

# 地域密着型サービス事業者 自己評価表

( 認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 )

|           |                  |         |           |
|-----------|------------------|---------|-----------|
| 事業者名      | グループホーム和の里 ユニットB | 評価実施年月日 | 平成19年5月1日 |
| 評価実施構成員氏名 | 板垣浩一 高橋和代        |         |           |
| 記録者氏名     | 板垣浩一             | 記録年月日   | 平成19年5月1日 |

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)  |
|---|---|-------------------|--|
| <p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>   |   |                   |  |
| <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>            | <p>開設時に「理念」「家訓」を作成している。</p>   |                   |  |
| <p>理念の共有と日々の取組み</p> <p>2 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>毎月開催する会議の資料に「理念」「家訓」を提示し、ケア実践のよりどころとしている。</p>  |                   |  |
| <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 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。</p>     | <p>玄関内に理念の額を掲示し、外来者に見やすく掲示している。また、見学者に「理念」「家訓」の説明をしている。家族会や運営推進会議でも資料に「理念」「家訓」を提示し説明した。</p> |                   |  |
| <p>2. 地域との支えあい</p>  |   |                   |  |
| <p>隣近所とのつきあい</p> <p>4 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>町内会に加盟し、隣近所の挨拶等行っている。</p>  |                   |  |
| <p>地域とのつきあい</p> <p>5 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>地区センターでのサークル活動に参加する利用者の支援のほか、地域の運動会見学や地域で行われたふれあい文化祭に作品を出展したりしている。</p>                   |                   | <p>地域や町内の行事への参加をさらに増やして生きたい。今年は、盆踊りへの参加の取り組みを計画している。</p>                                   |
| <p>事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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。</p> |   |                   | <p>運営推進会議の中で、地域にいる独居高齢者を招いての交流会を開く企画案が提案され、6月に実施を計画している。また、さらなる企画についても運営推進会議で検討していく予定。</p> |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取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<br>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。                          | 外部評価の結果は、職員に提示されている。  |                   |                                       |
| 8 運営推進介護を活かした取り組み<br>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。           | 運営推進会議を平成19年3月に発足、4月に開催し、委員から提案された意見を地域とのかかわりとのサービス企画として計画している。 |                   | さらに、検討を行い意見・要望をサービス向上に活かして生きたいと考えている。 |
| 9 市町村との連携<br>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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。                            | 市で開催される講習会・研修等に積極的に参加している。                                      |                   |                                       |
| 10 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。 | 成年後見については、家族から相談があったことがある。                                      |                   | 今後も機会があれば、制度の研修会等に参加していきたい。           |
| 11 虐待の防止の徹底<br>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要注意を払い、防止に努めている。            | 虐待については、一般的な判断で防止に努めている。  |                   | 今後も機会があれば、制度の研修会等に参加していきたい。           |
| 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<br>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。                            | 契約書・重要事項説明書などの書類の説明は十分に行なっている。                                  |                   |                                       |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                               | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|-------------------------------|
| <p>13 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並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>苦情受付担当者は、明示されている。また、家族会・運営推進会議などで意見、不満、苦情等を聞く機会を設けている。</p> |                   |                               |
| <p>14 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>家族の面会や電話連絡時のほか、毎月始めの定期連絡文書や家族会などで家族に報告している。</p>            |                   |                               |
| <p>15 運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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>苦情受付担当者は、明示されている。また、家族会・運営推進会議などで意見、不満、苦情等を聞く機会を設けている。</p> |                   |                               |
| <p>16 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>定期的に夜勤者以外の全職員が参加できる会議を開催し、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>17 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為の話し合いや勤務の調整に努めている。</p>                       | <p>柔軟な対応ができるように勤務者の調整を行っている。</p>                              |                   |                               |
| <p>18 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>配慮を行っている。</p>  |                   |                               |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)            | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)             |
|---|--|-------------------|---|
| 5. 人材の育成と支援   |  |                   |   |
| 19 職員を育てる取り組み<br>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。          | 事業所内外での研修を受ける機会を確保し、参加させている。               |                   |   |
| 20 同業者との交流を通じた向上<br>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、ネットワーク作りや勉強会、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。 | 今年度から、同地域内にある小規模多機能型事業所と職員相互研修の計画を予定している。  |                   | 同地域内にある小規模多機能型事業所と職員相互研修をさらに積極的に継続していきたい。 |
| 21 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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。                                   | 「たのしく仕事ができなければ、よいケアは提供できない。」と指導している。       |                   |   |
| 22 向上心をもって働き続けるための取り組み<br>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、各自が向上心をもって働けるように努めている。                       | 介護福祉士資格の取得を勧めている。                          |                   |   |
| . 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   |  |                   |   |
| 23 初期に築く本人との信頼関係<br>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、受け止める努力をしている。            | 入所前には、必ず本人のアセスメントのための面会を行い、よく話を聞く機会を作っている。 |                   |   |
| 24 初期に築く家族との信頼関係<br>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、受け止める努力をしている。                 | 入所前には、必ず本人のアセスメントのための面会を行い、よく話を聞く機会を作っている。 |                   |   |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 25<br>初期対応の見極めと支援<br>相談を受けたときに、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・家族の見学、本人アセスメントなどの手続きを経てから入居となるシステムやこのグループホームだけでなく他の事業所の見学や担当ケアマネとの相談を勧めている。 |                   |                               |
| 26<br>馴染みながらのサービス利用<br>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。 | 入所前にできるだけ本人に見学していただき、また職員がアセスメントのために本人を訪問している。                                 |                   |                               |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援   |  |                   |                               |
| 27<br>本人と共に過ごし支えあう関係<br>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。                        | 一方的な介護とならないように、本人のできることをできるだけ行えるよう努めている。                                       |                   |                               |
| 28<br>本人を共に支えあう家族との関係<br>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。                                  | 家族による通院介助で身体状況を知ってもらい、家族と一緒に時間をホーム内外で持つことを勧めている。                               |                   |                               |
| 29<br>本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。                                      | 家族に認知症について知ってもらい、利用者の困っていることを理解していただきよりよい関係となるよう支援している。                        |                   |                               |
| 30<br>馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。  | 利用者の友人などの訪問時には、ゆっくりとお話ができるように配慮している。   |                   |                               |

| 項目                             |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                        | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                         |
|--------------------------------|---|--|-------------------|---|
| 31                             | 利用者同士の関係の支援<br>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。   | おなじ建物内の別ユニットの利用者との関わりを大切にして、ユニット間の相互訪問や一緒に行う企画を実施している。 |                   |   |
| 32                             | 関係を断ち切らない取り組み<br>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。                                    | 年賀状の交換や近況報告などを行っている方もいます。                              |                   |   |
| 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<br>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。  | 利用者本人が「どのように生活したいか」と考えてケアの提供を考えている。                    |                   |   |
| 34                             | これまでの暮らしの把握<br>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。  | 普段の会話の中での利用者から聞きだしたり、家族来訪時に聞き取りを行っている。                 |                   |   |
| 35                             | 暮らしの現状の把握<br>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。  | ケアカンファレンスや日々の職員間の情報交換を行っている。                           |                   | ケアカンファレンスや日々の職員間の情報交換を行っているが、より深く一人ひとりを把握しなければと考えている。 |
| 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<br>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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。 | 利用者本位の介護計画でありたいとは、考えているが不十分だと思う。                       |                   | 利用者がその人らしく生活できる具体的な目標のある介護計画に取り組んで生きたい。               |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)           |
|---|---|-------------------|---|
| 37<br>現状に即した介護計画の見直し<br><br>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、介護支援専門員の適切な監視のもとに、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。 | 利用者本位の介護計画でありたいとは、考えているが不十分だと思う。                                |                   | 利用者がその人らしく生活できる具体的な目標のある介護計画に取り組んで生きたい。 |
| 38<br>個別の記録と実践への反映<br><br>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。   | 記録について検討している。   |                   | もっと実践や介護計画の見直しに活用できる記録を検討している。          |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援   |   |                   |   |
| 39<br>事業所の多機能性を活かした支援<br><br>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。   | できるだけ柔軟な支援ができるように努めている。   |                   |   |
| 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<br>地域資源との協働<br><br>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。  | 民生委員や市役所福祉担当との協力。火災訓練時の消防との協力。地域サークルへの利用者の参加などで各機関と協力しながら支援している |                   |   |
| 41<br>他のサービスの活用支援<br><br>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為の支援をしている。  | 介護保険の対象とならない、定期的な通院サービス(タクシー)の利用を行っている。                         |                   |   |
| 42<br>地域包括支援センターとの協働<br><br>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。  | 適宜、地域包括支援センターと連携をとっている。   |                   |   |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 43<br>かかりつけ医の受診支援<br>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。   | 行っている。   |                   |                               |
| 44<br>認知症の専門医等の受診支援<br>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。  | 行っている。   |                   |                               |
| 45<br>看護職との協働<br>事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。  | 事業所として看護職員を確保している。                               |                   |                               |
| 46<br>早期退院に向けた医療機関との協働<br>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。                      | 入院による活動の低下を少なくするために、早期に退院できるように病院関係者と情報交換を行っている。 |                   |                               |
| 47<br>重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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。                                   | 話し合いの場を考えている。                                    |                   |                               |
| 48<br>重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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。 | 話し合いの場を考えている。                                    |                   |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)               | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|-------------------------------|
| <p>住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p> | <p>病院への入院が多く、情報提供は行っている。</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>  |   |                   |                               |
| <p>50 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扱いをしていない。</p>                                      | <p>個人情報の取り扱いには注意している。</p>                     |                   |                               |
| <p>51 利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや記号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>希望を聞いたり、自己決定ができるように努めている。</p>              |                   |                               |
| <p>52 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、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>できるだけ、希望を聞きながら支援してる。</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>   |   |                   |                               |
| <p>53 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>美容師の出張のほか、希望があれば本人のなじみの美容室へいけるようにしている。</p> |                   |                               |
| <p>54 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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>                  | <p>利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>              |                   |                               |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                            | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 55                            | 本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、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。           | 敷地内禁煙としているので喫煙は行っていない。飲み物やおやつは好みに合わせて、体調にあわせてお酒を提供することもある。 |                   |                               |
| 56                            | 気持ちよい排泄の支援<br>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。       | 排泄パターンの確認や排泄方法の検討などを行っている。                                 |                   |                               |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>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。   | 入浴について曜日・時間をリスク回避の面から設定してる。入浴や入浴介助についても本人の希望を聞き支援している。     |                   |                               |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>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。                    | 安眠や休息について検討し、支援している。                                       |                   |                               |
| (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<br>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。 | 家事や趣味、歩行練習など役割・楽しみごとへの支援を行っている。                            |                   |                               |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>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。 | その人の能力に応じて支援している。  |                   |                               |

| 項目             |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)      | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|----------------|---|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 61             | 日常的な外出支援<br>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。                            | 町内の散歩等の支援を行っている。                     |                   |                               |
| 62             | 普段行けない場所への外出支援<br>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。        | 農業センター(花菜里らんど)・見本林・喫茶店などの外出支援を行っている。 |                   |                               |
| 63             | 電話や手紙の支援<br>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。                                  | 行っている。                               |                   |                               |
| 64             | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>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。                   | 家族や友人などの訪問時には、ゆっくりとお話ができるように配慮している。  |                   |                               |
| (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<br>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。 | 身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                  |                   |                               |
| 66             | 鍵をかけないケアの実践<br>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。                  | 居室に鍵は設置されていない。                       |                   |                               |

| 項目 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)            | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                 |
|----|---|--|-------------------|---|
| 67 | 利用者の安全確認<br>職員は、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。                 | 安全に配慮している。                                 |                   |   |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理<br>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。         | 行っている。                                     |                   |   |
| 69 | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。       | ヒヤリハット記録を行い、都度検討している。                      |                   |   |
| 70 | 急変や事故発生時の備え<br>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。                | 緊急連絡網や急変・事故発生時の対応の学習は行っている。定期的な訓練は実施していない。 |                   |   |
| 71 | 災害対策<br>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。  | 災害時の緊急連絡網は作成されている。ホーム内での火災避難訓練は実施されている。    |                   | 今後、運営推進会議を通じて、災害時の避難の際に地域の方の協力を得られるように取り組みたい。 |
| 72 | リスク対応に関する家族との話し合い<br>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。 | 家族と都度話し合いを持っている。                           |                   |   |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                      | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|-------------------------------|
| (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<br>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。      | 定期受診・定期健康診断のほか、体調の変化異変については看護職員に連絡。医療機関と連携している。      |                   |                               |
| 74 服薬支援<br>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。  | 努めている。   |                   |                               |
| 75 便秘の予防と対応<br>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に取り組んでいる。     | 水分摂取の促し、歩行練習や和の里体操への促しを行っている。                        |                   |                               |
| 76 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れやにおいが生じないよう、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。              | できるだけ口腔ケアが行われるよう働きかけている。                             |                   |                               |
| 77 栄養摂取や水分確保の支援<br>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。 | 水分摂取量をチェックし、水分摂取を促している。少食・過食に注意している。                 |                   |                               |
| 78 感染症予防<br>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)        | 厚生労働省の資料を基に、感染症流行時には消毒等の対応を行った。通常の消毒等についての取り決めをしている。 |                   |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|-------------------------------|
| 79 食材の管理<br>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。  | 衛生管理を行っている。   |                   |                               |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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<br>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。                              | 玄関ポーチのスロープ、手すりの設置。クリーム色の明るい建物外観などの工夫をしている。                      |                   |                               |
| 81 居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 花飾り、壁飾り、季節の行事に合わせた室内空間を作る工夫をしている。清潔と安全に配慮した空間となるように清掃・整頓を行っている。 |                   |                               |
| 82 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、一人になれたり、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。                              | リビングの食卓テーブルのほかにソファや応接セットを配置して居場所の工夫をしている。                       |                   |                               |
| 83 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、使いな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。                   | 居室のものについては、家族や利用者と相談しながら工夫している。                                 |                   |                               |
| 84 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがなく換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。                           | 窓を開けての換気や温度調節は、利用者の状況に応じてこまめに行っている。                             |                   |                               |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                             | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|-------------------------------|
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり  |   |                   |                               |
| 85<br>身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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。 | 掴まることができなくても使用できる手すり、トイレに設置した網状手すりなどで安定した室内歩行ができるように工夫している。 |                   |                               |
| 86<br>わかる力を活かした環境づくり<br>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。           | 利用者のわかること・わからないことを確認して声かけし、工夫している。                          |                   |                               |
| 87<br>建物の外回りや空間の活用<br>建物の外回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。                   | ホーム前に菜園、花畑を作って農作業と収穫を楽しんでいる。中庭や2階ベランダで活動できるようにしている。         |                   |                               |

| . サービスの成果に関する項目 |  |  |
|-----------------|--|--|
| 項目              | 取り組みの成果  |  |
| 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                      | <p>ほぼ全ての利用者<br/>利用者の2 / 3くらい<br/>利用者の1 / 3くらい<br/>ほとんど掴んでいない</p> |
| 89              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <p>毎日ある<br/>数日に1回程度ある<br/>たまにある<br/>ほとんどない</p>                   |
| 90              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <p>ほぼ全ての利用者<br/>利用者の2 / 3くらい<br/>利用者の1 / 3くらい<br/>ほとんどいない</p>    |
| 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見られている                 | <p>ほぼ全ての利用者<br/>利用者の2 / 3くらい<br/>利用者の1 / 3くらい<br/>ほとんどいない</p>    |
| 92              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <p>ほぼ全ての利用者<br/>利用者の2 / 3くらい<br/>利用者の1 / 3くらい<br/>ほとんどいない</p>    |
| 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                     | <p>ほぼ全ての利用者<br/>利用者の2 / 3くらい<br/>利用者の1 / 3くらい<br/>ほとんどいない</p>    |
| 94              | 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          | <p>ほぼ全ての利用者<br/>利用者の2 / 3くらい<br/>利用者の1 / 3くらい<br/>ほとんどいない</p>    |
| 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 | <p>ほぼ全ての家族<br/>家族の2 / 3くらい<br/>家族の1 / 3くらい<br/>ほとんどできていない</p>    |

| . サービスの成果に関する項目 |   |
|-----------------|---|
| 項目              | 取り組みの成果   |
| 96              | <p>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</p> <p>ほぼ毎日のように<br/>数日に1回程度<br/>たまに<br/>ほとんどない</p>                                |
| 97              | <p>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。</p> <p>大いに増えている<br/>少しずつ増えている<br/>あまり増えていない<br/>全くいない</p> |
| 98              | <p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>ほぼ全ての職員が<br/>職員の2/3くらいが<br/>職員の1/3くらいが<br/>ほとんどいない</p>                                       |
| 99              | <p>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</p> <p>ほぼ全ての利用者が<br/>利用者の2/3くらいが<br/>利用者の1/3くらいが<br/>ほとんどいない</p>                     |
| 100             | <p>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</p> <p>ほぼ全ての家族等が<br/>家族等の2/3くらいが<br/>家族等の1/3くらいが<br/>ほとんどいない</p>                 |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(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・アピールしたい点等を自由記載)