

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) |
|---|---|-------------------------|---|
| 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 | ・地域自治会に加入し、積極的に地域活動に参加する ・地域住民に対して常にオープンなホーム作りに気を配っている | ○ | ・地域の方が気軽に訪問する ・地域の行事(草むしり)、ごみ掃除に積極的に参加する ・地域の方と定期的にお茶会をもつ |
| 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 | ・実践に向けて日々、取り組むべき努力している | | ・理念を共有し、念願に掲げながら努力している |
| 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 | ・日々の地域との活動をつき一回、新聞(A41枚)にして報告する ・グループホームでの生活を実際に見てもらう | ○ | 利用者と共にお茶を飲んだり食事をしたりしてもらう(体験) |
| 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 | ・自治会に加入し、自治会の集會に、ホームの一部を利用してもらう事により、近しいお付き合いをおこなっている | | ・利用者と共に近くのスーパーに買い物に行ったりしながら、利用者の名前と顔を覚えてもらっている |
| 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 | ・自治会加入、老人会(シニア会)の囲碁クラブ、婦人会の料理教室などに施設の一部を利用してもらっている | ○ | ・囲碁や料理作りに利用者も参加できるように努める |

| 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 | ・1人暮らしや、老夫婦だけの所帯に宅配弁当業務を行っている | | ・1人暮らしや老夫婦だけの所帯に宅配弁当業務を行っている |
| 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 | ・以前、指導を受けた点を中心に、改善、あるいは改善すべき努力を重ねている | | ・個室の表札をつける ・トイレや洗面所を明記する |
| 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 | ・運営推進会議を年6回持つようにし、グループホームの実体や運営方法を報告した | ○ | ・推進会議を年6回持てるように努力する もう少し家族に参加してもらえるように努力します |
| 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 | ・年4回、西区役所の店を交えてのグループホーム連絡協議会に参加している | | ・他のグループホームの実情や、困った事などを話し合い、みんなで解決の方向を見つけていっている。 |
| 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 | ・グループホーム連絡協議会で以前成年後見制度についての講演会が行われた | ○ | ・講演会については、出来る限り多くのスタッフが参加できる機会を作るようにする 年6回のホーム内研修を実施している |
| 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 | 高齢者虐待は、いかなる事があろうと許される事ではないと、スタッフ間において徹底している。年6回 | | ・言葉の暴力も含め、利用者が守るべき弱者であることを認識して切る |

| 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) |
|------------------------|---|---|-------------------------|---|
| 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 | ・契約においては、重要事項説明書を事前に渡し、熟読してもらい、本契約時に管理者が音読し、理解を得ている | | ・契約以前に重要事項説明書を渡し、熟読を促し、本契約において、音読し、理解を得ている |
| | 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 | | | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 | 契約書に苦情の窓口は掲げている第三者機関ではないため、苦情の収集は困難 | ○ | ・一日も早く第三者機関の苦情窓口を設置している |
| | 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 | | | |
| 14 | ○家族等への報告 | ・陽だまり通信を一ヶ月に一度家族宛に郵送している | ○ | 陽だまり通信が最近、滞りがちなので、以前のように月一回郵送できるように努める 季節号と称し発行していく |
| | 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 | | | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 | ・外部者に笑わせる機会を設けていない | ○ | 外部者に笑わせる機会とはいかなる場かを考慮して、設置していく努力をする |
| | 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 | | | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 | ・2～3ヶ月に1度、全体会議、又、個人的話し合いの場を持ち、スタッフの意見や提案を聞くようにしている | ○ | ・声の大きいスタッフや数の原理に惑わされず、利用者の為になる意見や提案をくみ上げていく |
| | 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 | | | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 | 3対1の介護に基づきながら、必要時は人員を増やして対応している | | 3対1の介護に基づきながら、必要時は人員を増やして対応している |
| | 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 | | | |

| 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>18</p> <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>・スタッフの定着がよく、恵まれている為、なじみのスタッフとの関係が崩れることはない</p> | <p>○</p> | <p>今のままスタッフの定着が続くようにスタッフが働きやすい職場作りを目指していく</p> |
| <p>5. 人材の育成と支援</p> | | | |
| <p>19</p> <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>県及び市が行う研修や民間が行う手指マッサージ、音楽療法などの参加を促している</p> | <p>○</p> | <p>スタッフ自身の向上心をいかに目覚めさせるか、考えていく</p> |
| <p>20</p> <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>西区にあるグループホームで連絡会を作り(4年目)、年4回ミーティングを行っている</p> | <p>○</p> | <p>西区のグループホーム連絡協議会で、他のグループホームの意見を参考に、自らグループホームの運営に役立っている</p> |
| <p>21</p> <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>数名ずつに分かれて、食事会を持ち、話し合える機会を得るようにしている</p> | <p>○</p> | <p>食事会のみならず、スタッフの親睦旅行などもいけるようにする スタッフの休憩質を設置</p> |
| <p>22</p> <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>様々な研修会が実施されることを報告している</p> | <p>○</p> | <p>少しでも多くのスタッフが様々な研修を受ける機会を設け、積極的に参加するように促す</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) |
|--|---|-------------------------|--|
| 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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 出来る限り、利用者本人と話し相手の思いや、不安を聞くようにスタッフ一同心がけている | | 何気ない会話やしぐさの中で、本人の気持ちを汲み取る努力をしている |
| 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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 家族を含めての食事、餅つき、クリスマス会等の行事の中で、打ち解け親しみさを保持していく | ○ | 家族の中には、遠慮からなのか求めていることを言われない方もいるので、そのあたりをどう対処するかを考えていく |
| 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 | 相談は先の事ではなく、急を要するものの方が多い。満床である事の方が多いため、他のグループホームとも連携を取り情報交換をしている | | 訪問介護やデイサービスの利用者も含めて、出来る限り、親身に相談に乗れるように努めている |
| 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 | 1週間程度の体験入所をはじめ1日お茶を飲みに来る体験など、本人に合わせた対処方法を取っている | | これまで通り、必ず体験して、本人の納得のいく方法で入居を促していく |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 ○利用者と共に過ごし支えあう関係 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 | 事実、利用者から学ぶ事は非常に多いと実感している。生活を共にすることにより、親近感は増していく | | 介護されることを目的として入所してきた利用者に、グループホームのあり方をきちんと理解していただくように努めている |

| 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) |
|-----|--|---|-------------------------|---|
| 28 | ○利用者と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 | 常に家族の方と話し合い、相談しながら、グループホームを運営して行っている | ○ | 全くホームに来ない家族との関係をどう構築するかを考えなくてはならない |
| 29 | ○利用者や家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの利用者や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 | 家族と利用者との関係がスムーズにいくように利用者が家族の否定をした場合など、スタッフは別の話題を出すなど、気配りをしている | ○ | すでに壊れてしまった家族と利用者の関係を再構築すべく何らかの手段を考えていく |
| 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 | 年賀状や手紙のやり取りが自由にでき、又、お友達も自由にこられる雰囲気づくりに努めている | | 外に向けては非常にオープンであり地域の方々含め、利用者の知り合いも訪問してくれる。ただ、それらのない利用者への心配りも大切にしている。 |
| 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 | みんなでの合同作業(食事の後片付け)や、接骨医への送り迎えなど、利用者と共に行うようにしている | | 日頃から、感染への危険のない医療機関へは一緒に送ったり迎えに行ったりしながら、利用者間でのつながりを持ってもらうようにしている |
| 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 | 利用者がなくなられた家族の方も時々ホームに遊びにこられたり、おはがきなどで交わりを持つように心がけている | ○ | 利用されていた家族の方が時々訪問してくださっているの で これからもこのような関係を継続していきたい |

| 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) | |
|------------------------------------|--|---|----------------------------------|--|
| 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 | 少人数である利点を生かし、出来る限り深いところまで見極め理解できるように努めている | ○ | 本人の希望が、ある一方の利用者の迷惑であったりする場合、二者間の調整が困難な場合がある。その兼ね合いが課題でもある。 |
| 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 | 出来る限り、本人の望む暮らし方が継続するように、努めている。 ※飲酒、喫煙については応じられない場合あり | | これまで通り、努力していく |
| 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 | 日中は望む通りの生活をしてもらっている。ただ、外出についてはスタッフの人数等で難しい場合もある。 | ○ | 1日のうち 短時間でも介護者と利用者1対1の時間(個人的散歩)を持つようにつとめている |
| 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 | | | | |
| 36 | ○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 | ケアマネを含め、スタッフで、個人個人の介護計画を立てるように努めている | ○ | 本人が望まないことを強制して行うことは避ける方向でケアをおこなっている |
| 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、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 | 常に現状に則したり、計画のもとで行っている。 | ○ | 利用者が嫌でしないのか、又、出来ないふりをしているのか(甘えている?)見極めるのが大変なときもある。それを見極める努力をする |

| | 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 | ○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 | 個人記録ノートを作成している。介護職に着くスタッフがいつでも見ることが出来る状態になっている | | これまで通り行う予定である |
| 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 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 | 多機能性の意味が理解できないが、たとえどうしても家に連れかえることの不可能な人が、家族と過ごすことを選んだ場合、家族が泊まることはある | ○ | 出来る限り、利用者と家族に満足してもらえるようなホームであることを望んでいる |
| 4. 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 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 | 民生委員の方は推進会議の構成員でもある。ボランティアのほうは月1回、コーラスやサックス演奏でホームを訪れており、消防も救急法講習でかわかりを持っている | | 地域のシルバー会(老人会より少し年の若い人も参加)との交流で野菜畑、花壇づくりを また婦人会の手芸に参加する予定あり |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 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 | グループホーム連絡協議会に参加している他のホームとの情報交換は行っている | | 自ホームでの対応が困難な利用者(車椅子利用)の申し込みがあった場合など、他のホームを消化することがある(逆もある) |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 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 | 現在、地域包括支援センターとの協働は介護保険の更新と推進会議以外はない | | どのように協働すべきかわからないのが現実である |

| 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) |
|-----|--|--|--|
| 43 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>かかりつけの医師の受診は常に行われている</p> | <p>これからも、本人と家族が安心できる医師と連携していくつもりである</p> |
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p> | <p>ホームの主治医が認知に詳しいため、すべてを安心して任せている</p> | <p>これまで通りの関係を築いていくつもりである</p> |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>ケアマネが看護師であり、スタッフの中にも三人看護師がおり、安心して任せている</p> | <p>現状を維持していく</p> |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p> | <p>医療機関との連携は非常に密であり、入院などの場合も安心している</p> | <p>現状を維持していく</p> |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | <p>ターミナルケアに関しては前向きに行っていくつもりである</p> | <p>過去において、末期のがん患者を訪問介護を入れて、死亡する10日前までホームでみたことがある。</p> |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> | <p>ホームでの出来ること、出来ないことは、医師と話し合っている。ホームでのしたいこと(してあげたいこと)と出来ることの差異に困惑することもある</p> | <p>出来るだけ、本人と家族の希望に沿った最後とを迎えられるように、スタッフのスキルアップも含め努力していきたい</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) |
|---|--|-------------------------|---|
| 49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 自宅→グループホームの場合は約7日間の体験期間を設け、利用者が納得して入居できるようにする | | 多くの利用者は家族の意向に従って入居するが多い。決定権は家族にあるように感じる。本人が着て良かったと思えるよう努力している |
| 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 | 本人の誇りを守るように、例えば、失禁等に関しては目立たないような声かけ、指導、処置を行うように努めている | ○ | 個人の記録等は鍵のかかる書庫へ保管するようにする 排泄についてのマニュアルを新たに作成した |
| 51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 利用者が自分の思いを安心して伝えられるように、スタッフは笑顔や、優しい声のトーンで接している | | スタッフの笑顔と優しさを守るためにも、働きやすい職場作りを心がけている |
| 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 | じっくり待つということ。1日も予定も特に決めず(通院以外)ゆったりと時間を流していくように努めている | | これまでと同じように努める |
| (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 ○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 | 1ヶ月から2ヶ月(個人差)に一度近くの美容院でカット、毛染めを行っている | | 入居時に近隣の美容院の話もするので、特に本人の望む店に固執することもないが、もしあれば、考慮していきたい |

| 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) |
|---|---|-------------------------|---|
| 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 | メニューは1週間ごとにきまっているが、特に苦手なものがある場合、他のものに変更している。(個別に) | | おいしいスープをメニューに加えられるようにスタッフが試作中 辰巳芳子さんの「命のスープ」参考にしている |
| 55 ○利用者の嗜好の支援 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 | ホーム内では禁酒、禁煙である。酒は正月のみ、タバコは屋外は可能 | | 本人、他の人の健康上、これからも禁酒、禁煙にする(正月飲酒、屋外タバコは可) |
| 56 ○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 | 声かけ、誘導により排泄はトイレを原則とする。おむつの使用はできるかぎり、行わない | | 現在、オムツ対応はゼロである |
| 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 | 入浴は週2回、午後からと決まっている | | 回数、時間など利用者の希望に沿うようにしたいが、現状では困難である |
| 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 | 個人の居室はなじみの家具などの持ち込みは自由であり、レイアウトも希望通りにしている | | 洋室になっているが、希望があれば和室対応をおこなう |
| (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 | 個人の特技や趣味を生かしたレクリエーションをとりいれている(歌、手芸、折り紙など) | | 地域のバザーなどには毎年参加している |

| 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 | 小遣いを持っている人もいるが、ホームでの立替払いが原則となっている。 | | 出来るだけ、立替払いの方向でいきたい |
| 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 | 散歩を兼ねて、食料品の買出し、薬局、クリーニング店などにスタッフと共に行っている。 | | これまで通り、日常生活を営みながら、戸外へできるようにここがけていきたい |
| 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 | 年に数回、ドライブがてら足をのばすようにしている | | 家族の方との外出はいつでも可能である。ホーム行事における家族同伴は、家族のいない方への配慮からおこなっていない |
| 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 | 電話、手紙は自由にかけたり、出したりできる | | 家族の方からの反対がない限り、これまで通り自由にしていただく |
| 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 | いつでも気軽に訪問してくださっている。希望に応じてお食事を共に摂っていただくこともできる | | 家族のいない方に配慮しながら、これからもオープンでありたい |
| (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 | 身体拘束はいかなる場合もおこなわない | | 身体拘束はいかなる場合もおこなわない姿勢を貫く 年6回のホーム内研修を実施している |

| 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>66</p> <p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>日中、施錠はしていない。ただし夜間は安全上、施錠する</p> | | <p>夜間を除いて施錠はしていない。夜間の鍵も誰でも中から開けられる通常のものである</p> |
| <p>67</p> <p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p> | <p>狭い空間なので、利用者の様子は100%把握できる。念のため、ドアチャイムはつけている</p> | | <p>現状維持</p> |
| <p>68</p> <p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p> | <p>日常生活用品は普通においている。</p> | | <p>現状維持。但し重度の認知症の方の入居にともなう変更はあり得る</p> |
| <p>69</p> <p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p> | <p>個人の状況を把握しそれに対応した介護に努めている</p> | | <p>手すりの設置、食材の刻み方、誤薬防止のため看護師が管理、ヘルパーが配薬、玄関のドアチャイムなど</p> |
| <p>70</p> <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>救急法の講習をスタッフ全員がうけている</p> | | <p>10月に消防隊員をまねいて講習会をおこなう</p> |
| <p>71</p> <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>地域の方たちとは交流が深い。災害時についての話し合いは行ったことがない</p> | | <p>自治会を通じて、依頼をしておき、いざというときに慌てないようにしたい</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) |
|--|---|-------------------------|----------------------------------|
| 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 | 主治医と連絡をとりながら行っている。検査結果などは、できるだけ早く、ご家族に報告するようにしている | | 現在の健康状態をご家族の方に理解、納得していただけるように努める |
| (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 | 毎日の血圧、体温、脈拍は記録しており、変化に応じて、主治医と連絡をとるようにしている | | これまで通りおこなっていく |
| 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 | 処方箋は必ず保管し、常に最新の処方箋をみることができるようになっている | | これまで通りにおこなっていく |
| 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 | 水分補給、運動、場合によっては浣腸、薬もふくめて対応している | | 出来る限り薬に頼ることなく対応していきたい |
| 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 | 毎食後、行っている | | これまで通りおこなっていく |
| 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 | 水分量はグラフにして記録し、1日の水分量がすぐ判るようにしている | | これまで通りおこなっていく |

| 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) | 予防注射、手洗い、うがいの慣行、早めの医療機関との連携に努めている | | 管理者が講習を受けホーム内での勉強会を実施している |
| 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 | 調理器具などは毎日消毒、魚菌をおこなっている。調理者は手洗いを念入りにおこなう | | 生ものは十分に加熱し、まとめ買も3日程度とし、肉類は冷凍にて保存している |
| 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 | 施錠はせず、入り口には犬もおり、近隣の子供たちのアイドルになっている | | 門は常にかいほうしておりこれまで通りオープンでいきたい |
| 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 | 常に清潔であるように心がけている。汚染した場合は速やかに清掃をおこなう | | トイレの掃除を入念に行い常に清潔を保つようにつとめている |
| 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 | 狭いため困難を要する | | 完全に1人になるには、居室しかないのが実情である |

| 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>83</p> <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>なじみの家具、食器の持ち込みは自由であり、家にいるときと大きくかわらないように努めている</p> | | <p>居室の広さによっては、どうしても困難な場合がある。納得いくまでお話をさせていただく</p> |
| <p>84</p> <p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p> | <p>換気は常にきをつけているが、夏場、外気との差が大きすぎる事が多い</p> | | <p>こまめにエアコンのスイッチを切るように努める</p> |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| <p>85</p> <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>個人の能力に応じて、手すりをつけたり、ロープを張ったりしている</p> | | <p>個人個人合わせた対応をこれからも続けていく</p> |
| <p>86</p> <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> | <p>自分で出来ることは、見守り、声掛けをしながらしていただく。困難なことも励まししながら、やっていただけるように努める</p> | | <p>安心して自立して過ごせるような環境づくりに努めていく</p> |
| <p>87</p> <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p> | <p>庭でお茶をのんだり、金魚を見たり、犬と遊んだりする空間は確保できている</p> | | <p>定期的に近隣の方をまじえての、庭での食事会、お茶会などの開催も考慮していきたい</p> |

(部分は第三者評価との共通評価項目です)

| V. サービスの成果に関する項目 ▲ | | |
|--------------------|--|---|
| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所の番号の前に○印をつけてください) |
| 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 |
| 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ます | ○ 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 |
| 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所の番号の前に○印をつけてください) |
|-----|---|---|
| 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 | <input type="radio"/> 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 |
| 98 | 職員は、生き活きと働いている | <input type="radio"/> 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 |
| 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 | <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 |
| 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 type="radio"/> 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 |

【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。)

長い年月を生きてこられた人生の先輩として敬意をもって寄り添いたいと願っています できる限りご自分の家にいるような環境の中で本当の親子、孫であるような関係を築きたいとおもっ