

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) |
|--------------------|---|---|-------|----------------------------------|
| 1. 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 | 入居者利用者が楽しみや生きがいを見出せ、ご家族・スタッフ・地域の中でその人らしい生活が継続できる様に支援する事を目的にスタッフ協同の下、施設理念を作成 | | |
| 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 | 施設理念の「私たちの理念」をスタッフルームに掲示すると共に、毎日の申し送り時に唱和する事で理念の共有を図り、スタッフの意識向上に努めている | | |
| 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い理念を、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 | 施設理念の「私たちの理念」を入所見学時に文章化したもので説明している。また、来訪者には玄関ホールに掲示し理解していただける様にしている | | |
| 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 | 区の常会に加入し地域活動参加の案内を頂いたり、スタッフの出退時・敷地外への散歩時に積極的に挨拶している。また、近隣施設の利用者が来訪しお茶を飲んで行かれたりする。 | | |
| 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 | 区の常会に加入し、地域活動(地区清掃等)の案内を頂いている。また、えがお祭り等への参加を運営推進会議開催時に区長を通じ呼び掛けている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の際等に、区長を通じ地域高齢者貢献の機会提供等について提案している。また、地域のグループホーム協議会に於いてスタッフ研修会の講師を受諾し地域グループホーム全体のレベルアップに取り組んでいる。 | | |

| 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) |
|-----------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | スタッフ全員が評価項目を理解・共有し、冷静に自己評価する事で問題点を導き出すと共に、今後の改善項目を明確化しより質の高い施設作りを目指している。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 行政代表・有識者・地域住民代表・利用者代表・家族代表・事業所代表(理事長・管理者2名)により1回/2ヶ月開催している。開催時文書及び写真掲示にて取り組みの報告をしている。意見交換時に地域の情報収集やサービスの提案をして頂き出来る限り次回までに取り入れる様、努力している。 | | |
| 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 | 地域グループホーム協議会に参加し情報交換及び質の向上に向けて協議している。また、地域介護保険課へ空室状況等を連絡しご希望される利用者が直に利用できる様にしている。 | | |
| 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 | 権利擁護・成年後見人制度等の研修会への参加は行っている。また、成年後見人制度を活用している利用者も居られる。 | | |
| 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 | 具体的なケアに関しては日々確認し、申し送り時に見にかんファレンスを行い虐待防止の認識を周知徹底し虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 契約に際しては、利用者やご家族の不安や疑問点などをお聞きして、十分な説明を行い納得して頂いた上で契約を交わしている。 | | |

| 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) |
|-------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 苦情箱を設置し、自由な意見・苦情等の把握が出来る様にしている。また、利用者個々に担当スタッフを配置し、密に把握出来る様にし利用者及びご家族に意見・要望等を伝えやすい様にしている。 | | |
| 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 | ホーム内での暮らしぶりを玄関ホールに掲示したり、「えがおだより」を個々に作成し毎月作成し家族に配布している。また、行事参加・病院受診ケアプラン等の状況を「介護経過の要約」を作成し毎月配布している。 | | |
| 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・苦情箱の設置し、意見・不満・苦情があった場合は、申し送り時ミニカンファレンスを行い早急な対応を行うように努めている。 | | |
| 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 | 日々の業務内及び毎月行われるミーティングに於いて職員の意見や提案が出せる雰囲気や時間を作っている。また、出た意見や提案については出来る限り反映させるようにしている。 | | |
| 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 | ミーティング等を行い柔軟な対応が出来る様、十分な職員配置をしている。また、必要に応じて勤務調整し人員配置している。 | | |
| 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 | 入居者の環境変化は好ましくないが昨年度から管理者及び職員離職による交代があり、利用者及びご家族に戸惑いや不安はあったと思われるが、利用者は直に順応されたようです。ご家族はその後のサービスや運営方針等の経過観察により理解・協力頂きつつあります。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | 人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されている | 職員採用に当たり特に年齢・性別等に依る採用基準は設置していない。研修参加については、送付されてくる研修案内等を確認し業務に支障がない様に勤務調整しながら出来る限り参加する心掛けしている。また、資格取得に関してもスタッフ本人からの、申し入れ等あった場合は出来る限り支援している。 | | |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 20 | 人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 日々の業務内(申し送り時等)に於いて、利用者の人権・権利擁護等についてミニカンファレンスを頻繁に行っている。 | | |
| 21 | 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 | 職員の質の向上の為、育成が不可欠と理解し外部研修案内等利用し出来る限り研修に参加できる体制を作ったり、講習案内の提供やスタッフからの資格取得等の申し出には出来る限りの応援をしている。 | | |
| 22 | 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 | 地域グループホーム協議会に加入し、サービスの質の向上の為、定期的集まり意見・情報交換交流を図っている。また、地域グループホーム全体の質の向上目的に研修会開催を予定している。 | | |
| 23 | 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 | 業務に支障がない様にし出来る限り休日や夜勤の希望を聞き余暇時間の充実を図りストレス解消・リフレッシュ出来る様にしている。また職員同士仲が良く、相談やアドバイスしてくれる仲間がいる。 | | |
| 24 | 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 | 職員に担当役割を持ってもらい、個々が考えて業務を行う事により成長できる機会を提供・把握・評価している。また疑問点等は、上司にアドバイスをもらったり出来る環境を作っている。外部研修及び希望する研修にも出来る限り参加参加出来る様にしている。 | | |
| 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 | | | | |
| 25 | 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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 利用者の把握・信頼関係づくり目的に担当者を配置し、利用者の訴えや希望を傾聴しやすい環境作りに努め日々のサービスの質の向上に繋がる様、努力している。 | | |
| 26 | 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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入所相談時には施設見学に来て頂き施設の目的・理念の説明及び案内を行い、施設の雰囲気等も見て頂いた上で利用者及びご家族の現状・希望等を伺い施設で対応可能な範囲等もきちんと説明の下不安解消し納得して頂ける様に努めている。 | | |

| 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 27 | 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 | 相談時に、利用者及びご家族の現状及び希望を確認し、当グループホーム入所のみならず必要なサービスを冷静に判断した上で、対応している。 | | |
| 28 | 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入所相談時には施設見学に来て頂き施設の目的・理念の説明及び案内を行い、施設の雰囲気等も見て頂いた上で利用者の現状・希望等を伺い施設で対応可能な範囲等もきちんと説明の下、不安解消し納得して頂ける様に努めている。また、必要に応じ体験入所を行っている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 29 | 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 | 日常生活に於いてご自分で出来ることはご自分で頂き、出来ないことはスタッフと共にやる様にしている。また、色々な取り組みを行うことで新たな発見にスタッフが感動する事もあり、その際は出来るだけ写真に依る記録を残しご家族にも情報提供出来る様にしている。 | | |
| 30 | 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 | ご家族には自立支援を目的としており、出来る事はご自分で頂き、出来ない事はスタッフと共にやっている事を説明し理解をして頂ける様、説明している。また、面会時には近況報告を行うと共にご家族の希望を確認しサービス提供に反映する様にしている。 | | |
| 31 | 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 | 本人やご家族の個々の生活歴を大切にしつつ、現在の状態でのより良い関係作りに配慮している。特に認知症の現実を受け止められないご家族や認知症の進行に伴うご家族の苦悩に対して、理解や納得が得られるような助言やその他の支援を心掛けている。 | | |
| 32 | 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 | 入所前の友人や知人が訪問されたり、趣味の継続の為外出したり、入所前に利用していた美容院を継続して利用している。 | | |
| 33 | 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 | 入居者のレベルに合わせたテーブル席の配置や友人作りの機会提供を行っている。また、IADL面に於いては、利用者のレベルにより洗濯物たたみやお盆拭き調理補助等を分担・協力して行っている。 | | |
| 34 | 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 | 継続的入院が必要となり退所されたご家族からの相談も継続的にある為、気軽に相談に応じ、ご家族が必要とする情報や知識を提供している。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| ・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 | | | |
| 35 | <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>ケアプラン作成にあたり本人に意向確認している。また、ご本人が判断出来ない場合には、ご家族や日常の会話・行動から本人の思いを汲み取りご本人・ご家族の要望に沿う様、努力・検討している。</p> | |
| 36 | <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>入居時にご本人及びご家族より基本情報を聴取している。また、入居後もご本人とのコミュニケーションから習慣等の情報を得ている。</p> | |
| 37 | <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>ケアプラン作成に当たりアセスメント聴取により基本となる情報を得て本人との日々のコミュニケーションからも現状把握に努めている。また、日々の健康チェック等により総合的に把握できる様に努力している。</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 | | | |
| 38 | <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、必要の関係者と話し合い、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>ご本人・ご家族の意向確認・アセスメント聴取・ケアプランの原案作成、ケアカンファレンス開催し、介護計画を作成している。ご本人の希望やご家族の意向に出来る限り沿う様に多方面からの視点でのプラン作りに努めている。また、ケアに携わるスタッフのやりがいや自信を深める為に全体の意見交換の場を設けそれぞれの意見やアイデアを反映したケアプラン作りをしている。</p> | |
| 39 | <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、必要の関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p> | <p>定期的に介護計画書を作成している。状態変化に応じ必要なモニタリングや計画書作成を行っている。</p> | |
| 40 | <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>毎月担当スタッフがケース記録・ケアプランチェック表・状態を把握し介護経過の要約を作成すると共にケアカンファレンスを開催し必要なサービスの提供を検討している。</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) |
|-----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 41 | 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 | ご本人及びご家族の要望(買物・通院・外出等)には出来る限り対応する様、心掛けています。 | | |
| 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 | | | | |
| 42 | 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 | 夏祭りのボランティアは活用した。 | | |
| 43 | 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 | 入退所後のケアマネジャー及びサービス事業者との連携(情報提供等)を蜜に行い入退所に伴い利用者がサービスをスムーズに利用できる様支援している。 | | |
| 44 | 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 | 入所時の連携(情報提供)及び入所後の状態把握の為の訪問等がある。 | | |
| 45 | 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 | ご本人及びご家族の意向確認し、継続して入所前のかかりつけ医での受診支援及び必要に応じての専門医への受診支援をおこなっている。 | | |
| 46 | 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 | スタッフの意見及び看護師・管理者の判断等によりご家族へ報告し、専門医への必要な受診を行い治療が受けられる様支援している。 | | |
| 47 | 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 | バイタルチェック状態観察を毎日行い記録する事で日々の管理に努めている。異常及び状態変化があれば直ぐに施設看護師に報告し必要に応じての治療が受けられる様支援している。 | | |

| 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) |
|---|--|--|------|----------------------------------|
| 48 | 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 | 入院時にご家族と共に病状説明を受けたり、入院期間中の経過観察の為に訪問・ソーシャルワーカーとの連携による退院に向けての情報交換及び話し合いを行っている。 | | |
| 49 | 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 | 状態変化の早期発見に努め、必要な病院受診を行い家族へ報告し今後の方針を検討している。ご本人及び家族の意向を踏まえかかりつけ医や専門医と相談し対応している。 | | |
| 50 | 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 | ご本人及びご家族の意向を踏まえスタッフ間で検討し「出来る事・出来ない事」を明確にしご家族・医師との相談の下、出来る限りの支援を行っている。 | | |
| 51 | 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 | 退所後のケアマネジャー及びサービス事業者との連携(情報提供等)を蜜に行い退所に伴い利用者がサービスをスムーズに利用できる様支援している。 | | |
| <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> | | | | |
| 52 | 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 | 居室入室時及び入浴・排泄・更衣介助時等のプライバシー保護・人としての尊厳守る為、十分な配慮を行っている。また、書類等の個人情報漏洩がない様に取り扱いには注意し、守秘義務についての教育及び契約書を作成している。 | | |
| 53 | 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している | 可能な限りご本人の意思を尊重し、自己決定出来る様支援している。 | | |
| 54 | 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 | 一連の作業的な流れではなく、一人ひとりの生活スタイルを尊重し趣味や今出来る事を日常生活の中で変化を付け出来る限りのその人らしい生活出来る様支援している。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| (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 | | | | |
| 55 | 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 | 本人希望により入所前から利用している理美容室の継続利用を支援をしている。また、更衣時には季節に合った物をスタッフと一緒にコーディネートを楽しんだり、外出時にはお化粧品・髪飾り・小物を選んだり出来る支援し身だしなみに関心を持って頂ける様にしている。 | | |
| 56 | 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 | 食事についてのアンケート調査・外食・おやつ作り及び季節毎に変化のある食事を提供している。利用者のレベルにあった食事作りへの参加・配膳・後片付け等を行っている。また、その日のメニューが分かるようにホワイトボードに掲示し視力低下している方にも分かるように食前にメニュー説明をしている。 | | |
| 57 | 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 | ドリンクメニューを作成しご本人がその日の気分で自己決定出来る様にしている。 | | |
| 58 | 気持ちよい排泄の支援 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 | 排泄委員を設け一人ひとりの排泄データをとり誘導時間の検討し失禁を未然に防ぎ快適に過ごして頂ける様に取り組んでいる。 | | |
| 59 | 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 | 健康状態を把握した上で出来る限りご本人の希望に合わせて入浴介助している。入浴拒否される入居者に関してはその日の状態に合わせて行い、どうしても出来ない時は清拭や足浴を行っている。 | | |
| 60 | 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 | 高齢による休息・身体状況による休息の必要性に応じ午睡時間を設けている。また、夜間の睡眠時間の確保の為、日中の活動(外出・散歩・レク)量の確保に努めている。 | | |
| (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 | | | | |
| 61 | 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 | 趣味の継続・花の水遣り・洗濯物たたみ・お盆拭き等、その方に合った役割をし有意義な生活が継続して出来る様に支援している。 | | |

| 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) |
|----|--|---|------|----------------------------------|
| 62 | 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 | ご家族と話し合いの下、自己管理できる金額を所持している。管理不可能な方に関しては、施設が立替方式をとっている。買物や外出の際にはご本人の望む物があれば購入している。 | | |
| 63 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 利用者の希望に応じて出来る限り、外出や買物が出来る様に支援している。希望日に出来ない時は、翌日等に変更して頂いている。 | | |
| 64 | 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 | 毎月最低1回は利用者全員で社会参加・季節を感じて頂ける事を目的にドライブや外食を行っている。 | | |
| 65 | 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 | 本人の希望に応じて電話・手紙等の通信が自由に出来る様支援している。 | | |
| 66 | 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 | いつでも気軽に訪問出来る様に、訪問者に対して接している。また、20時～翌7時の間は防犯上施錠しているが電話連絡等により訪問者の都合に合わせ対応している。 | | |
| 67 | 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 | 身体拘束の意味を理解しアプローチ方法による改善策の検討及びリスクを周知徹底している。また、転倒・転落・離苑防止の為にセンサーを設置している。帰宅願望による不穏・離苑行為のある入所者に対しては散歩やドライブ等で対応している。 | | |
| 68 | 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 | 施錠による身体拘束の意味を理解しており、日中の施錠は行っていない。玄関に離苑防止センサーを設置している。 | | |
| 69 | 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 | 常に入所者の所在確認を行い転倒・転落・離苑等がない様に、配慮している。夜間に於いては1時間毎の巡視を行っている。 | | |

| 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) |
|----|---|--|------|----------------------------------|
| 70 | 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 | 危険物(裁縫道具・花切りばさみ)等は他室に入室する利用者がある為、事情を話してスタッフルームにて保管し、必要時に渡している。 | | |
| 71 | 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 | 転倒・転落等はレフリーの設置及び下肢筋力低下等が原因とされる際はケアプランにてリハビリを行っている。窒息・誤嚥等に関しては食事形態の見直し・見守り・介助を行っている。行方不明に関しては、玄関にセンサー設置、不穏行動・帰宅願望がある時は見守り強化し施設外へ出られる時は後をついていったりドライブ等に対応している。火災に関しては、喫煙所を設け灰皿に水を入れている。 | | |
| 72 | 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 | 定期的な訓練は行っていないが、マニュアルに沿って対応出来る様になっている。また、対象事例があった際にその都度申し送り時等にミニカンファレンスを行っている。 | | |
| 73 | 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 | 防火管理者の選任し、非難訓練を行っている。災害時のマニュアルや連絡網を完備している。運営推進会議のメンバーである区長と連携して地域の方々への協力をお願いしている。 | | |
| 74 | 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 | 身体機能低下及び病状の悪化等が懸念される場合、スタッフミーティングを行いリスク回避方法を検討している。また、早期に家族説明し家族の意向を確認・必要な病院受診・回避方法を相談している。問題点等は介護経過の要約にも記入して家族に現状報告している。 | | |
| 78 | | | | |
| 75 | 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 | 体調変化の早期発見の為、毎日健康チェックを行っている。また、常に観察をし異常発見時は速やかに看護師及び管理者に報告し必要な処置を取っている。ケース記録・業務日誌・申し送り帳に記載し情報共有出来る様になっている。 | | |
| 76 | 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 | 調剤薬局からの説明書を保管し、スタッフが確認出来る様に用法等が特殊な場合は看護師が説明している。また、新規及び追加処方等があった場合は申し送り帳にて伝達している。薬に関しては、施設管理としている。 | | |
| 77 | 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 | スムーズな排便を促す為、薬だけに頼るのではなく体操を行ったり、飲水量のチェックをしている。また、水分補給は複数のドリンクを準備し好きな飲み物を選択出来る様にしたり、アイスクリームやかき氷・ゼリー等も利用し飲水量の増加に努めている。 | | |

| 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|---|------|----------------------------------|
| 78 | 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、口腔ケアを実施している。また、義歯使用者は週2回の入れ歯洗浄剤にて洗浄している。 | | |
| 79 | 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 | 個人記録に摂取量や飲水量を記入しスタッフ全員が把握・観察している。また、咀嚼や嚥下状態を把握し必要な摂取量確保が出来る様に、食事形態・介助の必要性等を検討している。 | | |
| 80 | 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) | 感染対策マニュアルに準じ、手洗い用石鹸・消毒薬・ペーパータオル等は常時設置している。その他はその都度状況に合わせて対応している。 | | |
| 81 | 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 | 調理器具等は毎日消毒している。冷蔵庫掃除及び食材管理は週1回行っている。 | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | |
| 82 | 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 | 施設周囲に植木を配したり、表札には木を使用したりと柔らかな雰囲気が出る様にしている。また、プランターに季節の花等を植え入所者及び来訪者にも楽しんで頂ける様にしている。 | | |
| 83 | 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 | 木造りで天井を高くし吹き抜け等の工夫により開放的でゆったりした温かみのある空間作りを意図している。また、入所者が思い思いに過ごせる様に所々にソファを配置している。居間からの見晴らしも良く庭の木々等にも季節を感じられる様にしている。 | | |
| 84 | 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 | 居間や廊下にソファを置き思い思いに過ごせる空間作りをしている。仲の良い利用者同士でテレビを観たり、ソファで昼寝をしたりしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 85 | 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 見学時に出来る限り現在使用している家具・食器・小物等を持参し最小限の環境変化留め、使い慣れた好みの中で居心地良く過ごせる様に支援している。 | | |
| 86 | 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 | 入所者が空室に時間帯等を利用して換気を行っている。また、室温は湿温度計を設置しスタッフの感覚で温度調節している。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 87 | 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 | 施設出入口には階段・スロープ手摺りをを設置し出来る限り自由に移動出来る様にしている。また施設内はバリアフリーで必要な手摺りを設置している。 | | |
| 88 | 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 | トイレや浴室が分かる様に表示している。また、居室ドアに大きく名札を掲示し担当者等も分かる様にしている。 | | |
| 89 | 建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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 | 玄関前は車の通行も殆どなく入所者が安心して散歩・屋外行事(えがお祭り・バーベキュー)を行ったりベランダで日光浴をしたり裏庭に野菜や花を植え水遣りを日課にしているしている入所者もいる。また、裏庭にて餅つきをしたりもしている。 | | |

| . 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 | | | |
| 90 | 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 | |
| 91 | 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 | |
| 92 | 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 | |
| 93 | 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 | |
| 94 | 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 | |
| 95 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている | 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 | |
| 96 | 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 | |
| 97 | 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。 | |
|-----|---|-----------------------|-------------|
| 98 | 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 |
| 99 | 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 |
| 100 | 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 |
| 101 | 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 |
| 102 | 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。)

日常生活に於いて出来ることは、ご自分で行なって頂き現状維持出来る様に、支援している。
 季節を感じて頂く為に、四季折々の行事の取り組みを行なっている。
 社会参加を目的に、毎月1回の外食及びドライブ等を行なっている。
 月に2回スタッフと共同でおやつ作りを行っている。
 苑での取り組みや日常生活の様子をご家族に知って頂く為、個別に苑便りを作成し配布している。
 えがお祭り、餅つき等の行事にご家族に参加して頂き、家族との交流を図っている。