

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 | ○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 | 当施設独自の理念を施設内の見やすい場所に掲示している | 見学に来られた方たちにも御理解いただくよう努めている |
| 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 | 当施設の理念は、ミーティング時職員に説明し周知を行っている。 | 新しく入った職員にも理念の共有・実践に向けて努力している |
| 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 | 行事や運営推進会議等を通して、施設の理念を説明・理解できるように取り組んでいる | 左記の通り |
| 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 | 当グループホームが2階部分に位置している為、やや入りにくいうようである。 | 病院と併設なのでリハビリや、デイケアを利用されている方たちに遊びに来てもらえるよう努めて行きたい |
| 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 | 地域については夏祭りの際にグループホームの紹介を行っている | 夏祭り以外でもグループホームが地域の行事等に参加できるよう努めて行きたい |

| 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 | 月一回行うミーティングにて話し合いをしているが、なかなか実践が出来ていない | ○ | もっと地域に貢献できるような取り組みを行って行きたい |
| 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 | 職員には毎回外部評価及び自己評価の趣旨を説明して、改善に取り組むようにしている | ○ | 職員にも自己評価・外部評価を見てもらいながらどういった改善が必要かを話し合い、意見を出してもらう。 |
| 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 | 運営推進会議にてグループホームの状況を報告・理解をしてもらいながら、サービスの向上に取り組んでいる | | 運営推進会議の委員にも、議題に取り上げてもらいたい事等を聞きながら運営している |
| 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 | 現状では運営推進会議以外に行き来する機会が少ない状態である | ○ | 運営推進会議以外にも出来るだけ頻繁に連絡を行いながら、サービスの質の向上に取り組みたい。また会議の開催時間等を工夫して会議に参加しやすいようにしたい |
| 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 | 現在の状況は管理者等は理解出来ていても、職員まで周知出来ていない | ○ | 管理者等がミーティング等の機会を生かして職員全員に権利擁護等を理解してもらうよう努めたい |
| 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注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待については管理者・職員共に関心も高く、当施設内においても、虐待の無い様注意している | | 高齢者についてどういう事がストレスになり虐待に繋がるのかを職員全員に周知・理解をしてもらっている |

| 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) |
|------------------------|--|---|---|
| 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 | 契約等の説明を文書に沿って行い、疑問点に関してはその都度訊ねながら説明をしている | 契約等のその場のみでなくその後疑問に感じる事が無いかをこちらからも尋ねて充分な理解を得るようにしている |
| 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 | 苦情相談窓口を施設内の見やすい場所に掲示している。また、職員が利用者に対して現在の生活に不満や不安が無いか、訊ねている | 施設内での利用者についてケアをしている時間等を活用しながら行っている |
| 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あわせた報告をしている | 面会や、電話連絡時等に利用者の状態がどうなのか、変化はないかを報告している | 左記の電話連絡(必要物品の連絡等)ちょっとした事でも利用者の状態がどうかを時々に応じて行っている |
| 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 | 苦情相談窓口を施設内の見やすい場所に掲示している | 運営推進会議においても家族代表等に現在、当施設に関して苦情や意見等が無いかを確認している。 |
| 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 | 月一回行うミーティングにて意見を求め、反映できるように取り組んでいる | 運営者や管理者も職員に聞き取りを行い、運営についての意見を集めている |
| 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 | 月一回行うミーティングにて意見を求め、反映できるように取り組んでいる | 実際にどうすれば過不足無く職員が確保できるかを話し合って取り組んでいる |
| 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 | 管理者がケアの方針などに対し職員の担当に対応したりして極力離職を防ぐように努力している | 左記の様に行い、利用者は出来るだけ気心の知れた職員等がいるようにしている |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|--|
| 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 | 勤務の中で常に指導者がアドバイスしながら新しい職員の教育を行っている | 新人職員の指導等は日勤のリーダーが担当する等の工夫をしている |
| 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 | 年間の行事予定にも外出を設けながら、定期的に外出が出来るように支援している。ボランティアの方たちとの交流の機会、行事への家族の多数参加など機会を沢山計画している。 | 左記の通り |
| 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 | 日々の申し送りを通してスタッフの悩み、介護方針の検討を日々行っている | 日々の申し送りには運営者も同席して、利用者の生活の質の向上、職員の労働環境の改善が出来る部分は無いかも話しをする |
| 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くように努めている | 週一回の全体ミーティングを通し施設方針の統一、指示を行い向上心の啓発に努めている。 | 週1回併設医院と共同のミーティングを行っている |
| 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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 利用者についてケアを行う際に本人から今の生活について不安や不満が無いかを聞き、それを受けめるよう努めている | 入浴やちょっとした空き時間を利用して聞き取りを行っている |
| 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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 利用前の見学に来ていただいた時等を利用しながら現在、介護に関してどの様な不安があるか等を訊ねている | 見学の後に時間を設け、左記についての話を聞く時間を必ず作っている |

| 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) |
|--|---|------|--|
| 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 | グループホームのみでなく、関連の施設等の紹介を行い安 心してサービスが利用できるように支援している | | 他の関連施設とも連絡を取りながら、その時々に応じた サービスの利用が出来るように対応している |
| 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 | 家族と相談をしながら、なるべく早く環境の変化に慣れるよう 面会・外出の回数を調整して少しづつ施設に慣れてもらうよ う努めている | | 利用者本人の得意な事をしてもらったりしながらホームの一員として入れるように家族に協力してもらっている |

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 | 共同生活の場として、利用者一人一人に出来るだけ何か役 割をもってもらいながらお互い様という協力関係を築いてい る | | 日々の生活の中で掃除や洗濯等の家事を積極的に手 伝ってもらいながら、施設で一方的に介護を受けているの ではない事を意識してもらうよう努力している |
| 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 | 家族にもオムツ等の持込や、病院への受診の付き添いを依 頼しながら利用者に出来るだけ関わる時間を作っている | | 職員側からも連絡を密にして、家族と利用者との関係が希 薄にならないよう努めている |
| 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くように支援し ている | 出来る限り家族との関わりが薄くならないよう、定期的職員が 連絡・調整している | | 家族にも負担の掛かり過ぎないように調整を行っている |
| 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 | 家族だけでなく友人・知人等の面会が出来る様家族に協力 してもらっているが、現状ではまだ不足している | ○ | 家族からも友人・知人に面会に来てもらうように連絡出来る 体制を確立したい |
| 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 | 利用者がお互いの足りない、出来ない事を助け合えるよう な関係が作れている | | 助け合いだけでなくトラブルを防止するように職員も常に利 用者同士の会話等の様子を観察している |

| 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 | 現在該当する利用者がいない為、退所後は頻回に連絡等はしていない | ○ | 退所後のフォローがよりいっそうできるよう取り組みたい |

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 | ケアプランやアセスメントを通して本人の希望・想いが分理解できるよう利用者自身の立場にたって考慮している | | モニタリングも活用しながら利用者にとってどういうサービスが必要かを検討している |
| 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 | 入所時に家族・本人に聞き取りをしながら利用者が得意にしていた事、趣味等を把握して孤立しないよう努めている | | 入所以前に利用していたサービスについてもどのような状態であったかを聞き取り調査するようにしている |
| 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 | 日頃の生活の様子等を観察して本人の状態を細かく把握できるよう努めている | | 利用者担当の職員を中心に、現在の心身の状況の把握に努めケアに活かしている |

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ィアを反映した介護計画を作成している | 家族への利用者に関する聞き取り、職員にもアセスメントを取ってもらいながら、それらを総合したプランを作成している | | 左記だけでなく本人とも話す時間を作りながら、充実したプランが出来るよう努めている |
| 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 | 現在ターミナル対応になった利用者がいるが、そういった場合にも早急に見直しが出来るよう、日々の記録に目を通しながら職員間でのミニカンファレンスを行っている | | ミニカンファレンスについては専用に時間を作るのではなく、申し送り等を利用した話し合いを行っている |

| 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 | ミニカンファレンス等では職員の気付き等は沢山出るが、記録として残っていない場合があるので、記録としても出来るだけ残せるよう努めたい | ○ | 気付きに関する記録が少ないので、より利用者を把握できるような記録に取り組んで行きたい |
| 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 | ケアプランの説明等行う際・また家族面会時にも利用者・家族に希望、要望を聞きながらケアプランに反映させるようにしている | | 病院との併設等のメリットを活かしたサービスの提供が出来る事等を利用者・家族に知つてもらうようにしている |
| 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 | 地域資源の活用については利用者からの要望が少なく、具体的にどの機関というような協力体制はとっていない | ○ | 様々なニーズに対応できるよう地域との連携を密にしていきたい |
| 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 | 利用者からの要望が無い為現在行っていない | ○ | 今後、他のサービス事業者とも連携が取れる様体制を整えたい |
| 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 | 利用者からの要望が無い為現在行っていない | | 現在、運営推進会議にて利用者の状況報告は行っているので必要に応じて対応できる準備がある |
| 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し、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 | 医院が併設の為、必要に応じて適切な医療が受けられる体制である | | 専門的な治療が必要な場合についても、すぐに行えるよう協力体制が出来ている |

| 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 | ○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 | 併設の医師が認知症の認定医である | | 左記の通り |
| 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 | 施設職員の中に看護師もいるので、日々の健康管理は出来ている | | 左記の通り |
| 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 | 協力体制にある病院とは利用者が入院した場合についても連絡を密にしている | | 左記の通り |
| 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 | 以前ターミナルを行った経験もあり、併設医院の医師とも連絡がすぐにとれる状況である為早い段階からの方針の共有が可能である | | 左記の通り |
| 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 | 以前ターミナルを行った経験もあり、併設医院の医師とも連絡がすぐにとれる状況である為、利用者の変化に柔軟に対応できるようにしている | | 出来る事・出来ない事については、その都度家族にも伝えて理解をしてもらっている |
| 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 | 環境の変化による利用者へのストレスを軽減する為、別の居所に移る際には、情報提供を行っている | | 当施設の担当介護者により、利用者の詳しい情報を提供、連絡を行っている |

| 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|--|
| 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 | <input type="checkbox"/> 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 | 利用者のプライバシーを守る為、無断で記録・情報等の持ち出し等は行っていない | 左記の通り |
| 51 | <input type="checkbox"/> 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 | 職員が業務優先にならないようその利用者に出来るだけ自己での決定を行ってもらうよう支援している | 役割を持ってもらう場合にも、職員が付き添いながら観察を行い、その利用者が自分から進んで役割をしてもらえるか見守りしている |
| 52 | <input type="checkbox"/> 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し、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 | 上記の通り業務優先にならないよう、出来る限り利用者の生活のペースに合わせている | レク等への参加も利用者に話を聞きながら、無理の無いように参加するかどうかを確認している |
| (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 | <input type="checkbox"/> 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 | 家族の協力も得ながら利用者が馴染みのある美容室、または身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している | 外出等が必要な場合は家族に協力を得て、行っている |
| 54 | <input type="checkbox"/> 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の状態を見ながら食事の際の手伝い等の協力を得て行っている | 食事の好みについては、その利用者の希望を出来るだけ尊重して、提供している(肉が食べれない方等) |
| 55 | <input type="checkbox"/> 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 | 家族にも協力を得ながら、本人の好きな食べ物等の持込をしてもらっている | 現在、アルコール等に関しては持込をされる利用者はいない為、提供は行っていない |

| 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) |
|-------------------------------------|---|---|------|--|
| 56 | ○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 | 食前、食後等にトイレ誘導を行い、または随時行いながら利用者一人一人の排泄パターンを把握できるよう努めている | | 時系列に沿った記録の出来る排泄チェック表を作成して、記録を行い排泄パターンの把握に努めている |
| 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 | 基本的に入浴日を利用者毎に決めているが、希望があれば入浴日以外でも出来るよう体制をとっている | | 入浴以外に足浴等の提供も行い、利用者が快適に生活できるよう支援している |
| 58 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり寝れるよう支援している | 日中はレクリエーションへの声掛けを行い、出来るだけ活動してもらい、夜間安眠出来るよう努めている | | 夜間の不眠を訴えられる方に対しては、会話をする・場合によっては軽くおやつを摂取してもらう等してもらい(空腹時)安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 | | | | |
| 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 | 利用者一人一人の趣味、希望に合わせた役割や嗜好品の提供を行っている | | 利用者の方が個別でも楽しめるようなレク提供・家事等の手伝いを行っている |
| 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 | 現在、金銭管理の出来る利用者がいない為、行っていない | | 左記の通り |
| 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 | 散歩等は職員が付き添い対応している | | 車を使うような外出は家族の協力も得て行っている |
| 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 | 年間の行事予定にも外出を設けながら、定期的に外出が出来るように支援している | | 行事によっては家族にも参加してもらいながら、外出を行っている |

| 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 | いつでも手紙を書いたり電話が出来るように、家族にも了承を得ながら提供している | | 手紙等を書く場合はレクのひとつとしても提供している |
| 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 | 家族だけでなく友人・知人等の面会が出来る様家族に協力してもらっているが、現状ではまだ不足している | ○ | 家族からも友人・知人に面会に来てもらうように連絡出来る体制を確立したい |
| (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 | 職員全員に身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束のないサービスの提供を行っている | | 現在身体拘束は行っていない |
| 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 | 当施設は2階に有る為、階段からの転落等の可能性があるため、家族の了承を得た上で鍵をかけている | ○ | 鍵をかけるにも安全上必要最低限に留めたい |
| 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 | 職員がバイタル測定等の場面で、所在・その日の体調を確認しながら安全に安心して生活できるようにしている | | 左記の通り |
| 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 | 当施設は2ユニットあるため、注意の必要なものについては洗剤等は別ユニットの1箇所にまとめる等の工夫をしている | | 刃物等の物品については基本的に職員が管理をしている |
| 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 | 月一回行うミーティングにて勉強会を行い、自己の防止に取り組んでいる | | 左記の通り |

| 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 | 基本的には、併設の医院にて対応するが、当施設には看護師もいるのである程度対応は可能である | | 吸引機等を設置して使用方法を周知している |
| 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 | 定期的に避難訓練を実施して、職員・利用者に防災意識をつけてもらうよう努めている | | 併設医院と合同で避難訓練を行っている |
| 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対応策を話し合っている | 運営推進会議にてグループホームの状況を報告しながら抑圧感のない暮らしをしてもらうようにしている | | 会議時に家族代表に意見を求めながら行っている |
| (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 | バイタルの測定時やレク等の際にも利用者の状態を見ながら、変化がある時には場合によっては併設医院の医師に連絡し診察等が出来るようにしている | | 左記の通り |
| 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 | 薬剤情報書等を参考にしながら、服薬の忘れ等や誤薬等の無いように見守りをしている | | 服薬の管理(用法・用量等)をしながら職員が薬剤について理解できるよう努めている |
| 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 | 下剤等だけに頼らず、水分を多く摂ってもらったりするよう声掛けを行っている | | 下剤等の使用についても併設医院の医師の指示の下に行っている |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを実施している | | 夕食後には義歯洗浄剤を使用して常に清潔な状態に出来るように支援している |

| 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) |
|-------------------------|---|--------------------------------------|------|--|
| 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 | 食事等はどれくらい摂取出来たかチェック表を作成して職員が確認をしている | | 水分のチェックについては特に必要な利用者にはチェック表を作成して記録を行っている |
| 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・衛生面では看護師の職員が担当して管理を行っている | | 左記の通り |
| 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 | 感染・衛生面では看護師の職員が担当して管理を行っている | | 食材等に関しては併設医院より食材が来る為、医院の管理栄養士と連携をとりながら管理を行っている |
| 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 | 当施設の玄関は併設医院とグループホーム専用の入口2箇所設置してある | | どちらからでも入りやすいようにしてある |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | トイレ浴室等に関してもその場所が分かりやすいように張り紙をしたりしている | | 廊下等には利用者の貼り絵等の掲示を行い、施設が殺風景にならない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 | 食堂以外に独りで過ごせるスペースがあり、いつでも利用できるようにしている | | 居室だけでなく、ベランダ、中庭等に椅子やテーブルを配置してそこで過ごせるようにしている |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 入所時に出来るだけ利用者本人が使用していたもの等を何かひとつでも持ってきてもらうようにしている | ○ | タンス等の大きな家具に関してはなかなか持ち込めない現状もある |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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 | 利用者にその都度確認を取りながら空調の調節、換気を行っている | | 空調噴出し口下等には特に注意している |
| (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 | 朝の歩行訓練がしやすいように施設の廊下は障害物の無い様に整備し日々訓練を行っている。またテラスを利用して花や野菜を育て洗濯物もテラスで干せるようにしてある為利用者が自分でほされる方もある | | 日々の生活の中で掃除や洗濯等の家事を積極的に手伝ってもらいながら、施設で一方的に介護を受けているのではない事を意識してもらうよう努力している |
| 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 | 居室入口等には利用者個人の名前をつけて、居室が分からぬよう混乱を招かない工夫をしている | | 利用者同士でも、混乱しないような助け合いが出来ている(居室の場所が分からないときは他の利用者が教えてくれる等) |
| 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 | 施設外周部に畑がある。また、ベランダにも植物を植えて楽しむ事が出来るよう配慮している | | 左記の通り |

V. サービスの成果に関する項目

| 項目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|----|---|-----------------------|--------------|
| 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①毎日ある |
| | | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> | ③たまにある |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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る | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と |
| | | <input type="radio"/> | ②家族の2/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | ③家族の1/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> |
| | | ②数日に1回程度 | <input type="radio"/> |
| | | ○ ③たまに | <input checked="" type="radio"/> |
| | | ④ほとんどない | <input type="radio"/> |
| 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 | <input type="radio"/> |
| | | ②少しずつ増えている | <input type="radio"/> |
| | | ○ ③あまり増えていない | <input type="radio"/> |
| | | ④全くいない | <input type="radio"/> |
| 98 | 職員は、活き活きと働いている | ○ ①ほぼ全ての職員が | <input type="radio"/> |
| | | ②職員の2/3くらいが | <input type="radio"/> |
| | | ③職員の1/3くらいが | <input type="radio"/> |
| | | ④ほとんどいない | <input type="radio"/> |
| 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 | <input type="radio"/> |
| | | ②利用者の2/3くらいが | <input type="radio"/> |
| | | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> |
| | | ④ほとんどいない | <input type="radio"/> |
| 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 | <input type="radio"/> |
| | | ②家族等の2/3くらいが | <input type="radio"/> |
| | | ③家族等の1/3くらいが | <input type="radio"/> |
| | | ④ほとんどできていない | <input type="radio"/> |

【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。)