

(様式3)

自己評価結果票

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項目)	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	<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>	<p>法人の理念を基に、グリーンヴィラ那珂が目指す独自の理念を作成している。</p>	
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>	<p>地域密着型の意味の理解から開始し、理念の言葉1つ1つ意味をマンダラ-トシートを利用し、職員間で話し合い、理念の深い理解に努めている。また、日々、理念に基づく介護が行えるように、事例を通し話し合いを行っている。介護に迷いが生じた時に立ち戻って考える基礎としている。</p>	<p>常に話し合いを続けていくことでさらなる、理念の理解に努め、日々の業務に生かしていきたい</p>
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>	<p>家族に対して、入所前より、地域密着型サービスの意味や当GHの理念について説明を行っている。入所後についても、提供しているケアと理念を結びつけて説明し、更なる理解に努めている。地域に対しては、行事参加時や、訪問者に対し、地域密着型サービスの必要性について随時説明を行っている。</p>	<p>運営推進会議や行事の参加時を通して、住民の方々へ、地域密着型サービスの意味やGHの理念を伝える機会を大切にしていきたい。</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>	<p>犬の散歩時や普通の散歩時、また買い物時などに声をかけ、話す機会を持っている。また、とれた野菜などを持ってきてくださったりもしている。季節の花が咲いたときに声をかけて下さったり、車いすで入れるようにもして下さったりと交流している。</p>	<p>より良い関係が保てるよう、今後も継続した働きかけを行っていきたい。</p>
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>	<p>交流のきっかけとして、当GHにおいて夏祭りの開催を行った。実際としては、参加は少数であったが少しずつ地域の理解が深まるように行動を起こし続けていきたい。地域の行事があれば、参加し、地域の人との交流ができるように働きかけている。また、福祉の高校と定期的に交流を行っている。</p>	<p>近所のグランドゴルフに参加したこともあるが、定期的に来れるようにしていきたい。</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項目)	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	現時点で行っていることは、地域の福祉高校ボランティアや実習の受け入れを行っている。地域高齢者などに直接的支援ではないが、高校生を一住民と位置づけ、地域での高齢者の生活を理解できる住民になって頂けることを目指している。		スタッフの一名がキャラバン・メイトになり、今後、地域住民に対し、認知症の理解を得る機会を設けていく予定である。また、随時の介護相談を受ける体制を整えていきたい。
7 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び第三者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	全職員にて外部評価ガイドラインの読み合わせから行った。その後、各項目の意義や目指すものを管理者から伝達し、各項目について随時、事例と照らし合わせながら、考えていくことで、理解を深めている。また、各項目ごとに勉強会を進めている。		
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	会議において、GHの実情報告を行い、住民の認知症介護の体験談を聞くことにより、GHのサービスの見直しを行った。また、役場職員のアドバイスを聞くことで、今後の運営推進会議の在り方や地域はの働きかけの方法などを考えることができた。		役場の職員を交えながら、GHのサービスの実情や報告を行い、住民の意見やGHへの要望などを取り入れることで、GHのサービスの質の向上に努めたい。
9 市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	運営者・ホーム長・ケアマネが福祉課へ行き、相談をしている。また、運営推進会議の開催時にアドバイスを頂いたりしている。		施設に対する地域住民の受け入れ難さについて役場に相談した。その結果地域性のものが考えられるため、GHの働きかけだけでは難しいこともある為、役場からの働きかけを検討して頂いている。（住民向けの認知症勉強会など）
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	事業所においての勉強会を行っているが活用する機会は現在のところない。		現在利用する方はいないが、必要なケースなどを事例などで検討したり、継続した勉強会をしていきたい。
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	施設内において勉強会を実施している。それと同時に表面化し難い、精神的虐待について疑問に思うことなどあれば、その都度、スタッフ間で話し合い、理解に努めている。		今後も常に、虐待にかかわる行為に関して意識を持ちながら、業務を行い、何か思うことがあれば、その都度、話し合ったり、勉強会を行ってきたい。

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項目)	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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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項目)	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	<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>離職を最小限にする為、職員勤務に対する意見や要望を運営者と話し合う機会を設けている。また、ホーム長・管理者は職員が仕事でのストレスを一人で抱えてしまわないように、話し合う機会を持っている。</p>		
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>新人に対しては、認知症の基本をしっかりと指導し、1~2か月間のプリセプター性をとり教育している。また、すでにいる職員については、経験年数・資格・力量・人間性を見極めて、必要な施設外研修に随時参加できるようにしている。施設内においても、必要な勉強会を実施したり、業務の中での根拠をもったケアができるよう教育を行っ</p>		<p>今後は、年間計画を作成し、個人の能力を伸ばせるようにしていきたい。</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>ケアマネは定期的に連絡会に出席し、関係者との情報交換を行っている。また、職員は順番に研修などを通じ、同業者と交流する機会を持てるようにしている。また、見学や実習に来てもらうことで、評価や意見を言って頂き、施設の改善に役立っている。</p>		<p>全スタッフが他施設を訪問したり、実習へ行ったりできるようにしていきたい。</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>以前は休憩時間の確保や休日の確保ができていなかったが、今は確実に取れるように業務の改善を行った。また、介護に対するストレスを職員間などで気軽に言い合える人間関係もできている。</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>研修への積極的参加を促し、仕事への意欲を高めている。また、ホーム長がコミュニケーションをとりながら、スタッフの家族の状態や健康状態などを把握し、働きやすいように努めている。また、スタッフが思いを何でも言えたり、できるように一緒に考えている。</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項目)	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			
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>ケアマネが利用前から、本人と話し合い現状を把握し、利用者が何を求め、どのような生活を望んでいるのか把握できるようにしている。また、じっくり、ゆっくり話を聞くことで、本人にとっての安心できる存在になれるように心掛けている。</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>ケアマネが、初回より、家族の話を傾聴し、今までの介護に対し、ねぎらいの気持ちを持って対応している。また、先の見えない不安に対し、一緒に考えて行くことで関係の構築に努めている。</p>	
25	<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>相談をうけた時に、現状の把握を行い、在宅生活を維持できる方法やサービスの情報を提供し、今後について、一緒に考えた、必要なサービスがあれば、サービス事業所との連絡・調整を行っている。また、入居が必要な場合においても、今後の方向性を一緒に考えている。</p>	
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>入居前より、本人・家族と自宅での面談や施設での面談を行う。数回の施設来所を経ての入所をしていただいている。また、入居前施設訪問時、本人・家族がスタッフや他利用者様と関われるよう食事やお茶を一緒にして頂き、GHの雰囲気を知ってもらえるようにしている</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>コミュニケーションの基本とし、人生の先輩・知恵の宝庫である利用者様に常に教わる気持ちで接している。また、生活を共にするという視点から、生活活動において、利用者様に手伝っていたく環境づくりを行っている。</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項目)	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)
28	利用者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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている	入所前より、GHは家族の協力なしには利用者様にいいケアの提供ができないことを伝えている。その為、一緒にケアをするということで、介護への参加を具体的に示し、協力を得ている。(たとえば、調理への参加・通院介助の参加・入浴介助参加など)ケアを通じ、家族と共に利用者様の感情に寄り添えるよう支援している。		
29	利用者と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの利用者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	利用者と家族の今までの関係を考慮しながら、今までの良い関係が継続していけるよう働きかけている。協力依頼可能な家族については、協力を依頼したりしている。また、疎遠の家族であれば電話で関わられるよう支援を行っている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 利用者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	各個人の馴染みの地域や特定の場所などに出かけ、知り合いなどに合う機会作りを大切にしている。また、本人の希望の場所などに行けるよう家族との話し合いを行っている。		GHに来て頂くことも増やしていきたい。
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	利用者様同志の支え合う能力を確認するため、スタッフがケアの中で、遠くから見守り続けることを行ってみた。その結果、今まで、行動の少なかった利用者様同志お互いに配慮しながら、行動を起こされた。このことをスタッフが確認し合うことで、かかわりすぎることが、支え合う能力の発揮を妨げていたことを理解し合った。今では、できる限り、見守ることを基本にケアすることを		
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	退所後も、訪問したり、家族に連絡を取りながら、関係の維持を図っている。そうすることで、本人・家族が何かあれば相談できる人・場所があるという安心感を持っていただけるように努めている。		

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項目)	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ケアマネジメント</p>			
<p>1. 一人ひとりの把握</p>			
33	<p>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</p>	<p>スタッフに対し、本人の意向や思いを汲み取るコミュニケーションの指導を行っている。一見、意味不明に思われる言葉の中にも、本人は何かを訴えようとしていることを理解し、寄り添う気持ちで接することの必要性の理解に努めている。また、理解し難い方については、家族など、本人をよく知る人に、本人であればどうされるか問いかけ、一緒に考えてもらっている</p>	
34	<p>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</p>	<p>入所前の面談時より、センター方式を利用し、本人の生活の把握に努めている。また、入所後に、友人や親戚などの来訪時、外出先で出会う知人などからも、本人の生活歴などについて教えていただいている。家族だけでなく、いろいろな視点からの利用者様像を聞くことで、その人らしさのヒントになっている。</p>	<p>今後は、今まで利用されていた、サービス事業所へも訪問し、その情報も参考にしていきたいと思っている</p>
35	<p>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</p>	<p>部分的な問題にとらわれがちながため、ミーティングの都度に勉強会や話し合いを行っているが、スタッフ全員が総合的に把握できていないのが現状である。</p>	<p>今後も継続的な、勉強会や話し合いを行うことで、スタッフ全体の総合的な判断力を身につけるようにしていきたい。</p>
<p>2. より良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</p>			
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画 利用者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>センター方式を利用し、利用者主体の計画を作成している。また、計画作成時には、本人・家族・親戚・関係者と相談しながら作成することで、いろいろな視点からの利用者様を考えていけるようにしている。家族が疎遠になっている方においては、スタッフ間や地域の方の情報を基に本人主体の計画を作成するようにしている。</p>	<p>記録が充実していないため、記録からの情報収集は十分ではないが、カンファレンスやミーティング時の話し合いにより、個別の介護計画を行っているが、今後、記録を改善していくに従って、記録から介護計画を作成する根本ができるようにしていきたい。それを基に、カンファレンスを行っていただきたい。</p>
37	<p>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、利用者、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>必要に応じて、計画の見直しを行っている。計画見直し時には、本人の意向や家族の意向などを聞きながら、現状に即した計画の作成に取り組んでいる。</p>	<p>上記同様、記録を参照にしながら、介護計画の見直しができるようにしていきたい。</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項目)	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	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>記録を書くにあたり、スタッフの認知症介護の地意識のばらつきが目立ったため、記録に影響していた。そのため、記録の勉強会の前に認知症介護についての勉強会を重点的に行っていた。それにより、認知症に必要な視点やアセスメントを養い、記録に反映できるようにしてきた。現在、記録内容の改善に重点を当てて、勉強会や話し合いを行っている。</p>		<p>継続した、有効な記録の勉強会を行っていくことで、介護計画に反映できる記録につなげていく。</p>
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>利用者や家族の状況、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</p>	<p>職員に看護師がいることで利用者様の毎日の体調管理を行い、変化のある時には送球の対応ができるようにしている。また、本来、病院でなければいけない処置なども、Dr指示にてGHで行うことで利用者様の負担の軽減を図っている。また、ボランティアを受け入れたり、実習の受け入れを行い、事業所が地域の方に利用できる場を提供している。個別支援においても、本人・家族の要望に応じて、勤務調整を行いながら、随時、対応して</p>		<p>現在、短期利用ができるように申請準備中である。</p>
4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	<p>地域資源との協働</p> <p>利用者や家族等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</p>	<p>ホーム長により、各機関への協力を依頼している。また、ボランティアについては、住民や社協を通じ、紹介して頂いている。図書館へ読み聞かせに参加もさせてもらっている。年に2~3階の小中学生からの手紙・はがきが届いたり、制作物を届けていただいたりもしている。</p>		<p>本人・家族の要望に応じた、随時の対応を行っていきたい。</p>
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>利用者や家族等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</p>	<p>市委託の理美容や図書館の読み聞かせ参加をしている。また、入所者をよく知るケアマネージャから情報を得たり、話し合いを行っている。</p>		<p>まだまだ、他サービス利用が少ないため、少しずつ、利用できるようにしていきたい。</p>
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>利用者や家族等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</p>	<p>ケアマネが地域包括支援センターに随時、相談を持ちかけている。</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項目)	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)
43	かかりつけ医の受診支援 利用者や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	今までのかかりつけの病院に行ってもらい、関係を絶たないようにしている。また、定期的に看護師による受診介助により、Drとの連携を行っている。受診内容については、家族、スタッフに報告し、今後の対応や注意点などを確認し合っている。		
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	利用者様が受診されている認知症の専門医に必要時相談を行っている。また、必要時、協力依頼もお願いしている。		
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	看護職員による、健康管理が行われている。		
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	入院時においては、看護師・ケアマネが病院に対し、サマリー作成や電話による情報を定期的に行っている。また、早期、退院に向けて、必要時、医師・看護師と話し合いを行っている。		
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利用者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	入所前・入所時面談時より、ターミナルケアには対応していないことや重度化した場合に施設の対応可能な範囲の説明を行っている。また、急変時の対応についても入所時に家族と話し合いを行っている。それに加え、随時、状態の変化に応じて、予測されることを話し、対応についての話し合いを設けている。		
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	入所時に家族に対し、「出来ること・できないこと」について説明を行っているが、その時その時の状況により、家族と話し合っている。また、重度化に陥る恐れのある利用者に対しては、医療へつなぎ対応を考えていく事としている。その上で、家族と相談し、今後の入所施設や入院施設を考えていくこととしている。		今後、重度化のケースやターミナルケアについて学ぶ機会を持っていきたい。

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項目)	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)
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>利用者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>退所前より、次に利用されるサービス事業所との話し合いやサマリーによる情報交換を行っている。また、住み替え時までに、数回の電話による話し合いも行っている。住み替え後も電話により、話し合いを行っている。</p>		
<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</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>プライバシーの確保について、ミーティング時に事例を出し、対応が利用者の尊厳を損なうようなことになっていないか振り返る機会を持っている。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者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>スタッフの言葉中心ではなく、各個人の思いを聞き出せるようにコミュニケーションを取れるように常に話し合いながら実践している。また、各個人が自己決定できるように、その人の能力に応じた問いかけを心かけている。</p>		<p>自己決定に至らず、スタッフが決めてしまうことも多いため、今後も、常に自己決定の重要性についてスタッフ全員で確認しながら支援していく努力を続けていきたい。</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>本人の意思を第一に支援を行っている。利用者様が何かサインを出された時には、それを察知できるように、ゆったりと関わり、希望に添えるよう心掛けている。外への徘徊利用者に対しては、その人の思いに沿いながら、随時、付き添っている。</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</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>家族の方が散髪屋の方がおられ、GHでもらっている方がいる。ほかの方は、入所当初、馴染みの美容院に行かれている方もあったが、現在は、本人・家族の希望でGHに2ヶ月に1回来られる散髪屋にもらっている。また、化粧をされる方への支援・好きな服を着れるように支援を行い、その人らしい姿が保てるようにしている。</p>		<p>より、その人らしさを追求していきたい。</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項目)	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)
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>食べたい物を一緒に考えたり、買い物へ行ったり、外の畑で採れた野菜を利用したり、食事・調理への関心を持ってもらえるようにしている。その上で、調理への参加を促し、会話しながら、また、教えて頂きながら、能力に合わせた参加を促している。片付けるときには各個人で思うようにされている。</p>		<p>参加されたり、されなかったりと日課となっていない方が多い。本人にとって役割の意識が持て、日課となるようなかかわりをチーム全体で持っていきたい</p>
55	<p>利用者の嗜好の支援</p> <p>利用者が望むお酒、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>各個人の好きな物や意向を常に聞きながら、食事やおやつに取り入れている。また、外食で各人の希望する者を食べに行ったりもしている。家族にも、本人が好きな物を持ち込んでもらっている。週に数回、お酒を飲まれる方に対し、少量の飲酒をしてもらっている。</p>		
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>個人の排泄パターンを把握し、失禁がなく生活できるように定期的に見直しを行いながら支援している。必要があればDrと相談をして、排泄のケアを考えている方もいる。(睡眠が深いようであれば、起こさずに紙パンツ対応のほうが良いと指導された方がある。)</p>		<p>今後も排泄に対し、人間本来の自然の排泄に地価ず蹴るよう個別の排泄の形態を観察しながら、自立を促していきたい。</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>可能な限り本人の希望に合わせて入浴の支援を行っている。また、家族に入浴介助の協力を依頼し、家族に介助してもらうことで、本人が楽しんで入浴できるようにしている方もいる。ただし、ローテーション上、無理のある時は、利用者様に説明し、納得してもらえるようにしている</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>本人の「寝る」という気持ちを大切にしている。夜間不眠の方に対し、無理に寝ていただくことはなく、本人が自ら「寝る」と思われるまでは、話しをしたり、そっと傍に居るようにしている。また、日中は本人の休みたいペースを崩さないようにしながら、休めるよう支援している</p>		
yoru				
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>本人の生活歴などをもとにアセスメントし活動への参加を促している。買い物係りの方、掃除担当・洗濯担当・調理担当などと各人が役割を持たれている。また、利用者同士の中で世話役をして下さる方や事務所に座って、監督役をされている方もおられる。</p>		<p>よりその人らしい役割・楽しみ事・気晴らしができるように工夫していきたい。</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項目)	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)
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、利用者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	人間にとって、金銭管理や金銭所持は小管理項目にあたり、認知症進行を遅らせる有効な方法であることを理解している。また、自尊心保持から考えても大切なことであることも理解している。そのため、その人の能力に応じての所持の仕方などを話し合いながら、できる限り、持ち続けることができるように支援している。		
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	隣の特養の喫茶店に日常的に行ったり、天候の良い時には、外で食事をしたり、おやつを食べている。また、外に行きたい希望のある時はその都度、散歩に行ったり、山の花や山菜を採りに行ったりしている。草引きを日課にされている方は好きな時に外で草引きをして頂いている。		
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	墓参りや本人が行きたいといわれる場所に行けるようスタッフ間や家族と話し合うことで実現に取り組んでいる。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に利用者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	本人の希望に合わせ、好きな時に電話をしてもらっている。また、遠方で来られない家族の利用者様に対して、こちらから電話をして、利用者様と家族が話せる機会が持てるよう支援している。また、年賀状やはがきを家族あてに出すときなど個人の能力に応じて、利用者様に書いていただいている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、利用者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	訪問時間に制限は設けていない。家族においては、宿泊も可能である。訪問時に、訪問者と利用者様がゆったりと過ごせるように応接セットを置いた場所を自由に使っている。		
(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	勉強会を行ったり、また、拘束と思われる行為であるか迷った時は、すぐに話し合いを行っている。そうする事で、スタッフの拘束に対する意識の確立ができています。		

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項目)	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)
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	勉強会ミーティングにおいて、鍵をかけることによる、利用者様への悪影響を話し合っている。それにより、日中は玄関・居室において鍵はかけない。防犯上、19時になれば、玄関の鍵は閉めることにしている		
67	利用者の安全確認 利用者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	常に、一人ひとりの状態や気持ちを観察しながら、サインを見逃さず、全体を見渡せるように配慮している。いつもと違う様子があれば、申し送りを行い継続した観察を行っている。また、帰宅願望のある方などは、起こる時間などを理解し、見守るように配慮している。		
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	その人の能力に応じて考えている。現在も、スタッフで話し合いながら対応している。(剃刀を持たれている方やゲートボールのステッキを持たれている。		今後は、居室にポットを置くことなど検討中である
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	ミーティング時において、ひやりハットを中心に話し合う機会を設けている。また、各利用者様の想定される危険について、随時、話し合いを行い、事故防止や再発防止に取り組んでいる。		リスク管理について、アセスメントが不十分な部分がある為、全スタッフがアセスメント能力の向上が図れるよう事例を通し、能力向上に努める勉強会を実施していきたい。
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	緊急マニュアルに沿いながら、学ぶ機会を設けている。また、ミーティング時、看護師より、応急手当や初期対応の勉強位階が行われている。それと同時に、ケース事例を通して、スタッフへの指導が行われている。		定期的な勉強会の継続を行っていきたい。
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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災マップで予想できる災害時、避難場所の確認を行っている。災害時の対応についての話し合いやマニュアルはあるが、訓練としては実施していない。災害時の地域の消防団に協力要請の声かけを行っている。		マニュアルや話し合いだけでなく、実際として、避難訓練の地元消防団と行っていきたい。

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項目)	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	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	入所前面談時に、家族に対し、安全に配慮しながらも、本人の思いを尊重していくことで、それに伴うリスクがあることを説明している。それを納得の上での入所をお願いしている。また、その都度と考えられるリスクについて、ケアマネより説明が行われ、家族と一緒に対応などを考えている。		
(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、気づ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	日頃と比べ、何か少しでも変化を感じた場合、看護師に報告し、継続して様子を観察している。様子がおかしい場合においては、家族と相談のうえ、受診の支援を行っている。早期の対応を心掛けている。		
74	服薬支援 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	服薬確認票にて、用法・用量・副作用の共有を図っている。また、内服の确实投与については、服薬確認票に押印にて确实にしている。体調変化や薬剤の副作用などと思われる場合は、看護師よりDrに相談へ行き、指示を仰いでいる。		
75	便秘の予防と対応 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	まず、食事・水分・運動を整えることを基本としている。それに加え、腹部温あんぽうやマッサージなどを施す。また、以前から、緩下剤などでしか排便していなかった方については、最小限の薬で済むように調整を行っている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにお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	口腔ケアの勉強会を行い、必要性を理解した上でのケアを行っている。また、本人の生活歴に合わせながら、無理のない口腔ケアを行っている。拒否の強い方に関しては、看護師による口腔ケアが行われている。また、定期的に、全利用者様に看護師が、口腔内の確認と口腔ケアを行っている。		
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	食事・水分摂取量のチェック表を作成している。水分は1日の必要量を各人に応じて設定している。また、栄養に関しては、特養の栄養士に指導してもらっている。それに加え、体重をチェックして、栄養状態の確認を行っている。		

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項目)	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)
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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症対応マニュアルを作成している。これを元に、時期に応じた勉強会を行っている。また、感染症流行時は、健康福祉課から連絡が入ってくるので、それをスタッフに報告したり、関連した勉強会を行っている。		
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	調理器具の衛生管理に関しては、熱湯消毒を徹底している。また、調理場に入る時の手洗い・うがいの励行を基本としている。食材に関しては、2日に1回の買い物で新鮮なものを使用している。		
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				
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	玄関周りに鉢の花や木製のものを置いたりして、和やかな雰囲気を感じられるようにしている。また、畑があったり、芝生があったりと家庭に近い環境を作り、威圧感のない環境を保てるようにしている。		環境に配慮し、住みやすさ・なじみやすさに重点をおいた施設作りに努めたい。
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	季節が感じられるように、季節の花を飾ったり、季節に関係のある装飾などを工夫している。また、家庭に近づけるため、木製の家具を使用したり、家においてあるようなものを配置することで居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	ハイテーブルは、広い単語な(大きな机と椅子が2つのみ)空間であったため、空間を2つに区切った。畳敷きの空間と机・いすの空間にした。机も大きい机だけでなく、小さい机を用意した。それにより、決まった椅子に座られていた人が、思い思いに自分の居場所を作られている。また、空間がしきられたことによって、落ち着いて生活されている。		もう少し空間を仕切り、気の合う者同士が2~3人くらいで集まれる空間を作りたい。

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項目)	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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	1年前以前に入居された方については、家具の持ち込みないが、それ以降の方（ホームの方針を変更してから）については、自宅の家具や馴染みの物をそのまま持ってきていただいている。入居前より、ケアマネが自宅を訪問し、馴染みの物を持ち込むことの必要性を説明後、持ち込みを行ってもらっている。それにより、入居後の混乱の軽減が職員でも確認できている。家具のない居室においては、GHで準備した椅子などを置くことで、ベッド以外にもくつろぐ場所を作っている		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よど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	利用者様の思いに合わせながら、窓を開け換気を行っている。（最低でも、1日2回）また、空調についても出来るだけ、自然を基本としている		
(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	既存の手すりに頼るばかりでなく、生活の視点から考えて自然に家具などが手すり変わりになるように設置したりしている。また、身体能力に応じ、床座と椅子の生活ができるように、各居室やデイルームの環境を整えている。また、あえて、よく見える障害物を置いたりすることで、本人が考えて、移動方法を考えられるようにしたりもし		
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	トイレの間違いが多いため、トイレがわかりやすいように表示している。また、居室を間違える人に対しては居室入口に本人の書いた絵や名前を大きく表示している。		
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	建物外回りは、花や木などのあるところにベンチを置き、心地よく過ごせるスペースを作っている。また、畑で野菜が採れるようになっていたり、草引きができたりと家庭に近い外回りにしている。ベランダには洗濯が干せるようになっている。		

( 部分は第三者評価との共通評価項目です)

. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こと)
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る	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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こと)
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	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。)

利用者様の個性を尊重し、一人ひとりのペースを大切にゆったり落ち着いた生活を支援させていただいています。また、一緒に生活するという思いを大切にしています。