

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 22 |
| 1. 理念の共有 | 3 |
| 2. 地域との支えあい | 3 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 5 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 7 |
| 5. 人材の育成と支援 | 4 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 10 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 4 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 6 |
| 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 | 17 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 3 |
| 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 | 3 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 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 | 10 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 38 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 30 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 8 |
| V. サービスの成果に関する項目 | 13 |
| 合計 | 100 |

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名 | グループホーム寿宴 |
| (ユニット名) | 2F |
| 所在地 (県・市町村名) | 豊川市国府町山ノ入93-6 |
| 記入者名 (管理者) | 竹ノ内 重樹 |
| 記入日 | 平成 20 年 12 月 25 日 |

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> | 住み慣れた地域で安心した生活が送れ、入所後も社会との関わりが継続出来るよう支援している。 | ○ | 今後も継続し地域との交流を図り、地域と連携し安心した家庭的な環境と地域住民との交流の下で生活して頂ける様に取り組んでいきたい。 |
| 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> | 理念は各フロアの目の届く所に掲示し、常に意識するようにしている。又、それをフロアミーティング、全体ミーティングで全職員で共有するようにしている。また、申し送りの時にも理念を一読している。 | ○ | ホーム長、フロアチーフでの会議内容をフロアミーティングにて全職員に伝えることで理念の共有や、ケアの統一を図っている。 |
| 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> | 地域の行事への参加や、施設での行事など家族、地域の方へお知らせし、交流の機会を作り、家族や地域の方に理解してもらえよう取り組んでいる。 | ○ | 家族や運営推進会議時に地域の方より助言等を頂き、より理解を深めていき、申込み者に対しても理念の説明等を行い地域の場においても提供していきたい。 |
| 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> | 買い物や散歩に出掛けた際は、近隣の人達に挨拶を交わしたりしている。また地域の回覧にて施設の行事等の呼びかけを行っている。町内の花火大会などでは屋上を地域の人達に開放している。 | ○ | 日頃からコミュニケーションを図り、地域住民として清掃活動などに参加したり、また施設行事への参加を呼び掛けていきたい。地域の行事があれば声を掛けて頂いている。 |
| 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> | 学校の催しや地域のお祭り、老人会などに参加し交流を深めている。また、地域の保育園児を招いたり、中学生がボランティアに来てくれている。地域のボランティアの方が慰問に来てくれている。 | ○ | 地域の防犯の為に、子供110番の避難場所としての指定を受けている。また、地域の寄合(老人会主催)に毎月参加している。 |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 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 | 管理者はホームでの実践内容を踏まえ寄り合いなどに参加し、認知症ケアの啓発・理解に努めている。中学生の体験学習の受け入れを行っている。また地域の福祉会の方と独居高齢者の支援、取り組みについて相談、話し合いをしている。 | ○ | 地域の方より意見や助言をいただき、積極的に地域に貢献できるよう取り組んでいきたい。職員は認知症サポーター100万人キャラバンの登録を行っている。 |
| 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 | 自己評価を全職員で行い、サービスの質の向上に努めている。外部評価の結果をミーティングで報告し改善に向け取り組んでいる。 | ○ | 前回と比較し少しでも向上出来るように評価を真摯に受け止め改善に努めたい。また今後もケアに活かせるように継続していきたい。前回の指摘事項において職員全員で改善策に取り組んだ。 |
| 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 | 2ヶ月に1回開催し委員の方から意見を頂いたり、議題を設けグループホームや認知症などについて知って頂くよう努めている。また利用者家族にも参加して頂き、意見・要望を話し合いケアに取り入れるよう心掛けている。 | ○ | 運営推進会議で外部評価の取り組みと結果を報告し、意見交換などを行い今後の取り組みに反映していきたい。また、利用者自身にも参加して頂きました。 |
| 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 | 随時 介護保険課に相談し必要があれば足を運んでいる。また定期的に市の連絡協議会へ参加し情報交換している。 | ○ | 今後も継続し市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいきたい。また、市から介護相談員が来賓している。 |
| 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 | 研修などに積極的に参加し、会議などで研修報告を行っている。家族からの相談の際は制度について説明、必要な方へ活用できるよう支援している。 | ○ | 成年後見制度の研修にも参加している。実際成年後見制度、権利擁護を利用検討している利用者に対して家族、社会福祉協議会、と話し合いをして相談にのった。 |
| 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 | 虐待が行われないよう職員間で注意し、見過ごされないよう努めている。また研修にも参加し、家族と利用者においても虐待の危険を注意しながら見守っている。 | ○ | 高齢者虐待防止法に関する事や、認知症に対する対応についての理解に向けた取り組みを行っていきたい。 |

| 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> | <p>契約前には細かな面談や話し合いを行い、理解・納得を得ている。また、契約時に重要な点について再度説明、確認にて理解・納得を得同意書にサインを頂いている。</p> | <p>○</p> <p>今後も納得のいく契約をし利用者や家族が不安や心配を抱かないよう努めていく。入所後も家族とのコミュニケーションをこまめに取って行き誤解が生じたりしないよう心掛けていきたい。</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>利用者の意見・不満・苦情などを見過ごすことのないよう十分な注意を払い、記録に残し解消方法はミーティングなどで話し合っている。また苦情内容によっては上司も含め対応を検討している。また市の介護相談員が来所し利用者の悩みを聞く場をもうけている。</p> | <p>○</p> <p>利用者、家族の思いに常に耳を傾け、苦情等に繋がらないよう速やかに職員間で話し合い、対応していきたい。また意見箱を各フロアーに設置し家族はもちろん利用者にも利用して貰っている。</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>面会時には日々の状態を報告し、必要に応じ電話連絡をしている。また、毎月の手紙と共に行事などの写真を同封し日々の生活の様子などを報告している。</p> | <p>○</p> <p>今後も継続し、家族とこまめにコミュニケーションを取っていきたい。金銭管理についても各自出納帳をつけ管理し家族へ報告している。また職員から意見等を積極的に聞く体制を作りあげています。</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>面会時に日々の状態を伝え、必要あれば随時電話にて連絡をするなどコミュニケーションをしっかりと取り、意見・不満・希望などを出しやすい雰囲気、関係を作っている。玄関前には意見箱を設置している。また苦情受付機関の説明も行っている。</p> | <p>○</p> <p>今後もさらなる信頼関係を築き、家族にとって何でも言えるパートナーとなれるよう努めていく。また職員の方から意見等を積極的に聞く</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>毎月のミーティングにて意見交換を行い、良好な関係を築き、保つことができている。またホーム長も随時、職員に意見を求めるなどし意見を出し易い雰囲気を作っている。</p> | <p>○</p> <p>職員の意見や提案を聞き、その都度管理者・職員と話し合い、業務の改善、利用者支援に取り組んでいる。利用者等の受入の面接等も必ず介護職員と同行しています。</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>利用者が楽しく安心して過ごしていただけるよう、また支援できるよう勤務の調整に努めている。</p> | <p>○</p> <p>管理者は、状況に応じた対応が取れるように通常のシフトに入れていない為、その日の状況や利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制がとれている。</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>新しい職員については、利用者に対し紹介している。また施設内行事により利用者、職員誰もが顔馴染みの関係でいる環境を作っている。職員の異動時にも利用者には紹介伝達を必ずしています。</p> | <p>○</p> <p>今後も異動など必要最小限に抑える努力を行い、状況に応じ利用者の負担のないよう配慮していきたい。</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>研修は段階に応じて全職員が参加できるよう心掛けている。法人内、施設内の研修など参加を募り、参加の機会の確保に努めている。研修後にレポート提出、報告会を持ち知識、技術の向上を図っている。</p> | <p>○</p> <p>向上心を持ち仕事に取り組み、実践に活かせるような研修を今後も企画し実施していきたい。</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>市の連絡会や、県のグループホーム協会の研修などに参加し、情報交換している。また他のグループホームの見学等を行い同業者との交流を図っている。</p> | <p>○</p> <p>他施設見学や研修など同業者との交流を深め、情報交換や相談を行っていききたい。また愛知県GH連絡協議会、豊川市連絡協議会などに出席し他グループホーム、近隣の施設と連絡している。</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>コミュニケーションを日頃から取り、話しやすい環境作りに配慮している。また定期的に親睦会などを企画し息抜き場の設けストレスの軽減に努めている。</p> | <p>○</p> <p>今後も日頃から何でも話せ相談しやすい環境作りをし、職員の心身の状態を気遣う配慮を続けていきたい。</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>各自で年間目標を掲げ、半年に1度自己評価、上司の評価を出すことで、自身を客観的に捉え何が足りていないかを理解し向上に繋げるよう努めている。またそういった事についての話し合いの場を設けている。</p> | <p>○</p> <p>スキル・ランクアップの為の研修にも参加するようにしている。今後も職員が意欲を持って働け活気ある職場であるよう努めて行きたい。健康診断の実施等も年2回行い職員の健康管理もしている。</p> |
| 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 | <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>契約前には本人とも面談を行い、生活、心身状態を把握し希望を聞く機会を設けている。またそれを記述し全職員が把握し受け入れ体制を取れるよう努めている。</p> | <p>○</p> <p>今後も本人のニーズやこれまでの生活の歴史把握に努め、本人のペースに合わせた生活を支援していきたい。いきなり入居が困難と思われる方にはショート利用にて対応することもできる。</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>面接時に家族からの希望・要望や不安・困っていることなどを聴き取り、必要に応じその都度連絡し家族の思いを理解するよう努めている。</p> | <p>○</p> <p>家族の本音を聴きだせるような面接を行い、よりの確なニーズの把握に努めたい。</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) |
|----------------------------------|---|--|------|---|
| 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 | 本人と家族のニーズを把握し共有することで信頼関係を築き、必要に応じ他のサービス機関を考えていくようにしている。また、他施設の紹介や地域包括支援センターケアマネジャー等と連絡しながらサービスを提供している。 | ○ | 家族がいつでも相談できる環境を作り、サポートしていきたい。当施設の入居に関しての相談だけではなく実際に本人に合った福祉サービス、家族の想いを大切にサービスを提供していきたい。 |
| 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 | 本人、家族にホームを見学していただいたり、訪問してコミュニケーションを取り、不安を抱えながら利用することがないようにしている。 | ○ | 入居当初は本人を安心して頂けるように家族の面会等の機会を増やして頂いたり外泊をとってもらったりしている。 |
| 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 | 日々の生活の中で、共に悲しみ、喜び、辛さを共感し、一方的な関係にならないよう心掛けている。 | ○ | 日々の生活の中で、敬いの心を常に持ち学び、支え合う関係を作っていきたい。本人の想いの根本的な事を理解するように努めていきたい。 |
| 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 | 本人を共に支える姿勢で、家族と一緒に、その都度相談し合って本人を支えていくための協力関係を築いていくように努めている。 | ○ | 家族の思いなどを理解し、共に考え本人にとってより良い状態を家族と共に支え合っていくように努めて行きたい。 |
| 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 | 本人の状況を面会時にはもちろん、最低でも1/月は家族へ様子を手紙にてお知らせしている。また、家との交流の場、地域の行事など一緒に参加を促している。 | ○ | 今後も継続し本人と家族とのより良い関係が築いていけるよう支援していきたい。 |
| 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 | 知人や友人の面会がある。また面会時にはお茶をしながらゆっくりと話ができるよう場所などに配慮している。また今までのお稽古事なども通いたいという方を継続できるよう支援している。 | ○ | 今後も継続し、馴染みの関係、本人が今までにしてきた環境を崩さずに関係を継続させていきたい。 |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | レクリエーションや余暇活動にて共有できる時間を持つようにしている。また利用者同士の関係を職員が把握し注意深く見守る体制をしている。 | ○ | 食事やおやつ、外出など、職員も一緒になって利用者同士の関わり合いの支援に取り組んでいる。 |

| 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 | サービス利用終了後も施設に遊びに来てもらったり、家族の相談等も受け入れている。 | ○ | いつでも気軽に連絡や、来所できるような雰囲気、関係作りに取り組んでいきたい。 |
| 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 | 契約前の面談時、本人または家族から意向・情報の把握に努め、それを踏まえて本人の視点に立った支援が行えるように努めている。 | ○ | 毎日の何気ない会話の中から、思いや気持ちを引き出せるように生活面でのアセスメントをしていきたい。 |
| 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 | 入居時に本人・家族より生活歴や環境、これまでの経過など聴いている。また本人から昔の話を聴き理解、把握に努めている。 | ○ | 今後も継続してきたい。 |
| 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 | 出来る事の把握に努め、自己の力を発揮できるよう環境作りに努めている。本人の生活リズムを大切にし継続できるように支援している。 | ○ | 今後も継続し、本人が望んでいる暮らしの把握に努めていきたい。 |
| 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 | 本人・家族の希望を聴き、日頃の様子を考慮したカンファレンスを行いその人らしい生活を支える介護計画を作成している。また他施設の方やケアマネジャー、医師等の意見を聞き作成等も考慮している。 | ○ | 今後も希望・要望を基にその人らしい生活が継続出来るよう計画作成に努めていきたい。 |
| 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 | 毎月のミーティングにて、利用者の状態変化等の確認、毎月の現状と、ケアプランとの違いがないよう、実状に応じた支援や、プランの変更を行っている。 | ○ | 3ヶ月毎カンファレンスを持ち、現状の把握やケアの見直しを行っている。また心身の変化に応じ見直しをかけている。 |

| 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) |
|------------------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 個別にケア記録と、身体状況、ケアプランに沿った記録、バイタル、食事、排泄などの記録を行っている。項目別に記録しており、全職員が確認できるようにしている。またプランに活かせるように本人の言葉など記録するよう心掛けている。 | ○ | プランに沿った記録だけでなく、日ごろの気づきにおいても記録するよう心掛けていきたい。 |
| 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 | 本人・家族の希望や状況に応じ通院・往診など、可能な限り要望に沿えるよう柔軟に対応している。 | ○ | 本人の希望や状態に応じて、訪問マッサージや、リハビリ等を利用したおりました、24時間医師との連携、外出、外泊、病院受診、緊急時における対応等柔軟な対応をしている。 |
| 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 | 消防署の防災訓練や中学生の学習体験の受け入れ、老人会への参加等で地域参加・交流を図っている。また地域、近隣の老人等の共有化、警察のエスケープ時の対応も連携している。 | ○ | 今後も継続し、地域と協力しながら、積極的な働きかけをしていきたい。 |
| 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 | 必要に応じ、事業所以外のサービスと情報交換を行い、連携を図っている。 | ○ | 本人の希望や体調に応じて、訪問理容を利用している。また外来リハビリ、訪問マッサージも利用している。 |
| 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 | 地域のサービス事業者、民生委員の方々と認知症の人を地域で支える取り組みに努めている。 | ○ | 今後も継続し、より一層地域包括支援センターとの連携を深めていきたい。また権利擁護や、後見人制度を利用する際に協働しながら支援をしていく。 |
| 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 | 協力病院で2週間に1度の往診を受けている。また本人の通院など希望に添い受診の継続を支援している。 | ○ | 以前より通院されている病院等、本人、家族の希望に添い協力医とは別に通院も行っている。 |

| 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) |
|-----|---|--|------|---|
| 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 | 2週間に1度の往診があり、利用者の状態を報告、指示を受けている。緊急時は電話にて24時間連絡が取れる。また病状の進行や治療方針について必要に応じ協力医より家族へ説明している。また市民病院の物忘れ外来も利用している人もいる。 | ○ | 協力医と連携を結んでおり。必要性のある時は、紹介状を書いて頂き受診に繋げている。 |
| 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 | 同法人内の看護師にいつでも相談できる体制を整えている。 | ○ | 常に看護師が居る状況ではないので連携を密に行いたい。医師とは24時間連携をとれるような体制をとっている。 |
| 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 | 入院先へ見舞いに行き、病院関係者との情報交換をしたり、退院した際のホームの受け入れ体制も臨機応変に行っている。職員間でも入院利用者の情報の共有を図り、早期の退院に向け取り組んでいる。 | ○ | 入院中も利用者の状態を見たり、家族や病院からも情報交換しながら、速やかな退院支援に結び付けている。 |
| 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 | 入居時に利用者、家族の終末期についての希望を聴き、意思確認をしている。また終末期を迎えた際は、再度確認し、本人、家族、協力医と話し合い、方針を共有している。 | ○ | 協力医と連携を図り、本人や家族に不安のない対応に取り組んでいきたい。職員にも終末期における医療的な対応等の勉強会も行っている。 |
| 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 | 本人や家族の気持ちを大切に、またその人らしい終末期を過ごす事ができるように必要に応じて職員間で話し合いの場を作っている。医療面などは協力医より家族へ説明し、予測される変化に備え家族・医師と話し合い準備、支援に取り組んでいる。 | ○ | 本人の気持ちを大切に、家族との話し合い、また 協力医と連携を図り対応していきたい。 |
| 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 | 他の事業所に移られる際、支援状況など細かい様子を事前にケア関係者で情報収集や情報交換を行い環境の変化による利用者の負担のないように努めている。 | ○ | 今後も、本人が安心してこれまでの生活が継続できるよう環境や支援について情報提供し、連携を図っていききたい。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|---|
| 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 | 常に利用者の個性の把握に努め、一人ひとりに合った声かけやケアを行っている。施設内の掲示物や通信紙など家族に了承を得る確認書を作成しており個人情報の保護に努めている。 | ○ 今後もケアや声かけなど気を配り、誇りやプライバシーを損なわない対応を心掛けていきたい。 |
| 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 | 何気ない仕草や、様子などから読み取ったり、思いや希望を話せるような配慮に心がけ支援している。 | ○ 家族からも、昔はどのようなことを行っていたかなど情報を収集すると共に、職員から希望などないかさりげなく引き出す技術を身に付けて行きたい。 |
| 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 | 大まかな一日の流れは決まっているが、一人ひとりの体調に配慮し、その人本人の気持ちを尊重し、できるだけ個々の支援に努めている。 | ○ 外出したい方、一人の時間が欲しい方など、個々に添った支援を今後もしていき、職員が利用者に合わせていく姿勢で取りあげていきたい。 |
| (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 | 一緒に衣類を選んだり、おしゃれ且つ機能的なものが着用できるように配慮している。理美容は希望時に近隣のお店にお連れしたり、施設への訪問利用により外出困難な方へのその人らしい身だしなみ等を支援している。 | ○ 職員の身だしなみにも注意し家庭的な雰囲気の利用者と過ごしていきたい。 |
| 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 | 盛り付けや汁物作りで、出来ることを職員と一緒にしている。介助が必要な方に対しては、本人の気持ちに配慮しさりげなく介助できる位置で職員が食事を摂るよう心掛けている。 | ○ 月1回仕出しのお弁当を提供し食事の楽しみを支援している。また利用者の好きな食べ物等を聞き献立に取り入れている。 |
| 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 | 本人が望むものであれば家族、医師と話し合いのもとで、行っている。 | ○ 煙草の火の取り扱いなどに十分注意していく。 |

| 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) |
|-------------------------------------|--|---|------|--|
| 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 | 排泄チェック表にて排尿間隔や失禁の有無等常に観察し、フローアミーティング等で検討し個別の排泄支援に努めている。 | ○ | 排泄パターンやサインを把握し一人ひとりの支援が出来るようにしたい。 |
| 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 | 本人の希望や清潔を考え順番等に配慮している。拒否のある方はタイミングや入浴しやすい声かけを検討し職員で統一を図り支援している。 | ○ | 入浴剤などを使用し、入浴を楽しみ、リラックスできるものになっている。異性の職員が介助を行う場合は注意を配慮し行っている。 |
| 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 | 日中の活動や、一人ひとりの睡眠時間など生活のリズムを大切にしている。夜間眠れず起きてこられる方には、飲み物などお出しし、会話することで不安の解消に努めている。 | ○ | 一人ひとりに合わせ、昼寝の必要な方なども検討し個々の休息の仕方など把握していきたい。 |
| (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 | 一人ひとりのできる能力、今まで行ってきたことを把握し、好きなこと(歌、ハーモニカ、塗り絵など)を發揮でき楽しんで頂ける機会を提供、支援している。 | ○ | 好きなことの提供を支援する中で、工夫し他の楽しみ、出来ることを引き出していくようにしていきたい。 |
| 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、家族の要望により、対応している。管理が困難な方は本人と一緒に買い物へ行き、お金の触れる機会を作っている。 | ○ | 施設でお金の管理は行っていないが、小遣い等の残金が少なくなってきた際は家族へ連絡し補充して頂いている。お金を所持させる事により安心感を与え買い物等も自分で払って頂いている。 |
| 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 | 天気や利用者の状態などを考慮し、周辺を散歩したり、買い物、ドライブに出掛けたり、可能な限り要望に沿い支援している。 | ○ | 車椅子での散歩や重度化している利用者の移動を配慮しながら外出を支援していく事をしていきたい。 |
| 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 | 定期的に行事を行っており、外食や喫茶、ドライブなどの機会を作っている。 | ○ | 個々の要望に沿うことができるように努めていきたい、その為に必要に応じて家族の協力も得られるよう話し合っていきたい。 |

| 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 | 毎月、家族宛に写真と日々の様子をお知らせしている。また希望時には電話ができるよう対応している。年賀状等も本人が書き郵送している。 | ○ | 今後も気軽に電話等の要望など希望に添い対応できるように支援していきたい。 |
| 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 | 祖父母の自宅に遊びに来た感じで過ごして頂けるよう、お茶をしながらゆっくりくつろげるよう心掛けている。 | ○ | 基本的な面会時間の設定をしているがいつでも訪問できるよう対応している。ない。また居室やリビングなど落ち着ける場を提供していきたい。 |
| (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 | 職員同士で確認点検し合い、身体拘束について考えながら、よりよいケアの実施に努めている。また言葉の拘束がないよう取り組んでいる。 | ○ | 今後も身体拘束について職員間で話し合いや勉強会を実施していきたい。 |
| 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 | 他居室に入られたり、のぞかれる利用者に対しては、さりげなく声かけ等をしている。また外へ出て行かれる方は、日々の様子を把握しサインを見抜く努力をし、出て行かれた際はさり気なく付き添い対応している。 | ○ | 鍵をかけず、ドアなどに鈴を付け出入りの確認等を行い、利用者の所在を把握できるよう取り組んでいる。また近所の人にも理解を求め声かけや連絡を取れるような関係を体制を整えて行きたい。 |
| 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 | 職員は必ずフロア全体が把握できる位置でさり気なく見守りしながら業務にあたっている。居室で過ごされている方は時々声かけしながら訪室し安全確認している。夜間は巡回以外にも利用者の状態に応じて訪室したり、モニターにて安全確認・様子観察をしている。 | ○ | 日中、夜間ともに、常に職員間の連携を図り所在と様子などを観察し利用者の安全確保に取り組んでいきたい。 |
| 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 | 刃物など危険が生じる恐れのある物は、職員管理し使用する際は見守る。薬等は職員で管理し夜間は施錠し怪我や事故のないようにしている。 | ○ | 今後も継続し、職員一人ひとりが危険を予測し、利用者一人ひとりの状態に応じ危険を防ぐ取り組みに努めていきたい。 |
| 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 | 一人ひとりの状態を把握し、事故を事前に防ぐことができるようにその都度ケア検討している。またヒヤリハットや事故報告書、対策書を提出し職員への周知を図り今後の予防に繋げている。また事故対策委員を儲け情報を共有している。 | ○ | 今後も一人ひとりの身体状況の把握に努め、状態変化に合わせ対応を検討し、事故防止に取り組んでいきたい。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 消防署の防災訓練の指導を受け、救急手当や心肺蘇生法を学び、又、夜間緊急時のマニュアルを基に対応出来るようにしている。 | ○ | 今後も継続し、訓練により全職員が身に付け緊急時に対応できるよう取り組んでいきたい。 |
| 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 | 消防署の協力を得て、避難訓練や避難経路の確認を利用者と共に行っている。消火器の取り扱いや通報の仕方など指導を受けている。また運営推進会議においても地域との協力体制を整備し警察署や消防団との連絡網を作成している。 | ○ | 今後も継続し、全職員が災害時に備え訓練を通し方法等を身に付けていけるよう取り組んでいきたい。災害時の備品等も準備している。 |
| 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された対応策を話し合っている | 面会の際の近況報告や、状態変化時の電話連絡、また毎月の手紙で毎日の様子や往診の報告している。必要に応じた状態変化に伴うリスクや対応について随時話し合っている。 | ○ | 今後も状態変化に合わせ家族と話し合い、より安全、安心して暮らせるよう対応・体制を整えていきたい。 |
| (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 | 毎日のバイタルチェックや様子観察により少しでも異常があれば記録し情報を共有している。急変時は医師へ連絡をし指示を仰げる体制になっている。 | ○ | 今後も職員間の情報交換、最近の状況などの把握に努め、協力医の指示に従い早期発見に取り組んでいきたい。 |
| 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 | 薬剤情報を個人ファイルに保管、また薬袋にも何の薬なのか分かるようにしている。飲み残し、飲み忘れのないよう確認作業の徹底を図っている。また服薬拒否や錠剤が飲みにくい利用者にはヨーグルトなどに混ぜ服薬出来るように工夫している。 | ○ | 薬の変更時には全職員が把握出来るよう申し送り、薬の内容を正しく理解し服薬支援を行ってきたい。また薬における状態の悪化も医師に伝え提供している。 |
| 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 | 便秘予防の為、食事おやつ時には水分摂取を促している。体操や散歩など身体を動かす機会を設け、自然排便を促すように努めている。個々に排便チェック表をつけ管理している。また便秘の方にはセンナ茶、医師の指示により下剤の服用や浣腸のを施行し便秘解消に努めている。 | ○ | おやつにヨーグルトや果物などを提供し水分摂取に取り組む自然排便を促している。 |
| 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 | 口腔ケアカートを用意し、洗面まで行けない方に負担なく居室で口腔ケアが出来るように支援している。 | ○ | 自立している方でも、定期的にしっかり口腔ケアできているかチェックして、口腔状態や力に応じた対応してきたい。 |

| 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、水分の摂取量を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有しています。管理栄養士や医師とも相談しながら支援している。嚥下や咀嚼困難な方には状態に合わせてミキサー食や粥、刻み食を提供して対応している。 | ○ | 食事や水分食事摂取が困難な方にはゼリー状にし対応している。 |
| 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) | 感染症マニュアルを基に予防や対策を行っている。またインフルエンザ対策として利用者・職員共に予防接種を受けている。毎食時には手洗い、消毒等チェック表を用いて確認を行っている。 | ○ | 感染症についての勉強会を行ったり、毎日の布団干しや食器は必ず熱消毒するなどし予防を行っている。 |
| 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 | ふきん等は毎日漂白洗浄し調理器具等も熱洗浄を行い衛生管理に努めている。食材など賞味期限を確認し提供している。毎食時には食材や調理器具の取り扱いについてのチェック表を用いて確認を行っている。 | ○ | 基本的な手洗いなど確実にを行い食中毒に繋がらないよう日々の衛生管理を行っていきたい。 |
| 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 | 明るい雰囲気での出入りのしやすいよう、花を置いたり季節感を出すようにしている。又庭においてもベンチ等を置きくつげる様にしている。 | ○ | 今後も利用者、来客者が笑顔になる環境を作っていきたい。 |
| 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 | リビングや廊下には、季節や月ごとの壁飾りの変化、キッチンからは食事作りの匂いや音の感覚が実感できます。トイレにて排便後は消臭剤にて対策をしている。 | ○ | 今後も継続していきたい。 |
| 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 | ソファの配置や、和室にはカーテンで仕切ることができるようになっている。 | ○ | 和室で昼寝ができたり、ソファでゆったりと過ごせるように家具の配置に工夫している。 |

| 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 | 今まで使用されていたタンスや布団などの自由に持ち込んで頂いている。また仏壇を持ってきている方もみえ、居心地のよい環境を作るようにしている。 | ○ | カーテンや壁飾り等も利用者の好みのものに出来たら良いと思います。 |
| 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 | こまめに換気を行い、その日の利用者の体調や外気温に配慮し調節を行っている。温度計、湿度計をりようしながら室内の空調管理をしている。 | ○ | 残飯や汚物など新聞紙に包んだり、袋に入れ汚臭の防止に努めている。また必要に応じ消臭剤や消臭液にて快適な生活ができるよう工夫している。 |
| (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 | 一人ひとりの健康状態に応じて車椅子、歩行器、リクライニングを使用している。廊下、リビングなど安全に移動ができるように手すりを設置し、また家具などの配置に気を配っている。 | ○ | 夜間、転倒の危険がある方は離床センサーや、音声モニター使用にて夜間のトイレの自立を支援している。 |
| 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 | 部屋の入り口に目印をつけたり、トイレに看板をつけて分かりやすくしている。不安を抱えたり、混乱されている様子があれば傾聴しゆっくりわかりやすく説明している。 | ○ | 居室ドアには手作りの看板やトイレなど場所の把握ができるよう戸に掲示しわかりやすいように工夫している。 |
| 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 | 玄関先にはベンチやテーブルがあり利用者が庭先でお茶をしたり、喫煙できるようになっている。裏の庭では小さいながらも畑で野菜を作っている。 | ○ | ベンチでおやつをしたり、日光浴をしている。天気の良い日は屋上でお茶をしながら季節を感じられる機会を提供している。 |

| V. サー | | | |
|----------|---|-----------------------|--------------|
| 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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | 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る | ○ | 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 | ○ | 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、生き活きと働けている | ○ | 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。)

重度化している利用者様に対しても、本人、家族、医師との連携を過度に図り、当施設において暮らしやすい環境を提供している。また職員が寄り添い、共に歩んでいけるように支援させて頂いています。外出が困難な方にもなるべく外に出る体制を作り、車椅子での散歩、外出等を行っている。急変時での対応も、医師との連携により、敏速な対応をしている。