

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 | 「認知症高齢者の自立と尊厳を重視する。私たちはグループホームとして地域との連携と貢献をはかる」を理念に掲げて努めている。 | |
| 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 | 利用者様一人一人のペースに合わせ、日常生活を安心・安全に暮らしていけるような支援・援助を心掛け日々努力している。 | |
| 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よう取り組んでいる | 季節ごとの行事等には地域婦人会などのボランティアの方々に訪問して頂き、踊りや歌を披露してもらいながら利用者様と交流を図っている。 | |
| 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 | 地域の市場や商店街にて買い物をし地域との交流を図っている。近隣住民の方々に畑や野菜等を作っている方と利用者様の散歩同行時、挨拶など交わし顔なじみになるように働きかけている。 | |
| 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 | 地域の公民館長の方に市報を届けていただき拝見し、参加可能な活動や行事には検討し交流することに努めている。 | |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|---------------------------------------|
| 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 | 職員全員が中郷地区福祉協議会のボランティアセンターに登録をしている。 | | |
| 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 | 評価内容に少しでも近づくようスタッフミーティング時に外部評価・自己評価の内容や意味について学び、改善事項については全員で取り組んでいくよう努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議についてはスタッフミーティング時に報告し、改善内容については検討をおこなうと共に実行し、その結果を次回運営推進会議にて回答している。 | | |
| 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 | 介護保険・利用者の手続き等に関することでの疑問や解らないことが発生した場合は、電話または来所にて詳しく説明アドバイスをいただいている。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を利用されている利用者様がおられ、社会福祉協議会の担当職員の方と繋がりもあり、情報交換や勉強させて頂いている。 | | |
| 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 | 身体的・精神的虐待が行われないように職員間でもお互いに見過ごすことがないように注意し配慮している。 | | 職員がお互いに日頃から言葉遣いに注意を促し、未然に防げるように努めている。 |

| 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 | 入所相談に来られた際には、管理者・介護支援専門員または看護師の立会いにて利用者や家族等から内容を聞いている。また契約・解約時は十分な説明を行い理解と納得を得てから実施している。 | | |
| 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 | 市から派遣されている介護相談員の受け入れを行っており、利用者様からの意見等の担い手として相談に乗って頂いている。当ホームとは情報交換会を通じて御意見・提案をしてもらい参考にさせていただいている。 | | |
| 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らし方や健康状態、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 | 日常の暮らし方については、面会時に報告している。体調の変化が見られる時はその都度、電話や手紙にて連絡・送付を行っている。職員の異動に関しては、玄関先の顔写真入り職員紹介にて掲示いつでも見えるようにしている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書にて、市の介護保険課や国保連合会の相談窓口を紹介している。また玄関には意見箱を設置し、面会時に気になる事や意見等も聞いている。 | | |
| 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 | 主にスタッフミーティングやミニミーティング等に出た意見や提案を聞き運営者に報告している。また、業務遂行中に思いついた事柄は随時、受け入れスタッフミーティングにて検討するようにしている。 | | |
| 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 | 以前から予定してある事項や行事については、必要な職員の確保を行い、職員間での理解が得られるよう前以って伝え勤務の調整に努めている。また、他の利用者様に支障がでないよう業務の変更・時間のやりくりを行っている。 | | |
| 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 | ホーム内異動については、本人の希望以外行っていない。新入社員入社時は、他の職員が間に入り紹介をおこなっている。利用者様と関わり合う機会を多く持ってもらうことで以前と変わらない支援を提供している。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 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> | 職員は随時、外部研修の申し込みの手続きをしており参加している。内部では、定期的に勉強会を行っている。 | |
| 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> | グループホーム連絡協議会の研修に参加して同業者との交流を持っている。 | |
| 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> | 勤務表は希望を募り、出来る限り意向に沿うようにしており個人の事情なども聞き入れている。また、休憩場所の確保として隣接している本社を提供している。 | |
| 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> | 各ユニットに主任を配置したことで協力性ができた。また主任を中心とし各自が向上心を持って業務を遂行するように努めている。 | |
| 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 | <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> | 家族や介護支援専門員からの入所相談が殆んどで施設見学・面接を行い、実際に面会し本人様の話しを聞くようにしている。 | |
| 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> | 相談から早急に入所を決定するのではなく、家族等の話しをよく聞き不安を受け止めながら今後の生活を一緒に考えていくよう努めている。 | |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 本人様や家族等の了承を得た上で、介護支援専門員・主治医・支援者からの情報を提供して頂き、利用される本人様にとって必要と思われる支援について検討するようにしている。 | | |
| 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 | 施設見学にて来所して頂き、ホーム内の雰囲気を見て安心感を感じてもらえるよう職員共々、明るい挨拶に努めている。 | | |
| 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 | 経験を活かせるよう家事などの手伝いをして頂いたり、利用者様が昔の知恵を発揮しながらスタッフと共同作業が出来るようにしている。 | | |
| 28 | ○本人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、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 日頃より面会の際やお手紙などにて情報を報告させて頂いており、必要時には家族等のご協力をお願いしている。 | | |
| 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けるように支援している | 面会が遠のいている際には、利用者様の状況報告を兼ねて訪問のお願いをしたり、利用者様の日頃の思いをご家族にお知らせしている。 | | |
| 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 | 個人情報保護の範囲内において利用者様の意向をご家族に伝え、同意が得られた場合には関係の継続に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様同士に関わりのある話題を提供する。また利用者間でのトラブルが発生した時は仲裁に入り事情を聞き、落ち着くまで見守るように努めている。 | | |

| 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 | 退所後、しばらくの間は他施設または病院のスタッフとの連絡を密にし近況報告や面会等を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様一人一人の個性を重視し、ペースに合わせたプランを目指し作成している。 | | |
| 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 | ケアプランのアセスメントをセンター方式に取り組んでおり、これまで利用者様に関わってきた関係者の方々より生活歴等の情報収集を行っている。 | | |
| 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 | 申し送りの内容を留意し、利用者様個人の時間の過ごし方を尊重したケアに努めている。 | | |
| 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アを反映した介護計画を作成している | スタッフ間で行っているケアカンファレンスをもとに本人・家族・主治医・関係者の意見に基づいて介護計画書を作成している。 | | |
| 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 | 申し送り時、ミニカンファレンスにて日常のケアの検討を行う時間を設け、介護支援専門員に報告し、ケアプランの見直しを行っている。 | | |

| 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 | ユニット内でミニミーティングを行い、各職員が主任や居室担当を通じて情報を共有しながら、ケア記録に記載出来るように努めている。また、変化時は介護支援専門員にてケアプランの見直しを行っている。 | | |
| 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 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 | 週末期を住み慣れたホームにて過ごしたいと望まれる利用者様やご家族等に対して主治医等と密に報告・連携・協力を図りながら受け入れの体制を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に地区公民館長や民生委員の方に参加して頂き、地区の交番派出所にも協力を要請している。また、地区消防団員の方々には消防訓練の協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 利用者様の生活に必要と思われる支援をご家族や他のサービス事業者と話し合い、検討後にサービスの利用を行っている。 | | |
| 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 | 現在は、地域包括支援センターとの協働は行っていない。 | | |
| 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 | 利用者やご家族等の希望を重視し、入所前までのかかりつけ医を継続しながら連携を図っている。また予約を要する病院での受診が難しい場合は協力医療機関をお願いしている。特変時の受診や定期的(1~2ヶ月)の受診を行っている。 | | |

| | 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) |
|----|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 認知症の専門医病院との連携を図り、指導や助言を受けている。また、ケースワーカーを通じて相談・情報交換等を行っている。 | | |
| 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 | 看護職員が勤務しており他職員との連携を図りながら日常生活の支援が行えている。 | | |
| 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 | 利用者様やご家族の希望を優先し、主治医や関係者と連携し検討の結果、退院の時期を決めている。その後のフォローは、主治医の指示に従っている。 | | |
| 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 | 主治医の診断やご家族の意向を受け、事業所が対応できると判断した時点で、関係者とターミナルケアに必要なケースカンファレンスを開き、方針を立てている。 | | |
| 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 | 利用者様やご家族の希望と主治医の指示を受け、スタッフ間でカンファレンスを重ね希望に添えるように努めていく。病状の変化時には、ケアカンファレンスを行いチームケアが円滑に行えるよう、またスタッフが不安なくケアできるように努めている。 | | |
| 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 | 次に利用される事業所と話し合い、利用者の情報を確実に提供している。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|---|
| 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 | プライバシーの保護を含めた記録のあり方を検討し、個人情報の取り扱いについての指導も繰り返し行っている。 | ○ 勉強会や個人指導を重ね取り組んでいきたい。 |
| 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 | 利用者の希望に合わせ無理のないよう働きかけ、職員は本人に分かり易い言葉を選んで説明を行い自己決定できるように支援している。 | |
| 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 | 出来る限り利用者様の希望に添えるよう配慮はおこなってはいるものの利用者様全員への対応が十分にはできていない。 | ○ 介護未経験者の入社に伴い指導に時間を要し、利用者様の支援に差があるため主任による指導を取り入れていきたい。 |
| (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 | 利用者様やご家族の意向に沿って対応している。希望される方はスタッフが散髪をおこなっているが、ご家族対応にて外出し理容・美容される方もいる。 | |
| 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 | 旬の食材を使用し、季節感のある料理を提供するように努めている。利用者様が野菜の下ごしらえを手伝って下さったり、食器やお膳拭きなどの後片付けを一緒に行っている。 | 季節ごとに行事計画を立て、外食等を取り入れながら気分転換を図って行きたい。 |
| 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 | 医療的管理や家族の意向を考慮して対応している。利用者様が嗜好される物を日常的に提供し楽しんで頂いている。 | |

| 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) |
|--------------------------------------|--|---|------|--|
| 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 | 排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し自立に繋がるよう支援している。また毎月の個人のオムツ購入回数を減らしていけるよう努めている。日中オムツの離脱を行い二次感染予防に努め快適な排泄環境を提供している。 | | |
| 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 | 入浴の曜日や時間などは組み込んではあるが、体調や本人の希望を考慮している。入浴曜日に入浴出来ない場合は次の日に組み込むなどして融通を利かせている。また汚染があった時は時間に関わらずシャワー浴を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの生活リズムに合わせて休息や昼寝をしたり、また就寝時間も個々に合わせた対応をしている。 | | |
| (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 | 食事の後片付け・洗濯物たたみ・花の水やりなどの家事については利用者様一人ひとりに合った役割を活かせるよう支援している。また体操・レクリエーションは本人様の希望を聞き行っている。 | | |
| 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 | 金銭に対して執着の強い方・支払いを心配される方・他者に盗られると思われる方等いる為、ご家族と相談の上、お金の所持については行っていない。 | | |
| 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 | 時間帯によっては利用者様の希望に添えない時もあるが、散歩等には職員が1名付き添うなどして、出来る限り希望に添えるよう努めている。 | | |
| 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 | ご家族とともに本人様の希望により食事やドライブ、墓参りなどの場所へ外出している。また、他の利用者様と遠足・ご家族とお花見などの行事に出かける機会をつくり支援している。 | ○ | 年間行事計画に御家族の参加を組み込んで計画を立案したことで、お花見の行事に参加していただくことができた。 |

| 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 | 遠方の子供様やお孫様・友達と電話をしたり、届いた手紙や葉書きが利用者間での話題となり会話を楽しまれている。 | ○ | 届いた手紙を読んで「手紙を送りたい」と言われる利用者様には一緒に文章を考え、返信送付の支援をしている。 |
| 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 | 本人様を取り巻く方々が気軽に立ち寄られ、面会時には好みの場所にて過ごされている。また、ご家族等とドライブ・食事等に外出されることもある。 | | |
| (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 | 身体的拘束は行っていない。精神的拘束にも配慮するように努めている。 | | |
| 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 | 居室に鍵はなく、玄関の鍵は日中施錠をおこなわないケアを実施している。 | | |
| 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 | 職員間での申し送りや声掛けにて連携を図りながら、プライバシーに配慮し所在の確認・安全に努めている。 | | |
| 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 | 生活に必要な物品で危険性の高い物については、利用者様の手の届かない場所や目の触れない場所に保管するようにしている。また、状況に応じて場所の検討・変更を行い安全性の確保に努めている。 | | |
| 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 | ひやりハットの活用・スタッフミーティングでの検討会を行っているが個々に応じた事故防止の検討に努めるようにしていきたい。 | | |

| 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 | 勉強会にて看護師を中心として急変時に備え、心肺蘇生法や初期対応の指導を行っている。 | | |
| 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 | 防災訓練を実施している。地区消防団への協力を得られるよう努めている。 | | |
| 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 | ご家族に起こり得るリスクについて説明している。また、ご家族の希望を聞いて予防策・ケアの方向性を検討し介護計画書に組み込んでいる。 | | |
| (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 | 毎日、バイタルチェックを実施している。体調変化や異変が見られる際は看護師・管理者に報告し3回(朝・昼・夕)チェックしている。必要時には、ご家族への連絡・病院受診をおこない対応している。 | | |
| 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 | かかりつけの主治医の指示にて管理・保管している。看護師のもと職員は利用者様の服薬の目的や用法などについて理解し症状の変化の確認に努めている。 | | 内服薬の目的や用法などをスタッフ全員が理解できるように又、すぐ見れるように個人ファイルとは別に内服薬のみ記入しているファイルを作成している。 |
| 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 | 排泄チェック表にて排便間隔を確認し、便秘傾向にある方については運動・腹部マッサージ・水分摂取量に努めている。予防のため、起床時はコップ1杯の水分摂取を実施。それでも困難な場合には、主治医に上申し薬の処方を検討して頂いている。 | | 水分チェック表を活用し摂取量の把握に努め、排便の状況を確認していく。 |
| 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 | 起床時や毎食前後には口腔状態を口頭で確認したり、臭いが悪化しないように配慮し利用者様の力に応じて介助・援助をしている。 | | |

| 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 | 毎月の体重測定と食事摂取量・水分量チェック表を参考に支援している。水分摂取量の少ない方には、清涼飲料などで対応している。また、食事摂取量低下時には高カロリーゼリー・高カロリー飲用物(エンシュアなど)で対応している。血糖の高い方に対しては、食事を調整し適度な運動を行っている。 | | |
| 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) | インフルエンザ予防接種は定期時期に実施している。感染症が確認された際には、感染の拡大を防ぐため早期発見・早期対策に努め実施している。また、利用者様や職員の手洗い励行に努めている。 | | |
| 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 | 食材は新鮮・安全な物を週に2~3回に分けて購入し、調理方法にも考慮している。また調理器具等の消毒を定期的に行っている。 | | |
| 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 | 玄関ポーチに鉢植えの花を置き利用者やご家族、近隣の方々が安心して立ち寄れるような雰囲気を作るように工夫している。 | | |
| 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 | 日中、光はブラインドにて・不快な音については窓の開閉にて調整している。各ユニットには、季節を感じられるように掲示板に掲示物を展示して工夫している。 | | |
| 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 | 大ホールには、ソファを配置し玄関には椅子を置いて、独りまたは気の合う利用者様同士で過ごせるよう居場所の工夫をしている。 | | |

| 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 | 入所前に使用していた物・馴染みのある物を持ち込んで頂き、安心して生活していただけるよう本人やご家族と相談し依頼している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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 | 大ホールは起床前と日中の2回程度、窓の開閉をおこない換気に努めている。居室については、利用者様がホールにて過ごしている際に窓を開け換気をおこなっている。また季節に応じて温度調節をおこない外気温との差がないように努めている。 | | |
| (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 | ホールや廊下・トイレ・浴室の動線に手摺りを設置している。身体機能を活かし車椅子・歩行器・シルバーカーで移動可能なスペースがあり、自立した生活が送れるよう環境づくりに工夫している。 | | |
| 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 | 生活暦を基に情報収集に努め、自立した生活が営めるよう利用者様の得意分野を活かして個々に合わせた環境づくりが出来る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 | 玄関ポーチやベランダで日光浴をしたり、大ホールにて合同レクリエーションを行ったり、隣接する施設を眺めたりしている。また夏季は夕涼みを楽しんでいる。 | | |

| V. 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 | | | |
| 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させている | | 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 |

| 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。)

田園風景の中に建物があり、のんびりとした時間の中で、利用者様1人1人にあったケアに取り組み支援している。

また、笑顔のたえない職場作りをモットーに心掛け、スタッフ個人でも施設内での研修にすすんで参加し全スタッフが努力している。