

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 | ○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 | 地域に密着し、自由に生き生きと共に生きる喜びを分かち合っている | ○ | 前年度より交流が増えたが、今以上に気軽に立ち寄って頂ける様ホームからの働きかけをしていきたい。例)ホーム内喫茶を地域に広める等 |
| 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 | 難しいことは言えないが理念に即し各自の思いやりや言葉を持っている | | 玄関、職員トイレへ理念を貼り共有に努めている。また、ケアの心構えや月間目標も貼り出し初心を忘れない努力をしている。 |
| 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 | 利用者の意思を尊重し、運営推進会議等で地域の方、家族等にホームの方針を細かく話をして協力を得ている | | 例)1人で散歩をしたい=1人は心配なので職員と一緒にお願いしたい=定期的に散歩に行ける事で満足されている 等細かいことも議題にあげている |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | ○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 | 必ず挨拶をし、玄関や外周を家庭的・開放的にするよう努力している | ○ | 限られた方の来所はあるが少人数のため働きかけが足りないように感じる。他の地域の来所は多く、ボランティア等は去年の二倍あり |
| 5 | ○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 | 行事に参加、自治会にも参加しホームの説明等をさせて頂いている。いつでもどうぞと声掛けをしている | ○ | 地域の夏祭り、ホームの夏祭り、保育園との交流は今後も続けていきたい |

| 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 | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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> | 具体的な取り組みはないが今後検討 | ○ | いつでも相談に乗れる体制を作り、今後の検討課題とする |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | <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> | ホームのあり方について、又利用者の立場に立てるケアに力を入れている | ○ | 日々の業務に流される面もあり、共に生きる意味を職員自身が意識改革していける様努力する |
| 8 | <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> | 年間行事予定の制作の際近所、家族に意見を聞く。避難訓練の実施報告やホームの活動状況、事故・ヒヤリハットの勉強会やグループホーム部会での話し合いの結果報告等、意見交換をしながら取り組んでいる | | 認知症の方の理解や外部評価の結果を話し合うなど、情報交換を密にしながら、開けたホームを目指している |
| 9 | <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、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> | 運営推進会議で出た課題等にすぐに良いアドバイスを下さっている。今年度から介護相談員も来られ勉強になる | ○ | 今後更に連携を取りサービスの質の向上に努めたい |
| 10 | <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> | 実際に対象の方あり、成年後見人への相談、その他の手続きに関する協力を行った | ○ | 今後全職員で研修をし権利擁護事業・成年後見制度の知識を身につける |
| 11 | <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> | 全体会議、処遇会議、ユニット会議、リスク会議等での話し合いを持ち、利用者が安心して暮らせる努力をしている | | 言葉遣い、利用者の態度に心を配り虐待は0である |

| 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) | |
|------------------------|---|---|----------------------------------|--|
| 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、解約時は何度も家族と連絡を取り合うよう努めている。入居、退居後も必ず近況報告している。</p> | ○ | <p>入居後もホームに任せきりではなく、定期的に面会に来て頂いている。面会に来られた際、近況を報告したり体調などの変化、昔の嗜好、趣味等職員も会話する様心がけている。家族の要望等も都度聞くように努めている</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>利用者と会議を開いたり、普段の何気ない会話から苦情等を重く受け止め、申し送りで全職員に伝え記録にも残している</p> | ○ | <p>利用者は遠慮もありなかなか苦情も出にくいいため、ある程度汲み取る面あり。今後の検討課題</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>年に4回定期的にお便りを発行、又個々に合わせた健康状態の報告は電話連絡をしている。金銭の使途については領収書と小遣い帳のコピーを同封している。個人写真も同封している</p> | | <p>遠方の家族に対しては利用者本人と電話をしたり、文通のお手伝いをさせて頂いている。</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>運営推進会議や介護計画を立てる際にさり気なく意見等を聞いている。実際にもっと運動をさせて欲しい、病院にはあまりかからず痛い思いをせず生活して欲しい、等の意見があり。</p> | ○ | <p>家族はお世話になっている、と遠慮もありなかなか苦情も出にくいいため、ある程度汲み取る面もあり。今後の検討課題</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>日頃の会話や会議等で意見・提案を聞いている</p> | | <p>全体会議を月に1回行い意見交換の場を設けている。時にはアンケートを配り、ホームの今後や意見について話し合っている</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>要望に答えられる様に食事担当の職員を配置した</p> | ○ | <p>人材不足で柔軟とはいかないが柔軟な対応が出来る様日々努力している</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>昨年、離職者3名、いづれも利用者には告げず退職している</p> | | <p>退職する職員に対して在職の職員は動揺せず通常通りの生活を心掛けている。利用者から聞かれた際は事実を伝える。離職後も気軽にホームへの訪問あり</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 | 職員の経験に応じた研修受講 | 月1回行われているグループホーム部会での勉強会への参加。事業者部会の研修参加等 |
| 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 | グループホーム部会への参加 | 必ず参加しお互いのホームの悩みや情報交換の場になっている。部会で決まったことを市へ報告、相談している |
| 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 | 何でも相談出来る関係づくりに努め、職員に声かけをするように努めている | 職員を増やし無理のない勤務体制を検討、求人を出している。職場を離れて慰労会にてストレス発散の場を設ける |
| 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 | 職員の話によく耳を傾け、ねぎらいの言葉かけをしている | 実績に応じた収入を検討中(能力給) |
| 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 | 必ず面会に行き本人と話しをゆっくりする時間をとっている | 家族、ケアマネージャーにも協力を得て困っていること等を詳しく聞いている |
| 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 | 本人と面会する際は必ず立ち会って頂いている | 面会後もケアマネージャー、家族、本人の様子の情報交換を密に行い不安の解消に努めている。ホームへの見学も必ずして頂いている |

| 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 | 必ず話し合っている | ○ | 以前は他のサービスを利用していた方があったが現在はなし。ホーム内だけのサービスに留まらず広い視野での対応が出来るよう検討中 |
| 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 | 優しく話を聞いて、馴染みやすい雰囲気づくりに心掛けている | | 他者に紹介し馴染みの関係づくりにつとめている。職員も雰囲気に慣れて頂くために優しく声をかけをしたり、困っている事や悩みを聴傾している。家族と疎遠にならないよう支援している |
| 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 | 共に生活し家庭的な雰囲気作りに努めている | | 介護者と利用者でなく、人生の先輩を尊敬し信頼関係を築く努力をしている。趣味と一緒に参加し(手芸、畑等)出来ないところをさり気なくサポートしたり、職員も常に教えて頂く気持ちで接している |
| 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 | 希望があれば気軽に話していただき、実践し報告している | ○ | 定期的に連絡を取りながら、近況報告し共感できるように心がけている。今後もっと家族の希望が増えることを望んでいる |
| 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 | 家族との関係を保ちながら本人の話を伝えている | ○ | 家族からの要望に答えられるよう心掛けている。良い関係を作る為の努力はしているが、『お任せします』と言われる家族あり淋しく思う |
| 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 | 馴染みの場所へ出掛けたり、墓参りや自宅訪問に出掛けている。面会時も居室でお茶を飲んで頂いて遠慮なく過ごして頂ける様努めている | | 参加していた会合の外出サポートや馴染みの店、馴染みの家に出掛けるサポートをしている |
| 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 | 一人一人の性格を把握し食堂の席順を考慮したり、気の合う方同士交流できるよう支援している | | お互いの部屋を行き来している光景がよく見られる。食事時にお互いに声を掛け合ったり馴染みの関係が出来ている。職員には言えない悩み等も打ち明けておられる姿あり。 |

| 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 | 契約終了しても関係を断ち切らないよう心がけている | | 退所後も本人・家庭訪問あり。ボランティアとしても訪問して頂いている |
| 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 | 生活史や心理面を理解し優しく寄り添い表情や会話から把握できるように努めている | ○ | 意思決定を本人に任せている。本人が決定できない場合は家族に必ず相談している |
| 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 | 入所前の生活歴を把握するように努めている | ○ | 本人、家族、知人、友人、親類の方から以前のことを聞いて馴染みの暮らしを送れるように努力している。情報収集が不十分のため今後も情報を集めより良い支援を目指す |
| 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 | 利用者1人1人の1日の生活リズムを把握しリズムを崩さない様生活している | | 水分量の把握、毎日のバイタル測定、排便チェック表、などで心身状態の変化の把握をしている |
| 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 | 状態に合わせ、家族、ケアマネージャー、職員、本人と話し合い作成している。 | | 居宅担当を決め個別ケアできる体制をとり、ユニット会議にてモニタリング後作成している |
| 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 | ユニット会議にてモニタリング行っている | | 介護計画の期間に合わせて定期的にモニタリングを行っている。また体調等に変化があった際は話し合いを持ち見直しを行っている |

| 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 | 日々介護記録に記入し申し送りをしている | | 支援の共有のため申し送り方法を職員間で話し合い、徹底してきている。小さな変化や気づきも記録している。またユニット会議にて介護計画の見直し等を行っている |
| 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 | 家族と連携をとり、了承を得て柔軟に対応している | | 買い物、外出希望の際は希望に添っている。家族が都合悪い際や高齢の場合は職員が受診に付き添っている |
| 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 | 行事などでボランティア、民生委員との交流の場を設けている | ○ | 図書館にて本を借りたり、消防署は避難訓練等で年2回訪問あり。今後救急法の講習も予定に入れている。近所の方にもお知らせする予定。ボランティアは昨年より増えている |
| 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 | 現在利用しておられず、本人、家族の希望もなし | ○ | 今後他のサービスも活用できるよう取り組んでいきたい |
| 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 | 入所時のケアマネジャーと連携をとり協働している | | 利用者の体調の変化やADLの変化があった際報告している |
| 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 | 以前のかかりつけ医へ定期受診している | | 以前のかかりつけ医に往診してもらっている利用者もあり。健康手帳に体調の変化を記入したり口頭で気になる点を相談している |

| | 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) |
|----|---|---|------|---|
| 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 | かかりつけ医との関係を重視しているため専門医への相談はしていない | | かかりつけ医には相談することは多い。 |
| 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 | 看護職員3人勤務しているため日々相談しながら支援している | | 毎日のバイタルチェックを行い健康管理に努めている。既往症に対しての水分制限や食事制限も実施している。小さな変化も個別記録へ記入している |
| 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 | 医療機関、家族、ケアマネージャーと連携をとり現状把握に努め退院の期日に向けての話合いをしている | | 入院中に病院に何度か訪問し体調把握に努めている。退院後も医師の指示や体調変化を考慮し介護計画の見直しを行っている。 |
| 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 | 終末期のあり方について家族、かかりつけ医と話し合っているケースあり | ○ | カンファレンスとして記録している。今後重度化に向けてのホームの方針と本人、家族と話し合いをもち検討予定 |
| 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 | 体調の変化に気を配り本人、家族の意思尊重を心がけている | ○ | 医療行為はできないため病院に移られたケースあり。今後も本人の希望に添えるよう努めていく |
| 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 | 情報を細かく提供している | | 日中、夜間の様子や行動変化、日常的な習慣、趣味、嗜好についても細かいところまで提供している |

| 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) |
|---------------------------------|--|---|--|
| 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 | 居室での着脱・排泄介助等はドアやカーテンを閉めるなど配慮している。言葉掛けは強制ではなく本人が意思決定できる様配慮している | 個人記録へは他者との関わりはイニシャルにて行っている。個人記録が利用者の目に触れないよう配慮している。また自己決定の出来る声かけに気を配り、本人の現実を否定せず共感している |
| 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 | 本人の話を傾聴し共感しながら選択肢を増やしている | 外出希望時に外出・希望献立・買い物に行き買いたい物を選ぶ・図書館で借りたい本を選ぶ等選択出来る場面を取り入れている |
| 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 | 強制せず自由に過ごしている | 夜になると行動開始する方、昼も夜もあまり他者や職員と関わりたくない方、等様々な生活を過ごしている。本人のリズムに合わせ家庭の様に自分のペースで生活している |
| (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 | 好みの服を着ていただいたり、行事の時等化粧品の支援を行っている | 理美容室の行きつけの店に行く・長年愛用している化粧品の購入・本人の好みの把握をし買い物支援をする等を日常的に行っている。 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 調理・食材切り・盛り付け・片付けは日常的に行っている。希望献立も取り入れている | ○ 女性が多いため食事に対する関心が多い。得意料理を披露する支援等を行っている。もう少し積極的家事参加が出来る様今後検討していく |
| 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 | 飲み物は多種類準備・行事・外食のときなどは飲酒している | 晩酌の習慣のない方ばかりのため、毎日お酒は提供していないが制限もしていない。希望があれば提供する |

| 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) |
|-------------------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 排泄リズムをつかみトイレ誘導を試みている | | 介護拒否のある方も色々な方面で支援している。拒否を拒否として捉えず背景等も考え、気付きを実践している。紙おむつから布パンツへの変更等の支援も行っている |
| 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 | 本人の意思を尊重している | | 入浴日や時間の制限なく自由に入浴している。入浴表あり、入浴嫌いの方は職員が声を掛ける等身体の清潔を保っている |
| 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 | 自由にすごし制限をしていない | | 両ユニットを行き来され日中和室で休まれたりと様々、夜間眠れない方も薬に頼らず就寝前の牛乳等で対応している |
| (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 | 生活歴を把握し生活に生かせる支援・生活に張りが出るよう支援している | ○ | アセスメントの作成をしようと計画中。本人の力を最大限生かせるホームにしたい |
| 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 | 個人で管理しておられる方も数人、預かり金あり | | 預かり金については小遣い帳に記入し管理し、買い物時は本人の財布にお金を入れ自分で払えるようにしている |
| 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 | 外出の希望以外も催しや祭り等に出掛けている | | 大型車を購入し大勢での外出を楽しんでいる。演芸大会の見学や他の施設へ出掛けたりと頻繁に外出している。又散歩を好まれる方は職員と頻繁に散歩に出掛けている |
| 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 | 家族との外出は自由にしていただいている。天気や季節に応じて様々な場所へ外出している | | 宗教の関係で1wに1回外出される方あり。町の祭り(彼岸市)や初詣、墓参りや自宅等の外出支援を行っている |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 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 | 家族が遠方の方は文通のサポート、電話のサポートもしている | | 友達から電話や手紙がくる方も多く、サポートしている |
| 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 | 気軽に訪問していただいている | | 自室でお茶を飲んでいただき、ゆっくりと話しをして頂く。また、食事時間にかかれば一緒に食事をして頂くこともあり。宿泊の方は0だが全体的に面会が多い |
| (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 | 急性期の身体状況であれば家族、職員と話し合いを持ち一時的な拘束の了承をもらっている | | 特に転落、転倒のリスクを防ぐ必要のある方については定期的に話し合いを持ち拘束をしない工夫を常に考慮している。家族との話し合いも行っている |
| 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 | 鍵は夜間のみにし日中は開放的に玄関も開け放している | | 職員は鍵に抵抗あり |
| 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 | 本人のリズムに合わせている | | 危険がないようさり気なく見守っている。 |
| 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 | 大切にしておられる物は十分に検討し危険の少ない場所に置く等配慮している | | 裁縫箱が自室にある方は針、ハサミの数の確認をしている。物をなくすのではなく、本人の気持ちが一番落ち着く方法を考慮している |
| 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 | マニュアルあり、避難訓練も年に2回行っている | ○ | 今後救急法の講習予定、今後施設内研修等でスキルアップを図っていく |

| 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 | マニュアルあり、救急時の応急対応については勉強不足 | ○ | 職印により経験差があるため統一は難しいが救急法の講習予定 |
| 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 | マニュアルあり、119番通報をスタッフに貼り出し、連絡網あり。 | | 地域に協力を得ている。風水害マニュアルについては今後運営推進会議にて話し合いを持つ予定 |
| 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 | 入所時に説明をしている。また、転倒等があれば家族へ報告している | | 毎月リスク会議を行い話し合っている。緊急性のあるケースは早急に話し合いを持っている。申し送りの際事故報告を行い情報を共有している。職員はリスクを怖がってピリピリしないよう注意を払っている |
| (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 | 健康チェックは毎日行い、身体状況の変化に気を配っている | | 体調に変化が現れた際は医師に連絡、記録に詳細に残している。小さな変化も見逃さず申し送り等で共有している |
| 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 | 薬の説明書を個別記録の裏表紙に閉じている | | 薬が変わったら必ず申し送り、副作用がないかを注意している |
| 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 | 排便チェック表あり、利用者のリズムをつかんでいる | | 健康委員会あり、自然な排便を目指し、なるべく薬を使用しない様努力している。ヤクルトやプルーン、ヨーグルトなどを取り入れている |
| 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 | 食前は必ず嚥下体操をしている | | 肺炎につながる事等を施設内で勉強し口腔内の清潔に注意を払っている。食後は口腔ケアを行っている |

| 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) |
|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| 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>以前の食生活を考慮しながら支援している</p> | <p>水分の入りにくい方はゼリーにて対応したり、脱水にならない支援をおこなっている。刻み食やトロミ食の方もいるが食事を楽しんで頂く雰囲気づくりに配慮している</p> |
| 78 | <p>○感染症予防</p> <p>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)</p> | <p>マニュアルあり。保健所の方に講習に来ていただいている</p> | <p>職員、利用者、外部の方の手洗い、うがいの徹底。行政や保健所のマニュアルも活用している</p> |
| 79 | <p>○食材の管理</p> <p>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</p> | <p>手洗い、消毒の徹底。調理器具等の清潔の保持</p> | <p>まな板や布巾はハイター消毒、食器は毎回熱湯消毒を行っている。家庭的な雰囲気を壊さないよう消毒に力を入れすぎないように心がけている</p> |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> | | | |
| <p>(1)居心地のよい環境づくり</p> | | | |
| 80 | <p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p> | <p>花壇に花を植えたり、鉢植えを置いている</p> | <p>施設的にならない様家庭的で明るい雰囲気になるよう心掛けている</p> |
| 81 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>季節の花や季節感のある飾りを壁面に飾っている</p> | <p>本やお手玉等懐かしいものを置いている。音には注意を払い職員も大声を出さないよう心がけている。不快のない生活に配慮して入る</p> |
| 82 | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>ソファや畳コーナーあり</p> | <p>テラスにも自由に出入りできる。利用者同士居室でお茶を飲んだり自由に過ごせる</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) |
|-------------------------------|--|---------------------------------|------|---|
| 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 | 家で使用していたものを持参していただいている | | 布団、テーブル、タンス、等使い慣れた物置いたり写真や飾り物を持ち込んで頂きつるげる環境になるように配慮している |
| 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 | 温度・湿度に注意している | | エアコンは乾燥するため扇風機購入、冬場はファンヒーターにて対応し湿度に注意している。換気にも気をつけている |
| (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 | バリアフリーで段差は解消されている | | 両ユニット行き来されたり自由に行動していただいている |
| 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 | 混乱や不穏にならない工夫をしている | | 分かる力の見極めをし、さりげないサポートに力を入れている。自分で出来る喜びを共感し自信につなげる支援を行う |
| 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 | 自由に出入り出来る | | テラスあり、天気の良い日はお茶を飲んだり日光浴している。玄関の出入りも自由にしていただいている |

| 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。)

地域に密着出来る様ホームを開放し、訪問して頂くことに力を入れている。職員は皆明るく優しい。家庭的で明るい雰囲気を心がけ、共に生きる喜びと自由で安心できる生活を目指している。「自分の住みたいホームへ」という目標を持っている。