

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) |
|-------------------|--|---|-------|--|
| . 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 | 自立支援・個別ケアを中心とした理念を作り上げ、地域の中に溶け込めるような支援が出来るように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 管理者、職員は運営理念を理解しており、理念の実現・向上に向け取り組んでいる。又事業主体の理念をもとにアットホームケア千葉中央の理念を、職員全体で話し合い個々に取り組む努力をしている。 | | 職員で話し合い考えた「笑顔で楽しめる 気持ちいい介護」をモットーに更に向上して行きたい。 |
| 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 | ホーム内の玄関にわかり易く明示し、且つホーム通信等に記載し家族・地域への配布をしている | | |
| 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 | ホーム便りや自治会を通じての呼びかけ、犬の散歩や近隣の公園にて随時コミュニケーションが図れるよう努めている。 | | 自治会長や民生委員の方を通じ地域の方と、少しずつではあるが交流が図れつつある。もっと近隣の方と日常的にお付き合いが出来るようにしていきたい。 |
| 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 | 自治会に加入しており、民生委員を通じて地区の行事への参加をさせて頂き、地域の方々と交流出来るよう努めている。 | | |

| 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 | 運営推進会議等で高齢者介護の些細な問題や悩み等が相談が受けられると呼びかけている。 | | 呼びかけを行なっているが、実績がない為、関係機関と連携を図りながら、今後も取り組んでいきたい。 |
| 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 | 会議などで話し合いの場を設け、ホームの質の確保・向上を目的としている事を理解し、評価前、評価結果の自己評価資料を職員全員が見れるようにしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では外部評価の結果報告やサービスの内容を説明したり、時には利用者の普段の表情を知って頂く為に、行事への呼びかけもしている。又意見は会議録としてホームに掲示し、今後のサービス向上に活かせるよう努めている。 | | |
| 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 | 近隣の包括支援センターに利用者で行き、ホーム便りを届け行き来するようにしている。月に1回市の相談員の来所を依頼し、定期連絡会では意見交換をし連携を図っている | | 今後も更に関係が深く密になれるように取り組んでいきたい |
| 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 | 各研修などでの学ぶ機会はあるが、現在制度を利用する方がいない | | 現在制度を利用する方はいないが、今後地域の方の相談や本人・御家族が希望された時には早期且つ適切に対応が出来るようスキルアップさせたい。 |
| 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 | 虐待に関する各研修の参加や市集団指導の資料を定例のホーム会議で議題としてあげ、職員に周知徹底出来る様にしている。 | | |

| 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) |
|----------------|--|--|--|
| 4.理念を实践するための体制 | | | |
| 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>契約時に契約書にて口頭・文章で説明し同意を得ている。又事後でも不安や疑問点が聞きやすい環境を作っている。</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>職員は利用者の日々の表情・会話の中から不満や苦情要望を聞けるような環境を作り、又月に一度介護相談員が来所し、利用者直接から要望等を聞き報告を受けている。</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>面会時には直接口頭で近況の状態をお伝えし、月に一度書面にて報告書として家族には知らせている。特変があった場合にも随時電話で報告している。又外出等で金銭がかかる場合はあらかじめ承諾を得るようにしている。</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>日頃面会時には関わりを多く持つ様に努め、重要事項説明書には外部の相談窓口を記載し、ホームにも窓口や連絡先をわかり易く掲示している。</p> | <p>より意見がよい関係作りをしホームや職員の向上をさせていきたい</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>月に一度ホーム会議を設け職員が意見を出せる環境を作ったり、職員と日々の会話の中から出来る限り意見を吸い上げと月に1度のホーム長会議で提案するようにしている。</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>行事や受診等職員が多く必要な時間帯に安全に対応できるよう勤務の調整を行っている。</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>職員の入れ替わりによる利用者のダメージを最小限に出来るよう離職希望者と密に話し合い勤務状態を調整したり、時期を考慮し、新入職員が良い関係が作り上げる事が出来る状況になってから離職する等の配慮をしている。</p> | <p>長期的な勤務が出来るような職員間関係作り、勤務状態の調整を今後も行っていきたい</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 | <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>ホーム会議では必要に応じて勉強会を開いたり、法人内のホームと交換研修を行い、外部の研修への参加や参加後の研修発表が出来る機会を作り、参加出来ない職員にも還元出来る様になっている。</p> | <p>今後は法人外のグループホームとも交換研修が出来る体制を整えて行く予定である。</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>研修や意見交換会の積極的参加を行い、情報交換をしている。</p> | <p>情報交換だけに留まらず、相互に交流が出来るような関係作りをしていきたい。</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>ホーム内での職員の相互親睦や同法人内のグループホームとの交流がある。又スーパーバイザーが定期的に訪問し相談等を行いストレスが解消し易い体制を整えている。</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>定期的に人事考課を行い自己評価をしている。ホーム内でも研修報告が出来る機会を設け、個々に向上できるようにしている。</p> | <p>今後も外部の研修等に積極的参加をし外部からの刺激を受け各自のスキルアップが出来るような環境作りをしていきたい。</p> |
| 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>初期段階において本人とコミュニケーションを密にとり、話しやすい環境作りをし、言語表現に限らず、表情や家族からの情報収集もし早期に信頼関係を築けるよう努めている。</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>本人同様御家族が不安な事が、早期に除去出来るよう話し易い環境作りをし求めている事を実現出来るよう努めている。</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) |
|---------------------------|---|---|-----|---|
| 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 | 早期の対応が出来る様本人と家族と相談し、適切な支援が出来るよう努めている。(例として骨折退院後の早期のリハビリ等) | | |
| 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 | 家族からの情報収集や初期段階においての御家族への協力の依頼をし、本人が徐々に馴染む事が出来るように工夫している。 | | |
| 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 | 職員はあくまでも利用者の生活支援をする事を念頭に置いている。又個々の能力を見極め共に作業をしたり、会話の中からヒントを得て多くを学び共に喜び、悲しみ、悩み、解決している。 | | |
| 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 | 行事などの参加の呼びかけを行い、家族と本人、職員が同じ時間が共有出来るようにしている。 | | 継続し行なっていき、本人・家族が時間を共有できる関係作りをしていき、又御家族が来る事の出来ない利用者に対しても、孤独感を味わわないような配慮、職員でのサポートをしていく。 |
| 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 | 面会時には落ち着いて話が出来よう環境作りをし、又遠方や他の事情で面会に来る事の出来ない御家族には電話等の利用をし関係が築けるよう支援している。 | | |
| 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 | 御家族に限らず知人や近所の方が来所された時には環境に配慮している。 | | |
| 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 | 日々の利用者同士の関係を考慮し、食事の席を決めたり日常的にコミュニケーションが図りづらい方に対しては、職員が仲介に入り孤立しないようにしている。 | | |

| 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) |
|-----------------------------------|--|---|------|--|
| 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 | 退去後も良好な関係が継続できる様、必要とした場合の相談やホームの見学や来所できる様声を掛けている。 | | 日頃の関係を大切にし、退去後も気軽に来所したくなるような環境・関係づくりをしていきたい。 |
| . 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 | 個々に信頼関係を築き職員と共に作業やレクレーションを行いながら会話や表情などから把握している。又率直な希望・意向が聞きやすい様個別に外出したり、居室で話をし検討している。 | | レベルの低下に伴い言語的な希望や意向が出来ない方が多くなってきている為、日常の表情や表現などを大切にシケアしていきたい。 |
| 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 | 個々の生活歴や歩みを大切にし、日常で参考にしたり配慮している。その他のも家族から話を伺い把握に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの過ごし方を尊重しながらも、心身状態に配慮し総合的に把握出来る様努めている。 | | |
| 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 | 介護計画は職員全員が内容把握出来る様個別にファイル化している。定期的・随時カンファレンスを開催し各々の意見を取り入れ本人に合ったより良い介護計画を作成している。又御家族には面会時に聞いたり、介護計画は送付し同意を得ている。 | | 今後も個々の可能性が広がるような介護計画が作成でき、実施できるようにしていきたい。 |
| 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 | 3ヶ月に一度介護計画を見直しを行なっている。随時変化や特変が見られた時には行い作成している。 | | |

| 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 | 毎日個人ファイルに記入し、日々の記録とし情報を共有している。職員間でも記録だけでなく、日常的に意見交換をしている。より細かい経過を知る為に必要に応じて、介護経過表に記入をしている。 | | |
| 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 | 希望時の随時の見学や御本人や御家族の希望による訪問歯科・リハビリの提供支援をしている。必要に応じて御家族の宿泊の希望があれば、提供出来る体制にある。 | | |
| 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 | 民生委員への行事等の呼びかけをお願いし、地区の敬老会や生き生きサロンへの参加をしたり、社会福祉協議会のボランティアの登録を行い、行事等にボランティアを依頼している。 | | 除々に関わりが多く持てつつある為、更に協働できるよう働きかけていきたい。 |
| 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 | 現在他のサービスの利用希望はないが、近隣のケアマネジャーからの問い合わせに応じ、状況や詳細を伝えている。 | | |
| 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 | 近隣の包括支援センターと良好な関係を築き今後協働できる様、ホーム便り等を持参し、関係を保つようになっている。 | | |
| 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 | 定期的な月に2回の往診医があり、必要に応じて24時間対応してくれる体制にある。必要に応じて専門医の受診をしている。本人・家族の意向に沿って他のかかりつけ医がいる場合は診断結果や治療の方針等連携がとれるようになっている。 | | |

| | 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) |
|----|---|---|-----|--|
| 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> | <p>往診医は認知症を精通している。往診時には利用者の状態を報告し、助言・指導を受けている。</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> | <p>看護職員との関わりはないが、定期的に薬剤師の訪問があり、一人一人と話をし健康管理や薬剤の事等気軽に相談できる体制にある</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> | <p>利用者が入院の際は職員が同行し、ホーム内での様子を介護サマリーと口頭で伝えている。入院中は小まめに病院へ行き病院関係者との情報交換や本人の様子の把握に努め、早期に退院出来るよう努めている。</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>利用者の心身に変化が表れたり、病状の悪化、重度化しそうな場合は家族に早期に報告し往診医と連携を図りながら方針を決めて職員とも共有している。</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>本人・御家族と密に話し合い方針を決め、基本的にホームでは経口摂取が出来、医療依存が高くない場合対応出来る事を話している。日々の変化に注意をし往診医に日常的に報告し、職員は利用者がより良く暮らせる為に支援出来るよう努めている。</p> | | <p>家族・医療機関・職員と情報を共有し、本人が望む支援が出来るよう職員の知識を高めて行きたい。</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> | <p>入退居の際は本人のダメージが最小限になるよう、家族や関係者と情報交換を行う体制がある。</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) |
|--------------------------------------|---|--|---|
| <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 | <p>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</p> | <p>利用者への声掛けには細心の注意を払い、特に排泄やその他の失敗、間違い等には自尊心を傷付けない様に対応している。又個人記録は他者や外部の目の触れない所に置いている。</p> | <p>実際ハード面の関係や個々の状態を考えカーテン・アコーディオンカーテンを使用せざる得ない状態にあるが、自立支援に配慮しつつプライバシーが確保できるようにしていきたい。</p> |
| 51 | <p>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</p> | <p>個別の外出は本人と相談し、行事の企画の際も日常の会話をヒントにしたり、一人一人の心身の状態に合わせた支援に努めている。</p> | <p>自己表現が出来なかったり、しづらい方に対しても表出し易い関係作りを更にし、その人らしく暮らせるよう支援していきたい。</p> |
| 52 | <p>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</p> | <p>個々の過ごし方を尊重し、生活スタイルやペースを把握しながらも生活の活性かが図れるように支援している。</p> | |
| <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 | <p>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</p> | <p>衣類の購入の際には共に買いに行き、その時の気温や天候を考慮しながら衣類の選択が出来る方には入浴時や外出時に衣類を決めてもらい、本人と相談し希望時は出張理美容の依頼や美容院へ同行している。</p> | |
| 54 | <p>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</p> | <p>個々の出来る事を把握し、食事作りや片付けが出来るよう支援している。又献立を決める時には一緒に決めたり、定期的にお好みメニューの日を設け、順番でその日にはその人が食べたい物を選び買いに行き、職員と一緒に作れる方は作ったりしている。他四季が感じられる様な食事作りをしている。</p> | <p>本人の負担にならない程度、今後様々な事を考えて行きたい</p> |
| 55 | <p>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</p> | <p>個々の健康状態に合わせ、嗜好品の提供をしたりしている。又健康上制限がある方には往診医と相談し、行事やお正月の際には飲酒が出来るよう相談している。</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) |
|------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 個々に合わせた排泄の支援プランを立て、極力オムツを使用しないようにしている。職員は日常的に排泄の間隔を把握したり、トイレのサインを見逃さないようにし自立支援に向けたケアに努めている。 | | |
| 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 | 基本的には週2回の入浴を行っているが、本人と入浴時間を決めたり個々の好みの温度調節をしている。拒否があった場合は翌日に声をかけ再度誘うようにしている。入浴日に限らず失禁等の際には常時入れるような体制を出来るだけ整え清潔保持が出来るようにしている | | |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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 | 夜間の睡眠パターンを理解し1日のリズム作りをしている。日中でも一人一人の体調を考慮しながら、休息が取れるようにしている。 | | |
| (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 | 利用者の会話や家族から話を聞き現在の生活で得意な事が出来るだけ活かす事ができ、日々の役割が見出せるように支援している。 | | |
| 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 | 個々の能力に応じ、金銭の管理が出来るように支援している。金銭管理が出来ない方は御家族より預り代行している。個人管理をしている方も認知症や精神状態に応じ、トラブルを回避する為に御家族に報告したり、随時金銭の確認を行っている。 | | |
| 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 | 近隣のスーパーへの買い物、公園への散歩をしたり天気の良い日は公園へお弁当を作り出掛けたりしている。 | | 出来る限り利用者が行きたい時に行けるように努めて行きたい。 |
| 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 | 利用者の希望や季節を考慮し、外出の計画を立てている。夏や冬には屋内での買い物、外食・春や秋など比較的過ごし易い時期は葛飾り・成田山へ行き、お花見には御家族にも参加を呼びかけている | | |

| 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 | 希望時には電話をしたり、年賀状を書いたり出来るように支援している。 | | |
| 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 | 御家族・知人の方の面会の際には居心地が良いように配慮出来るように配慮している。 | | |
| (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 | 各研修などでの資料を用い身体拘束をしないケアに職員は取り組んでいる。 | | 今後も各研修に参加し、職員全体に重要性を理解し、浸透させていきたい。 |
| 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 | 防犯上日中は1つ施錠しているが、利用者は開けられる状態にある。安全確認が出来るよう日中玄関にはセンサーを設置している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのプライバシーに配慮し、必要に応じて居室内にセンサーの設置・廊下へのセンサーの利用をし利用者の安全確認や様子の把握をしている。 | | |
| 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 | 個々の管理能力に応じ、ハサミ等は個人所有している方もいる。その他薬剤等の危険物になるものは、利用者が持ち出さないように管理している。 | | |
| 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 | 緊急時のマニュアルや事故報告書があり、随時再発防止の話し合い・ホーム会議で話し合いを行なっている。 | | 事故防止に努め、職員全員が迅速に対応できるようにしていきたい。 |

| 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) |
|----------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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入職時のオリエンテーションを行い、職員の救命講習への参加をし会議で他の職員へ伝達し還元している。 | | |
| 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 | 定期的に消防訓練を行ったり、近隣の防災フェアへの参加をしている。運営推進会議では地域の協力が得られるように働きかけている。 | | |
| 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 | 個々の起こり得るリスクを見極め、早期の段階で御家族に報告し、状況や対応策知らせている。 | | |
| (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 | 毎日のバイタル測定、食事量の把握、表情や様子を観察し変化に気付けるように努め、記録への記載・口頭での申し送りを行い情報の共有が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 医師や薬剤師の指示や指導受け、薬の効用・副作用を理解し、利用者が的確に内服できるよう管理している。個人記録には個々の薬のサマリーがファイル化されており、わかり易い状態になっている。又表情の変化時には医師へ報告している。 | | |
| 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 | 毎日の排便チェックをし入浴時の腹部の張りの観察や体重の変化の確認をし医師の指示のもと排便コントロールを行っている。薬だけに頼らず、水分の摂取、適度な運動を促し食物繊維の多く含んだ食事を提供したり、必要に応じて野菜ジュースや乳製品の提供を行なっている。 | | |
| 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 | 利用者個々に合わせた口腔清潔を行なっている。毎食イソジンうがい液でうがいを促している。出来ない方に対しては介助にて口腔内をガーゼでふき取ったり、お茶を飲んでもらう様に促している。 | | |

| 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 | 毎食の食事量や水分量の把握をし個人記録への記入をしている。食事量が少ない場合は代替品を用い、栄養補給をしている。定期的に管理栄養士による献立、食事内容、食事量、体重等のチェックをしてもらい、アドバイスを受けている。 | | |
| 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) | 感染症マニュアルを職員が見やすい所に置きいつでも見れる状態にある。流行性の感染症に対しては随時再確認を行っており、予防・対応を行っている。 | | |
| 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 | 食中毒の予防策として1日1回まな板等の熱湯消毒をし、随時布巾等は消毒を行っている。食材の管理にも注意を払い、介護・調理を行う際は職員・利用者も手洗いや手指消毒を行っている。 | | |
| (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 | 家族・地域の方・外部の方がわかり易いように看板を設置し、玄関先には御家族手作りの温かみのある看板を掛けてある。 | | |
| 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 | 共同の生活空間は札、暖簾等を掛けるようし自然にわかり易いようにしており、気候によってカーテンを引いたり、適度なTVの音量にしたり、季節感が感じられるよう、掲示物を貼ったりしている。 | | 限られた狭いスペースながらも、臨機応変に対応し居心地が良い環境作りをしていきたい。 |
| 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 | リビングには様子を見ながら、ソファーやテーブル等の位置に配慮している。その他のスペースがない為状況に応じて、椅子・テーブルを移動し工夫している。 | | |

| 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 | 一人一人使い慣れ親しんだ家具や生活用品を持ち込んで頂き個々が過ごし易い場所になっている。 | | |
| 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 | 換気を心がけ居室・トイレ・リビング等の換気を行なっている。居室の換気や温度調節が出来ない方に対しては職員が行い、快適に過ごせるよう支援している。 | | |
| (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 | 段差の解消や昇降機・共有部分の手すりの設置。浴室のすのこ・マット浴槽チェアの使用。居室は個々の身体状況に合わせ、居室出入口の手すりの設置。段差解消をし安全に出来るだけ自立した環境作りをしている。 | | |
| 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 | 利用者が混乱をしないよう居室入り口には表札をつけたり、共有スペースもわかり易いよう表示している。 | | |
| 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 | 限られたスペースだがプランターで花を育てたり、草むしりをしたりしている。又車椅子でも出やすいよう組立て式のスロープがある。 | | |

| . 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 | 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 | 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 | |

| 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 | ほぼ毎日のように | |
| | | 数日に1回程度 | |
| | | たまに | |
| | | 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている | 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。)

環境的に隣接する公園、近隣にはスーパーがあり比較的恵まれた環境にあります。家庭的な雰囲気の中で自立した生活が出来るとい法人内の理念をもとに職員全員で考えた「笑顔で楽しめる 気持ちいい介護」をモットーに支援しています。利用者、職員という垣根を出来るだけなくし、共に暮らし喜怒哀楽が共有出来る様な生活作りを目指しています。長年入居されている方が比較的多い為、レベルが徐々に低下しながらも出来る事・可能性を見極め利用者の笑顔や生き生きとしたヒョウジョウガ絶える事のない様努めています。また個別の外出やレベルに合わせた外出を行い、利用者の些細な会話からヒントを得ながら皆さんが楽しめる行事を企画実施しています。利用者の御家族にも定期的に行事にお誘いし、楽しいひと時を共有出来るようにもしています。