

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 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | <p>入居者を支援していけるよう理念はつくられており、各職員わかりやすいように事業所内へ掲示してある。</p> | |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | <p>理念に沿い各入居者を支援できるよう各職員極力努力している。</p> | <p>○</p> <p>月一回のミーティング時職員全員が集まる機会があるので理念等の再確認を行っていきたい。</p> |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | <p>入居時での契約の際に家族へは理念等は説明しているがその後の説明の取り組みがされていない状況である。地域へ対しては運営者が地区の会合等へ参加しホームの役割など理解されるようにしている。</p> | <p>○</p> <p>家族へはホーム訪問の際に理解してもらえよう説明行い、又運営推進会議を利用して理念等を広く伝えていけるよう取り組んでいきたい。</p> |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>近隣からボランティア団体がホームを訪問し歌、踊り、本の読み聞かせをしてもらい入居者と交流が図れるよう努めている。</p> | <p>○</p> <p>ボランティア以外にもホーム菜園でできた野菜を近所の方へ持っていくなどして気軽にホームへ立ち寄ってもらえよう働きかけていきたい。</p> |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>ボランティア訪問による地域交流は保たれているがホーム外における地域のレクリエーション等への参加は現在乏しい状況にある。</p> | <p>○</p> <p>入居者の心身の状況により参加のできない地域活動があると思われるが参加できる活動へは参加させたい。</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) |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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 | 現在ホーム内において地域高齢者の暮らしに役立つような情報等の発信、話し合いの整備はされていないが地域の高齢者、その家族より相談(入居希望、医療、介護に関して)あった場合はホームとしてできる限りのアドバイス等を行っている。 | ○ | ホームのたよりの作成を行い入居者の家族だけでなく近隣の住民へ配布し様々な情報の発信をしていきたい。 |
| 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 | 各職員自己評価、外部評価の実施についての理解は概ねできている。評価結果については各職員へ開示している。以前の結果で改善項目は挙がっており、一部改善ができていない部分があるが改善項目は把握しており取り組む体制はある。 | ○ | 評価の結果はホーム職員だけでなく家族へも面会の際などに報告しホーム、家族と共有していき効率よく改善できるよう努めたい。 |
| 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 | 運営推進会議において利用者のサービスの実際、報告については利用者も参加しており報告事項に制限あるが精神的ストレスを極力与えないよう話し合い等は実施している。評価への取り組み状況等については現在報告、話し合い等は実施していない状況である。 | ○ | 会議の場において結果等についての報告を行いたい。 |
| 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 | 市町村とは各入居者の状況について連絡したり、指導等ある場合は参加するようにしている。 | ○ | 細かい事項についても連絡を行い関わりを密にしたい。又各種制度について市町村と勉強会ができるような働きかけを実施したい。 |
| 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 | 現在制度については学ぶ機会を設けていない状況であり、家族等関係者への情報提供もされていない状況である。 | ○ | 今後、制度や事業について資料作成し職員、その他関係者へ提供していきたい。 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 各職員入居者へ対しての虐待等行っておらず注意を払っている。法令に沿っては現在学ぶ機会がない状態である。 | ○ | 虐待防止に関する法令について飼料を作成し勉強会を行いたい。 |

| 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 | 入居希望時より家族へはホームの概要を説明しており入居時には運営者、管理者、家族立会いのもと契約書に沿い十分な説明をし同意を得ている。 | |
| 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 | 利用者からの意見やその他の訴え等はホーム職員に対し表出する度随時対応したり、ミーティング時に話し合うようにしており家族へも報告している。現在公的機関へ届出するような重大なものは発生していない。 | |
| 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 | 面会の際に家族へは利用者の状況を報告し電話連絡も実施している。状況変化した場合も報告しており、一律に全員へ報告でなく家族の状況を考慮し個別に対応している。 | |
| 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 | 家族の苦情相談等は管理者であるとの旨を契約書等へ記載してあり説明を行っているがホーム内苦情窓口以外(外部)への説明が乏しい状況である。現在重大な苦情等は発生していないが意見、苦情など発生した場合すみやかに改善する準備はある。 | ○ ホーム内苦情窓口以外の相談窓口等の資料作成を行い各家族、関係者へ配布していきたい。 |
| 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 | 毎月一回ミーティングを実施、各職員より意見、提案を発言する機会を設けてあり極力取り入れるようにしている。 | |
| 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 | 各利用者の心身変化に伴う病院受診、介護保険に関する事項、ホーム外での仕事等にて人員確保必要な場合あらかじめ分かっている事項については事前調整を行い、急を要する場合も随時実施できるよう努めている。 | |
| 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 | 一身上の都合により離職した職員はいるが運営者は各職員の支援助けられるよう極力努めている。都合により離職した職員、変わる職員に関し入居者へは動揺せぬような理由を話し配慮している。 | |

| 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 | 研修会等必用に応じ職員を参加させている。 | ○ | ホーム内においての勉強会の取り入れや専門的知識を持つ方へ講義をしてもらうなど取り組んでいきたい。 |
| 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 | 現在管理者においては同業者と接する機会があるが職員での同業者と接する機会はほとんどない。 | ○ | できれば同業者間での見学や話をする機会、もしくは互いのホームでの短期の現場研修行い接する機会をつくっていきたい。 |
| 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 | 現在月単位で各職員の希望休暇日を取り入れ、事情ある場合随時休暇等を取り入れたりと極力考慮はしている。 | ○ | できればホーム外において職員との食事会を定期的を実施したり他のグループホーム職員と交流するなどストレス軽減を行いたい。 |
| 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 | 運営者は各職員の個々の能力を概ね把握していると思われる勤務の調整を随時行っている。 | | |
| 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 | 入居前は事前に本人へ面会し本人の話を充分に聞くようにしており入居時、入居後においても本人へホームでどのような生活がしたいか希望等ないか機会をつくり職員も普段の会話の中で表出した不安や希望等を受け止めるよう気をつけている。 | ○ | 可能であれば随時での取り入れやミーティング時での話し合いを行っている。 |
| 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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入居希望の相談あった場合、ホームへ来てもらい家族、入居希望者の状況を聞きできる限りのアドバイスをを行うようにしている。利用開始後も家族へ希望等ないか面会、電話連絡をした際に行うようにしている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 入居希望時家族へはホームへ来てもらい現在の状況を聞き取るようにしており、それに沿ったできうる限りのアドバイス等を行っている。本人もゆるされればホームの見学を行っている。 | | |
| 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 | サービス利用開始前事前にか家族、入居者へホームの見学をしてもらいできるだけホームの雰囲気を感じてもらおうようにしている。 | | |
| 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 | 各入居者の日常の生活の中で職員が入り食事を一緒に摂ったり、清掃、レクリエーション活動等、時間、場所を共有することで互いの関係を築いていけるよう支援している。 | | |
| 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 | 面会時には家族、本人も利用者の輪の中へ入ったりするなどして会話等行い同じ時間、場所を共有している。 | | |
| 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、家族との関係は記録類や普段の会話の中等で把握するよう極力している。家族がホームを訪問した際は職員を交え会話するなどして関係が築いていけるよう支援している。 | ○ | 家族もさまざまな事情はあるが関係が薄い家族もあるためホーム内外の行事参加呼びかけするなどして少しでも関係の構築をしていきたい。 |
| 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 | 面会、外出、外泊、その他本人との関係をつなぐもの(電話、手紙)は自由でありこれらのものがすみやかに実施できるよう極力対応している。 | | |
| 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 | 入居者の席順、全員参加でのレクリエーション、食事の後片付け等極力入居者同士が関われるよう配慮している | | |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|------|--|
| 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 | 主に管理者が実施しており現在のところ継続的な関わりを必要としている利用者、家族は出ていないが過去の契約終了した一部の利用者へは移住先である事業所へ訪問、連絡をしていた事例がある。 | ○ | 関わりの必要性のある方に対してはある程度心身の状態が落ち着くまでは連絡等行っていきたい。 |
| 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 | 各入居者普段の職員との会話の中で希望等は表出しており把握するよう努めている。困難な希望は入居者本人を交え家族へ連絡し極力検討するようにしている。 | ○ | 実施困難な希望を除き実施可能であるものに対しては極力日時等を調整して実施していきたい。 |
| 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 | 入居前での調査を行い職員へ情報提供すると共に入居時も家族から聞き取るなどしている。又入居後も各職員が本人との普段の会話の中でこれまでの暮らしを把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 毎日での申し送り、記録、カンファレンス等行うようにしており各入居者の心身状態の把握をするように努めている。 | | |
| 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アを反映した介護計画を作成している | ケアプランは本人、家族へ希望等を聞くことで作成に反映している。又ケアプランは家族へ開示し説明行い同意を得新たな希望等ないか聞いている。職員からも毎月のミーティングにて意見を述べてもらいそれらをケアプラン作成に反映させている。 | ○ | ケアプラン作成については各入居者の担当職員へも実際に参加してもらいすべての作成までとはいかないがアセスメントの実施までは計画作成担当者と共に取り組んでいきたい。 |
| 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 | 現在対応しきれないほどの状態変化は生じていないが定期的にプランの見直し変更を行い、できるだけ現状に即したプランを作成し本人、家族からも希望等聞き取っている。 | | |

| 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 | 日々のケア記録(昼夜共に)を各入居者個別に記入するよう にしておき、申し送り(口頭、申し送りノートを利用した記録)も するようしておき情報は共有できている。又それらを必要な 場合はケアプランへ反映するようになっている。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望、状況に応じ外出、外泊、医療、ホーム内 での日常生活等の支援は随時行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて各関係者に参加してもらい支援はされて おり、又定期的なホームへのボランティア団体の慰問も実施 されており支援している。 | ○ | ホーム外においての地域へ接する機会が少ない為時間等 つくり接する機会をつくりたい。 |
| 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 | 本人からの他サービスを利用したいとの意向は出ていない。 必要性については現在身体機能が低下し他サービスへの移 行を必要としている入居者はおおり、事業所との話し合いは 行っている。その他入居者に関してはホーム生活をしながら 他サービス利用を必要としている入居者はなく他事業所とは 話し合い等は実施されていない。 | ○ | 他事業所との情報交換等を行い各入居者他のサービスを 利用する必要性や意向があった場合は速やかに対応でき るようにしたい。 |
| 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 | 現在のところ各入居者について、必要とされていない部分多 く、地域包括支援センターとの協働は行われていない。 | ○ | 今後支援センターとの情報交換等を行い関係を築いてい きたい。 |
| 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 | 各入居者昔から利用している病院をかかりつけ医としており 定期的な受診、検査を実施しており受け入れは良好。現在 各入居者に対し適切な医療は受けてもらっている。又ホーム にて提携医療機関も確保しており支援はできている。 | | |

| 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 | <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> | ○ | 認知症に関し知見の深い医師を望む。 |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | ○ | 各入居者に起こりうるリスク等を予想し、家族、職員へ随時伝達するなどして対応策をたて重度化を未然に防ぐ方法等検討したい。 |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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 | 各入居者の人間性、心身レベルに合わせ各職員随時対応。個人情報となりうる一切の記録等は原則外部へは持ち出し禁止としており情報の漏洩はないようにしている。 | ○ | 身体面でのプライバシー保護や馴れ合いによる言葉かけ(各職員の価値判断は異なるが)等再度認識し取り組んでいきたい。 |
| 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 | 希望の表出、自己決定能力は各入居者の認知症のレベルによって異なるが希望ある入居者はもちろんのこと、決定能力が低下している入居者へも声かけなど行い本人が極力納得がいくよう支援している。 | | |
| 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、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 | 一応ホームの日課に沿って過ごしてはいるが各入居者の希望等聞かれる時もあり随時対応するようにしている。 | | |
| (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 | 理美容は定期的に美容師が訪問し支援している。又理美容には制約ないため希望あれば外部でも可能。現在のところ希望者はほとんどなく今の状況で各入居者順応している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 各入居者の状態によりできるできないの差はあるが自分でできる入居者に対してはちょっとした下ごしらえや食器類の後片付け(食器を台所まで持っていき、お盆拭き、食器棚への収納等)を実施している。 | ○ | できれば現在の食事メニューが画一的な部分もあると思われるため、各入居者の食べたい物などの希望を取り入れ反映させていきたい。 |
| 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 | 嗜好品(酒、タバコ)については常用者はおらず、過去常用していた入居者に対しては服薬、疾病上の理由により支援はしていない。その他の物については家族からの差し入れられたものをおやつの時間に出したり、ホーム側が用意した物を出したりしており各個人の希望等の取り入れが不備な状況である。 | ○ | 事前に個人の希望を取った上でそれぞれ異なる物を出すと多少問題も浮かんでくると思われ、各個人の希望の物を日替わりで全員出すなどの工夫をしてみたい。 |

| 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) |
|-------------------------------------|--|--|------|--|
| 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 | 日中でのオムツ使用者はなく極力トイレで自力排泄を支援しており、一部入居者へは排泄パターンにて排泄しておりその他声かけ等案内行い極力失敗せず気持ちよく排泄できるよう支援している。 | | |
| 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 | 週三回、月、水、金を入浴日としている。現在のところこの日程に入居者順応しており、特に不満等出ておらず各入居者今のところ入浴日時の希望はない。 | ○ | ホーム内での業務の進行状況、各入居者の心身の状態の差もあり入居者全員の希望を取り入れるには困難である為一部入居者(心身レベルの高い方)から希望取り入れるなどした方法もあると思われるので検討したい。 |
| 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 | 各入居者の状況に合わせて居室内での昼寝や居室への出入りも制約なく自由に利用してもらっている。又布団干し、日中での体操、日光浴行い安眠できるよう支援行なっている。 | | |
| (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 | 日常での食器類の後片付け、テーブル拭き、清掃活動、レクリエーション等極力全員が何らかの活動へ参加できその人のできる力や意欲を配慮し支援している。 | | |
| 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 | 実質的には自己管理できる方は少ない。自己管理できる方は現金所持してはいけないといった決まりはないので所有してもらっている。又現金をくださいとの希望者もいるので家族より預かった現金より出しており出納帳へ記入している。現金を使う支援に関しては買い物へ出ることがほとんどない状況である。 | ○ | 比較的時間の取れそうな時間帯を選び、職員からの促しや本人の希望を取り入れ少しの時間でも現金を使える機会をつくりたい。 |
| 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 | 現在一部の入居者は家族付き添いのもと外出はしているが、職員付き添いのもとでの外出は支援できていない状況である。 | ○ | 比較的空いている日時を選び職員からの働きかけや入居者の希望あれば定期的に外出支援を行ないたい。 |
| 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 | 年二度ほど心身上の理由により外出できない方もいるが支援行なっている。個別的には心身上の理由、ホーム内の状況を考慮すると困難な状況が多く実施はほとんどない。 | ○ | 集団、個別外出共に計画があれば事前に電話、書面での連絡を取り参加を呼びかけたい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 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 | 認知症のレベルや家族関係等あるが本人の希望等あるときは取り次いでおり、又家族、親戚、友人からの電話もあるので必ず取り次ぐようにしている。手紙に関しては各入居者出す頻度が少ない。 | ○ | 手紙は季節に応じてなど本人希望も含め、職員からの働きかけにより出していきたい。 |
| 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 | 特別な場合(入居者の心身状況、ホーム内の状況、時間帯等)を除き訪問は受け入れている。又楽しく時間を過ごしてもらおうよう本人の居室への立ち入りもできるようにしている。 | ○ | 家族の様々な事情はあると思うがホーム内行事等への参加呼びかけなどして訪問の機会を増やしていきたい。 |
| (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 | 特別な事例がない限りは身体拘束はしないよう各職員気をつけている。又拘束はしていないが、法的理解の点では疑問が残る。 | ○ | 資料作成行い法的に理解してもらえよう伝達等していきたい。 |
| 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 | 夜間での安全性の確保の為の施錠は除き日中はほとんどの鍵は開放されており声かけ見守りを実施している。 | | |
| 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 | 昼夜を通しての声かけ見守り、巡視を実施し所在、様子を確認しており配慮している。 | | |
| 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 | 一部のもの(薬品、包丁等誤って使用したら危険なもの)に関しては入居者の目に入らない場所へ保管している。その他の物品(比較的危険度が低いと思われるもの)は一応所定の保管場所はあるが各入居者へは比較的日常で使用してもらっている。又針、鋏を自己管理する入居者もおお各職員それぞれに気をつけている。 | ○ | 危険度レベルは別として入居者にとっては重大な事故につながりかねない物品が多いため、各物品所定の場所での保管を心がけていきたい。 |
| 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 | 日常生活での見守り声かけを実施。必要に応じて入居者への付添を実施し毎月ミーティングにて対応策等を話し合っている。 | ○ | 昼間は人員が確保できている為事故への防止はできているが夜間帯での事故についてはマニュアルを活用し職員間で取り決めを実施したい。 |

| 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 | 急変、事故発生時での対応方法については訓練は実施されていない。マニュアル作成はあるが万全でなく職員に行き届いていない。 | ○ | 急変時、事故発生時によるホーム内での勉強会や消防による講習会の実施をしていきたい。 |
| 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 | 災害マニュアルの未作成もあり日常での避難訓練、地域住民への働きかけが実施できていない。 | ○ | 災害マニュアルの作成(連絡先、避難経路、初期的な対応等)や定期的な避難訓練を実施していきたい。 |
| 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 | 各入居者へは認知レベルを考慮しリスクに関する説明は難しい部分あると思われほとんど説明はされていない。対応策については毎月ミーティング時カンファレンス行い一応の話は行なっている。又管理者は入居希望者が入居前に職員へ情報提供行いリスクについて話をしている。それにともない入居者が心身面で負担とならない生活を支援している。家族 | ○ | 家族への入居者の起こりうるリスクに関する説明頻度が少ないように思われ、入居者のリスクの度合い、種別は異なるが連絡を多くとっていきたい。 |
| (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 | 毎日でのバイタルチェック、申し送り等を実施しており昼夜を通し利用者の心身状態を把握するようにしている。又心身状態の変化あった場合は速やかに主治医のもとへ行くようにしている。 | | |
| 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 | 薬は各入居者自己管理できる方は少なく、ホームにて管理しており誤薬ないよう二重でチェックするようにしている。又各入居者の薬剤情報はカルテにファイルしていつでも情報が得られるようになっており薬の変更等あった場合は申し送りノート、カルテ記録を使用し伝達している。 | | |
| 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 | 日中を通して体操や歩行を行い、排便チェック、薬剤の調整、声かけを行い適切な水分摂取の支援をしている。 | ○ | 便秘も含めて老人の発症しやすい疾病についてのマニュアルも作成したい。 |
| 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 | 毎食後での口腔ケアへの声かけ行い自力でできる入居者は自力で実施している。身体機能低下、認知レベルの低い入居者へ対しては付き添い行い介助、チェックを実施している。 | | |

| 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 | 利用者の個々の状態に合わせて水分チェック、食事量、種別を調整している。 | | |
| 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) | 一部の感染症に関しては事前に病院へ行き予防接種を実施している。一応ホームには感染対策マニュアルがあるが予防、対応に関しての取り決めが実施されていない状況。 | ○ | 今後勉強会などの集まりを行い感染症に対しての予防策や取り決めを実施したい。 |
| 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 | 調理器具への十分な熱処理、薬品消毒を実施。職員も手指の洗浄をきちんと行い食材は新鮮で安全なものを随時使用している。 | | |
| 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 | 昼間は施錠せず開放し出入り自由であり玄関周りには季節に応じた花を植えたり、東屋、芝生、家庭菜園がすぐ横にあったりと安心して出入りができる環境にある。 | | |
| 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 | 季節の花や装飾品を設置し季節感を取り入れるよう工夫している。音、光に関しては利用者にとって不快にならぬよう照明や天窓を含む窓の開閉の調整を行い極力対応している。 | | |
| 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 | 空間内へはソファ、テーブル、椅子等入居者が自由に思い思い過ごせる場があり各入居者思い思い過ごせている。 | ○ | 場合によっては現在の共用空間内の物品(ソファ、椅子、テーブル等)の変更も検討したい。 |

| 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 | 各入居者がそれぞれ愛用していた物品を持ち込んでおり、又各自が作成した装飾品も飾られており居心地よく過ごせる環境にあると思われる。 | | |
| 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 | 換気、空調設備は整っている。又天窓もあり天候に応じて日光や風の取入れが可。操作スイッチも複数あり入居者に合わせ随時調整している。 | | |
| (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 | ホール、WC、浴室への手すりを設置、又建物内は全てバリアフリーとし、その他の物品等の配置等、機能低下を補う環境づくりはされていると思われる。 | | |
| 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 | 各居室、風呂場、WCは表記、目印があり利用者が混乱しないように配慮している。ほとんどの入居者はホーム内の空間については概ね把握しているが、一部認知レベルの低い利用者に関しては随時声かけ、案内等行い対応している。 | | |
| 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 | 東屋、芝生、家庭菜園、物干し場を設置しており入居者と共に野菜の収穫、洗濯物の取り入れや日光浴等を実施している。 | | |

| 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 | ○ | 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、生き生きと働いている | ○ | 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。)