

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) |
|-------------------|--|--|---|
| 1.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あげている | 理念の見直し=馴染みの店や見慣れた風景の中で・・・生きることを支援します(本人のできること、できる可能性があることを考えていきます) 家族や地域社会との関係の継続を大切にします 私達も地域住民の一員として地域に溶け込み、その役割を果たします | |
| 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 | 職員は理念をもとに、利用者の個性を大切に、自由にその人らしく支援している | 地域の中で暮らし続けていけるよう 理念の見直しをし、また理念の実践ができるよう努力している |
| 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 | 老人会などに参加して、理念を説明し理解していただけるよう努力している | |
| 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 | 職員は常日頃から、礼儀正しく友好的な態度で隣近所の方と接している(散歩の時などの声掛け) | |
| 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 | 昨年同様、老人会の寄り合いに参加したり、小学校との交流をもっている | 今後、地域の行事(レクリエーション等)にもより多く参加する |

グループホーム あがの

| 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> | <p>老人会の総会や敬老会には参加できたが、地域の暮らしに役立つことは出来ていない</p> | | <p>グループホーム周辺のごみ拾い、草取りを行っていききたい。また、小学生の下校時の見守りに参加していききたい</p> |
| 3.理念を实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> | <p>評価をその時だけのものとしなくて、日常的に取り組んでいる(不定期にミーティングをもっている)</p> | | |
| 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> | <p>老人会の会長もメンバーに入ってもらい、定期的に行っている</p> | | |
| 9 | <p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者や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> | <p>運営推進会議以外に、市町村の課長と連絡を取り、近日中に交流会を計画している(グループホーム協議会発足予定)</p> | | |
| 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> | <p>パンフレットを貼り、全職員に配布している</p> | | <p>勉強会などに参加していく</p> |
| 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> | <p>テレビや新聞などで虐待の報道があった場合など、職員全員で話し合いの機会を作っている</p> | | <p>講習会への参加や、虐待防止マニュアルを作成していく</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) |
|----------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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>契約を結んだし解約をする際は、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>契約を結ぶ場合には、十分な説明ができる時間を前もって作り、不安や疑問がある場合は、わかりやすく何度も説明している</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>苦情相談窓口を設置し、利用者が何でも話しやすい雰囲気作りを努めている</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>家族の訪問時、話す機会をつくり報告をしている</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>苦情相談窓口を設置し、苦情相談受付用紙なども準備・送付している</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>施設長・管理者は、話しやすい雰囲気を作り、職員の意見が出しやすいよう努めている。また、その意見を反映できるよう努力している</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>職員を配置し、必要時には職員との話し合いをもとに超勤などを行い、利用者が不自由のないよう勤務調整に努めている(人手不足のため、シルバー人材などを使用している)</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>施設長は、職員間の勤務上の問題やトラブルがある場合は、できるだけ早く解決できるよう努め、離職を必要最小限に抑える努力をしている(労働条件が悪い職種(介護職)の為、他の施設や病院に転職している)</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) |
|------------|--|---|-------|----------------------------------|
| 5.人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | <p>人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している</p> | <p>現在、採用している職員は20代～60代で女性中心である。今後の採用にも年齢制限など考えていない。また、個人の個性を尊重し、生き生きと勤務できるよう配慮しているが、退職者の補充にあたっては、経験が少なく、年齢も20代～30代がほとんどいない状況である</p> | | |
| 20 | <p>人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる</p> | <p>機会があれば参加するよう話している。またその様な場合は、優先して休日を与えている</p> | | |
| 21 | <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>講習会参加への資料を配布し、研修を受けるよう勧めている(優先して休日を与えている)</p> <p>働きながら目標を持って、ステップアップしていけるよう話している</p> | | |
| 22 | <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>他グループホームとの交流は、一部の職員のみで職員全員のものにはなっていない</p> | | 地域グループホーム協議会を計画中 |
| 23 | <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>施設長は、管理者や職員の話を聞いている。また、年2～3程の親睦会や、年1回の慰安旅行も行っている</p> | | |
| 24 | <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努めている</p> | <p>仕事上での疑問や行き詰った場合は、その都度相談に乗り、専門誌などもそろえ学習できるよう配慮している</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) |
|--------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 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 | | | | |
| 25 | <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>入所の希望があった場合は、体験入所を勧め、本人と面談の機会を多く持つようし、本人を理解するよう努力はしている</p> | | |
| 26 | <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>入所の希望があった場合は、家族との話し合いは多く持つよう努力はしているが、家族の求めていることを理解する努力はしている</p> | | |
| 27 | <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>相談を受けた上で、本人にとって自宅や他の介護サービスが必要な場合は、それを勧めている</p> | | |
| 28 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、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、場の雰囲気にならぬよう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>入所前に、見学や体験入所を勧め、本人や家族が納得し利用できるよう工夫している</p> | | |
| 2.新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 29 | <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>職員は、利用者とのコミュニケーションを取りながら、家事や会話を通して一緒に学ぶ機会をつくり支えあう関係を築いている</p> | | |

グループホーム あがの

| 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) |
|----|---|---|-------|----------------------------------|
| 30 | 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 | ・家族の訪問時、利用者さんの状況を話す機会をもち、喜怒哀楽が共にできるよう努力している ・「あがの」発行により、利用者さんの日々の暮らしが家族に解るようにしている ・訪問回数の少ない家族に対しては、月に1回程度電話連絡している | | |
| 31 | 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支援している | スタッフが家族の訪問時に、利用者さんの今の日常生活を話し理解していただき、よい関係が築けるよう努力している | | |
| 32 | 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 | 本人の意向を聞き、昔行っていた馴染みの理容室や病院などに、希望に沿って連れて行っている | | |
| 33 | 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、支え合えるよう努めている | ・利用者同士トラブルを起こすこともあるが、その都度、職員が上手にフォローしている ・利用者同士で居室の訪問をしたり、同じ作業をしながらよい関係を築いている | | |
| 34 | 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 | サービス利用が終了しても、時々電話をしたり、近くに行った時は顔を出すなどして、関係を継続している(仲の良かった利用者の状況や、今のホームの状況などの話をしている) | | |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|---|
| .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 | | | |
| 35 | <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>本人の思いや希望を、十分理解できるように話を聞く努力をしている</p> | <p>もっと多く話す機会を作り、本人の希望する暮らしや意向を把握出来るよう努力していきたい</p> |
| 36 | <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>家族より、昔の話や生活歴などをさりげなく聞いている</p> | <p>話を聞く機会をもっと多く作り、馴染みの暮らし方や生活環境のサービス利用の経過等の把握が出来るよう努力していきたい</p> |
| 37 | <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>暮らしの情報シートなど作成し、現状の把握に努めている</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 | | | |
| 38 | <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>担当者会議の参加は望めなかったが、訪問時に話をする機会を多く作った</p> | <p>今年は、担当者会議の参加を呼びかけていきたい</p> |
| 39 | <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>見直し以前に変化が生じた場合や、必要に応じてのプランの見直しは行っている</p> | |

グループホーム あがの

| 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) |
|----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 40 | 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 | 介護記録、ケアプラン実施表、申し送りノートなどを参考にしている。個人の申し送りノートを作成し 介護計画に活かせるよう努力している | | |
| 3.多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 41 | 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 | グループホームとしての特徴を活かし、家族や利用者の希望に沿えるよう買い物・通院介助・外出など柔軟な支援が行えるよう努力している | | |
| 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 | | | | |
| 42 | 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 | 地域ボランティアの協力や、警察の巡回、小学校との交流など積極的に行っている | | |
| 43 | 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 | | | |
| 44 | 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 | サポーター会議に参加し、情報交換を行っている | | |
| 45 | 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 | 本人や家族の希望は大切に、安心して医療が受けられるよう支援している(経営母体が病院である) | | |

グループホーム あがの

| 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) |
|--|--|-----|----------------------------------|
| 46 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や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 | 施設長は、老年精神医学会専門医であるので、スタッフも気軽に相談できる。また、治療も安心して受けられる | | |
| 47 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 | 管理者が看護師で、主治医と共に健康管理を行っている(非常勤の看護師も置いている) | | |
| 48 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 | 入院した場合、本人が安心して治療を受けられるよう度々訪問し、医者・看護師などの情報交換に努めている。また、退院後のホームでの受け入れも、担当者を含めスタッフ全員で話し合っている | | |
| 49 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 | 家族との話し合いの場をもっている。必要に応じては、かかりつけ医と話し合いを行い、スタッフ全員で方針を共有している | | |
| 50 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 | 出来るだけ利用者や家族の方針を優先させ、可能な限り支援を行いようとしている。また、必要に応じて、話し合いの機会をつくっている | | |
| 51 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 | 受け入れ先のケアマネ・家族・スタッフと十分話し合っ情報交換し、本人のストレスがないよう支援している | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|---|----------------------------------|
| .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 | | | |
| 52 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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>個人情報の取り扱いには、十分注意している</p> <p>誇りやプライバシーを損ねるような言動は慎むようにしている</p> | |
| 53 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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、自分で決めたい納得しながら暮らせるように支援している</p> | <p>特に重度の認知症の方には、短い言葉やわかりやすい話し方に気を配り、本人の思いを読み取るよう努力している</p> | |
| 54 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>その人の暮らしに合わせて、出来るだけ希望に沿って支援しているが、危険が伴ったりトラブルのもとになる場合は、希望に沿えないこともある</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 | | | |
| 55 | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>希望する時に、望むところに連れて行っている</p> <p>身だしなみやおしゃれは、本人の個性を大切に、さりげなくアドバイスや相談にのっている</p> | |
| 56 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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>利用者の能力とその時の状況によって、食事の準備や片付けなど出来ることは一緒に行っている</p> | |
| 57 | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p> | <p>嗜好品の制限はしていないが、糖尿病などの病気のある方には注意をしている</p> | |

グループホーム あがの

| 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) |
|------------------------------|--|--|-----|---|
| 58 | 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 | 排泄パターンの習慣をキャッチし、見逃さず気持ちよく排泄できるよう支援している ・トイレでの排泄を常に心がけている | | |
| 59 | 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 | ・その日の体調とタイミングに合わせ、気持ちよくゆったりと入浴できるよう必要に合わせて介助を行っている ・汚染があった場合には、その都度対応している(浴室・浴槽は常に清潔に気を配り、気持ちよく入浴できるようにしている) | | |
| 60 | 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 | ・就寝前、居間などに誘い会話をしながら、気持ちが落ち着ける雰囲気を作り、安心して入眠できるよう支援している ・中途覚醒・不眠などの場合は、無理強いせず、居間でお茶などを飲みながらスタッフと過ごし気持ちよく入眠できるよう支援している | | |
| (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 | | | | |
| 61 | 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 | 個人個人の楽しみを大切に、貼り絵や家事など力を活かした支援を行っている | | |
| 62 | 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 | 自己管理が可能な入居者は、全て自己管理している。出来ない入居者に対しては、家族に協力してもらっている | | |
| 63 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 天候やその日の状況に合わせて、散歩・花見・ドライブなど戸外に出掛けている | | |
| 64 | 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 | 年間行事の中に、紅葉見学や花見などを取り入れている。また家族に理解してもらい協力も得ている | | 昨年は出来なかったが、年間行事の中に、家族等を含めて参加できる行事を考えていきたい |

| 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) |
|----------------|---|--|-------|----------------------------------|
| 65 | 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 | ・本人の希望通り いつでも使用できるよう支援している。また、家族からの電話が少ない利用者には、こちらから電話することを勧めスタッフが代行している 手紙の宛名書きの代筆も行っている | | |
| 66 | 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 | 気持ちよく訪問していただく為に、時間制限なく常に開放的にしている。また、訪問者に対しては笑顔で出迎え、お茶やコーヒーなどを勧めて、気持ちよく過ごしていただけるよう努力している | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 67 | 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 | マニュアルを作成し、身体拘束の廃止に取り組んでいる | | |
| 68 | 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 | 今現在、無断外出する入居者が数名いるため、夜間など手薄な時間、やむを得ず鍵をかけている。そのことについては、家族に説明し理解を得ている。また、外部からの進入防止のため鍵をかける時間を設けている | | |
| 69 | 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 | 職員間で声掛けをし、外出の有無は確認している。また、姿が見えないときは、プライバシーに配慮しながら所在確認を行っている | | |
| 70 | 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 | 重度の認知症の方がいるため、共同生活の場には危険物を置けないが、居室内では個人に合わせ、危険の無いよう注意をしている | | |
| 71 | 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 | 講習に参加したり 事故防止には最新の注意を払っているが、事故が起きた時には報告書を提出し、全員で話し合いを持ち再発防止に努めている(年2回、ホーム内で避難訓練を実施している) | | |

| 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) |
|---------------------------|---|---|-------|------------------------------------|
| 72 | 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 | ビデオやマニュアルは用意しているが、昨年取り入れたビデオ学習は、ほとんど出来なかった | | ・消防署の研修に参加していく ・マニュアルをポスターにして貼る |
| 73 | 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の協力を得られるよう働きかけている | ・ホーム内での避難訓練は、随時行っている ・地域の方々の協力を得るような働きかけはしていないが、日常的な協力は得ている(避難訓練の参加などの働きかけは不十分である) | | 避難訓練などに参加していただく |
| 74 | 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したい対応策を話し合っている | ・家族の訪問時、リスクに対しての話し合いはもっている ・危険度の高いリスクがある場合は、家族・スタッフと話し合い 他に変わるものを見つけ、本人にとって抑圧感のない暮らしが出来るよう支援している | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 75 | 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 | ・健康管理表の記録を参考にして、体調の変化を把握し早期発見に努めている ・申し送りノートを活用し、スタッフ全員で情報を共有し健康管理に努めている | | |
| 76 | 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 | ・おおまかには理解しているが、詳細については薬の説明書を参考にしていく(薬の説明書は個人記録表にも閉じている) ・新しく服薬する薬については、管理者(看護師)から副作用についての説明と注意を受けている | | |
| 77 | 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 | ・水分の管理・食べ物・運動などに気を付け、予防に努めている ・食事は繊維質のものを多く使い、消化の良いものを提供している | | |
| 78 | 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 | うがい・歯磨きの声掛けをして行っている。自分で出来ない利用者は介助を行い、口腔内の清潔に気を付けている。必要に応じて、歯科受診も受けている | | |

| 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) |
|------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 79 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通し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 | ・食分量・水分量はチェック表にて把握している 必要に応じて、水分補給を行っている ・食欲の低下している利用者に対しては、好みの食事・希望する時間・回数を増やしている | | |
| 80 | 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) | ・入居者・職員の全員がインフルエンザの予防注射を受けている。また、食中毒予防のため、酸性水やアルカリ性水などで消毒を心がけている ・感染対策マニュアルも作成している | | |
| 81 | 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 | ・電解水生成装置を使用することで、食中毒予防に努めている ・食材は、毎日新鮮なものや旬のものを購入するようにしている | | |
| 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 | | | | |
| 82 | 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 | 玄関に椅子・テーブルなどに設置し、くつろげる場所を確保している(ツバメ毎年巣作りをしている) | | |
| 83 | 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 | ・常に清潔に配慮している。貼り絵や花を飾り季節感を感じさせるように工夫している ・共同生活であるため、普段から大声で話さないように気を配り、利用者にとって居心地よく過ごせるよう努めている | | |
| 84 | 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 | 居間にコタツやソファ・テレビを設置し、利用者が集まりやすいよう工夫している | | |

グループホーム あがの

| 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) |
|------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 85 | 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 | ・家族の協力を得て、馴染みの布団やタンスなど設置し、本人が安心して過ごせるよう工夫している ・開設当初よりベッド・椅子・テーブルなど設置したため、家族が持ち込みにくかった面もある | | |
| 86 | 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 | 温度計・湿度計を設置し、訪室のたび換気・温度調節は気を付けている | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 87 | 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 | 廊下の手すりは全体的に。また、入居者に応じて、滑り止めマットなどを使用している。屋外においても、要所には手すりを設置している | | |
| 88 | 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 | 混乱を招くことがないような環境作りに努めている | | |
| 89 | 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活かしている | 建物の外回りにはベンチを設置し、畑には野菜を植え、楽しく活動できるよう支援している | | |

| .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 | | | |
| 90 | 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 | |
| 91 | 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 | |
| 92 | 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 | |
| 93 | 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 | |
| 94 | 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 | |
| 95 | 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 | |
| 96 | 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 | |
| 97 | 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 | |

グループホーム あがの

| 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 | |
|-----|---|-----------------------|--|
| 98 | 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 | |
| 99 | 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 | |
| | | 全くない | |
| 100 | 職員は、生き生きと働いている | 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 | |
| 101 | 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 | |
| 102 | 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。)

- ・「ゆったりと、楽しく 自由に、ありのままに」をモットーに、その人らしく暮らしていけるよう、より良いケアを目指しています。
- ・利用者スタッフの関係でなく、ホーム全体を一つの家族として考え、喜怒哀楽を共有できるよう心がけています。