

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> | ○ | 新しい理念のもと、具体的な目標や実施細目を掲げ取り組みを行っていきたい。 |
| 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> | ○ | 全職員が日々のケアは理念に基づいたものと意識し取り組んでいく。 新しく掲げた理念を利用者に書いて頂き、掲示することで、より身近なものとしていきたい。 |
| 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るよう取り組んでいる</p> | ○ | 運営推進会議で日々の取り組みや生活の様子を話している。 理念に基づいたケアを職員1人ひとりが実行することで、家族や地域に理念を伝えていきたい。 |
| 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> | ○ | 介護の相談や情報提供等も気軽にできるような関係を作って行きたい。 |
| 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人として、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> | ○ | 広報紙の回覧により、声を掛けられることは多くなっているが、まだまだ交流しているとはいえないと考えている。地域の中のグループホームとしての役割をあせらず、果たしていきたい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 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 | 申し込みの連絡や見学にいらした方の相談に乗ったり、グループホームの説明をしている。 認知症研修の講師や、要介護認定審査会の委員を引き受けている。 看護学生の見学、グループホーム協会の開設者研修、ヘルパー研修の実習を受け入れている。 | ○ | 運営推進会議に近所の方に参加して頂き、介護に関する相談に乗っている。 有資格者が常時いることで地域の介護に関する相談を受けたり、認知症を知ってもらおう為の情報を発していきたい。 |
| 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 | 管理者だけでなく、他の職員も外部評価の研修会に出席し、評価の意義について全職員が理解できるようにしている。 日々のケアを振り返る良い機会として捉え、全員で話し合いを行っている。 | ○ | 全員で話し合うことで、新たな気づきがあり、前向きに改善に向け取り組んでいく。 |
| 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 | 会議には毎回、委員全員が参加しており、今年度からは近所の方(地区の消防団団長)にも参加して頂いている。 資料を作成し、行事や利用者の状況等を詳しく説明すると共に、写真で利用者の日々の様子を伝えている。委員からの質問意見も活発に出され、その内容等は職員会議、推進会議議事録で全員が共有している。 | ○ | 会議の中で災害時の協力を依頼し、今後もこの会議で出された意見を基にサービス向上に努めていきたい。 |
| 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 | 市の事業の食生活改善の普及員による調理実習や介護相談員とは、利用者も一緒にお茶を飲んで交流している。 生活保護の担当者とは特に連携を密にしている。地域密着型サービスの集団指導には、必ず出席している。 | ○ | 介護相談員には、お茶会に参加してもらったり、気軽な意見交換の場をつくっている。 今後も行政との情報交換を基にサービス向上に向け取り組んでいく。 |
| 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 | 成年後見制度・地域福祉権利擁護事業について、社協の職員に講師を依頼し、同法人のグループホーム2施設、家族にも声を掛け勉強会を行っている。 | ○ | 現在、制度を利用していないが、必要時、活用できるように理解を深めたい。 |
| 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 | 高齢者虐待については、ゆいとり内だけでなく、同法人の特養の学習会にも出席し理解に努めている。 グループホーム定例会に毎回参加し、他施設とも情報交換を行い、出張復命書や職員会議の場で情報を共有している。 | ○ | 今後も研修等で理解を深め、全員で防止に努める。 |

| 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 | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約時はリスクも含め時間をかけて十分に説明し、話し合っている。重要事項の変更時は文書だけでなく直接説明し、同意を得ている。解約時、本人と家族の意向が相違した時に、間に入り話し合いを重ね納得できるようにしたケースもある。 | ○ | 利用者・家族の理解・納得が得られるよう十分な話し合いを行うと共に、信頼関係を築いていく。 |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 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 | 家族・介護相談員の来所時に利用者の思いを表せるよう、一緒に過ごして頂いている。 職員会議には利用者も参加し、意見を聞いたり、述べている。 言葉で表現できない利用者には、センター方式を利用することで思いを察し、反映できるよう努めている。 | ○ | 母体のオンブズマンに来所して頂くよう引き続き促していく。 |
| 14 | ○家族等への報告 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 | 毎月、担当職員が個別に利用者の様子を手紙で知らせ、2ヶ月に1回は広報紙を送付している。また本人が手紙を書く支援をしている。 家族の来所時は写真・ビデオを見て頂いたり、利用者とおやつ・食事を摂って頂けるようすすめている。 金銭出納帳を見て頂きサインを頂いている。 状態変化時、通院後は電話連絡し相談や報告をしている。この際利用者本人に電話で話してもらうこともある。 | ○ | 誕生会、家族会と合同で行う行事(花見、芋の子会、新年会等)では、ゆっくり過ごして頂きながら普段の利用者の様子を伝えている。 |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | 家族会は家族からの提案によって発足し、家族同士の交流・意見交換をしている。行事の時には多くの家族が出席し、隔年の一泊旅行が日帰り旅行に変更、市内のグループホームの視察見学等の意見がだされている。家族の集まる行事には総責任者も参加し、一緒に食事をしながら家族からの声を聞いている。 | ○ | 家族へのアンケートの実施や行事の時の生の声を基に、今後も行事やサービスの見直しを家族と共に進めていきたい。 |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 総責任者は職員会議に出席し要望や意見を聞いている。管理者とは日常的に話し合いの機会が多くあり、職員は意見・提案を話しやすい環境にある。また年度末には全職員が反省も含め意見・要望を提出している。 | ○ | 意見を聞きながら、皆で話し合い、楽しく働きやすい環境づくりに努める |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | 現在入浴支援のため遅番があるが、利用者の状態に応じて早番を設けた時期もあり勤務体制を調整している。重度化している現在、外出行事には利用者の安全を最優先した職員数を確保して行っている。 | ○ | 重度化が進んでいるが、今後も要望に応える為、人員を確保し安全に対応していく。 |

| 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) |
|-------------|--|--|------|---|
| 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 | 開所以来離職者はいないが、夜勤に伴う増員、法人内での異動等の際には1ヶ月の引き継ぎ期間を設けている。 | ○ | 利用者にとって職員も環境の一部であると理解し、その環境が変わることによるダメージを最小限に留めるよう努めている。 |
| 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 | 管理者はドイツ・デンマークへの研修に参加している。新人研修をはじめ、経験年数や資格等に応じた研修に積極的に参加している。 施設内学習会は月1回順番で行い、母体の特養での学習会や、法人内の他グループホームとの学習会も行っている。これら研修の報告は職員会議で行い、報告書はいつでも見れる状態にある。職員会議の司会、利用料の計算など施設内の仕事は、どの職員も行えるようにしている。 | ○ | 管理者研修2名、認知症介護実践者研修5名、実践リーダー研修2名、受講済。 県のグループホーム協会の実践報告会で事例を発表している。 グループホーム協会の定例会や各種研修会には全職員が順番で参加できるようにしている。 |
| 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 | 岩手県・全国のグループホーム協会に加入し、定例会には順番に1~2名欠かさず参加している。同法人の他グループホームとは、一緒に定例会・研修に参加したり、学習会・行事(クリスマス会、いもの子会等)を一緒にに行い利用者と共に交流している。市内のグループホームを視察見学し、交流している。 | ○ | 交換研修や他グループホーム見学では交流を図ると共に、必ず1つはゆいとりで取り入れるもの、または改善すべき事を見つけるようにしている。 |
| 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 | 総責任者が職員会議をはじめ、親睦会にも参加しており意見・要望等話しやすい環境である。年数回の食事会、親睦会での交流は、気分転換やストレスの軽減になっている。 管理者とは日常的に話をしたり、年度末に1年の反省、意見・要望等を提出している。 職員連絡ノートを活用し1人ひとりの声をもとに話し合いの場を持っている。 | | |
| 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 | 資格取得や研修会への参加を奨め、また、応援する雰囲気を作り前向きな気持ちで取り組むように努めている。開所以来、3名が介護福祉士、1名が介護支援専門員、2名が認知症ケア専門士の資格を取得している。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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 | 利用前に、本人、家族へ会いに行き、心身の状態、希望、意向等理解できるように努めている。 本人に家族と一緒に来所してもらい一緒にお茶を飲んだり歌を唄ったりくつろいでもらい、話をよく聞くようにしている。 | |
| 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 | 自宅訪問やゆいとりに来てもらい、何度も話し合う機会を持ち、何でも話せる様な雰囲気を作るよう心掛けている。また、ゆいとりの様子・雰囲気をみてもらっている。 | |
| 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 | 相談は家族だけで来ることが多く、よく話を聞くことにしている。ケアマネさんがまだ決まっていないケースには居室支援事業所を紹介している。またグループホームを理解してもらっている。 | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 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 | 在宅からの利用の場合は、家族と一緒にまたは本人だけで何回か遊びに来て頂き、馴染んでもらうようにしている。病院からの場合もあり、主治医、看護スタッフから詳しい情報を得ており、家族にはゆいとりの雰囲気を十分知ってもらってサービス利用となっている。 | |
| 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 | 常に食事の準備、山菜の下ごしらえ、外出時のおにぎりやおいなりさん作りなど手伝ってもらい、心から感謝の気持ちを言葉に出し伝えるようにしている。 職員を励ましてくれたり助言してくれたり、利用者の笑顔に癒されたり、支えられる部分も大きい。 | |
| 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 | 家族会があり、合同の行事を協力して行っている。(花見、新年会、日帰り旅行、芋の子会)行事の時はいつもたくさんの家族に参加してもらい交流を深めている。 2ヶ月に1度の運営推進会議にも家族からの提案で交代で参加してもらっている。 | |

| 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) |
|------------------------------------|--|---|------|--|
| 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 | 手紙を書く支援、電話をかける、取り次ぐ支援を行っている。面会時はお茶や食事を一緒に摂ってもらったり、アルバムを見ながらそのときの様子を話したりしている。突然面会に来た家族も一緒に外出の行事に参加してもらったこともある。 | ○ | 計画されている行事は、毎月の状況報告と一緒に知らせ、家族が希望する時は参加してもらうようにする。 |
| 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 | 馴染みのそばや、果物店、衣料品店の利用を支援している。また、手紙のやりとりや友人宅への訪問、会いたい人への訪問を支援している。 | | |
| 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 | 仲の良い利用者は一緒に入浴を行っている。介護度の異なる3人が一緒に休んでいるが、それぞれできることをしてあげたり、教えたり、助けあっている。食事の席、車の席など、それぞれの相性を見て座ってもらいトラブルのないよう気をつけている。皆さんが共通して歌える歌や、軽体操、ゲームを行い、仲間意識に「和」を持てるようにしている。食事の片付け、洗濯たたみなど、できる場面を作りみんなが参加できるようにしている。 | | |
| 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 | どこかで会うと必ず声を掛けたり、掛けられたりする関係はできている。長期入院で退所となった方のお見舞いに職員が交替で行ったり、仲の良い利用者を連れて行ったりしたこともある。また、家族も何回か相談に見えており、ご法事にも呼ばれている。 | | |
| 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 | 日常の関わりの中で希望や思いの把握に努め、利用者の言葉、表情を詳しくケース記録に残し、スタッフ間で共有している。センター方式の「C-1-2 私の姿と気持ちシート」を活用し、意思疎通の困難な方の希望や意向をくみとり、日々のケアに活かすようにしている。 | ○ | 家族からの希望、意向も大切にしたいと考えているが、把握が十分とはいえずアプローチの方法を工夫して行きたい。 |
| 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 | H19、11に入所された方については、今までの自宅訪問に加え、センター方式のシートを活用したり、以前利用していた事業所から情報を得る等し、より詳しく把握している。 | ○ | センター方式のシートを家族や、入所前に利用していた事業所の方にも記入してもらおう等し、ケアに活かせる情報を得られるようにしたい。 |

| 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) |
|---------------------------------------|---|--|------|---|
| 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 | センター方式の「B4 暮らしの情報」や、「D1 私ができないことシート」「D2 私がわかることわからないことシート」の焦点情報を活用したり、「D-4 24時間生活変化シート」等でその時のその人の想い、不安等を探り、細かいところにもアプローチしていくようにしている。 また、バイタルチェック表をグラフで表示し、病院受診時や家族への報告が、より、わかりやすくなった。排泄表もスタッフで話し合い、よりケアに結びつきやすい形式に改善している。 | ○ | 在宅ではほとんど字を書くことがなかった利用者が、誕生会の色紙に書いたり、ふれあい書道展に出品している。「有する力」を知るために色々な働きかけをあきらめずに行って行きたい。 |
| 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 | 日々の関わりはもちろん、センター方式のシートを活用して、利用者の隠れたニーズ、細かい希望も把握するようにしている。毎月、職員全員で2、3人分ずつカンファレンスを行っている他、利用者の日々の変化に合わせ常に話し合いをもち、プランに反映させケアに結びつけている。 | ○ | センター方式のシートを使ってから、介護計画は利用者本位に近づいてきたように思えるが、まだまだ不十分と考えている。柔軟な視点で課題を見出して行きたい。 |
| 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 | ケアプランに沿ってケアが行われているかをケアチェック表で確認し、未実施が続いたり必要性がなくなった場合や、新たなニーズが出てきた時は、即話し合いをもち、プランを見直し、新たな計画を立てている。 | | |
| 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 | それぞれの利用者のケース記録には、日々の様子を記録しているが、業務日誌にも全利用者の一日の様子を午前、午後に分けて記録し、一目でわかるようにしている。職員連絡ノートには気づきや工夫などを記入し、共有している。 | | |
| 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 | 医療連携体制を活かし、異常の早期発見、入院の回避に努めている。 地域の中のグループホームとして、実際に近所の方の相談に乗ったりしている。 | | |

| 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. 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 | 月に1度、茶道と大正琴のボランティアの方に来て頂いている。また、母体の特養に慰問が来た時、文化センターの催し物(踊り、文化展等)に出かけている。街中に立地している為、通院、買い物にも歩いて行っている、お祭りも歩いて見物している。 | ○ | 今年度から地区の消防団の団長さんに運営推進委員を引き受けて頂いている。また、近隣の方がボランティアに来てくれるようになり、地域との関係が深められている。 |
| 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 | 段差の多い施設の為、車いすを使用することになった場合利用が難しくなる事を家族に説明し、希望者には特養への申し込みの手伝いをしている。以前、リハビリ目的で老健に移った例が1件ある | | |
| 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 | 包括支援センターと交流は無いが、以前ボランティアに来ていた方が包括支援センター勤務になり、困難事例の場合や必要時は連絡を取りやすいと考えている。 | | |
| 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 | 2名の利用者の通院は家族が行っているが、状態変化時は職員も同行し、主治医との連携を図っている。また、家族の依頼による通院介助は、定期的に受診し結果を報告している。 | | |
| 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 | 多くの利用者の主治医が精神科医であり、受診時には状態報告をし、助言を頂いたり薬の変更に結びついている。また、年1回の健康診断の結果についても報告している。 | | |
| 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 | 管理者が看護師を兼務している為利用者の状態を細かく把握しており、スタッフも不明な点など相談しやすい状況にある。医療連携体制加算をとっており、看護記録は全員が目を通せるようにファイルしてある。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 受診時は温度表を持参し、日常の情報を提供し、主治医との関係を築いている。 入退院については、本人、家族の意向を大切に、医療機関と話し合っている。 | | |
| 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 | 終末期については、どの家族の方も「わからない」の返答であるが、これからの考えられる重度化の状態像については具体的に話している。ゆいとりで支援できる限界についても話し合っている。 | | |
| 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 | 看取りは経験していないが、ぎりぎりまで生活され、入院して亡くなった例はある。その際は、医療機関、家族と何度も話し合い、本人、家族の意向を都度確認し、スタッフ間でも話し合いを重ね、方針を共有している。 看取りについての研修や学習会は行っているが、施設での看取りについてのかかりつけ医とのチームは形成できていない。 | | |
| 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 | 以前老健へ移った例があるが、移り住む先の職員が来所し、情報交換を十分に行い、移った後も状態を聞いている。 | | |
| 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 | 利用者さん同士と一緒に過ごしている事が多い為、排泄等の誘導には特に注意し、声掛けの工夫や、さりげない対応を心掛けている。また、個人情報の取り扱いには十分配慮し、個人情報に係る同意書、写真及び氏名の使用(掲載)に係る同意書をもらっている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 1人1人の力に合わせた働きかけを行い、希望をつかめるように心掛けている。意志表示のできない方は、表情や家族の話をもとにセンター方式のシート等を使って、希望、思いをさぐり出している。 | | |
| 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 | その日の1人1人の体調や希望に合わせて、本人が主体になり過ごせるよう心掛けている。行事参加も自由に利用者さんが決めている。個別に買い物に行き好物や身のまわりの物を購入したり、外食、散歩を楽しんだりして頂いている。自宅訪問をして、ゆっくり過ごしている利用者さんもいる。 | | |
| (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 | 服装については、普段から意志表示のできる方については一緒に選んでいる。できない方に関しては本人の好みや素材等に配慮し選んでいる。 夏祭りや敬老会には、浴衣、着物を着て化粧をして頂いており、本人は勿論、家族にも喜ばれている。 馴染みの床屋さんが、来所し、理容してくれている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 重度化してきており、出来る事は少なくなってきているが、1人1人のレベルを見極め、家事などに参加して頂いている。 また、畑でじゃが芋を収穫したり、山菜の下ごしらえのやり方をお年寄りに教えてもらったり、昔の話を聞き出しながら行っている。 | | |
| 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 | 普段から飲み物を何種類か用意しており、好みの物を飲んで頂いている。 1人1人の食の好みを把握し、メニューを工夫したり、場合によっては代替を提供している。 誕生日には本人の好きなメニューを用意したり家族が作ってきてくれることもあり、普段食が細い方でも喜んで召し上がる姿が見られている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を使用し、利用者個々の排泄パターンやサインを職員が把握しており、排泄の支援をしている。認知症が進んでいる利用者は、トイレ誘導しても排泄に結びつくことは少ないが、あきらめずトイレ誘導し排便についてはトイレでの排泄が多くなっている。 夜間もトイレ誘導し、トイレでの排泄を大切にしている。 夜間、尿もれ防止の為ケアシートで作った手作りパンツをはいて頂いている利用者もいる。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 入浴は毎日行い、利用者の希望に添って支援している。入浴したがる利用者には、やさしく言葉をかけたり、歌などうたい誘導の工夫をしている。2人で入る方は、浴槽の出入りを手助けしたり、衣服を直してあげたり、会話を楽しんでいる。認知症の進んでいる方には、キューピー人形を使い楽しんで入って頂けるようにしている。 | ○ | 入浴剤は使用していないが、毎年5月に菖蒲湯を楽しんで頂いている。本人の好みのシャンプーを使用している方もいる。入浴後はそれぞれ好みの乳液やクリームを使い保湿に努めている。 |
| 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 | 日中の活動として、おやつ時、軽体操・頭の体操や買い物、外出、手伝い(食事づくりや洗濯物たたみ等)などで体を動かし、昼食後はお昼寝の声かけをし、休んで頂いている。昼寝をいやがる利用者に対しては、職員と本やアルバムを見たりゆったり過ごしている。夜間眠れない時には、温かい牛乳など飲み物を提供したり、お話ししたり、添い寝したりしている。 | ○ | 立ち上がりが大変な利用者には、状態に応じてベッド使用を考えていきたい。 |
| (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 | 日常的に、おやつ時に歌や軽体操、頭の体操・ゲーム等を行っている。歌が好きな方には歌のビデオを、料理の得意な方には食事づくりを、本読みの好きな方には昔話の本などを提供し、各々ケアプランに活躍できる場面を盛り込み、生き生きと過ごして頂けるようにしている。ふれあい書道展に去年、今年と出品し、4名の方が奨励賞を頂いている。「母の日」には1人1人に感謝状とプレゼントを贈っている。買い物、散歩も含め外出する機会を多くしている。 | ○ | 認知症が進んでも、役割・楽しみごとを見出し、働きかけをしていく。 |
| 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 | 本人の物を一緒に買いに行く時や外食後の支払を働きかけているが、財布をそのまま店員に渡し、自分で支払うことはできず、金種の区別もできない。個別の買い物や、外食時の支払いの際には、本人に示しながら支払いしている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 日常の会話の中から希望や思いを把握し、外出支援をしている。買い物は利用者と一緒に掛け、好きな食品を選んでもらっている。自宅が近い利用者さんの帰宅要求があった時は、その思いを受け入れ、自宅訪問している。個別外出もケアプランに取り入れ、自宅訪問や外食支援、散歩などしている。仲の良い利用者さん同士の外食も支援している。 | | |
| 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 | 利用者や家族の希望を聞き、毎年1回、家族と一緒に小旅行している。今年は10月上旬に盛岡動物公園を予定している。「海に行きたい」と希望する利用者は、家族と一緒に岩井崎に外出している。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 電話や手紙は、本人からの希望またはこちらの声かけで支援している。介護度の高い人にも様子を見ながら家族と電話で話してもらっている。贈り物が届いた時は、お礼状や電話をする働きかけをし、便せん、書簡や葉書は常に用意している。 | | |
| 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 | 家族や兄弟など多くの面会があり、早朝(8時頃)または夕方(6時頃)に来る方もいらっしゃるが、お茶や食事を一緒に摂って頂いたり、楽しく過ごして頂けるように配慮している。行事で出掛ける時に丁度面会があり、その面会の方も希望により一緒に出掛けた事もある。 | ○ | 家族会との行事を企画し、交流を図るようにする。 |
| (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 | ホームのケアマネジメント委員会において、拘束について学習会を持ったり話し合いをしている。身体拘束ゼロを目指してのパンフレットを全職員に配布し、具体的な行為についても理解しており、身体拘束しないケアに取り組んでいる。 | ○ | 来年2月に、身体拘束について研修会があるので参加予定。 |
| 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 | 利用者が不穏状態で外出希望のある時は、できる限り散歩やドライブ等、外出の支援をしている。 現在、目が離せない利用者が3名おり、安全面を考えて玄関に鍵をかけ、玄関としての出入り口を別に設けている。ここは日中鍵をかけておらず、家族もここから自由に入出入りしている。 | | |
| 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 | 日中、職員は利用者と食事づくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、買い物等一緒に行い、利用者の状態把握に努めている。不穏状態にある利用者に対しては、転倒やトラブルや無断外出などないように常に所在確認をしている。夜間も個別に対応し、安全に配慮している。 | ○ | 無断外出には特に注意し、所在確認を常にして安全に配慮する。 |
| 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 | 異食の危険のある利用者さんの場合、口に入れると危険と思われる物は近くに置かないようにし、職員がそばにいたり、目を離さないようにして防止に努めている。 洗剤や薬品包丁などは、高い位置や目の届かないところに保管している。物品は1F廊下の奥に整理保管し、カーテンでしきり、持ち出し防止に努めている。 | | |

| 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) |
|-----|--|--|------|--|
| 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 | 特養の事故防止委員会に参加し、事故報告書を全職員で閲覧して情報を共有し、事故防止に努めている。 椅子からの転落には、手すり付き椅子を設置(H20.1.21)し、転落を防止し、玄関の手すり設置(H19.10.2)は、ふらつきある利用者さんの転倒防止になっている。 浴槽にすべり止めマットを設置し安全に配慮している。内服薬は、朝、昼、夕と1人ずつ、1回分毎ふくろにつめ誤薬の防止に努めている。 | ○ | 認知症がすすんできているので、さらに事故防止策について全職員で話し合い、早めの対応で安全な暮らしを支援していく。 |
| 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 | 救急救命法とAEDの取り扱いを、母体のホームとGH協会 県南地区の定例研修会において3名受けている。 施設内研修で、緊急時の対応の仕方について行い、休みの職員にも資料を渡し周知徹底を図っている。 今年の新年会時、食後突然体調不良の利用者があり、看護師資格の職員が応急手当を行った。その後応急手当について話し合いを持っている。 | ○ | 来年の定例会にて急変時の対応をする予定があり、参加したい。 |
| 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 | 防火管理者の計画で、月1回避難訓練を行っている。 今年6月の地震、その後の余震度、避難の仕方を職員間で話し合い、利用者1人1人の状態を考え、誘導の手順を職員で確認している。 推進会議に出席して頂いている地域の方にも、利用者の状況等把握して頂き、協力を依頼している。 非常時持ち出し袋や、防災頭巾を玄関に用意している。 | ○ | 今後も、地震の度に対応の仕方を話題にし、共有していく。 |
| 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したい対応策を話し合っている | 施設が段差の多い建物であり、転倒の危険があること、同時にこの段差がよいリハビリにもなっており、骨折者がいまのところ出していないことを家族に話している 歩行のふらつきや介助の必要な利用者さんは、長距離の外出の際には車いすを使用し、外出の機会を多く持つようにしていることを理解して頂いている。 | | |

| 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) |
|----------------------------|--|---|--|
| (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>利用者1人1人について、食事摂取の状態や、元気の有無、トイレの使用回数または入浴時の身体観察等で異常の発見に努めている。</p> <p>異常に気づいた時は、看護師に連絡・相談し対応したり、家族にも連絡し病院を受診している。</p> | <p>○</p> <p>認知症がすすんできているので更に体調の変化に気をつける。</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>個人毎に薬の情報の用紙を整理し、全員の服薬状況は一覧表にして把握できるようにしている。</p> <p>利用者さんによって、手の平に薬を乗せて、服薬を見守り確認したり、スプーンで服薬介助している。受診時状態を説明し、薬や量が変更になることもある。</p> | <p>○</p> <p>その人に合った服薬の援助の仕方をしていく。</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>食事に食物繊維(麦ごはんや野菜、きのこ類等)を多く取り入れ、毎食食時、プルーンやバナナを入れたヨーグルトを摂取している。</p> <p>日常的に軽体操、散歩を取り入れ、排便を促すようにしている。</p> <p>排泄チェック表を活用し、食べ物(プルーン、蜂蜜等)や下剤等で排泄を促している。</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、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>きチェック表を作り、食後に声掛けしたり、準備して磨いてもらったり、全介助が必要な利用者さんもある。介助が難しい場合は水分をとるだけでも良いと歯科衛生士の助言をもらっている。</p> <p>定期的に歯科受診し、歯の掃除をしてもらっている利用者さんが1名いる。</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>食事内容や摂取量を毎日、献立表に記録し把握している。</p> <p>1日30品目や旬の食品・果物を取り入れるようにしている。</p> <p>食事を残すことが多い利用者に対しては、メニューを変更するなど個別に支援している。</p> <p>水分が不足がちな利用者は、ケアプランにも取り入れ、声掛けや好みの飲み物を提供している。3ヶ月に一度ホームの栄養士に見てもらい、専門的なアドバイスをもらっている。検診で貧血気味との指摘があり、栄養士の助言でFe強化の粉末剤をご飯に入れていく。</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>外出後は、手洗いやお茶でのうがいを行っている。</p> <p>利用者・職員共に毎年インフルエンザの予防接種を受けており、罹患者は今迄出ていない。</p> <p>職員は肝炎の抗体の有無を調べ、予防接種している。</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) |
|-----|---|---|------|----------------------------------|
| 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>食材は、賞味期限に気をつけできるだけ早めに使用し、刺身を買う時は、午後に買うようにしている。食事は、食中毒防止の為、作り置きはせず、その都度作っている。乾いた布巾で食器を拭き、使用後は漂白剤につけ、日光にあてている。また、包丁とまな板は定期的に漂白剤で清潔にしている。</p> | ○ | <p>包丁やまな板は毎日昼食後に熱湯消毒を行いたい。</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) |
|-------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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 | <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>腰掛けて靴が履けるように玄関にベンチを置いている。長い角口からゆいとりの看板が見やすく、歩行しやすいように植木の剪定を定期的に業者へ依頼している。</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>異食する利用者があり、玄関など手の届くところに今迄のように生花を飾ることができないが、置き場所を工夫して季節毎の飾り付けを行っている。 桜餅、菖蒲湯、水木だんご、七夕飾り、お月見等、季節の行事を行い、食事を楽しみながら季節を感じて頂いている。</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>縁側のソファ、廊下のテーブルとソファ、談話室のソファと畳、2階のホールにそれぞれの定位置があり、落ち着ける場所となっている。一緒に庭をみたり、テレビをみたりして過ごしている。</p> | |
| 83 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>利用者の状態に合わせ、居室に手すりをつけたり、ベッドに変更したりして住みやすくしている。使い慣れた寝具を持ってきている利用者さんもいる。 希望により、開所以来3人同室で休んでいる利用者さんは、互いに頼りにし合い安心して休んでいる。 古い民家の障子・襖・畳は馴染みやすく安心感を与える。</p> | |
| 84 | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p> | <p>トイレが台所のそばにある為、特に気をつけ換気している。古民家なので、隙間風対策に隙間テープやカーテンなどで風が入らないよう工夫している。</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) |
|-------------------------|---|--|------|---------------------------------------|
| (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 | 利用者さんの身体機能の低下により転倒が多くなってきた為、居室への入り口や玄関に手すりを設置し、これまで以上に気をつけている。 | | |
| 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 | 食卓のランチョンマット・名前の表示が、混乱の元になっている利用者さん2人は表示を外している。手伝いや衣服の着用などは1つ1つ声掛け、見守りをして失敗を防ぎ、プライドを傷つけないようにしている。また、トイレの声掛け、誘導で失禁の防止に努めている 介護5の方にもできることを探し、買い物の荷物運び、テーブル拭き、マッサージ等してもらっている。 | ○ | 認知症が進み、混乱が多いが危険がないように寄り添い、見守りを強化していく。 |
| 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 | 庭にベンチを置き、くつろげる場所を作っている。また、歩ける場所を広くしてプランターの花や野菜の水やり、収穫がゆったりできるようにしたり、頂いた鉢の花を地植えにして楽しんでいる。 2階ホールでボール遊び、輪投げなどを行っている。 | | |

| 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。)

・開所して7年目を迎え、要介護度の平均が3.3 要介護5の利用者さんが2名おりますが「普通の暮らし」を念頭に支援しております。日常の買い物、食事づくりを一緒に行い、一緒に食卓を囲み後片付けをしており、一緒に行くことを大切にしております。また それぞれの活躍できる場面も大切にしており、介護度の高い利用者さんの活躍できる場面も作るよう心掛けております。楽しみにしている食事は、毎月「寿司の日」「パンの日」「餅の日」を決め変化をつけています。また、外食を楽しむ利用者さんもおります。毎日のお風呂とトイレでの排泄も大事にしております。おやつの中には、歌、軽体操、頭の体操等楽しく元気に行い、和やかに過ごしています。襖と畳の古い建物は段差が多く、転倒の危険がありますが、良いリハビリになり、今迄骨折者はでておりません。行事や外出の機会を多く持ち、家族、地域とのつながりを大切にしております。