

地域密着型サービス自己評価票

- 指定小規模多機能型居宅介護
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
- 指定認知症対応型共同生活介護
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

記入年月日 平成 21 年 2 月 22 日

事業所名 グループホーム 森の家

ユニット名 1F

事業所番号 2372201182

記入者名 職名 チーフ 氏名 森 とも江

連絡先電話番号 0586-25-5550

自己評価票

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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>「アットホームな介護」昔の大家族をイメージしており我が家にいる時のような家庭的な雰囲気の中で自由に楽しく過ごして頂き日々の暮らしにその家族の一人として心地良い刺激のある生活を支援する</p>	<p>統一した支援を提供し利用者一人一人に大家族の一員なんだと感じて頂けるようにしたい</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>玄関・フロアの目に良くつく所に掲示して意識して毎日の生活に活かしていくようにしている</p>	<p>申し送り時に理念の唱和をし、気持ちを引締め業務にあたるようにする</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>運営推進委員会を開催。地域の方、家族・利用者様に理解して頂き、協力を頂いている</p>	<p>利用者の普段の生活を通して、地域で生活する利点や本人への良い影響について、多くの方に知ってほしい</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>掃除の時、散歩の時等、行き交う方との挨拶があり公園では、畑作業をしている人達と、利用者様も交え畑作業・季節の話が出来る</p>	<p>町内での役・係も行えるようにすると良い</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>運営推進委員会 回覧板・同じ地域のスタッフより地域の行事が分かり、祭り・カラオケ大会に利用者・スタッフが参加している</p>	<p>ホームで行われるレクリエーション（ボランティアの太鼓・琴の演奏・カラオケ・ゲームetc）に参加してもらう事でホームの理解と地域への貢献になるのでは</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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			介護の困り事や心配ごと等、相談にのれる窓口を設ける
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	自己評価票を作成する事で意識の向上になる。評価された物は全スタッフに回覧。いつでも誰も回覧可能		定期的に集まり話し合う時間を設ける
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会の内容を誰でも見る事が可能。内容の公開に終わる事が多い		同上
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	研修会への参加をしている		市町村で行われる会議に参加していく
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、成年後見人制度を活用してみえる方あり		社会福祉協議会等で行われている説明会の参加
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	全員ではないが研修会に参加をしている。又資料の開示、必要性の話をしている		研修会に参加した人による勉強会の開催をする

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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>	<p>運営推進委員会への参加、管理者、スタッフへの個別の訴えができるようになっている</p>	<p>定期的にご本人、ご家族にアンケートを実施、満足度を確認</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>隔月に文書で現状報告を送付している。又家族の訪問時に細かく報告。ご家族よりの質問のお答えしている。体調の変化時には電話で報告している</p>	<p>本人と共に暑中見舞い、年賀状で近況報告をする とよい</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>玄関に意見箱が置いてあり投書する事出来る。又、管理者、スタッフに直接、話しをする事ができる</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>スタッフの誰でもが参加できるミーティングで意見の発表をする事ができる</p>	<p>ミーティングを定期的開催。ミーティングの頻度を増やしたい</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>日勤帯のスタッフ数は多めに確保。利用者、家族のご都合、スタッフの都合にも調整可能な人数がいる</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	なじみのスタッフが対応できるように1F・2Fのスタッフの固定の努めている。スタッフの施設間の移動、退社を最小限の抑えるよう努力している		
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	研修会への参加を順次行っている。資格を取得するための休日、個人的に受講したい物がある日の休日は考慮している		研修案内、募集要項の掲示をしたい
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	研修会を通して他同業者と交流あり。見学希望者の受入れ体制あり		勉強会、交流会等があれば参加していきたい
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	親睦会・個人的に話を聞く体制あり・旅行の積立を始めた		
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	研修会への参加、資格取得のためのバックアップ。役職者への登用。時期・期間に関係なく昇給がある（頑張り度により）		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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>	できている	
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>	できている	
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>	大方の家族が「その時」まず必要なサービスが「入所」であり入所できればそれで良いと考えているように思う	「その時」と「その後」のサービスを並行して考えていきたい
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>	お試し入居の方法がある。御家族の面会等の協力を得ながら1・2階、各々の固定スタッフの対応でゆっくりなじんで頂く	
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>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	本人の話、共に作業を行うなかで経験をひきだすコミュニケーションをとっている。本人の得意分野（行儀、風習など）を話題にして教えて頂く	

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	ホームでの行事に参加され一緒に楽しめる。ドライブ、食事に連れ出したり、面会時にゆっくりコミュニケーションをとって下さる		行事・誕生会に御家族に参加して頂けるようお願いする
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けるように支援している	大方の家族と利用者は良い関係を築いてみえる。面会時は楽しそうな笑顔が見られる		家族(弟)と疎遠になっていて年に1回だけの面会(書類作成)という利用者がみえる。電話をしても出られない... 対応策を考えていきたい
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	親戚・友人の方達も高齢になられ中には亡くなった方もあり、訪問は少なくなっている。又なじみの場所への外出も困難になっている		なじみの場所、懐かしい場所が生家と言われる人が多い。家族の協力で出かけられる方もある
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	利用者同士が足元のおぼつかない方が動こうとすればスタッフを呼んだり、お互いに足が弱らないよう歩くよう声かけあっている。助け合いもあるが時にはいさかいが発生する事もある		利用者同士の間になさつや誤解が生じないよう間に入ったり状況の把握に努めている
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	御家族が望まれば、交流は続けている		退所された方の娘さんがボランティアで訪問して下さっている

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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ケアマネジメント			
1.一人ひとりの把握			
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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>モニタリング・コミュニケーション、傾聴の中から拾いあげた利用者の思い、希望は全スタッフが把握し応える努力をしていく</p>	<p>言葉づかいに注意する事</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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>入所時に確認している事、日々の暮らしの中で分かった事を記録に残し、全スタッフが把握出来るようになっている</p>	<p>個人ファイルに生活歴等をまとめいつでも閲覧できるようにしている。センターシートを使っての情報収集を行っている</p>
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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>ホームの大筋の流れに沿った、利用者個々の生活の中で変化を見落としがないよう努めている。利用者をきちんと観察、異変をより早く発見、対応する。日々の記録をしている</p>	<p>関わりあうスタッフからの情報を総合して見落としやすい有する力を探っている</p>
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>本人家族の希望を確認、管理者、ケアマネ、チームを中心にスタッフの意見を汲み上げ、ケアマネが作成している</p>	<p>定期的にモニタリング、担当者会議を実施している。会議が困難な時は、回覧で意見やアイデアを聴集している</p>
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて対応している。アセスメントは細やかに。モニタリング3ヶ月事に実施</p>	<p>期間だけでなく現状にあったプラン作りをしている</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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1時毎に状況、介護内容を記録している。1日の主だった事を記録する日誌もある。計画の見直し、現ケアの実施に活用している		記録の書き方の勉強をしていきたい
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	要望・相談があれば支援できる話しやすい窓口になりたい		同経営の他施設と連携して支援していく
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	ボランティアの訪問 定期的.....読み聞かせ 不定期.....大正琴・太鼓		地域の託児所との交流を図っていきたい
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	移動美容室・訪問マッサージ師		地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合う機会を作る
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	ケアマネジャーが行っている		地域包括支援センター主催の研修会に参加していく。又現状報告、相談もしていく

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	主治医により往診と通院があり、往診の主治医からは直接、情報、指示が頂けるが通院の主治医からは家族が付き添われるため、詳しい情報・指示がない		通院の主治医とホームとの関係を考えたい
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	認知症の専門医の受診を定期的に受けられる方は少なく、大きな変化があった時に受診される方はいない(薬の変更時)		専門医の受診の必要性を家族に説明していく(家族は認知は仕方ない。元気で暮らせたなら良いという方が多い)スタッフ・家族の認識を考えたい
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	主治医の訪問看護師、ホームの看護師の連携により対応できている		介護スタッフの医療面のスキルアップを目指していく
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	主治医、入院先、家族、ホームの間で入院前にも入院中も経過に応じて話し合い、対応できている		心臓の手術で入院された方が不穏で病院・自宅でも介護不可能で2日目に帰所、往診、訪問看護で対応された方もいる
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	共有できている。書類にて確認。進行具合によりその都度、説明、話し合いができています。過去にも終末期を迎えた方がいる		意向の確認、ケアのあり方について話し合い統一した方針で支援
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	主治医、家族、ホームで今後の方針の話し合いの場を作っている。利用者が何が1番楽なのか、不安はないのかよく観察し理解する		より良い介護が出来るためのスタッフのミーティング開催。寝たきりにしない介護に努める

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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>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>別の居所へ移り住む際には、当ホームと家族と3つの機関が本人について話し合い最良と思われる支援をする。住み替えは家族が決定されてからホームに報告をされる事が多い</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>介護記録のファイルの氏名が分からないように工夫</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>介護認定更新時やケアプラン変更時に本人にも説明していく</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</p>		<p>その方の意志やペースを大切に安全や健康維持とバランスを考えながら希望に沿える部分を広げていきたい。入浴の日、時間帯を決めず自由になりたい</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>月に1回移動美容室が訪問している。自分で利用するしないと決める方もあり。着替えの衣類を自分で選んで頂くようにスタッフと共に行う</p> <p>地域的美容室を利用される事も。時には自分で好みの服を選んで頂きたい。(本人+家族orスタッフで買い物をしたいと思う)</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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・メニューを一緒に考えている。下ごしらえ、洗い物を共に行いたい。外食の回数を増やしたい</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>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</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>排便後の処置・肛門部の状態の把握をしている。生活リハビリの場としたい(移動・立位)</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>入浴中止した人の対応(次の日にする)1・2Fで入浴日を変えて、毎日入浴可能にして声かけをしたが利用者なし。夜間の入浴</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>体調、危険(転倒等)性を考えて寝間の調整している。就寝時起床時の表情チェックを行っている</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>全員ではないが個々に合った活動を促し、毎日実施してもらっている。日常の中で季節の催し事を取り入れ施設内の飾り付けにも気を配っている。</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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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、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	していない。喫茶店・外食時もスタッフがまとめて支払っている。		日帰り旅行時には、御自分で使って頂いたが、スタッフの介助の必要な方が多かった。買い物ツアーの企画
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。菓の引き取り等の同行。スタッフ付き添いで買い物に出られる事もある。		買い物に同行したり、ゴミ捨て等共に行えるようにする。個別に外出できるようにしたい・・・・・・・・
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	家族の協力で旅行等の外出をされる。初詣、七夕まつりに出かけている（車で数人ずつ）		希望者で日帰り旅行をしたが、中には金銭的な負担を口にされた家族もいた。お買い物ツアーに行けるように
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	かかってきた電話で話すことができる。手がのやりとりのできる人がいる		年賀状、暑中見舞い等ご家族に送るようにする。本人と家族のハガキのやりとり
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	いつ訪問して頂いても良く、フロアでも居室でもゆっくりくつろいで頂けるスペースがあり、コーヒー・お茶（子供さんへのお菓子）の用意もすぐに対応できる		玄関の施錠は夜間のみで、いつでも出入りができる。行事や誕生日会に参加して頂く
(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	家族了解のもと、イスの固定、ベット柵の使用（鈴付）、靴に鈴をつけるなど行っている。日勤帯はスタッフが側について対応している。		「拘束しない介護」をホームでも言われているが、転倒・骨折の恐れを家族も心配される

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	夜間に玄関の施錠をする以外鍵はかけていないが、玄関の開閉時に音楽が鳴るようになっている		以前エスケープをする方がいたので音楽が鳴ればスタッフがすぐ確認する
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	日中はスタッフの数が多くお互いに声かけの確認で所在・様子を把握して記録にも残している。夜間は居室のドアが見渡せる場所から見守りと2時間毎の巡回で把握・記録している		頻繁に動かれる方に対して昼夜問わずベット柵に鈴をつけている（転倒防止に努めている）
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	洗面用具は自室への持込をされる方がなくなっているため出してある。薬・刃物・ハサミ・爪切りは目に付かない所に置いてあり必要に応じて使用してもらう		
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	ヒヤリ・ハットの報告と記録。火の元点検表のチェック。投薬は2重・3重のチェックと介助で服薬		利用者が喫煙される時は水をはった灰皿を用意しスタッフが傍らにつく
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	緊急時マニュアル・連絡方法は各フロアに貼ってあり閲覧できるようになっている。急変を見落とさないよう注意点・応急手当法を指導している		初期手当の方法等の定期的な講習会がほしい
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	避難方法、場所はフロアに掲示してある。避難訓練はホーム単独で行っている		訓練の頻度を増やしたい。地域の避難場所を把握したい

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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したい対応策を話し合っている	家族の面接時利用者の状況を説明し、話し合っている		
(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	定時のバイタルチェック、排便排尿、食事のチェックを実施。異変の報告、情報の共有はできている。主治医との連携もできている		早期に看護師に相談できる
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	薬の服薬は全員、全介助 薬の追加・中止については書面で開示 薬の情報は個人ファイルにて確認可能		薬の認識はスタッフによりムラがある
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	排便チェック表で把握 食べ物・水分・運動・下剤で調整(主治医により、-3~-10日まで便秘について差がある)		排便(尿)は回数だけでなく色・形状・臭いのチェックもしている
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	毎食後、利用者の口腔状況に合わせて実施している(仕上げみがき、イソジンによる拭き取り、見守りなど)		
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、食事の摂取量を表や介護記録に記録し、申し送り等で情報の共有をしている。身体状況にあった食事の量・水分量を主治医に確認している		身体状況により、食事内容の変更、経腸栄養剤(エンシュアリキッド)を使用している。体重の変化に注意している

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	利用者、スタッフの予防接種の実施 掃除、トイレ介助、薬の塗布、傷の処置等は必ずディスポ手袋を使用。 流行する(感染症が)季節に注意事項の掲示がある		利用者、スタッフ共にイソジンのうがい
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	新鮮な材料を使用。手洗い、消毒の遂行。調理器具の熱消毒		曜日を決めて調理器具、タオル、フキンなどの消毒をしている
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	道路からホーム内まで段差がなく安全になっている。エントランスにベンチを置き、植木や花の飾りつけで親しみ易くなっている。玄関は広く、明るくバリアフリーになっている。		玄関に犬がいて鳴き声で人の出入りがわかるようになっている。中には、犬の嫌いな方もあり、鳴き声、臭いを気にされている
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	日あたりの良いフロアから庭の様子や風に揺れる洗濯物が見られキッチンオープンキッチンになっており、料理する風景やコーヒーの香り、調理の臭い・音がして適度な生活感がある		居心地良くくつろげるように廊下、フロアにソファ、イスがあるが、多いためスッキリしない又シルバーカー、車イスのすれ違いが困難な時がある
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	食事を行うテーブル席以外にも、ソファやイスを設置しゆったり過ごせるようにしている 1人で過ごしたいとき、仲のいい少人数で過ごしたいときは、居室や居室前のソファで過ごせるようになっている		庭のベンチも自由に使用できる。暖くなれば日向ぼっこしながらコーヒーを飲んだりされる。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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 せるような工夫をしている	自宅で使用していた家具・寝具・趣味のものを居 室に置くことで心落ち着く、居心地の良い空間を 作って頂ける。毎日環境整備・掃除を実施してい る		タンス・クローゼットを整理し、誰が見ても荷 物、衣類が分かるようにしたい
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	居室の窓は日中開けて換気に努めている。湿度 計・温度計を定期的に確認し調整している		変動の少ない温度・湿度を保つ
(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	自力歩行・手引き歩行・シルバーカー使用・車イ ス利用それぞれに応じる廊下の広さ、休み場所 (イス)を考えている。その日の体調に合わせ て移動手段を変えている(ふらつき、転倒予防)		緊急時を想定しスムーズに利用できるスペースを 常に確認できるようにしていく。毎日体操がで きるようにしたい
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	利用者の時代のなじみの物を設置するようにな している。トイレ・浴室・各居室に表札をつけ ている		1日の流れ、月の予定が分かるように、フロー アにタイムテーブル、予定表を掲示するとよい
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	畑で野菜・花の世話をする 庭に日向ぼっこ、 ティータイムのできるテーブル・イスが設置し てある		車イスでもスムーズに出入りできるように整備し ていきたい

( 部分は外部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		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)
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 ○ 利用者の1/3くらい 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
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
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 <input checked="" type="radio"/> 少しずつ増えている <input type="radio"/> あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。)

理念に添った生活の中で1度でも多く笑ってほしい、笑顔の多い日を送ってほしい ・毎日が楽しく安心して過ごして頂きたい、家族の中にいるようなあったかく介護できる様努力したい