

地域密着型サービス自己評価票

- 指定小規模多機能型居宅介護
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
- 指定認知症対応型共同生活介護
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

記入年月日	平成 20 年 3 月 8 日
事業所名	グループホーム 森の家
ユニット名	2F
事業所番号	2372201182
記入者名	職名 管理者 氏名 河合 花千代
連絡先電話番号	0586-25-5550

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	<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>「アットホームな」介護を理念としている。地域の方、御家族・利用者様との運営推進会議にて意見交換をする場を設けている。</p> <p>地域の行事（町内カラオケ大会）に参加。機会を増やしていきたい。</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>理念を額に入れ、玄関・リビングに掲示。いつでも見れるようになっている。理念を意識し、確認して業務にあたる。</p> <p>我が家にいるような生活を毎日して頂くよう過ごして頂く。決して馴れ馴れしくならない様、心がけている。</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>パンフレットや求人広告に理念を明記してある。理念を見られる所に掛けておくことで、利用者様本人・御家族にわかりやすくなっている。</p> <p>ケーブルテレビ等に働きかけ、取材を受けると良い。ご家族には、面会時など利用者様の状態報告を必ずしている。理解を深めて頂けるよう心がけている。</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>ゴミ出しなど顔をあわせれば挨拶する。回覧板の受け渡しなどで声をかけあう。公園での散歩時、ご近所の方々と合う事も多く、話をしたり挨拶する。</p> <p>グループホームがどんな所か理解して頂けるよう説明する。近隣の方にも認知症や施設の事を理解して頂くよう努めたい。</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>町内カラオケ大会に参加した。参加できる行事に限るが、参加していきたい。</p> <p>地域の行事にもっと参加したい。参加するには難しい現状がある。</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)
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	警察官立ち寄り所になっている。		子供110番の家にしたら良いと思う。 市の力を借りて、地域の方々の研修の場を作る、提供する。
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	ミーティング・会議を行い、改善事項を話し合っている。		スタッフ一人一人が自分なりに理解はしていると思う。 今後もっと理解は深まると思う。
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	地域の行事（カラオケ大会）の参加誘いを受けた。		
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			市役所（高齢福祉課）とのつながりを深くしていく。
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	成年後見制度を利用している利用者がいる。		全てのスタッフが取り組む必要はあるのか？ 勉強したい人がしたら良いと思う。 業務とかけ離れている。
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	体の観察・異常発見に気を配っている。 申し送りや職員連絡帳で日々指導している。又、ミーティングにおいてテーマに取り上げ、話し合いをしている。		職員から報告を徹底するよう呼びかける。 ミーティング・日頃から本人に直接注意している。

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)
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>入居前に見学して頂き、説明はもちろん、入居契約時にも十分な説明を行っている。 (家族が理解し、納得しているから入居に至る。)</p>	<p>入居後も家族への報告・フォローをしっかりと行っている。</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>家族からの申し出には、管理者・役職者が対応・対策をたてている。 利用者様から日常出る意見は、そのつど詳しく伺っている。 管理者へ報告。</p>	<p>ご意見箱を用意し、いつでも投稿できる環境を整えている。 (直接訴える事ができない・困難な場合もあるかもしれない)</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合わせた報告をしている</p>	<p>定期的にご家族へ文書で報告。 面会時、必ず役職者が対応し報告。 それ以外で報告事項があれば、電話等で報告している。</p>	<p>現在、十分取り組んでいる。</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>伺った意見を管理者・役職者へ報告している。また上に届くシステムがある。</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>ミーティングを月1回行っている。 運営に関する事まで考えていない。おおよそのスタッフも同じ意見だと思う。</p>	<p>職員からの意見提供は少ないので、もっと発言できるムード作りが必要。</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>通院介助など必要に応じてそれに適したスタッフを入れ、常に調整できている。</p>	<p>もう少し、ゆとりのある勤務体制を作って頂きたい。</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)
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	1・2Fのスタッフを固定している。		
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	日々、仕事の中でトレーニングしている。新しいスタッフについては、指導力のあるものについて指導にあたる。研修等、条件を満たした職員がうけている。		自主的に参加する事はあるが、組織的な取り組みはしていないので、機会を作るとよい。日頃から職員を指導しているが、能力に差がありすぎる。 どうしたら良いのか一番の課題である。
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	していない。		同上
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	親睦会等を行う。 職員が日頃から上職者に不満など言える機会は多い。		月に一度くらいは、各職員に言葉をかけて欲しいと思う。 希望を持って働ける職場にしたい。 上職者のストレスとなる、不満など本音を言える機会が無いのは残念。
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	勤務態度を参考に給料のマップなどがあり、仕事においても実績をみて役職をつける。		皆勤などの手当てがあると、やる気が出る。逆に勤務態度の悪い者は、きびしくするべき。 前向きな意見を自由に出せる場にしたい。 どのような仕事をしているか個々が理解し、管理者とのコミュニケーションをもっと取るべき。

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)
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>1対1で時間をかけて話をする。ほぼできている。</p> <p>本人と直接会い、相談を受け付ける。面接。</p>	<p>情報の共有は、伝達しやすい体制になっている。</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>面接を行う。</p> <p>事前にTELでも相談を受けた上なので、話し合う機会もある。入所に向けてこちらも受けとめる努力はしている。</p>	<p>情報の共有は、伝達しやすい体制になっている。</p>
25	<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>努めているが、おそらく家族からしたらグループホームが最後に辿りついたと考え、受け入れる方向で家族を支援している。</p>	<p>情報の共有は、伝達しやすい体制になっている。</p>
26	<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、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</p>	<p>面接時、なるべく本人の口から意見を伺う。意思疎通が難しいが、家族から聞くのとは違ってくる。</p> <p>声をかけ、馴染めるよう話しかけをする。</p>	<p>情報の共有は、伝達しやすい体制になっている。</p>
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<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>本人との対話の時間を多く作り、共に過ごす会話の中から多くの事を学んでいる。</p>	<p>可能な利用者様は、調理したりしている。</p> <p>認知症によるADLの低下、意思疎通の難しい方に対し、こちら側がどうしても業務主体となり、行動を制限してしまっている現実もある。</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)
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	介護の方法など、指摘された時、とり入れている。 面会時、本人を交え、家族と話をし、近況報告を行う。 行事など、家族に声をかけ参加できる方は来ていただいている。(自由な参加)		
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	アセスメントをご家族に渡し、希望を伺う。直接記入もして頂き、今後の方針に取り入れている。 プライバシーに関わる事だが、本人や家族から伺ったり、依頼・要望があれば最大限の努力をしていく。		ご家族から本人の情報が得られ、参考になる。
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	ご本人の昔からの友人等、電話があれば取り次いで会話を楽しまれる。 本人・家族によるが、要望があればいつでも面会して頂いたり、外出して頂いたり支援している。		
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	利用者様同士で過ごして頂く時間を作り、大切にしている。 スタッフが連携し努力はしているが、トラブルの起こる事が多々ある。その際は、間に入って良い関係が保てるよう支援している。		手に負えないケースもある。 必要に応じて、その方の胸の内を、時間をかけじっくりと聞く。
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	既に退去されているが、関係者の訪問や差し入れがある。		

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)
.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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>本人本位の考えに限界があれば、家族から要望や意向を聞き、最大限の努力をしている。センター方式アセスメントを使用、全スタッフによる情報を集め記入している。</p>	<p>常に本人の思いを考え、支援していくよう努めている。 気軽に記入を求めるが、難しく考えてしまう人もいるため、記入を徹底する事ができない。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>利用者様のカルテ内のデータをみて、支援するよう努めている。 本人の情報・本人の言葉を記録する。 ご家族の協力を得て、記入して頂いている。</p>	<p>利用者様との会話の中で大切な事を書き留めておく。 これらの情報をセンター方式シートに記入・記録する。 気軽に記入を求めるが、難しく考えてしまう人もいるため、記入を徹底する事ができない。</p>
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>本人に何う。時間をかけアセスメントしている。 社内ミーティング等でも個別にとりあげ話し合いをする。</p>	
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>ミーティング利用・アイデア・意見を聴取する。ケアマネと協力し、会議・ミーティングで出た意見を取り入れ、サービス計画の作成にあたる。 本人・家族に直接意見を伺い、取り入れる。</p>	<p>アセスメントは職員に記入してもらうよう、協力依頼があるが、限られた職員になるため、課題。</p>
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>長期 - 12ヶ月、短期 - 6ヶ月を基本に見直す。 入院・退院時は必要に応じて見直し、作成。 毎日の介護記録・日誌への記入、状態等を申し送りしている。</p>	<p>サイクルを短くする事を考えている。</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	個別に介護記録への記入。 ケアマネがサービス計画等を作成。管理者・チーフが目を通し、検討後全スタッフへ報告にあたる。		記録の内容・記入の仕方が不十分だったり、具体的でなかったり、職員によってバラつきがある。課題が多い。
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	必要に応じて、送迎・通院のため介助を行う。		ご家族より、家族会があれば...と要望あり。検討していくと良いと思う。
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	ボランティアによるレク活動がある。		ボランティア活動が増えると良い。市で行う行事など、事前に調べ、予定していくと良いのでは。
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	希望・必要に応じた医師の往診を受けられる。		
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	挨拶には行っているが、こちらから働きかけが今一つできていない。		現在は、先方の主任との面識があるので、指導を受けていきたい。

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)
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	希望に応じた医師の往診を受け、必要なら受診をしている。 健康診断等定期的に検査・受診をしている。		
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	専門医ではないが、個々の主治医に相談はしている。 医師によっては、親身になり、熱心で相談しやすい。		医師によっては連携が困難である。
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	主治医の経営する訪問看護ステーションから提供を受けているのみである。		看護職との連携を密にしたい。
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	入院中、何度も病院へ足を運び、家族や病院関係者に情報提供を受け、経過観察をすると共に家族・医師と相談、早期退院へむけ支援している。		ご家族・本人の戻りたいとの希望を尊重している。
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	希望者にはターミナルケアを行っている。家族からの相談・要望により、段階を踏み話し合い、家族・医師・ホーム側で決定している。		
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	計画を作成し、医師の指導のもと様子を観察・報告する。 医師の定期的往診・訪問看護を受け連携している。		

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)
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	退去時（おそらく）家族は十分本人に説明している。その際にはできる限りの情報提供（サマリー等）している。		希望があれば、同グループの他施設へ転居・紹介している。 事情があった場合も同様。
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
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	法律改正により厳しくなっている。プライバシーの保護について学び、職員指導にあたるがまだまだ浸透していない部分が多い。		職員一人一人の認識不足があり、課題である。人生の先輩として接し、教えて頂く姿勢で取り組む。 言葉遣いの大切さ。
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	ゆっくりと話を聞いて、希望に応じた支援をしている。 意思決定の可能な方は、思うようにやって頂く。 納得のいかない事は、何度でも話を聞くようにしている。		時間にゆとりがなく、時間に追われ、業務主体となってしまう。 穏やかに話しやすい雰囲気を作る。
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し、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	利用者様によって異なるが、特定の方を省き希望に沿っている。 利用者様の個々のペースを理解する。		希望に沿っていないであろう特定の方について、どうしたら良いか考えたい。 職員のミーティング等で考える事がある。徐々に意識が上がってきている。
<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</p>			
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	訪問美容院を利用できる。 本人の行きつけがあれば、そちらを利用する。 ご自分でできる方は、全て自己にて行う。できない方については介助。		できない方 本人の意見を伺うようにしたい。

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)
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	利用者様から好みのものを伺い、スタッフが調理している。 1名に限り、ご自分で食べたい物の調理をしてみえる。		食べる事が楽しみな方もみえ、無理やり家事参加はしなくて良い。 できる方は参加してもらえようにする。 味見をして頂いたり、一部だけ参加でも良い。
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	タバコ 時間を決めて吸って頂いている。医師から制限あり。 できる限り要望を伺っている。 持病等で制限はあるが、医師と相談し支援している。		
56 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	時間・状況に合わせて、声かけ・誘導している。 トイレ誘導等で排泄を基本とし、オムツ使用は最小限にしている。		利用者様のペースを把握する。
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	入浴日はホームで決定している。 時間に追われ、業務主体となってしまっているのが現状。		
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	自由に居室に戻り、休息できるようにしている。 いつでもソファでくつろぐことができる。 夜間良眠して頂くため支援している。 夜間不眠傾向の方は医師と相談し、その方にあった眠剤を使用する。		
(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	ホーム内では自由に行動ができる。 役割を持ってみえる方がいる。 趣味のある方は、それぞれに楽しんでみえる。		外出などもっと機会を多くし提供したい。 一部の利用者様に対して、まだまだ満足頂ける結果は出ていない。


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)
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	実際、金銭管理している方は1人。可能であろう方も2～3人と限られている。 現実難しいと思うが...		支援できるならばしたいが、個々の認知度に応じて対応すべき。 お金を使う事ができる利用者様に対する支援。
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	家族や友人と外出する事ができる環境は作っている。いつでも可能。 個別で外へ出たい場合、スタッフとドライブ・買い物にでかける。		人員の少ない時は、難しい事がある。 利用者様からの希望は多いので、検討していきたい。
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	遠足・一泊旅行をした事があるが、最近できていない。 ご家族が連れていかれる事があるが、数名に限られている。		外食・喫茶店に行く機会を増やせると良い。
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	個人で携帯電話を持ってみえ、自由にやりとりができる。 電話の取り次ぎをしている。		自ら電話をかけたリ、手紙のやりとりは(認知的に)困難な場合がほとんど。依頼があれば応じている。
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	ご家族・ご友人などの面会を、いつでも歓迎できる環境である。		利用者様によって、面会のある方とそうでない方との差はげしい。
(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	身体拘束は一切していないが、ベッドに柵がある。		

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)
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	一切施錠しない。 各居室に鍵は無い。日中、玄関も開放している。		
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	訪室の際は、ノックをし勝手に入らないが、利用者様によっては24時間目を放せない方もいるので注意している。 夜間はそっと安否確認する。		顔色・様子を見、日々注意して観察するよう心がけている。
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	針・布切バサミなど管理が可能な方は保持してみえる。 薬は本人の同意を得た上で預かる。こちらの管理のもと、必要に応じお出しする。		
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	申し送り時確認する。 ミーティング。連絡帳などで注意を促し、指導にあたる。		マニュアルを作り、スタッフが理解した上で実行していく。
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	急変時の対応マニュアルがある。 目のつく所に貼ってある。		全てのスタッフに対し、定期的訓練をしているわけではない。全スタッフが実行できるよう教育が必要である。
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	マニュアルがある。 消火器設置あり。		全スタッフが理解しているは、判らない。 批難の際、傷害物が無いよう日頃からどけておく必要がある。

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)
72	<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された対応策を話し合っている</p> <p>家族には、管理者・上職者が行う。日頃から近況報告として、家族には説明している。</p>		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<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> <p>きちんと申し送りをしている。毎日のバイタルチェックを実行している。変化があれば役職者が対応し、必要に応じた対策をしている。主治医に連絡・相談し、指示を受ける。</p>		
74	<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> <p>薬について理解し確認しているが、全ての職員ができるわけではない。関わるスタッフが2回3回とチェックをしている。</p>		<p>チェック体制があっても誤薬等起こる。職員によって意識の低さがみられるため改善したい。</p>
75	<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> <p>日頃から、特に便秘傾向の方に対して主治医より指導を受け対応している。運動をしたり食事によって改善できるため、促している。</p>		<p>排便の状態チェックを徹底している。医師より服薬を受ける。</p>
76	<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> <p>口腔ケア 徹底して行っている。</p>		<p>舌苔のひどい方に対し、舌守用ブラシを使用し、口腔ケアを別で行う。 (歯科医との連携)</p>
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>1200～1500程度をめどに摂取を促す。管理のできない方に対しては、こちらで徹底して行う。</p>		<p>少なめの方には声かけ。</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 (すでに取組んでいることも含む)
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)	マニュアルがあり、情報掲示をしている。 手指消毒を使用。 掃除の際も消毒液を使用。 手袋使用し、手洗いの徹底をする。		定期的に講習会をする。 テーマを決め、話し合う事で責任感が持てるようになる。
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	日々チェックし、清潔を保つよう掃除する。 食器類・用具を食器乾燥機にかける。		職員の掃除の仕方にムラがあり、同じよう衛生管理できないのが課題。
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	貼紙・写真を貼り、飾りつけする事で出入りしやすい玄関作りをしている。		
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	季節感あるよう飾りをし、花を飾ったりしている。 トイレ・風呂場など、わかりやすいよう絵・貼紙がある。		北側の居室に関して、住宅があるためプライバシー確保のためレースカーテンをつけたい。 玄関に犬がいることで、フンや尿臭があるのでどうにかしたい。
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	居室にいつでも自由に行き来できる。 決まった食卓テーブルの席以外にソファがあるため、一人でもくつろぐ事ができる。		和室にコタツを置くと良い。

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)
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 せるような工夫をしている	家具・ベッドなど本人が使用していた馴染みの物 が置かれている。 置く場所を家族・本人で決定できる。 好みの物・写真などを飾る。		全員がベッド使用だが、布団で寝るとい うのも良いのでは。
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	窓を開けるなどして、換気できる。 気候に合った温度設定をしている。		居室に換気扇は無い。エアコンのみである。
(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	バリアフリーとなっている。 手すりがある。 イスがあり、いつでも休める。		整理・整頓に気を配りたい。
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	大きな数字で表したカレンダーがある。 その人の生きてきた歴史を情報交換し、 関わるようにしている。		
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 んだり、活動できるように活かしている	庭でティータイムをしている。 家庭菜園をしていて、いつでも誰でも 参加できる。 ベランダ・庭で洗濯干しをする。自分 で干したり、取り込んだり、自由であ る。		2Fベランダにてプランターで花を植 えたり活用したい。

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

. 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		
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
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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こと)
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	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。)

- ・基準より多いスタッフ
- ・トイレでの排泄
- ・可能な限りの自力歩行
- ・自力での食事摂取