう取り組んでいる | 運営推進会議の中でグループホームとはどういうことなのか、独自の理念や取り組みなどを伝え、少しずつ理解をして頂いている。 | ○ パンフレット等の作成、配布などを検討中である。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 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 | 近くに公園があり散歩などを行っている。公園では近所の方等がグランドゴルフなどを楽しまれており、お互いに声を掛け合える状況作り心掛けている。 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 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 | 併設老健があり、ボランティアの慰問や夏祭りなど地域との交流の機会が多い。食材については、地域の商店を利用し、買い物など入居者と一緒に行く事で社会への参加もある程度は保っている。 | |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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 | 運営推進会議の中で地域の方との関わりかたについて話し合いの場を設けている。いろんな方から意見を頂き検討しているところである。 | | |
| 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 | 自己評価、外部評価により、自分たちの気付きや振り返りができている。また、日頃の意識向上に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2ヶ月に1回実施している。現在の取り組みについて、意見や助言などを頂き、ホームの理念に近づけるように活かしている。 | | |
| 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 | 行政の主催する研修会には積極的に参加している。参加することで行政の理解ができるように努めている。 | | |
| 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 | 研修会などで学んでいる。また、必要に応じて公的機関(社会福祉協議会など)と連携をとっている。 | ○ | パンフレットなどをおいたり、家族の状況をみて必要のある方に声掛けを行っていく。 |
| 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 | 入居者を取り巻く家族の背景などを全職員が理解するよう努めている。また、定期的なカンファレンスを通して理解している。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|---|----------------------------------|
| 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>契約時には、ホーム見学をしていただき、利用者、家族の話は傾聴するように努めている。また、家族へ説明する際は、わかりやすい言葉を選び、理解されるまで説明している。</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>入居者からの不満などは、記録に残すようにしており、ミーティングで話し合ったりカンファレンスでケアの見直しを行っている。また、入居者へ伝え対応している。</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>毎月家族の方へ手紙を郵送しており、行事の計画やお知らせをしている。面会に来られた際に近況を伝えたり、病院受診時には、必ず報告するようにしている。</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>玄関に意見箱を設置、家族会もしている。食事会や外出時には、必ず家族の方へ呼びかけをしており、面会時などの会話にて意見など言える環境作りに努めている。</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>定期的な併設施設での会議やホーム内でのミーティングを行っている。他部署の取り組みなど、活かせることは反映するように努めている。</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>事前に分かっている事については、勤務などの調整を行っている。緊急時には、併設の事業所などの協力を得られている。</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>法人の方針により異動は定期的に行われている。離職などもあるが、新しい職員に入居者へのダメージは特にみられない。</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) |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 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 | 月に1回の全体ミーティング、年に4回研究発表、年に2回全体の研修会がある。法人外の研修も積極的に参加するようにしている。 | |
| 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 | 連絡会などに参加した時には話しなどをして情報の交換をしている。また、研修会で学んだことは、ミーティング時に報告を行い、取り入れるように努めている。 | |
| 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 | 年に2回ほど法人全体での懇親会、旅行などがある。全員でホーム外活動に参加し、リフレッシュを図っている。 | |
| 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 | 定期的に全体ミーティング、幹部職員会等が開催されている。また、各種学会等への参加も積極的に推進している。 | |
| 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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 本人から話を聞く事を大切にしている。相談時には、関係ケアマネージャーを含め、対応する事もある。 | |
| 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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 相談時は、管理者が家族の話聞くようにし対応している。必要に応じて関係ケアマネージャーを含め対応することもある。 | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 相談時には、管理者が対応している。カルテのフェイスシートやアセスメントを行い、職員間で話し合いをもつこともある。 | | |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 家族の方へ入居前には必ず本人へ説明して頂く様に声掛けを行っている。入居後はこまめに状況わ伝え、必要に応じて昼間の外出や面会などをお願いしている。 | | |
| 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 | 職員と入居者は、生活の場において、一緒に同じ事をしたり、みたりし、ゆっくり過ごせる様に努めている。その中で、よい人間関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 面会の際は、必ず家族の方と話す機会をもち、ホームでの日常生活の状況などを伝えている。 | | |
| 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 | 本人の生活歴や家族との関係は理解できている。必要に応じて面会に来て頂く様に声掛けをしている。 | | |
| 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 | 本人が知人に会いたいなど希望されたときには、電話などを行い面会をお願いしている。また、ゆっくりできるように場所など配慮している。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係は、理解できている。仲のよい方同士を隣同士にするなど配慮している。洗濯物たたみなど入居者同士が関わりあえる場面もみられる。 | | |

| 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 | 現在継続的な関わりをしている家族、利用者の方はいないが、他の事業所で見かけた際に声をかけることはある。 | ○ | 必要時に応じて対応していく。 |
| 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 | 入居者の意向などは、管理者が聞くようにしており、生活歴などは、フェイスシートにて把握するように努めている。困難な場合は、アセスメントツール等を活用し、職員間で話し合いを行なっている。 | | |
| 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 | 入居時にアセスメントツール等を活用し、家族、入居者からの情報を収集している。また、何気ない会話の中で新しい情報を得ることもある。 | | |
| 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 | 1日の過ごし方は、生活歴や日常の行動観察により把握するように努めている。心身の状態については、1日1回はバイタルチェックを行っている。出勤時には必ずカルテや日報に目を通すようにしている。 | | |
| 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 | 介護計画を立てる時は、まず、本人の希望を第一に考え、アセスメントツールを活用し、話し合いの場を作っている。意見などをだしてもらい、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 | 定期的に全職員にて現状、ケアについての見直しをしている。見直し以前に変化が生じた際は、本人、家族の意見などもふまえて新しく介護計画を作成している。 | | |

| 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 | カルテの最後に介護計画をはさんで、計画にそった記録を書くように心掛けている。また、状態の把握や新しいケアを行う際には、経過をおって記録する様に心掛けている。 | | |
| 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 | 施設はしておらず、散歩などが自由にできる。また、散髪や買い物希望される方には支援できるように配慮している。 | | |
| 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 | 併設の老健にて、ボランティアなどによる慰問がある。こちらからの声掛けも多く行い、本人の希望により参加することもあり喜ばれている | ○ | ホーム独自でボランティアなどを検討していく。 |
| 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 | 月1回他のサービス機関との会議がある。本人の希望や状態変化時は、事前に伝え本人の意向に沿うよう支援できるように努めている。 | | |
| 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 | 現在権利擁護を利用されている方がいる。玄関には、地域福祉権利擁護事業のパンフレットをおき、必要性ができた時に呼びかけをしている。 | | |
| 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、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 | 本人・家族が希望する医療機関を利用している。定期的な受診、急変時の対応など、適切な医療が受けられている。 | | |

| 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 | かかりつけの医療機関にて定期的な受診等を行っており、認知症の方の把握ができています。主治医と相談の上、必要に応じて専門医への受診を検討している。 | | |
| 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 | 協力医療機関にて、定期受診を行っており、必ず職員が付き添うようにしている。その際は、状態の報告や情報交換などを行っており、連携が図れている。必要時には、医師より往診などもして頂いている。 | | |
| 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 | 協力医療機関があり、相談や情報交換は常に行っている。他の医療機関へ入院された場合も、入院の状況や情報を提供している。また、月に1回法人内の全サービス事業にて会議があり、現状の報告なども行っている。 | | |
| 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 | ホーム入居時に家族へ意向を聞いている。医療機関との連携は取れており、家族の希望に沿えるように対応している。また、定期的に意向を確認している。 | | |
| 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 | 入居時や状態変化時に家族の意向を確認している。本人、家族の意向をふまえて協力医療機関への検討もしている。 | ○ | 今後の対応については、法人などと検討していく。 |
| 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 | 家族、職員間でも話し合いを行っている。退所や入院の際は、情報提供書を渡している。また、会議の中で情報交換を行う事もある。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|---|
| 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 | 個人が今まで生きてきた生活歴などをフェイスシート等にて把握する様に努めている。その時の状態や状況を考慮しながら、尊重した対応を心掛けている。 | |
| 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 | 本人の訴えは、傾聴するように心掛け、また理解できる言葉で説明している。 | ○ 帰宅願望などあったときは、本人が納得できるよう訴えどおりの行動をとらせ見守りを行っている。 |
| 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、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 | 行動の制限はしておらず1日を好きなように過ごしてもらうようにしている。また、本人の状態をみながら声掛け、対応をしている。 | |
| (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 | | | |
| 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 | 理・美容に関して、本人や家族からの希望があった場合には連れて行っている。週1回、併設の老健に理容師が来られる為、殆どそこを利用している。おしゃれに関しては、自分で選べる方には、服などを選んでもらっている。 | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事準備には、野菜の皮むきや、盛り付け、味見などをして頂いている。また、日頃より、何が食べたいかを聞き、メニューなどに取り入れている。 | ○ 食事は、同じ時間に一緒に食べている。見守り、声掛けにより周りをサポートできている。 |
| 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 | おやつなどは季節にあった物を提供したり、なるべく手作りする様に心掛けている。お酒やタバコに関しては、時々声掛けをするが興味を示されない。 | |

| 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 | 入居者の行動観察を行い、本人の排泄パターンに合わせて声掛け、誘導を実施している。汚染時は、交換している。 | ○ | 下剤服用時、排便時のみはくパンツを使用する様にしている。 |
| 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 | 入浴の拒否がある方や体調の悪い方がいた場合は、曜日をずらし対応している。入浴希望者には、入浴をして頂いている。 | ○ | 現在、16時より実施している。時間に関しては、入居者の方が希望される時に実施していけるよう検討していきたい。 |
| 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 | 毎朝ベッドメイキングをしており、天気良い日は、寝具を干している。また、夜間不眠の方には、臥床時間を作り、対応している。 | | |
| (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 | | | | |
| 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 | 一人一人ができることや趣味などをみつけ、洗濯物たたみや食事の準備などの役割を与え、一緒に同じ事をする事で笑顔なども見られている。また、レクリエーションなども行っている。 | | |
| 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 | 各々で所持している方もいれば預かっている方もいる。所持している方については、本人と一緒に確認をしている。買い物や、外出時には、声掛けなどを行い支援している | | |
| 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 | 帰宅願望などのある方については、行けるところまでついて行くようにして、落ち着かれる事を待っている。また、必要に応じて家族による外出、外泊なども考慮している。 | | |
| 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 | 特に入居者からの希望は言われない。季節によっては、ドライブなどを行っており、家族の方へ参加の声掛けを行う事で交流ができています。 | | |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 電話は、事務所にしかないが、本人の希望時には電話をしたり、職員が家族に連絡する際は本人に代わったりと家族との会話ができるように考慮している。また、遠方にいる家族の方からは、手紙などくる時もある。 | ○ | ビデオレターや季節のはがきなども検討する。 |
| 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 | 家族の面会時はゆっくり過ごせる様に居室で話して頂く様にしている。 | | |
| (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 | 日中は、すべて鍵を開けており、制限はしていない。 | | |
| 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 | 日中、居室や玄関の鍵は開けている。離設の可能性のある方については、常に気をつけて行動を観察している。また、一緒に散歩などをして気晴らしをしている。 | | |
| 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 | 離設などある方に関しては、常に居場所を確認できるように職員同士で声掛けを行っている。また、危険な行為のある方については巡視をこまめに行っている。 | | |
| 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 | 危険な洗剤類は保管場所を一定に決めており、施錠もしている。 | | |
| 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 | 入居者の状態を記録やモニタリング、評価などから把握できるよう努めており、ミーティングに見直しを行い早期に対応を変更してる。 | | |

| 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 | 緊急時のマニュアルがあり、ホームの職員に看護師がいる。不在時には、併設老健の看護師に緊急時の応援依頼をする事もある。 | | |
| 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 | 法人全体での防災訓練を年に2回実施している。避難時の対応について確認を行っている。 | ○ | 地域の協力については、運営推進会議にて声掛けを行っている。 |
| 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された対応策を話し合っている | 病院受診の結果は必ず家族へ報告している。また、転倒等のリスクのある方には、事前に近況などを伝え理解をして頂いている。 | | |
| (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 | 毎日バイタルチェックを実施し状態の把握に努めている。変化が生じた場合は、再検を行い必要に応じて病院受診や指示を頂き対応している。夜間の状況は申し送りを受けている。 | | |
| 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 | 医師、薬局から薬の説明、服薬時の注意事項の説明を受けている。月に1度は処方箋をもらっている。 | | |
| 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 | 朝起床後は、1杯の水を飲ませるようにしている。繊維の多いものや乳製品も多く摂れるように心掛けている。また、必要な方には、腹部マッサージをしたり散歩なども行っている。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを実施している。自分で歯磨きされる方についても、しっかり磨いているかの確認をしている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 入居者の日頃の摂取量は、生活歴等から把握できており、その方にあつた食事の量を提供している。主治医などから、指示を受けている方については、塩分などを控えている。また、食べ残しのある方については、食事チェックを行い水分補給や時間をおき摂取させたりと対応している。 | | |
| 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) | 感染に対するマニュアルがある。発生時には、併設老健の応援、協力体制が整っている。 | | |
| 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 | 食材を触る前には、手洗いを徹底している。包丁、まな板などは十分に乾燥させ、布巾などは定期的に消毒をしている。 | | |
| 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 | 玄関の間取りが広く、バリアフリーになっている。玄関周りには、季節の花を植え入居者が季節感を感じられるように配慮している。 | | |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 日中は、音楽が流れてゆっくり過ごせる雰囲気がある。玄関やテーブルには、季節の花を飾り季節感を取り入れている。 | | |
| 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 | 共用空間はリビングしかないが、テレビやソファを置き昼間は自由に過ごせる様に配慮している。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 契約、見学時に待ちこみ可は説明している。ダンスやテレビなどの持ち込みがあり使用されている。好きな人のポスターなどを貼られる方もおり居心地よく過ごせている。 | | |
| 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 | 定期的に換気を行っている。日中は、カーテンを開放し、全居室に光が入るように配慮している。冷暖房の温度調節は、職員が行っており、快適に過ごせるよう配慮している。 | | |
| (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、浴室、トイレには手すりを設置している。また、必要に応じて移動バーの設置やP-トイレのセッティングが必要な方もいるができるだけ自立できるように配慮している。 | | |
| 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 | 居室やトイレには紙花などの目印をつけ分かるように工夫しており、特に混乱はみられない。 | | |
| 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 | 裏庭には畑があり野菜の栽培をしている。一緒に草むしりをしたり野菜の成長を楽しみにされている方も多。また、玄関まわりには季節の花を植えており、一緒に水やりなどを行っている。 | | |

| V. 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 | ○ | 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 |
| 89 | 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 |
| 90 | 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 |
| 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 | ○ | 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 | 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 |
| 93 | 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | 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 |

| 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ほぼ毎日のように |
| | | | ②数日に1回程度 |
| | | | ③たまに |
| | | ○ | 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 |
| | | ○ | 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 |
| 98 | 職員は、生き活きと働いている | | 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 |
| 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 | | 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 | ○ | 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。)

当ホームは、老人保健施設と併設であり、ボランティアや地域の方の慰問が多くあり、共に観覧できる。また、大きな行事(夏祭りなど)がある際には、家族の方への声掛けを行い、一緒に楽しむ事もできる。

ホーム独自でも家族との交流を増やす為、年に3～4回家族を交えての食事会を実施している。会を増すごとに参加家族、人数も増えてきている状況である。食事会時の食事は全て手作りにしており、入居者・家族の方には大好評である。

また、日頃の食事に関しても、減塩に心掛けており、食事には入居者の食べたい物や季節の食材を使うなど工夫をしたり、おやつもなるべく手作りにしており、入居者は大変喜ばれている。