

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>	○	具体的な方向性を職員とともに確認しながら業務に携わっていく
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>	○	同上
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>		
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>	○	認知症の方にも様々な症状の方がおり、どのように接したら良いのかわからない方も多く、地域の方に家事、炊事などのお手伝いに来ていただけるような調整、環境作りが必要である
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>	○	地域に向けて介護者教室などの実施も検討して、認知症への理解を促す活動を検討する。

まきグループホーム一階フロア

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	地域への活動に人手を割けない状況が続いている。	○	運営推進会議などで何かお役に立てることがないか確認していく必要がある
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	改善点や指摘事項は、運営会議で話し合い、スタッフへ展開するようにしている。	○	取り組んでいくことについて評価していき改善するという意識を全職員が持てるようにする
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	利用者家族の代表や自治会の役員・包括支援センターの職員の方に参加していただき、活動内容を写真を掲示しながら報告している。意見をいただきサービスの向上に努めている		
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	生活保護の方などの申請代行や相談などでは、担当ケースワーカーと話しをする機会はあるが、それ以外は連携への取り組みは出来ていない。運営推進会議以外に、介護保険担当者との関わりは少ない。	○	質の向上が図れるように連携を蜜にしていこうにする
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	事業所単位での学習の場はない。成年後見は、過去2例ほどあるが、申請から制度の導入までの手続きを担当した者もなく、	○	勉強会を行い職員の知識の向上に努める
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	同一法人の他施設の研修に参加したり、一部のスタッフが外部研修に参加したりして、「拘束ゼロ」については学ぶ機会はある。	○	身体拘束について常に意識が持てるように定期的に研修を行って行く

まきグループホーム一階フロア

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>入所の相談の段階で、メリット・デメリットを説明している。事故のリスクについても説明している。契約書、重要事項説明書は、事前に読んでいただけるように早めに渡している。契約締結時に、一度に説明や質疑応答のないように配慮している。退所については、状況に応じて話し合いを重ねている。</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>認知症の方なので、日頃の何気ない表情、発言、行動から、要望や不満を汲み取るようにしている。わずかな変化も記録に詳細に記入し情報の共有に努める。ケアに関わることはサービス担当者会議を通じて、環境改善などは運営会議で議題として話し合っている。家族様へのアンケートを公表している。</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合わせた報告をしている</p>	<p>季節毎に、便りを発行して郵送したり、掲示したりしている。金銭管理は、毎月、請求・領収証を郵送して、預り金の残金なども添付して報告している。また、家族の状況に合わせた報告を工夫している。</p>	<p>○</p> <p>ビデオなどで日々の様子を撮り、面会時や家族会などで日常生活の様子を伝えることが出来るとよい。また、家族が来れない方への対応を、今後も試行錯誤していく。</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>家族会などで管理者やスタッフと家族だけで集まる機会を作り、事業所や各フロアの現状を伝えたり。家族からの質問や意見などを伺う場を設けている。御意見箱も各フロアに設置しているがなかなか意見を伺えていない</p>	<p>○</p> <p>フロア毎に利用者の状態に違いもあり、フロア別に意見交換会を行っていき、回答が必要な場合は書面にて行う、ご意見箱の活用がされておらずハガキに変更していく</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>サービス担当者会議や運営会議、各委員会で意見を汲み上げるようにしている。会議には管理者は出席している。運営者には会議録を回覧し意見を伺う、採否が必要な場合はその都度確認している</p>	<p>○</p> <p>職員の声を直接運営者が聞くことができるような会議の場の設定が必要である</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>通院介助や行事などに、スタッフを確保出来るように調整しているが、厳しい調整を強いられている。家族が面会に来れない方などは、郵送や電話による連絡を行っている。</p>	<p>○</p> <p>人材を確保し柔軟な対応が出来るようにしたい</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>法人全体の運営の流れによるものや、各個人の勤務希望により困難な状況ではあるが、フロア毎にオープンから勤務してくれているスタッフを一人は配属している</p>	

まきグループホーム一階フロア

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)
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>法人主催の接遇研修や中堅研修などある。その他の事業所ごとに、勉強会や研修もあり自由に参加できるようになっている。法人外の研修では、認知症基礎研修、介護支援専門員の実務研修などであり、特定のスタッフが行くことは出来るが、その他のスタッフが参加できる研修も少ない。</p>	<p>○</p> <p>OJTとして、事例を基に知識やケアの方法をスタッフ間で学ぶようにしている、経験年数による目標設定や指導マニュアルを作る必要がある。</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>デイサービス事業を行っている時は、在宅サービスとの関わりも少しあったが、なくなると関わりがなくなっている。地域福祉や介護サービスのネットワークへ参加出来ていない。交流会などの情報もなかなか入ってこない。</p>	<p>○</p> <p>以前は、他の地域のグループホーム連絡会などの集まりに参加していたが、最近では参加出来ていない。地域のニーズを知るためにも、少しずつでも参加していくようにしたい。</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>管理者と現場スタッフとの関わりはある、管理者が現場の声を吸いあげ運営者に報告している</p>	<p>○</p> <p>No16に準ずる</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>勤務状況を把握する機会が少ない、管理者からの報告となっている</p>	<p>○</p> <p>定期的な面談を行っていく、個々については評価を行い意欲の向上に努める</p>
<p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>			
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>入居面接や見学の際に家族様に席を外していただき、利用者と相談員がお話する機会を作ったり。面接中に、利用者や散歩に出かけたりしてお話しをしたりしている。見学に来られるように促がして、しばらくフロアで過ごしていただき、雰囲気を感じていただいたりしている。</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>相談時間は、相談に来られた方が「どういう所なのかイメージが出来る」まで説明できるように、時間を調整している。直接介護をしておられる家族には、共感出来るような話しをしたりしている。同じような苦労は他でもあり、グループホームでも同じことはある等話をしている。</p>	

まきグループホーム一階フロア

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	現状でグループホームの「出来ること、出来ないこと」をハッキリ説明している。利用者の現状をシッカリ伺い、他のサービスへの促しや紹介などもおこなっている。		
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	相談に来られた時に、家族へは、本人が理解出来ていなくても、入所に至った事情を説明していただくようお願いしたり、主治医や他の身内の方の協力を依頼している。また、実際に説明に伺って、顔を覚えていただくようにしたりもしている。入居されるフロアの担当者に面接に同行してもらったりもしている。		
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	一緒に日常生活活動をすることで、昔の知恵などを話しの中で伺って参考にさせてもらったり、懐かしい歌手のビデオと一緒に観たりして共感できる機会を作っている。調理、洗濯、掃除、行事の飾り付け作成など一緒に何かすることで、関係を深めるようにしている。		
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	任せ切りにならないように、問題点や変化のあった様子など伝えるようにしている。また、現場スタッフにも家族と話しをする機会を作り、細かなことでも伝わるようにしている。在宅生活であったことなども伺い参考にさせていただくことも多い。但し、スタッフ個々の問題意識も違うので、報告や連絡の表現方法によっては誤解を招く場合もある。	○	重要な報告は、管理者や主任、ケアマネなどが行っているが、日常生活については、スタッフからもお話しし易い環境作りに努める。支援経過などの情報共有を図り、スタッフ間で情報の統一を図れるようにする。
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	利用者の生活歴を伺うために、スタッフ個人の介護についての経験談などして、共感の持てる話題を探り、自然とお話しが出来るようにしている。	○	時には、主治医、専門医なども交え、家族の想いと利用者の状態を相互理解する話し合いの場を設ける。サービス担当者会議への出席していただく。
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	利用者の知人にも気軽に来ていただけるように、ゆったりとした雰囲気に対応している。また、地域では馴染みのある公園などに行き、昔の思い出などで伺ったりしている。しかし、大半の方が、幼少時代の思い出をイメージされている発言が多く、ピンと来ない様子も多くみられている。気分転換にはなっている。	○	面会者によって、利用者が面会者のことを忘れていたり、話しが噛み合わなかったりすると来られなくなってしまうケースが多くあり、スタッフが利用者になりかわって感謝の意を表し、継続して来ていただけるような雰囲気をつくる。
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	スタッフが利用者の発する言動に気を配り、利用者の様子を観て、話しの流れを調整したり、仲介したりしてクッション的な役割をしている。行事やレクリエーションをキッカケの場として活用している。		

まきグループホーム一階フロア

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	管理者が、電話連絡や入院先へ面会に行ったりしているケースもある。家族様からも連絡があったりして相談に乗れるようにしている。最近では、病院に入院して退所になり、しばらくして亡くなる方が多いので、近所で通夜や葬儀があれば参列したりしている。		
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	利用者の言動や習慣を様子観察して、スタッフ同士で話し合いをして、都度、対応を変えるようにしている。問いかけて判断を促したり、スタッフの意見を沿えて、本人の気持ちを伝えるようにしている。	○	本人の意志の尊重を優先出来る環境や体制作りに苦慮している。身体ケア(食事、排泄介助)に関わる時間が多くなっている。排泄介助は、問題行動にリンクするので、随時対応するようにしていく。
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	利用者自ら話しを伺って、親族に内容を確認している。親族に確認出来ない方については、本人の発言内容を情報としてサービス提供に役立てている。	○	初期のフェイスシートの情報を膨らませることが出来ない。現在、入所担当は相談員が行っているが、今後は、各フロアのケアマネが積極的に関わり、利用者や家族より情報を収集していく。
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	日々、心身の状態の把握には努めている。経過を観て対応を変えている。	○	スタッフにより、アセスメントのする力量も違い、状態にあわせて具体的にどうしていくのか考えるようにして、ケアの方向性を検討していく。
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	ケアワーカー、主治医、看護師、PTなど関わりのある者の意見を伺いながら、スタッフと話し合って計画を作成している。意見を伺うことは出来るが、会議に出ていただくことが難しい。また、ケアマネの仮計画を検討することなく、本計画としてする傾向がある。ケアについて、問題提起はあるが「どうしたい」が見られない。ケア会議となると黙ってしまう。	○	一緒にケアしている立場から啓発していき、会議でも活発な意見がでるように意見の提出方法も検討していく。わずかな気付きも介護計画に反映されるようにする
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	本人の現状に沿った計画作成をしているが、リアルタイムにケアに反映しようとするが、サービス担当者会議を臨時に開く時間もなく、ケアマネ本位の計画になってしまうことがある。兼務業務に時間をとられてしまっている。	○	連絡ノートや申し送りなどで、介護計画書の変更より先に、利用者の状態に合わせ対応は変えている。ケアの統一や情報共有の観点から迅速な変更をしていく。

まきグループホーム一階フロア

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	介護計画に沿った記録を行っている。個別の介護日誌、活動記録表をつけている。それらを参考にして介護計画を見直している。	○	計画に沿った記入に捕らわれて、特記などの記入が抜けていたり。記録がマンネリ化している傾向もみられるので、記録については見直す必要もある。
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	入所だけでなく、ショートステイの利用も可能としている。但し、空き室の利用者が突然退院して来られるケースも多く、利用の実績はない。家族様も泊まっていたりするような体制もあり、利用されたことはある。		
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	将棋や唄のボランティアに来ていただいている。消防署の方には、救急対応や避難訓練などでお世話になっている。消防署の講習に参加したりもしている。地域の図書館、分化センター、学校での催し物に行ったりしている。		
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	主に入退所時、入退院時は、他のサービス機関の担当者と連携をとっている。他の施設を紹介する場合も、担当者に連絡したり、連絡先を伝えたりしている。		
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	具体的な事例はないが、包括支援センターから入所の問い合わせや、相談があり、今後の対応を話し合うことがある。		
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	出来るだけ、雇いつけ医にお願い出来るように、相談時から家族様に説明している。精神科などは、在宅時からの主治医を継続していただくことが多いが、ホーム長が医師であり、牧病院が救急対応しているので、内科的な診療は移行されるケースがほとんどである。		

まきグループホーム一階フロア

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>		
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>	○	<p>家族の意向や主治医の見解をスタッフに随時伝えて、方向性の共有を計っている。また、状態の変化や、生活の様子をスタッフから看護師へ報告していく。</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>グループホームで亡くなった方は居ないが、亡くなる少し前までグループホームでお世話させていただきようとしている。点滴の観察などもケアをしながらスタッフが見たり、訪問看護師や家族に協力していただきながら、利用者の状態把握の共有に努めていく。</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	記録物は施錠可能な所に保管している。メモ用紙は禁止されており、支給しているメモ帳に書く。使用後のメモ帳は、管理者が回収している。声かけは、接遇研修などで改善されているが、何気ない一言に配慮が欠けている時がある。	○ 接遇研修や接遇委員による、自己評価チェック表を活用して啓発していく。
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	利用者に確認するという形で声掛けを行い、希望を伺っている。意志決定が困難な方は、「ハイ、イエ」で返答できるように、質問を工夫したり、選択していただけるような方法を表情を観察しながら行っている	
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	身体介護を要する方の介護量も増えており、グループホームの日常業務(雑務)や記録などで、比較的軽度な方への関わりが少なくなっている。また、現在の「その人らしさ」と、過去の「その人らしさ」を見極めて希望を実現させるのが難しい。	○ ご本人の今の状況を把握し希望を最優先に考えてケアできるようにする
(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	利用者本人や家族様の意向に沿って行っている。	
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	役割を決めて、1人ひとりの出来ていることをお願いしている。	○ メニューを決めていただけるように、写真から選択していただく方法もある。季節ごとに旬の食材を使ってメニューも考えている。また、行事ごとにそれに見合った食事を考えている。
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	利用者の現病歴に合わせて楽しめるようにしている。	

まきグループホーム一階フロア

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	排泄チェック表を用いて、時間ごとに誘導したり、排泄がなかったり、拒否があったりすれば、少し時間を空けて随時介助している。		
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	各利用者の入浴時の状態や関わらなければいけないスタッフの数などを考慮して、入浴をさせていただいている。	○	日中に限られるが声かけして、利用者が「入る」といったタイミングで入浴していただいている。失禁も比較的多く、シャワー浴も臨時で実施することも多い。当フロアでは、食事介助に時間がかかり、食事の後片付け、フロアの見守り、排泄介助を優先する形となっているので、夜間の入浴については、状況を見て実現していきたい。
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	少しずつ消灯したりして眠れる雰囲気作りをしたり、眠れない方へは、あたたかい飲み物など提供して落ち着けるようにスタッフが話しを伺ったりしている。		
(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	各利用者の出来ていることで、達成感の持てる家事手伝いや協力作業をお願いしている。協力が困難な方には、職員とお話をさせていただいたり、何人かでするゲームを楽しんでもらっている。テレビや雑誌を見て過ごされることもある		
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	当フロアでは、預り金以外に個人的にお金を持っておられる方は居ない。買い物同行していただいた時に、レジで支払いを一緒にさせていただいたりしている。年代や利用者の状態により、嗜好品に個人でお金を使う方は居ない。		
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	日常的な買い物同行や散歩で気分転換していただいている。順番表を作ったり、介護計画に元づいて外出を多くしたりしている。帰宅への想いのある方は、ちょっとしたゴミ捨てや用事にスタッフと一緒に外へ出ていただいたりしている。		
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	家族会で桜見や菊展に行く機会をつくって、家族様にお越し願うキッカケをつくったりしている。車椅子利用者の増加とスタッフ不足により、いままで行けていた外出や外食へ出ることが困難になっている。	○	ほとんど車椅子でない方と外出が困難な方になっており、車椅子の確保や家族やボランティアの協力を促がしていく。

まきグループホーム一階フロア

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	家族様へ連絡する時に、電話に出てくださいだったり、電話口まで来ていただき声を聞いていただいたりしている。また、年賀状や暑中見舞いを、利用者を書いていただけるように、下書きしてなぞってもらったり、見本を書いたりして工夫して送っている。		
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	家族様から入居時や事前に、知人や親族の方で面会に来られる人の名前を伺っておき、いつでも面会に来ていただけるように受け入れる体制は整えている。		
(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	「身体拘束がいけない」ということは理解できている 具体的に理解出来るように所内研修を実施している	○	先ず、拘束となる身近な事をまとめて、周知していく必要がある。各フロアで担当者を決めて、委員会などで展開していく。介護の現場と照らし合わせていく必要がある
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	施設の立地環境や、昨今の事件などから、現実的に難しい状況でもある。現代社会においては、施錠することによって安全を確保する方向で考えている	○	鍵というモノから、フックや止め具などへの変更を検討して、管理しているというイメージの緩和を考える。
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	各利用者の動きに合わせているが、転倒や利用者同士のトラブルを防ぐ為に、見守り易い所へ誘導せざるを得ない状況もある。夜間は、巡視時間以外にも、トイレ誘導などで随時安全確認している。		
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	刃物や先の鋭い物などは、鍵のかかる所で保管している。また、利用者の状態に合わせて、物品の移動や保管を変えている。		
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	転倒、誤嚥、帰宅への想いがある方などへの、個別対応を工夫している。但し、同じ利用者が何度も転倒する傾向があり、スタッフの傍で過ごしていただくような対応となってしまう。	○	利用者の状態変化に対応出来るように、情報の共有をしていく。また、ひやりはっと報告書などから原因分析して対応を検討していく。

まきグループホーム一階フロア

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	救急訓練は、所内研修などで取り上げている。消防訓練の時などにも消防署より人形を借りて練習している。	○	経験しないと実感出来ないため、練習していても、その場に当たると混乱しているスタッフ多く、マニュアルの見直し、定期的な訓練が必要である
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	年間2～3回は、避難訓練を行っている。運営推進会議などで、自治会の役員さんに、協力をお願いしている。隣の老人保健施設にも協力体制を整えている。		
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	家族様には入居当初より予想されるリスクについて説明している。また、ケアをするなかで、利用者の状態で気付いたことや、変化について現状を詳細に伝えて、共に考えていくようにしている。サービス担当者会議の議事録なども見ていただくようにしている。	○	家族様によって、過去の連絡状態により「今までそんなこときかなかつた」などの理解の程度に差がみられる。支援経過の記入もなかったりするので、ケアマネ、主任の役割を周知しないとイケない。
(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	連絡ノートや管理日誌などの特記を利用して、各スタッフが気付き易いようにしている。管理者(看護師)への連絡体制が出来ている。	○	スタッフによって、異変の気づき、その報告や相談をするという意識に差がみられる。日々の申し送りなどで指導、指摘して改善に努めていく。
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	薬の種類と効能などが直ぐ判るように、各利用者の個人ファイルの先頭に薬の一覧を綴っている。薬が変われば特記事項で申し送っている。薬ボードに服薬包数を表示して、服薬時や服用後確認を行っている。		
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	食材にも工夫を凝らしたり、便秘の方には水分摂取量をチェックしたり、毎日、牛乳やヨーグルトを摂っていただいたりして、自然に排便があるようにしている。便秘時は、管理者(看護師)に相談している。		
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	毎食後口腔ケア介助をしている。困難な場合は、うがいでなくても行っていただいたり、お茶を多めに提供したりして、口腔内に残食のないようにしている。希望者は、週一回の歯科往診でも診てもらえるようになってきている。		

まきグループホーム一階フロア

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	利用者が食べやすい食材を選んでいるが、刻んだり、トロミをつけたりして摂取し易いようにしている。熱い物が好きな方には、温め直したりしている。		
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)	汚物処理や掃除は、取り決め通りに行い、予防に努めている。外来者には、手洗い・うがいをしてもらったり、出勤時や外出から戻った時にも、スタッフ、利用者は手洗い・うがいをしている。	○	2ヶ月に1回感染症委員会を開催し問題提示していく
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	布巾やまな板は、毎日ハイター消毒を行っている。冷蔵庫の掃除もキッチン用アルコールで毎日拭き、月に2回ハイター液で掃除している。食材は、調味料以外は、翌日使用する物のみを購入している。	○	チェック表を作成し業務の一環として取り入れることも検討 マニュアルを作成し全フロアの統一を図る
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	外玄関の植え込みに草花を植えたり、毎日、前の道を掃除したりして清潔感のあるようにしている。		
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	季節毎に外出時の写真や装飾をしているが、異食や収集がある利用者の状態に合わせて飾り付けなども変えている。時刻によって、照明を小さくしたり、テレビなどの音量をフロアの雰囲気に合わせて調整している。玄関の鍵の音については鍵を変更することできずゆっくりと回すようにしている	○	玄関の鍵の穴に定期的に潤滑剤を噴霧する
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	利用者同士の相性などを様子観察して座席の位置を考えたり、誘導したり、スタッフが会話を仲介したりしている。		

まきグループホーム一階フロア

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	入居説明の段階で、家族様に馴染みの物を持参願うようにしている。また、入居後の利用者の状態にあわせて家具、調度品の設置は調整している。		
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	毎日の掃除の時は、必ず換気している。居室トイレの換気扇は点けておくようにしている。また、室温は建物の構造や日当たりの程度によって調節している。		
(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	手すりや壁の角にクッションを付けたりして工夫している。利用者の状態に合わせて、ベッドの配置を変えている。		
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	トイレや居室など、名前があれば判る方には、大きく表示したり、目印として暖簾をかけたりして環境を整えている。		
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	1階の中庭では、季節の草花や野菜を植えて、収穫など楽しめるようにしている。利用者には、草むしり、水やりをしていただく機会を作ったりしている。		

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

まきグループホーム一階フロア

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。)