

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 | 皆の見える場所へ掲げ、会議時などにはなしをする。 | |
| 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 | 理念を採用時研修では必ず伝え、月1回の会議では理念に基づきケアについての意識統一を図っている。日々の中でも言葉にだしており、職員に浸透している。 | |
| 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された理念を、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 | 家族会や、面会時には話す機会を多く設けて伝えることをしている。来所出来ない家族には、電話や出向く事をし伝えている。近隣の方へは、運営推進会議で話合っている。又、地域向け広報誌へのせ理解を深めてもらう。 | |
| 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 | 散歩時には、声をかけてもらったり、休憩場所を提供してもらったりしている。季節の花々の差し入れもある。地域向け広報誌を配布の際は直接区長さんへ手渡しをし近況報告等をしている。 | |
| 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 | 月に1回の道路清掃をし、町の運動会には地域住民として参加している。近隣の幼稚園児の訪問もあり、ホームの行事も伝えるので、施設の祭り・避難訓練の参加もある。 | |

| 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) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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 | 2ヶ月に1回、地域向け広報誌を発行し、その中に高齢者等の暮らしに役立つ記事をのせている。又、職員の中に近隣の者がおり常に情報交換をしている。各種研修も行っている。実習生の受け入れも常時している。ボランティアも検討中 | | |
| 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 | 自己評価は全職員で行い、会議で話し合っている。外部評価も誰でも見えるところに設置し会議の際、向上・改善を図る為の話し合いをしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の場で利用者の状況報告、行事等の報告。毎回テーマを決め意見を貰い日々のサービスに生かす努力をしている。 | | |
| 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 | 常日頃より、質問や相談等役所へ出向き良い関係は築いている。何事も報告し、アドバイスも貰うことをしている。 | | |
| 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 | 社内研修で学んでいるが、現在必要とされる方がいない | | |
| 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 | 管理者は、代表者会議で学び会議で話している。又、町で研修を行った。 | | |

| 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>契約の際は時間を十分にとり、十分な説明と同意を得ている。料金(月々の細かい内訳等)・初期加算・医療連携加算を丁寧に説明している。後々の不安・質問にも丁寧に対応している。</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>運営推進会議への参加をし意見を言える機会を設けている。日頃の状態や言葉などで、職員が敏感に察知し皆で話し合う。または、家族共に、話し合いより利用者の望む事へ近づく努力をしている。</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>月に多い方で8～10回来所されほとんどの家族には、面会時に報告をしている。体調の変化やけが等はその都度電話連絡をしている。面会にこれない方には、電話で報告する。又、行事の予定や広報誌は送付している。家族会集会時も活用し家族へ伝えている。</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>家族会を作っているため、そこから意見等をもらう。契約の際には、苦情相談窓口を案内している。運営推進会議でも家族等の発言の場がある。出された、問題は会議にかけ早期解決を心掛けている。</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>月1回の会議で意見を聞いている。毎日の昼食時には職員と共に休憩をとり、話を聞ける場を設けている。日頃より、食事に行ったりと、コミュニケーションを図っている。</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>利用者のペースに合わせるようにし、家族へは誰でもは常に対応出来る様にしている。夜勤者は日勤帯も勤務するので問題はない。通院時や行事の際は人員確保をするよう心掛けている。</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>異動はない。新しい職員が入った時は既存の職員が間に入り徐々に馴染んでもらい大きな変化を無くしている。家族へは、その都度紹介したり事業所主体の祭り(行事)に参加してもらいコミュニケーションをはかっている。</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>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>各種研修への参加は常勤・非常勤問わず参加を促しているが職員不足の為なかなか参加できない。社内の職員研修も年2回程度ある。管理者は講師としての学習もする。報告書は必ず上げ、誰でも閲覧できる。</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>保険者主体であるグループホームを対象とした学習会の参加や、他事業所からの見学を積極的に受け入れ、その時に意見交換を行う。</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>代表者会議等で管理者からの職員の話をきいてくれる。個人別でも事ある事に、話す場を作ってくれる。利用者と離れて休息できるスペースを確保している。人材募集をしている</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>資格取得に際して講師をしてくれる。</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>相談へは、すぐ対応しじっくり話を聞いている。難しい問題の場合に家族と何度も話し合いをしたり、ケアマネに相談をするなど速やかな対応をとっている。アセスメントを生かし掘り下げて聞いている。</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>家族の困っている事をじっくり聞き、入居に関して不安がある場合には、共用型デイサービスの情報を提供し利用して頂くことで不安を解消する。又、積極的にご家族宅へ訪問し少しでも不安を解消するように努めている。</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) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | ニーズの見極めに不安がある場合には、そのニーズに対する専門職(例えば、ケアマネや看護師、運営者等)からも意見を伺う。又、ニーズへの回答に対しては、共用型サービス、併設のサービス、地域包括支援センター、病院等の利用や相談を助言する。 | | |
| 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 | どんな事でも必ず家族に相談し答えが出てから職員で会議した事も踏まえ一番本人に良い方法・対応をとる。毎日入所当初、食事介助にきてくれた家族もいます。居室には家族の写真やタンス等持ってきてます。 | | |
| 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 | 一緒に何かをする事により、話しをする機会がもて本人の気持ちを極力察するようにしている。本人の得意分野をもうけその話題から苦勞した事など知る事が出来る。言葉の中から沢山のことを学ぶことが出来る。 | | |
| 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 | 家族の来所の度、たより等で細かな状況報告をし家族の思いを受けとめ、会議で職員共通の思いになれる話し合いをしている。ご家族共に行事を楽しむ。 | | |
| 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 | 来所を拒む家族へは落ちついた様子を知らせ、お迎えに行き衣替え等を行う目的で来所してもらう。毎週帰宅される方や、盆・正月と帰宅される方。旅行に行く方もいます。 | | |
| 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 | 兄弟・親戚・もちろんのこと、友達の面会もあり居室でお話しをされます。電話があった際は取り次ぎ家族のように迎える気持でいる | | |
| 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 | 利用者の気の合う、合わないを早くに察知し、席やレクの際ぶつかり合わないよう配慮する。職員がすぐに間に入れるよう会議で取り決めている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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 | 時折、訪ねてきてくれたり電話を頂いたりする。他の病院や施設へ移った際は面会にいつている。 | | |
| ・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 | 契約時に記入してもらおうアセスメントを細かに記入してもらいその人らしい暮らし方へ支援して。入所されてからも常にアセスメントを怠らないことと、日々の言葉を見逃さない。 | | |
| 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 | 本人の過去の経過・暮らし好きな事などをご家族が記入したアセスメント表を、職員がいつでも見れるようにしている。また、本人と話したりする中で好きな事などをキャッチする。ご家族にも常日頃から聞いている。 | | |
| 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 | 記録の徹底で体調の変化がわかりやすいようになっている。1日の過ごし方はケース記録に記録、特別な事は特記に記入し職員全体で把握する。体調に合わせて散歩・入浴など行なっている。 | | |
| 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 | 1ヶ月に1回の会議で見直しの方はもちろん、そうでない方もモニタリング・カンファレンスを行っている。家族とは常日頃の会話で聞かせてもらうようにしている。代表者会議へも課題を持っていき沢山の意見を聞く事もある。 | | |
| 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 | 期間ごと、見直しをし、計画を立てている。入院や急激な変化のあった時は見直しをする。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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 | 個別ファイルに利用者の1日の様子を介護計画に添って、特に表情や特記な事をきろくしている。その際、前向きな記録にするように話している。気づきは記入と共にもうし送る事に重点をおいている。 | | |
| 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 | 家族にかわって通院介助・入院時の洗濯見舞い等を行っている。家族が宿泊したいとの要望も随時受けつけ、外出した際も遅くなくても対応している。 | | |
| 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 | | | | |
| 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 | 消防署と連携をとり、避難訓練を年2回実施している。ボランティアの受け入れも行事の際に行っている。教育機関とは、高校生のボランティアの受け入れや幼稚園児の訪問がある。 | | |
| 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 | 他事業所へ月1度空き部屋状況を連絡したり、直接状況を話しにうかがっている。 | | |
| 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 | 現時点において権利擁護等の問題や事例困難等の長期的ケアマネジメントの問題の発生も無い。このことから地域包括支援センターとの連動が無い。 | | |
| 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 | 事業所のかかりつけ医の説明は契約時説明し、同意を得ている。、家族希望のかかりつけ医があれば協力しながら通院介助をしている。基本的にはご家族通院だが、相談の上、事業所で行っている場合もある。訪問診療も料金等説明・同意を得ている。 | | |

| | 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>地域の病院の精神科医と連携をとっている。電話での相談も受け入れてくれる。</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>週1回の看護師の配置をしており、利用者の健康状態・受診状況・日々の暮らしを把握している。緊急時や夜間は連絡がとれる体制をとっている。又、近隣の訪問看護ステーションとの契約の準備をしており看護体制の強化を図っている。</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> | <p>本人の支援方法や医療状況を提供し、入院中は頻回に職員が見舞いに行く事し、医師へ早期退院へ向けての話しをしていくことをしている。</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>入所契約時に家族と話し合いをし、常に受診した際にかかりつけ医と相談をしている。家族へは、体調の変化に伴い方向性を話し合っている。スタッフ会議にて職員で方針を共有している。</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>終末期ケアはまだ行っていないが、常日頃より家族と相談し、本人の意向をふまえてどこまでを事業所が出来るか検討している。又、医療連携加算における看護師の配置及び強化を図るため、近隣の訪問看護ステーションとの契約の準備を行ない重度化等の対応に備えている。</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>グループホームへ入所した際は、家庭での過ごし方等を参考になるべく変化の少ない暮らしをしている。他事業所・家庭へ行かれる場合には、身体状況・アセスメント・ケアプラン・支援状況を提供すると共に情報を細かく伝える。</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) |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| . 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 | <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>職員へは、採用時研修の際に守秘義務の徹底はしている。記録等の個人情報は目のつくところには置いてない。申し送りの際には、個人の名前が特定されないようにイニシャルで話すようにしている。介助の声かけは小声でし、トイレやオムツ交換の際は配慮をする。</p> | |
| 51 | <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、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>呼びかけ、声かけをして、相手が表示してくれる間少し間をおいて待つようにする。表情などを観察し訴えを見逃さない。時には、筆談も必要とする。</p> | |
| 52 | <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>起床・就床も本人の状態に合わせ無理強いをしない。入浴も体調やその方の好きな時に入れる様にしている。、</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 | | | |
| 53 | <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>帰宅された時に家族と行く人。家族が美容師の為、カットしてくる人。本人希望により職員のカット等である。洋服等は、本人の好む物を着れる様に支援している。</p> | |
| 54 | <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>分ける事が出来る人・配膳のできる人・片付けの出きる人・おしぼりのたためる人等に出来る事がわかれている。出来ない方も半分位いる。</p> | |
| 55 | <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>おやつ飲み物など毎日違ったものを提供し、メニューを作り、選んでもらっている。アメが好きな人には、状況に応じて提供している。お酒も夜間呑まれる方もいる。</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 | <p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p> | <p>24時間排泄状況のチェックをしており、排泄パターンをつかんでいる。排便をしたくなった時の状態を職員間で把握する。オムツの使用量が多い場合には改善へ向けて、会議で話し合っている。失禁してしまった場合には、温かいタオルで拭き気持ち良く暮らしてもらう配慮をしている。</p> | | |
| 57 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>希望に合わせて入っている人と声掛けをして入る人・職員の人数の都合で入る人がいる。日曜日は休息の日とし、入浴は無い。又、夕方に入りたいという人に出来る時と出来ない時があるが希望に添うようにしてい</p> | | |
| 58 | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>希望や状況によって、昼寝を促したりソファーに誘導したりリラックスしてもらう。居室内の空調を調節し体調に配慮している。夜間の睡眠状況に応じてその都度対応している。</p> | | |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>本人の気持ちに沿って行っているため、役割のある方と無い方がいる。洗濯物たみ等得意分野をしてもらっている。生活歴の把握は家族との情報交換を密にし、沢山の情報を収集している。マンツーマンでの外食もします。</p> | | |
| 60 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>始めは支援したが、徐々に金銭保持能力が弱まり、無くなったと言うことが増えた為、家族との相談の上で中止としている。</p> | | |
| 61 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>数人を連れてマクドナルドや、花見へ出かけたりする。庭だけでも散歩したい方はいつでも行っている。</p> | | |
| 62 | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | <p>個人の希望による外出先へのマンツーマンによる外出(マクドナルドや買物等)の支援や集団による花見等を実施している。</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) |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 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 | 家族からの電話は取り次ぐ事はあっても、家族の希望により本人からの電話はしていない。職員が始めにかけて変わることはある。面会にこれない家族には、手紙を本人へ書いてもらい、安心へつなげている。 | | |
| 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 | 面会時間の設定はあるが自由にしている。仕事帰りや夜間帯にも訪問される。宿泊も可能であり、毎月泊まられてた家族もいる。職員との関係はとても良い。 | | |
| (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 | 身体拘束委員会を発足しており、廃止に積極的に取り組んでいる。マニュアルに基づき研修もおこなっており、知識と理解の向上につとめている。 | | |
| 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 | 身体拘束の廃止同様、平行して研修もおこなっており、知識と理解の向上につとめている。 | | |
| 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 | リビングで過ごされてる方の所在は、確認・配慮している。居室で過ごされる方は声かけで確認に行く。 | | |
| 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 | はさみ・爪切り等小さな物を利用者によっては持っている。危険だと判断される方は、職員が預かっている。あきらかに危険物と思われる物は手の届かない所へ置く。 | | |
| 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 | 事故予防委員会を発足しており、毎月の会議にてヒヤリ・ハットの検証をしている。ヒヤリ・ハットの記録の徹底も行っている。薬は一つ一つに明記し誤薬をふせいでいる。事故対応マニュアルの作成あり。 | | |

| 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) |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 消防署の講習を受講したり、ホームへ来てもらいCPRやAEDの使用方法を職員・家族・近隣のかたも一緒に学んでいる。会議で不安な事については、話し合いをしている。事故発生時の対応の仕方はマニュアル化してある。 | | |
| 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2回、避難訓練を行っており、家族・近隣の方も参加される。緊急時の連絡網は職員・家族へ配布されている。運営推進会議により地域の代表の方とコミュニケーションをとっており、協力を呼びかけている。 | | |
| 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したい対応策を話し合っている | ヒヤリ・ハットの内容・通院もその都度家族へ連絡しているため、リスクについても家族の理解が得られている。リスクマネジメントの研修を行っている。 | | |
| (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 | 日々のバイタルや排泄、水分摂取量のチェックをし、体調の変化や異変に注意し気づいた時には看護師や管理者と相談し速やかな対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 薬管理の為のファイルに個別の処方された情報を保管しており、職員全員がいつでも確認出来る様になっている。 | | |
| 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 | 排泄状況の管理と服薬による対応をしている。食物繊維や水分を多く摂取してもらったり、運動をするよう働きかける。 | | |
| 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に、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 | 起床時・毎食後行っている。自立の方は誘導・そうでない方は必要に応じた介助を実施している。 | | |

| 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) |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 水分摂取量・食事摂取量を毎日記録し職員間で申し送っている。一人一人、体調に合わせて食事形態に工夫をほどこしている。数多くの食品を毎日取りいれている。医師との相談で食事のコントロールをしている。 | | |
| 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） | マニュアルの作成あり。職員の業務に入る前のうがい・手洗いの徹底。家族・面会者の手指消毒。オムツ交換時の手袋使用。毎日の食器の塩素消毒。会議で周知徹底をしている。 | | |
| 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 | 1日1度の食器類・まな板・ふきんの消毒。夏場梅雨時は特に食材に気をつけこまめな買物に行き新鮮なものを食べる。 | | |
| 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 | 門が無く敷地内への入口が3ヶ所あり、開放的で入りやすい。玄関にはゆるやかなスロープが設置されている。庭には、沢山の花を植えてある。 | | |
| 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 | 廊下へは、ボランティアによる季節の写真が飾られ、カレンダーは手作りの季節物にしており、トイレのドアにも壁面を飾っている。七夕飾りや、繭玉飾り・ひな壇等季節に応じたかざりつけをしている。季節行事の際には、おはぎ・餅・団子等皆で作る。 | | |
| 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 | 2ヶ所ソファのスペースがあり、気の合う者同士が座れるようにしてある。 | | |

| 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) |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 入所の際に家族と十分に検討している。その為、自宅では布団だったがホームではベッドという方もいる。自宅よりタンス・椅子・布団・人形・写真を持参している方もいる。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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・湿度計により調整し、職員の感覚温度には頼らないようにしている。空調の調節をこまめに行っている。掃除の際の換気は十分にしている。居室にはカーテンを入口につけブライバシーに配慮して換気をしている。 | | |
| (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 | 階段には昇降機や手すりが設置してあり、安全に登り下り出来る様に工夫してある。各ヶ所の手すりの設置はもちろん、必要な方には滑り止めの使用をする。こたつ下のマットは危険な為取り外してある。 | | |
| 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 | 各居室にはネームプレート・それぞれのカーテンを取り付け認識出来る様にしている。トイレは大きく目立つデザインを工夫している。混乱を引き起こす事があった場合、速やかに対応し失敗と思わせない工夫をする。。 | | |
| 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 | 畑があり、野菜を植え利用者も関わっている。ベランダには利用者が自由に洗濯物を干したり出きるようになっている。家から持ってきた植木等の手入れをしている。 | | |

| . 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 | | | |
| 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、生き活きと働けている | 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。)

・無理せず、その方に合ったペースで日々過ごしている。 ・家族の面会が多い ・面会や見学を常時受け入れている ・家族の
 宿泊を受け入れ いる ・健康管理の徹底(グラフ記入) ・年1回お祭りを行ない地域の方、近隣の方と交流をもっている ・運営
 推進会議は定期的に必ず行なっている ・積極的なボランティア、実習生の受け入れ ・理学療法士による運動器機能の向上の実施
 ・健康維持の配慮(歯科医の往診の実施、専任看護師の配置、訪問看護ステーションからの看護師の訪問の準備中)