

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 理念に基づく運営                       | 11 |
| 1. 理念の共有                       | 2  |
| 2. 地域との支えあい                    | 1  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 3  |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3  |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2  |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援              | 2  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 1  |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント       | 6  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 1  |
| 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 | 2  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1  |
| 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    | 2  |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援          | 11 |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 9  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2  |
| 合計                             | 30 |

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 事業所番号 | 1493400038                   |
| 法人名   | 株式会社 アイシマ                    |
| 事業所名  | グループホームすもも                   |
| 訪問調査日 | 平成19年10月31日                  |
| 評価確定日 | 平成19年11月20日                  |
| 評価機関名 | 福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ |

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成19年11月 4日

## 【評価実施概要】

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 事業所番号 | 第 1 4 9 3 4 0 0 3 8 号                  |
| 法人名   | 株式会社 アイシマ                              |
| 事業所名  | グループホーム すもも                            |
| 所在地   | 横浜市瀬谷区阿久和南2-10-1<br>(電 話) 045-366-7852 |

|       |                             |       |             |
|-------|-----------------------------|-------|-------------|
| 評価機関名 | 福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ |       |             |
| 所在地   | 藤沢市鵠沼橋1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F |       |             |
| 訪問調査日 | 平成19年10月31日                 | 評価確定日 | 平成19年11月20日 |

## 【情報提供票より】(平成19年10月22日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |             |        |         |            |
|-------|-------------|--------|---------|------------|
| 開設年月日 | 平成18年 6月 1日 |        |         |            |
| ユニット数 | 2 ユニット      | 利用定員数計 | 18 人    |            |
| 職員数   | 16 人        | 常勤 8 人 | 非常勤 8 人 | 常勤換算 5.1 人 |

## (2) 建物概要

|      |                      |
|------|----------------------|
| 建物構造 | ( 鉄骨 )造り             |
|      | 2 階建ての (1)階 ~ (2)階部分 |

## (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |             |                |          |
|---------------------|-------------|----------------|----------|
| 家賃(平均月額)            | 69,800 円    | その他の経費(月額)     | 31,000 円 |
| 敷 金                 | 円           | 無              |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 200,000 円 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有(24ヶ月)  |
| 食材料費                | 朝食 300 円    | 昼食 400 円       |          |
|                     | 夕食 450 円    | おやつ 250 円      |          |
|                     | または1日当たり    | 1,400 円        |          |

## (4) 利用者の概要 (10月31日 現在)

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 17 名      | 男性 7 名  | 女性 10 名 |
| 要介護1  | 5 名       | 要介護2    | 3 名     |
| 要介護3  | 4 名       | 要介護4    | 4 名     |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2    | 名       |
| 年齢    | 平均 78.8 歳 | 最低 69 歳 | 最高 93 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |       |
|---------|-------|
| 協力医療機関名 | 湘南泉病院 |
|---------|-------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

幹線道路からやや奥まった場所にある当ホームは、周囲を田園風景や木立に囲まれ、穏やかに暮らす上で必要な自然環境に恵まれています。法人が数多く運営するグループホームの中でも、比較的最近に建てられた当ホームは、先行するホームの改善点を随所に活かしています。当ホームを特徴づけるものとして、開設間もないにもかかわらず、既に「ターミナルケア」・「看取り」を実践した経歴が挙げられます。法人の関連事業の連携の下、恵まれた医療環境が入居者の安全、安心をもたらしています。当ホームが理念の中核として掲げる「その方らしさを尊重する。」姿勢は、職員の入居者に対する接遇態度に如実に現れており、これも又、当ホームの特徴に挙げることが出来ます。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回が初めての外部評価の為、改善課題がありません。</p>                                                                                                                                                     |
|      | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>初めての自己評価にあたり、評価の意義や評価項目についての話し合いを何度も重ね、事業所全体で真剣に取り組んでいます。又、評価の結果に基づいて改善を図る姿勢も伺われます。</p>                                                                                                    |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>開設から一年余、平成19年11月に第1回の会議が開催される予定です。地域の代表者、民生委員、区担当職員、地域ケアプラザ職員、地域包括支援センター職員、利用者及び家族等々、多方面の関係者の参加が予定されています。討議内容としてはホームの業務内容報告が中心となりますが、参加者からの意見などを参考に改善に繋げようとする意欲が感じられます。</p> |
| 重点項目 | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>家族の意見、苦情、不安への対応としては、記録として残すと共に、早期の解決に向けた検討会議が開かれています。討議内容については、法人の統括部署にも伝達されており、グループ全体の問題として取り組み、運営に反映される仕組みが出来上がっています。</p>                                                      |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に加入している関係上、「回覧板」などを通して地域の運動会やお祭り、様々な行事への誘いを受けています。他方でリサイクル活動(古紙回収、廃品回収)の協力もしています。又、隣接する地域ケアプラザ・地区センターで開催される音楽コンサートや行事に積極的に参加しており、施設内にある図書館には、利用者カードを作製した入居者が日常的に出掛けています。</p>               |

## 2. 評価結果（詳細）

（ ☐ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |                                                                                         |                                                                                                                               |      |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |                                                                                         |                                                                                                                               |      |                                  |
| 1                     | 1  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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                  | それぞれに色々な過去の生活背景を持つ入居者が「今・現在」を大切に暮らし続けることができる支援サービスを念頭に「その方らしさを尊重する」を事業所独自の理念の中核に据えている。                                        |      |                                  |
| 2                     | 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                                     | 理念の共有を図る為に、年度ごとに事業所全体で見直しをしている。理念の実践に向けた日々の取り組みの中心はあくまでも、入居者一人ひとりの「その方らしさ」の発揮に置いている。                                          |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |                                                                                         |                                                                                                                               |      |                                  |
| 3                     | 5  | ○地域とのつきあい<br>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               | 隣接する地域ケアプラザ・地区センターで開催される音楽コンサートや行事に積極的に参加しており、施設内にある図書館を利用する入居者もいる。又、自治会に加入しており、回覧板を通して運動会やお祭りの勧誘があったり、リサイクル活動に協力する関係が築かれている。 |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |                                                                                         |                                                                                                                               |      |                                  |
| 4                     | 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                 | 初めての評価にあたり、自己評価及び外部評価を実施する意義についての話し合いの場を何度も持ち、理解を深めて全職員が取組んでいる。又、その結果を受けて改善に繋げる姿勢が伺われる。                                       |      |                                  |
| 5                     | 8  | ○運営推進会議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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 11月に初めての会議を開催する予定である。地域代表者、民生委員、区役所職員等多方面の関係者が参加する予定で、ホームの業務内容報告を中心に、参加者からの意見等をサービス向上に活かす準備が出来ている。                            |      |                                  |

| 外部              | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 6               | 9  | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>                               | 入居者の中に区の担当ケースワーカーが付いている方がいる関係上、日常的に連携をとっており助言等も受けている。又、委託事業の依頼もあり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。                                                      |      |                                   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                  |      |                                   |
| 7               | 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あわせた報告をしている</p>                              | 定期的に写真を多用したコメント付きの「すもも新聞」を発行して、入居者全員のホームでの暮らしぶりを伝えている。又、体調不良や急変時には、早急に家族等へ電話連絡をして状況・状態の説明をするなど、個々に対応した報告をしている。                                   |      |                                   |
| 8               | 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>                                | 契約時の重要事項説明の際に、苦情相談担当者や苦情申立機関の連絡先及び仕組みの情報提供を行っている。又、電話で様子を伝える際や、面会時にも努めて意見・苦情等を聞き出している。その対応として、早期に解決に向けた検討会議が開かれ、同時に法人へも報告が上がって運営に反映させる仕組みとなっている。 |      |                                   |
| 9               | 18 | <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> | 開所して間もないこともあり異動・離職は少ないが、入居者との相性等も考慮した早期の人員配置を図ることで、入居者のダメージを回避する態勢を敷いている。又、新人の職員に対しては、十分なトレーニングを積んだ上で業務に就かせるなど、入居者への配慮に努めている。                    |      |                                   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                  |      |                                   |
| 10              | 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>              | 事業主体の法人が人材育成に積極的に取り組んでおり、毎月開かれる勉強会でケアプランについての研修を実施するなど、法人グループ全体のレベルアップを図っている。又、各事業所ごとに「感染予防委員会」や「ケアの在り方委員会」を設置して、より実践に向けた検討会議が開かれている。            |      |                                   |
| 11              | 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>    | 横浜市グループホーム連絡会・瀬谷ブロックに加入しており、地域の同業他者との相互実習を行っている。お互いの良い点を取り入れたり、改善のヒントにしたりして交流を深めるとともにサービスの質の向上に役立てている。                                           |      |                                   |

| 外部                               | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |                                                                                                                   |                                                                                                           |      |                                   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応        |    |                                                                                                                   |                                                                                                           |      |                                   |
| 12                               | 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> | 入居希望の方には、事業グループ内のグループホームを複数見学してもらい、希望に添って入居してもらっている。行事やイベント参加後に入居の決定をしてもらうこともある。                          |      |                                   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |                                                                                                                   |                                                                                                           |      |                                   |
| 13                               | 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                      | コミュニケーションを大切にしながら日常生活の中で入居者の方から教えられる事もある。食器洗いでの手あれ防止のために洗剤を薄めて使う事やトイレの床についた車イスのタイヤの跡を重曹を使用して落とす事などを学んでいる。 |      |                                   |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |                                                                                                                   |                                                                                                           |      |                                   |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |                                                                                                                   |                                                                                                           |      |                                   |
| 14                               | 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>                                           | 日々のかかわりの中での声掛けや行動の中から本人の気持ちの把握に努め、希望や意向に添っていけるように職員間で話し合っている。繰り返し聞かれる言葉や行動を日々の記録に残しカンファレンスを行っている。         |      |                                   |
| 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   |    |                                                                                                                   |                                                                                                           |      |                                   |
| 15                               | 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>        | ケアプランは、本人の望むことやしたい事を念頭に置いて作成している。関係者からモニタリングを行い、楽しみや出来る事が増えていくようなプランができるようにカンファレンスを開催し話し合いを行っている。         |      |                                   |
| 16                               | 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>    | 介護計画は、定期的に見直している。途中で短期目標が達成できたり、問題点が生じたりした場合にはカンファレンスを開催し、本人、家族の要望を反映させながら検討し、直し新たに計画を作成している。             |      |                                   |

| 外部                          | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(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           |    |                                                                                             |                                                                                                                                                     |      |                                   |
| 17                          | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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                             | 法人関連の病院から定期的に内科・精神科の医師が訪問している。歯科医師は、毎週1回訪問している。そのほかに口腔ケアに歯科衛生士が週1回訪問し、看護師も週1回の訪問がある。ターミナルケアを行っていた時は、医師や看護師と絶えず連絡を取っていた。                             |      |                                   |
| 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 |    |                                                                                             |                                                                                                                                                     |      |                                   |
| 18                          | 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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              | 本人、家族の希望する入居前からのかかりつけ医に職員が付添い通院の支援をしている。特に希望がない場合には、法人関連の病院から定期的な往診がある。提携病院のバックアップのもとで往診医師、訪問看護師と連携を取り、ターミナルケアも経験している。                              |      |                                   |
| 19                          | 47 | ○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 | 入所契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり、ガン末期の入居者を受け入れ、ターミナルケアを行った実績がある。ターミナル指定医、訪問看護師、家族、職員がチームを組み、週1回の割合でカンファレンスを行い、毎日申し送り時に状況を報告し、病状に応じた対応を話し合っていた。 |      |                                   |
| . 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                |    |                                                                                             |                                                                                                                                                     |      |                                   |
| 20                          | 50 | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                          | 接遇マニュアルがあり、職員に対して声掛けの際の声の大きさ、速さやトーンに気配りをするように指導している。個人情報の取扱いについては、他の入居者や家族の方の目に触れないように注意しながら記録し、鍵のかかる書庫に保管している。                                     |      |                                   |
| 21                          | 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | 食事以外の時間は、入居者の方のペースに合わせている。入居者の方の希望をきいて隣接する阿久和地区センターの図書室に本を借りに行ったり、カラオケの設備を使用してのカラオケ会、散歩の付添いなど柔軟に対応している。                                             |      |                                   |

| 外部                            | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取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 |    |                                                                                 |                                                                                                                                        |      |                                  |
| 22                            | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 食事やおやつメニューは、入居者の方に食べたい物を聞いて対応している。季節ごとの行事食もメニューにしている。庭にある畑の収穫や調理、盛り付け、配膳、下膳、皿洗いを入居者の方も職員と共にやっている。                                      |      |                                  |
| 23                            | 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   | 毎朝バイタルチェックを行い、体調を考慮した上で入浴している。ターミナルケア中の重度の入居者でも入れる入浴の機械設備があり、シャワー浴、足浴等の入居者の方の状態に合わせてながら入浴を楽しめるよう対応している。                                |      |                                  |
| (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 |    |                                                                                 |                                                                                                                                        |      |                                  |
| 24                            | 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 | 共有スペースの清掃、台所仕事など入居者本人の希望、出来る事など無理のない役割分担がある。ベランダの落ち葉掃除、新聞を取りに行く事、日めくりカレンダーをかえる事なども自主的に行っている。カラオケ、折り紙、裁縫等得意な方が得意なことを楽しみながら継続出来るようにしている。 |      |                                  |
| 25                            | 61 | ○日常的な外出支援<br>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                   | 出来る限り毎日散歩に出て、近隣の方と交流を持つ機会を作るようにしている。遠くへの外出が難しい車イスの入居者の方は、庭にある畑で野菜の収穫をしたり、公園で散策したりしている。また、職員とともに買い物に行き、好みの物を選ぶことの支援をしている。               |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |                                                                                 |                                                                                                                                        |      |                                  |
| 26                            | 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          | 不審者の侵入防止や帰宅願望の強い入居者の方がいるため、ユニットの出入り口は施錠しているが別の経路で出入りができるようになっている。居室については、鍵はかけていない。                                                     |      |                                  |
| 27                            | 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      | マニュアルを作成し、災害時の避難手順、消火器の使い方、火災報知器、通報装置の使い方などホーム会議で職員に説明している。消防署には、避難訓練の計画書を提出している。                                                      |      |                                  |

| 外部                        | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り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 |    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                    |      |                                   |
| 28                        | 77 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>                                   | <p>チェック表に食事や水分の摂取量を毎日記録し職員が情報を共有している。毎週月曜日には体重測定を行い、特に体重の増減の大きい入居者の方に対しては食欲低下などの原因をカンファレンス会議にかけ話し合っている。訪問看護師や医師の往診時に、その報告をしている。</p>                                |      |                                   |
| 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            |    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                    |      |                                   |
| 29                        | 81 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>全体的に廊下、リビング、浴室、トイレ等の共用の空間がひろびろとゆったり作れている。リビングや廊下にはアクティビティで作製した塗り絵や折り紙、季節の行事の際の写真が飾られている。建物の周囲にはベランダがあり、ベランダへ出られる大きな窓から常に太陽の光が入り、そこから眺める雑木林は、季節の移り変わりが感じられる。</p> |      |                                   |
| 30                        | 83 | <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、本人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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>                    | <p>入居時の居室のレイアウトは、入居者の方が個々に自由に行っている。馴染みの物を持参してもらい、個性的な装飾がなされている。隣の居室と行き来出来るようになっている居室も用意され、姉妹の方が入居している。</p>                                                         |      |                                   |

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の や 等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| ・理念に基づく運営                      | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| ・安心と信頼に向けた関係づくりと支援             | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| ・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント      | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| ・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援         | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| ・サービスの成果に関する項目                 | 13  |
| 合計                             | 100 |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点]（アウトカム項目の後にある欄です）

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ます。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| 事業所名            | グループホームすもも               |
| （ユニット名）         | めぶき                      |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南2 - 10 - 1 |
| 記入者名<br>（管理者）   | 小山 孝子                    |
| 記入日             | 平成 19 年 10 月 18 日        |

## 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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                           |
| 1. 理念と共有          |                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                           |
| 1                 | ○ 地域密着型サービスとしての理念<br>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      | 理念の中にその人らしく暮らし、続けることの大切さを挙げており、地域との交流を深めながら安心した生活が出来る様に支援している。                                                                              |                                                                           |
| 2                 | ○ 理念の共有と日々の取り組み<br>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                         | 職員の目に触れる場所に掲示をしてあり、理念は入居者の目線に立った物である。管理者、職員は理念を共有し実践に向けている。職員入職時にもオリエンテーションを行い説明している。                                                       |                                                                           |
| 3                 | ○ 家族や地域への理念の浸透<br>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 | 家族会や運営推進会議の中で、理念についての話やホームの在り方について説明し理解を求めている。                                                                                              | ○ 今度の家族会(12/24)はクリスマスパーティを兼ねた物を予定している。その際、地域の方々にも声を掛け、すももを知っていただく働きかけを行う。 |
| 2. 地域との支えあい       |                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                           |
| 4                 | ○ 隣近所とのつきあい<br>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 | 散歩の途中等で立ち話をしたり、気軽に声をかけて頂くこともある。又、施設の周辺には長年住んでいる方が多く、顔なじみの関係が出来ている。社長の奥様より野菜の差し入れが時々ある。                                                      |                                                                           |
| 5                 | ○ 地域とのつきあい<br>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   | 地域ケアプラザが隣接しており、音楽コンサートや行事に積極的に参加している。又、図書館もあり、日頃から当ホームの入居者がよく利用している。町内の自治会にも加入しており、回覧板を通し運動会、お祭りなどのイベントのお誘いを受けたり、リサイクル活動(古紙回収、廃品回収)に協力している。 |                                                                           |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                 |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------|
| 6                     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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>                  | 地域の民生委員を介し自治会の高齢者情報を把握している。普段から町内の方々が気軽に立ち寄れる雰囲気作りを心掛けている。                                                                  | ○    | 避難訓練を予定しており、高齢者の搬送方法などを地域住民と一緒に指導を受けたい。          |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |                                                                                                              |                                                                                                                             |      |                                                  |
| 7                     | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>                           | 事前にカンファレンスを行い、職員一体となって外部評価の意義目的を話し合い、自己評価内容を確認し日常の業務に生かしている。                                                                |      |                                                  |
| 8                     | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>           | 11月に第一回目の運営推進会議を行う予定になっている。当日は地域の代表者、民生委員、家族、区役所職員、地域ケアプラザ職員など多方面からの参加者が集まり協議を行う。                                           | ○    | 今後、推進会議の意義や役割を理解し、より一層地域との交流を密にし、今後の運営に生かしていきたい。 |
| 9                     | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>                            | 地区担当のケースワーカーとは日頃から入居者の事で連絡を取り合い、又、貴重な助言を頂いている。                                                                              |      |                                                  |
| 10                    | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | 成年後見制度の研修会、社内の勉強会で職員全体で内容、必要性を意識し学んでいる。又、その様な研修に参加した職員は、他の職員に伝えている。                                                         |      |                                                  |
| 11                    | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>            | 社内で「ケアの在り方委員会」を設置しており、勉強会等で内容、必要性を確認し、研修後には他の職員にも意識付けしている。日常生活の中で虐待につながる言動にも注意、配慮に努めている。又、市の研修会、講習会等にも施設から職員が多数参加し意識を高めている。 |      |                                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br><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                                 | 施設管理者が、契約時に時間をかけ分りやすく説明するように心掛け、その都度ご本人やご家族の不安や質問にお答えしている。                                            |      |                                  |
| 13              | ○ 運営に関する利用者意見の反映<br><br>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                                | 常日頃からご入居者と密にコミュニケーションをとるように心掛け、そこで何うようにしている。尚、日々の生活の中での意見、不満、苦情は大きくなる前にカンファレンスを開催し、職員全体で話し合う機会を設けている。 |      |                                  |
| 14              | ○ 家族等への報告<br><br>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                              | 体調不要や急変時については早急に電話連絡を入れ、状況説明している。又、ホーム内新聞を作り、日頃の生活の様子を定期的に知らせている。金銭の管理は法人経理が一括して管理しており、必要に応じ出金している。   |      |                                  |
| 15              | ○ 運営に関する家族等意見の反映<br><br>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                                | 契約時にホーム苦情相談窓口(担当者)と外部苦情申立機関の連絡先が記載された重要事項説明書を説明し、了承を頂いている。又、電話にて様子をお伝えする時や、面会等で要望を賜えるようになっている。        |      |                                  |
| 16              | ○ 運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                            | 最低月1回カンファレンスを行い、スタッフ間で情報の公開、統一を図っている。必要に応じカンファレンスを開催している。スタッフからも自分の意見を言いやすい雰囲気作りに努め、話し合うようにしている。      |      |                                  |
| 17              | ○ 柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>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                      | 可能な限り外出支援や行事が行える様に、常に職員と話し合いながら印無の調整を行い、職員の確保に努めている。                                                  |      |                                  |
| 18              | ○ 職員の異動等による影響への配慮<br><br>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 | 新しいスタッフは十分なカンファレンスを行い、利用者のカルテ説明など行ってから業務に入る様になっている。又、利用者負担のかからない人員配置を行っています。                          |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(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>           | 毎月行われている法人内での勉強会や、ケアプランの勉強会及び外部研修に積極的に参加し、スキルアップを図っている。又、感染症予防委員会やケアの在り方委員会を開催しており、そこでの内容を各職員に伝達し、情報の統一に勤めている。                   |      |                                  |
| 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> | 近隣の事業所に協力を仰いでいる。グループホーム分科会や連絡会に加入しており、又、アイシマグループ全体の会議(居宅支援事業所、訪問介護、訪問入浴、訪問介護など)で、他の事業との情報交換を行っている。                               |      |                                  |
| 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>                                    | 法人を挙げての納涼祭、忘年会、社員旅行を実施しており、ストレスの軽減、職員の親睦が図れる様に配慮している。                                                                            |      |                                  |
| 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>                        | 毎月行われている勉強会や外部研修等に公平に行く事が出来る様に配慮している。参加した職員にはレポートを提出してもらいそれで物の見方、考え方を把握している。また、日々の業務においても何気ない行動においても一言声をかける等し、向上心を持って働ける様に努めている。 |      |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b><br>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>             | 入居に関しては企画室が担当しており、必要に応じて面接を繰り返し、ご本人の意向に沿える様なホームを紹介している。又、受け入れの決まったホームでは職員がカンファレンスを開き、情報を共有し、対応の仕方を検討する。                          |      |                                  |
| 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>                  | 入居に関しては企画室が担当している。見学や相談を繰り返し、ホームの様子が分った上で検討して頂く。又、入居後もご家族との信頼関係を大切に、連絡を密に取っていく。                                                  |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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                               | 特に入居間もない頃は、環境の変化で不安になり、落ち着かなくなる事も多い為、全体を見ながら対応していきます。又、アイシマには提携機関の病院、老健などがあり、これらの利用も踏まえた対応を検討していきます。                    |      |                                  |
| 26                        | ○ 馴染みながらのサービス利用<br>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 | 入所前の訪問見学を受け入れています。希望があれば行事やイベント等にも参加出来る。又、アイシマは数多くのグループホームを所有しており、色々なホームを見ながらご希望に添った施設を提供します。                           |      |                                  |
| 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<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                       | コミュニケーションを大切にしながら日常生活の中で共に楽しみ、共に学ぶの意識を持ち、庭にある畑での収穫作業、料理や掃除、洗濯など一緒に行いながら個々の能力が発揮出来るよう対応している。                             |      |                                  |
| 28                        | ○ 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                                 | 定期的に家族会を開催し、意見交換を行っている。又、行事の参加を働きかけ、一緒に楽しんで頂く機会を多く取り入れています。又、ターミナルの問題も家族と共有することで協力体制を得る為、家族会で取り上げていく考えです。               |      |                                  |
| 29                        | ○ 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、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 個々の日常生活の様子や状況をキーパーソンにお伝えしています。遠方やその他の理由で施設に来られない方については電話で情報提供を行っている。又、面会時間も夜遅く以外は制限しておらず、家族と情報交換をしながら良い関係が築けるように支援している。 |      |                                  |
| 30                        | ○ 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                                       | 特に面会時間の制限は設けておらず、ご家族や親戚の方、知人等の面会を随時受け入れている。又、ご家族や知人と食事等で外出することもできる。                                                     |      |                                  |
| 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                                      | 食事については全員が顔を揃える様にし、体操や歌等、一日のうちで全員が揃って取り組む事を行っている。又、それには個々の人間関係を考慮した上で座席の場所や作業する際の役割分担に注意を払い、トラブルにならないよう注意を払っている。        |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 32                                                         | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>                      | ご本人、ご家族の意向を最優先に話し合いを充分に行います。又、退所を検討する場合にもその後の行き先も含め話し合いを行います。                                                                                                       |      |                                  |
| <p><b>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b></p> <p>1. 一人ひとりの把握</p> |                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |      |                                  |
| 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>                                        | 毎日のコミュニケーションや行動の中から気持ちの把握に努め、希望や悩みに添っていける様、職員で話し合う。意思の疎通が困難な場合は、ご家族との話し合いを持つ。毎日の記録の中に繰り返し聞かれる言葉や行動は残しておく。                                                           |      |                                  |
| 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>                                    | 入所時のアセスメントの情報を職員一人一人が把握し、その後のケアに生かせる様にしている。入居後においても普段よりコミュニケーションを密に取り、それぞれの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を少しずつでもお聞きし、記録に残し把握できる様にしている。又、施設に入所されていた方については、前施設でのサマリー等を取り寄せ、状況の把握に努 |      |                                  |
| 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>                                          | 9時に夜勤者から日勤者へ、16時30分に日勤者から夜勤者へ申し送りをしている。その日の様子を業務日誌に記入し、口頭で報告している。                                                                                                   |      |                                  |
| <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</p>                      |                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |      |                                  |
| 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>     | ケアプラン作成には、ご本人、ご家族の気持ちを伺って作成している。ご本人の望むことや出来る事、したい事に焦点を当て、楽しみや出来る事が増えていけるようなプランが出来るよう、カンファレンスを開催し検討している。                                                             |      |                                  |
| 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> | 介護計画は定期的に見直す。途中で短期目標が達成できたり、問題点が生じた場合にはカンファレンスを開催し、ご家族やご本人の要望を反映させながら検討し、見直し又は変更をしていく。                                                                              |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<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    | 個別に生活記録に記入し、問題点や課題が出たら連絡ノートに記入し、必要に応じてカンファレンスを開き検討していく。又、出勤時、職員全員が確認し把握している。                                   |      |                                  |
| 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<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              | 関連医療機関と連携をとっている。定期的に医師の往診があり、状態によって救急指定病院や関連医療機関があり、訪問歯科による治療や口腔ケアが受けられる。                                      |      |                                  |
| 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<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             | 市社協より週一回傾聴ボランティアの方に来て頂いている。又、理容のボランティアの方に来て頂いたり、ケアプラザや地区センターに協力して頂き、イベントに参加したり図書館を利用している。                      |      |                                  |
| 41                          | ○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ための支援をしている  | 地域包括支援センターやケアプラザのケアマネージャー等と連絡を取り、ご入居者の様々なイベントの参加等、外出支援が出来る様にしている。また、旭、瀬谷GH分科会に加入し、地域のケアマネージャーとの交流を深めている。       |      |                                  |
| 42                          | ○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 | 虐待防止委員会を発足している他、内部、外部の相談窓口を公表、掲示している。                                                                          |      |                                  |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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、ご家族の希望に添って対応している。当ホーム協力医療機関には救急指定病院があり、往診医師、訪問看護、訪問歯科などがあります。提携病院のバックアップのもとで往診医師、訪問看護と連携を取り、ターミナルケアも行っている。 |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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>                                              | 協力医療機関の他、ほうゆう病院(認知症専門病院)、あしたばメンタルクリニック(精神科医)の医師が月2回定期的に往診に来ます。又、入居者の状態変化が見られる場合も相談し、診断を受けている。     |      |                                  |
| 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>                                                             | 同グループに訪問看護ステーションを持つ。定期的(週一回)に訪問し、健康管理をしている。24時間医療連絡を取っており、急変時等にも医師の指示を基に指導が受けられる。                 |      |                                  |
| 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>                      | 提携病院に入院時には、早期退院に向けた話し合いを看護師や担当医と設け、寝たきりにならない様に働きかけを行います。又、訪問看護がある為、退院後のケアも出来る体制が整っている。            |      |                                  |
| 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</p>                                   | ターミナルケアを行った実績がある。医師、訪問看護師、家族、管理者、ユニット長とチームを組み、週一回の割合でカンファレンス会議を行い、毎日申し送りにて状況報告し、病状に応じた対応の話し合いを行う。 |      |                                  |
| 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> | 繰り返しミーティングを行う。スタッフ間で情報を共有するカンファレンス、申し送りを徹底して行っている。状態変化した場合、医師、看護師がかけつけてくれる体制が整っている。               |      |                                  |
| 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>                      | 住み替えによるダメージを防ぐ為、馴染みの物を持参してもらう。(家具、衣類、食器、写真等)又、慣れない環境で他の入居者との人間関係がスムーズになるまで、職員がかかわりを持つようにしている。     |      |                                  |

| 項 目                            |                                                                                         | (○印)                                                                                                                                 | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                         |                                                                                                                                      |                                  |
| 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<br>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                     | 言葉掛けの際の声の大きさや、トーン等、落ち着いて話が出るように常々配慮している。目上の方であることを常に心に留め、接している。接遇マニュアルが整備されている。個人情報の取り扱いについては、他の方の目に触れないように注意しながら記録し、鍵のかかる書庫にしまっている。 |                                  |
| 51                             | ○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 食事やおやつ等は皆様と相談しながら決めたり、入浴時間や洋服選び等、日常生活の中で希望に添えるよう、納得できる様に相談し、支援している。                                                                  |                                  |
| 52                             | ○ 日々のその人らしい暮らし<br>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       | 散歩や花の手入れ、歌を歌う等、各ご入居者それぞれのペース、能力に応じて対応する心掛けをしています。                                                                                    |                                  |
| (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<br>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                  | 髪のカットは理容のボランティアが来所され、本人の希望を取り入れ、好みの長さや形にしよう。又、その日に着る洋服に関してもご本人と一緒にコーディネートし、自己決定の支援をしている。                                             |                                  |
| 54                             | ○ 食事を楽しむことのできる支援<br>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           | 食事やおやつメニューはご入居者と相談し、なるべく希望に応えるようにしている。また、庭の畑からの収穫や調理、盛り付け、配膳、下膳を職員と共に行っている。                                                          |                                  |
| 55                             | ○ 本人の嗜好の支援<br>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                  | お酒やタバコは提供していない。3時のおやつは手作りであり、ご入居者と一緒に作ることを心掛けている。調理をする楽しさや、手作りおやつを食べる楽しみが持てる様に支援している。又、誕生日に提供する手作りケーキは美味しいと好評である。                    |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------|
| 56                            | ○ 気持よい排泄の支援<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         | 排泄表で記録をとり、排泄パターンを把握出来るようにしている。昼夜定時にトイレへお連れしている。その際には、羞恥心に配慮して声の大きさや、言葉の掛け方に注意している。夜間はリハビリでも日中は布パンツに替える誘導に対応を行っている。            |      |                                                  |
| 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    | ほぼ一日おきの入浴を実施している。入浴前(午前中に毎日)バイタルチェックを行い、なるべく希望の時間に添えるようにしている。機械浴、シャワー浴、足浴等個々に合わせながら入浴を楽しめる様支援している。                            |      |                                                  |
| 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                     | 就寝時間は決めておらず、それぞれのリズムに合わせている。又、日中での眠そうにしている時は横になってもらう等、安心して気持ちよく休憩したり眠れる様に支援している。                                              |      |                                                  |
| (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  | 強制ではなく、掃除や洗濯物たたみ、食器拭き等、その都度出来る方をお願いをしている。終わったら「ありがとうございます」とお礼の言葉を言っている。毎日午前中に体操を行う。カラオケ、折り紙、裁縫等、得意な方が得意なことを楽しみながら継続出来る様にしている。 | ○    | ボランティアの方に協力してもらい、もっと一人一人の力が発揮出来る様にする。楽しめることを増やす。 |
| 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  | 入居者は金銭の所持をしていない。日常的に買い物はしていないが、買い物の際には職員が同行し、見守りのもと好きな物を選んで頂くようにしながら買い物をしている。支払いは金額を本人に渡し、お金を払って物を買うという事を重視した対応をしている。         |      |                                                  |
| 61                            | ○ 日常的な外出支援<br>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                    | 出きる限り毎日散歩に出て、近隣の方と交流を持つ機会を作っている。又、職員と共に買い物に行き、好みの物を選ぶ支援をしています。ホームの畑に行き、四季折々の野菜を作っており、収穫の喜びを感じてもらっています。                        |      |                                                  |
| 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 | ご家族と一緒に墓参りや外食に行かれる事もあります。又、ドライブは買い物や用事で出掛ける以外にも日常的に行われています。                                                                   |      |                                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 63              | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>                                  | 本人が希望すれば電話をしたり、かかってきた電話を取り付く対応をしている。手紙も自由に出せる様になっており、職員が同行しポストに投函する。                                                                                              |      |                                  |
| 64              | <p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p>                   | 夜遅くを除いては特に面会時間の制限をしていない。又、面会に来られた家族が本人の居室でゆっくりとした時間を過ごせる様に配慮する。お茶やお菓子を提供しながら、ごゆっくりお過ごしくださいとの言葉掛けをする。                                                              |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |      |                                  |
| 65              | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | 法人内にケアの在り方委員会を立ち上げ、身体拘束他、ケアに関わることを全般に対して勉強し、法人で統一した対応をとっている。身体拘束マニュアルも整備されており、現在身体拘束は行われていない。                                                                     |      |                                  |
| 66              | <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>                  | 不審者の進入防止や帰宅願望の強い方がいらっしゃる為、出入り口には施錠しているが、職員によりいつでもすぐに関錠できるようにしている。窓等に必要以上の施錠はしていない。                                                                                |      |                                  |
| 67              | <p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p>                           | 一人はフロアに残り、ご入居者の状況を把握していく。日中は定期的に巡回し、ご入居者の所在を確認している。夜間においては、必ず一時間毎に巡視をして安全確認、所在の確認を行っている。                                                                          |      |                                  |
| 68              | <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>                     | 注意が必要と思われる物品は職員が預かり、安全な場所に保管し、希望時に職員が見守り使用してもらう。                                                                                                                  |      |                                  |
| 69              | <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>                  | 転倒、窒息、誤薬、行方不明他、それぞれにマニュアルが作成されており、それをいつでも見ることが出来る様になっている。又、月一回行われる法人内の勉強会において学ぶ機会がある。危険物や薬品の入っている所には鍵を掛け、危険防止に努めている。職員においては各ご入居者のADLや行動等を把握しており、見守り等を行うことで防止している。 |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------|
| 70                         | <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>                 | 月に一回行われている勉強会において救急法について学ぶ機会がある。又、緊急時の対応マニュアルが作成されている。                                                                                         |      |                                                                |
| 71                         | <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</p>   | ホーム会議で全職員に対し、消火器の説明や火災報知器、受信機、通報装置の使用方を説明した。非難経路の確認も行っている。                                                                                     | ○    | 近く消防署の避難訓練を行う予定になっている。その際、避難誘導の順番を指導して頂く。又、自治会にお声を掛け、参加をお願いする。 |
| 72                         | <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p> | ご家族の面会時や、遠方の方に関しては電話でご入居者の状況を報告する際に、ADLの変化と共にそれぞれに考えられるリスクに対して相談している。必要に応じてそれをケアプランに反映させている。                                                   |      |                                                                |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                                         |                                                                                                                                                |      |                                                                |
| 73                         | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>           | 毎朝のバイタルチェックでの数値の変化、申し送り等での様態の説明、食事、水分、排泄の量等を常にチェックしながら体調の変化、異変の発見に努めている。異変が起きた場合は、昼夜を問わず訪問看護師に連絡を取るマニュアルが出来ている。                                |      |                                                                |
| 74                         | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>       | どのご入居者も同じ順番でファイリングされており、その中に最新の処方箋もあり、把握しやすくなっている。薬の準備は管理者、主任のみが行う。薬は鍵のかかる場所に保管されている。服薬マニュアルが整備され、それに従って服薬介助を行っている。又、服薬した際には服薬時間、介助者を記録に残している。 |      |                                                                |
| 75                         | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>         | 散歩やテレビ、ラジオ体操等を取り入れ、日々身体を動かすように努めている。毎朝全員の方に牛乳を提供している。寒天や食物繊維等の摂取を取り込み、食事に組み込まれている。特に、水分摂取量の少ない方にはお茶ゼリー、コーヒーゼリーなど、ゼリーにして提供している。                 |      |                                                                |
| 76                         | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>                    | 毎食後の歯磨きの声掛けをし、終了後はチェック表にて確認している。口腔状態が悪い場合は訪問歯科の受診も受けられるよう支援している。就寝前、入れ歯の洗浄には職員が立会い、全員分を保管している。                                                 |      |                                                                |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 77                      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>                                   | 食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。毎週月曜日は体重測定を行い、特に体重の増減巾の大きい方に対しては食欲の低下の原因をカンファレンス会議にかけ皆で話し合う。訪問看護や往診時に逐一報告を行っている。                                            |      |                                  |
| 78                      | <p>○感染症予防</p> <p>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)</p>                                         | 感染症予防委員を決めてあり、月一度定期会議を行い、予防方法を公表している。予防、対応のマニュアルが出来ている。                                                                                                        |      |                                  |
| 79                      | <p>○食材の管理</p> <p>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</p>                                        | 布巾は毎食後消毒液に付け消毒をしている。まな板、包丁、洗い物を入れるかご、三角コーナー等は夜勤帯にて消毒している。冷蔵、冷凍庫は毎週日曜日に掃除している。食材は必要最低限の数を購入し、新鮮な物を提供するように心掛けている。又、冷凍されている食材は出しておかずにレンジを使い、解凍したらすぐに調理する等を心掛けている。 |      |                                  |
| 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                      | <p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>                              | 建物入口から玄関までの間はプランターや庭に季節の花、野菜などを絶やさず植えてある。又、玄関にインターホンが設置されており、訪問者の確認が出来るシステムになっている。                                                                             |      |                                  |
| 81                      | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | 建物自体が大きく、それぞれの場所がゆったりとした面積になっている。特にリビングは窓を大きく取っており、日当たりも良く、庭も芝生が敷き詰められていて、そのまま下りる事が出来ます。庭に古木の桜の木が2本、毎年見事な花を咲かせてくれ、和ませてくれます。                                    |      |                                  |
| 82                      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>                              | リビングの隅に畳の部屋があり、冬はこたつを置き寝転んだり、本や新聞を読んだり思い思いに楽しんでいる。                                                                                                             |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 83                      | <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、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</p> | 居室のレイアウト等は、入居時にタンスやカーテン他馴染みの物を持ってきてもらい、配慮している。それぞれに個性的な装飾がなされている。                                         |      |                                  |
| 84                      | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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>         | 夏、冬問わず日中は網戸にしている時間を多くとっている。床暖房、エアコンは温度をこまめに調整し身体の影響に注意している。                                               |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                                    |                                                                                                           |      |                                  |
| 85                      | <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>                 | 動線には手摺が取り付けられている。長い廊下は歩行訓練に適しており、リハビリに使っている。又、全面バリアフリーで車椅子でも楽に移動ができ、浴槽も湯船に入れない方用に機械浴も備わっている。              |      |                                  |
| 86                      | <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>                           | トイレ、浴室、居室には一目で分かる目印をつけているがやはり混乱してしまう方には繰り返し誘導を行っている。特に夜間のトイレ時は転倒の危険もある為、見守り誘導を徹底させている。                    |      |                                  |
| 87                      | <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>                                   | どの部屋からも庭に出られるようになっており、芝生の上を自由に散策している。又、野菜や花の種まきから収穫を一緒に行っている。庭の隅に畑があり、今はみかんの実も黄色くなって来っており、みかん狩りを心待ちにしている。 |      |                                  |

| ・サービスの成果に関する項目 |                                                 |                       |             |
|----------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 項 目            |                                                 | 最も近い選択肢の左欄に○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                     | ○                     | 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  |
| 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     |
| 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る | ○                     | 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。 |             |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 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                        | <input type="radio"/> | ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | 数日に1回程度     |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | たまに         |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 大いに増えている    |
|     |                                                         | <input 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、活き活きと働けている                                          | <input type="radio"/> | ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         | <input 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                           | <input type="radio"/> | ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                         | <input 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 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。)

すももでは理念に掲げてある「その人らしさが発揮出来る」を目指し取り組んでいます。毎日の生活の中で、その人らしさが発揮でき、楽しみを持って暮らして行ける様、特に制限は行っていません。又、ご入居者を孤立させず、仲間に入れない場合などは個別対応を心掛けながら交わる様な支援をしています。筋力低下を防ぐ為に、毎朝のラジオ体操、リハビリ体操を欠かさず、散歩もほぼ毎日行っています。又、施設内の庭が広く一面芝生になっていることから、自由に庭に出て花の水やり、野菜の収穫などを行ったり、ティタイムを外で行うなど、日光浴の機会を多く取り入れ、散歩に出たがらない方々も自由に出入りをしています。医療面では週一回の医師による往診、訪問看護の健康チェック、歯科医の往診の他、状態悪化時の協力医療機関、救急指定の提携病院との連絡、調整が可能となっており、急変時にすみやかな対応が出来る体制が整っている他、重度化した場合には、基本指針でもあるターミナルケアを実施しており、ご家族の希望により「施設内で看取る」を行っています。又、地域との関わりも町内会に加入しており、リサイクル活動に協力したり、お祭り、運動会のお誘いも受けています。隣接する地域ケアプラザとも交流があり、クリスマスコンサートの参加、図書館利用、その他の催し物への参加にも積極的に行っています。2Fが7月に開所し、ご入居者も生活に慣れて来られ、スタッフと馴染みの関係が出来てきています。

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の や 等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| ・理念に基づく運営                      | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| ・安心と信頼に向けた関係づくりと支援             | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| ・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント      | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| ・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援         | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| ・サービスの成果に関する項目                 | 13  |
| 合計                             | 100 |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点]（アウトカム項目の後にある欄です）

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ます。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| 事業所名            | グループホーム すもも              |
| （ユニット名）         | あおば                      |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南2 - 10 - 1 |
| 記入者名<br>（管理者）   | 小山 孝子                    |
| 記入日             | 平成19年10月15日              |

# 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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |                                                                                                     |                                                                                                                                 |      |                                   |
| 1. 理念と共有          |                                                                                                     |                                                                                                                                 |      |                                   |
| 1                 | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念<br>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      | 地域での交流を深めるとともに理念に添った内容で入居者の方々が安心した暮らしが出来るように支援している                                                                              |      |                                   |
| 2                 | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み<br>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                         | ホーム独自の理念を常に職員の目に触れるところに掲げており、職員の意識づけしている。また年度ごとに理念の見直しを行っている。職員入職時にもホームの理念を説明している                                               |      |                                   |
| 3                 | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<br>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 | 年に2回の家族会や運営推進会議において、ホームの理念や入居者との関わり方を理解してもらえよう努めている                                                                             |      |                                   |
| 2. 地域との支えあい       |                                                                                                     |                                                                                                                                 |      |                                   |
| 4                 | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい<br>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よう日常的なつきあいができるように努めている   | 天気の良い日には散歩が日課となっている。歩いて数分の場所に提携のグループホームがありお互いに行き来している。また社長の奥様より野菜の差し入れも時々ある。                                                    |      |                                   |
| 5                 | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい<br>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   | 地域ケアプラザが隣接しており、音楽コンサートや行事に積極的に参加している。また図書館もあり、日頃から当ホームの入居者がよく利用している。町内会の自治会では回覧板を通し、運動会やお祭りなどのイベント参加、またリサイクル活動(古紙、廃品回収)に協力している。 | ○    | 今後は回覧板を通し色々な活動、イベントに積極的に参加していきたい。 |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 6                     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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>                  | 自治会主催の敬老会などに参加し、町内会との関係性に努め、ともに取り組んでいる。今後も柔軟な対応が出来るよう職員と共に取り組んでいる。                                                    | ○    | 防災訓練を予定しており、地域の貢献になるよう役立てたい。     |
| 3. 理念を实践するための制度の理解と活用 |                                                                                                              |                                                                                                                       |      |                                  |
| 7                     | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>                           | 事前にカンファレンスを行い、職員一体となって外部評価の意義目的を話し合い、自己評価内容を確認し日常の業務に生かしている                                                           |      |                                  |
| 8                     | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>           | 第一回目の運営推進会議を11月に行う予定である。地域の代表者や民生委員など多方面の方が集まり協議する予定。                                                                 | ○    | 推進会議を行う意義や役割を理解し、今後の運営に生かしていきたい。 |
| 9                     | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>                            | 担当ケースワーカーとは日頃から入居者の事で連絡を取り合い、また貴重な助言を頂いている。研修や講習会にも参加しレポートを提出するなど、行き来出来るような環境を整えている。                                  |      |                                  |
| 10                    | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | 成年後見制度の研修会、社内の勉強会で職員全体で内容、必要性を意識し学んでいる。またそのような研修に参加した職員は他の職員に伝えている                                                    |      |                                  |
| 11                    | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>            | 法人内でケアの有り方委員会を設置しており、虐待防止マニュアルがあり、法人内で毎月行われる勉強会においても勉強する機会がある。研修後には他の職員にも意識づけしている<br>日常生活の中で虐待につながる言葉、言動にも注意、配慮に努めている |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br><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                                 | 施設管理者が契約時に分かり易く説明しているか、質問や不安な点などある場合はその都度お答えしている。契約前にもご家族と面会を行い、質問などを伺っている。                     |      |                                  |
| 13              | ○ 運営に関する利用者意見の反映<br><br>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                                | 利用者の意見、不満を前向きになりとらえカンファレンスなどで職員全体で話し合う機会を設けている。苦情に関しては早急の対応を施し、利用者の安心した生活を送ることの出来るよう支援している      |      |                                  |
| 14              | ○ 家族等への報告<br><br>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                              | 毎月ホーム内新聞を作り、利用者の日頃の生活の様子を写真入りでコメントを入れ発行している。体調不良や急変時には早急にご家族に連絡している。金銭管理については入所契約時に説明し、了承を得ている。 |      |                                  |
| 15              | ○ 運営に関する家族等意見の反映<br><br>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                                | 半年に一度、家族会を設けている。そこで各ご家族からの意見や質問、苦情を伺うようにしている。また、外部の苦情申し立て機関がある事を契約時に説明している。                     |      |                                  |
| 16              | ○ 運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                            | 月一回のカンファレンスを開催しているが、必要に応じカンファレンスを開催している。職員の意見を出しやすい雰囲気作りに努め、問題解決を早急に行うよう話し合いをしている               |      |                                  |
| 17              | ○ 柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>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                      | どのような状況であっても対応出来るよう緊急時には連絡網で連絡を取り合い、職員を確保している。職員一人一人意識を持ち行動出来るように対応している                         |      |                                  |
| 18              | ○ 職員の異動等による影響への配慮<br><br>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 | 職員の異動や離職はありませんがもしもあった場合に備え、利用者に負担のかからない人員配置を早急に行っている                                            |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(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>           | 毎月行われている法人会での勉強会やケアプラン勉強会、また外部研修にも積極的に参加しスキルアップを図っている。感染症予防委員会やケアの在り方委員会を開催し、その時々必要性に合わせた指導を行っている。       |      |                                                                                       |
| 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会に参加し、他の施設や管理者との交流を深めお互いの良いところを見直しあっている。                                                        |      |                                                                                       |
| 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>                                    | 法人挙げての納涼祭や忘年会、社員旅行を実施しており、多くの職員が参加出来るような環境作りを行ってストレスの軽減や職員の新睦が図れるように配慮している。またカンファレンスなどで意見を出せるような場も作っている。 |      |                                                                                       |
| 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>                        | 良いところはその都度評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないように対応している。                                     |      |                                                                                       |
| .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 |                                                                                                              |                                                                                                          |      |                                                                                       |
| 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>             | 入居担当があり、手続き等は社内の企画室で受けたまわっている。数箇所のグループホームの中からご本人に合ったホームを検討したりニーズに合った対応をしている。                             |      |                                                                                       |
| 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>                  | 入居時に相談に来るのは往々にしてご家族であることが多いため、企画室ではその際に十分なヒヤリングを行っている。また入居後も家族会や電話連絡などでニーズの把握に努めている。                     | ○    | ご家族から言いにくいことも、こちらから察知出来る連絡等を密に取っていききたい。しかし、過度の関わりはご家族の負担にもなりかねないため、適度な距離で保つように心掛けていく。 |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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>                               | 入居一ヶ月くらいは環境の変化などもあり不安になることが多いことを踏まえ対応している。また病院などの提携機関もあるためそれらの利用も含め支援している。                                 |      |                                  |
| 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> | 入居前にはご家族、ご本人に実際にホームに見学に来ていただき、ご本人も納得されてから入居していただいている。またアイシマは他にも数ヶ所グループホームを所有しており、他のホームを見学し希望に沿ったホームを提供出来る。 |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                                    |                                                                                                            |      |                                  |
| 27                        | <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>                       | 普段の会話の中で利用者から学ぶことは多々ありそこからのコミュニケーションを大事にしている。家事場面では先輩という立場から調理のアドバイスや味見などもしていただいている。                       |      |                                  |
| 28                        | <p>○ 本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>                                 | 家族会や家族参加の行事などには積極的にグループホームで生活していく上での家族との関わりを深めていく。家族と共有することで、さらなる協力体制が得られるものと考えている。                        |      |                                  |
| 29                        | <p>○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>                                     | 入所後も今まで通りの関係を保っていただくためにできる限り協力、支援を行っていく。特に面会時間には制限を設けておらず、外出、外泊もできる。希望があれば電話での会話も行えるようにしている。               |      |                                  |
| 30                        | <p>○ 馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                                       | 日常会話の中に時折馴染みの方の話も交える様にしていき、馴染みの方との交流関係が途切れないよう支援している。また面会時間も深夜以外は特に制限もなくいつでも誰でも面会できるよう考慮している。              |      |                                  |
| 31                        | <p>○ 利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                                      | 当ホームではその方のできることを重点におき、役割分担に注意を払いトラブルにならないよう行っている。また食事時や毎朝の体操等、一日のうちで全員が揃って取り組む内容も大切にしている。                  |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 32                                                         | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>                      | <p>契約を終了したケースはまだないが退所を検討する場合はその後のフォローも含め話し合いがなされている。</p>                               |      |                                  |
| <p><b>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b></p> <p>1. 一人ひとりの把握</p> |                                                                                                                |                                                                                        |      |                                  |
| 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>日常生活の中で本人の思いや暮らし方などの希望、意向に焦点を当てているほか日頃の様子や行動を把握しケアプランを立てる際の情報も得るようにしている。</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>入居時にはアセスメントを行い、ご本人様の今までの生活歴の情報を共有するようにしている。前施設でのサマリー等を取り寄せることにより課題点等の把握もなされている。</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>日中、夜間と利用者別に記録をとっている。24時間を通し状況の把握また訪問看護や往診医との連携もっており、心身のフォローもなされている。</p>             |      |                                  |
| <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</p>                      |                                                                                                                |                                                                                        |      |                                  |
| 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>ケアプラン作成時にはアセスメントやモニタリングを行い、ご本人様の出来る事やしたい事に焦点を当ててカンファレンスを開催し話し合いを行っている。</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>見直し期間はその方の状況に合わせ設定しているが、介護計画期間中に状態が変化した場合であっても新たに検討し直し適したプランを作成するようにしている。</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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 38                          | <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>個別記録に記入し、情報を共有しながら、介護計画に沿って生活援助をしている。</p> <p>見直しも記録を基に行っている。</p>                                                                         |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                           |                                                                                                                                             |      |                                  |
| 39                          | <p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>              | <p>医療法人との連携を取っているため、通常時の往診としてあしたばメンタルクリニック、状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関との連絡、調整が可能となっている。毎週月曜日には訪問歯科による治療や口腔ケア指導が受けられる。</p>                          |      |                                  |
| 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                          | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>             | <p>傾聴ボランティア(話し相手)、地域ケアプラザのイベント等の利用実績があるほか、消防機関による防災訓練の実施など多種にわたる協力関係が構築されている。</p>                                                           |      |                                  |
| 41                          | <p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>  | <p>ほかのサービスに関する利用希望および実績はないが同系列に介護事業所があるため、アイシマ以外のケアマネジャーとの関わりもあり、横の繋がりがあるため相談等の体制は整っている。また、連絡会等にも参加しているため、他事業所とのネットワークにも問題はない。</p>          |      |                                  |
| 42                          | <p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>権利擁護に関してはケアの在り方委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口にも公表、掲示している。しかし、これらに関する相談および苦情はないのが現状である。</p>                                                    |      |                                  |
| 43                          | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>ご本人やご家族の希望するかかりつけ医において受診している。特に希望がない場合は往診医があり、定期的な応診がある他、提携病院は救急指定の病院を選定。その他にも訪問看護ステーション、訪問歯科を配備している。医療面においては万全を期しており、ターミナルケアも行っている。</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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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>往診医の精神科医は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者の状態に変化が見られる場合には、医師に相談し診断を受けている。</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>訪問介護ステーションと契約しており日常の健康管理の他、医師の指示のもとに行う点滴治療などを行っている。24時間連携体制をとっているため、急変時にも指示が受けられる。</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>関連病院や協力医療機関と情報交換し、入退院の流れ、方法を統一しスムーズに対処出来るよう常日頃から連携を取っている。<br/>面会の際には医師や看護師と話す機会を設け、ホーム内での対応可能な段階で退院出来るよう相談している。</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</p>                                   | <p>入所契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり、当事業所の対応し得る支援方法を説明するとともに、ご本人、ご家族の気持ちを踏まえ方針を共有している。過去にターミナルの終期を迎えた入居者をホームで看取っている。</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>急変時に備え、予め病院を受診し、家族に対しても今後予想される病状の変化、状態についての説明も行っている。また、ホームでの看取りを希望される方については、主治医と相談をして訪問看護および往診医での対応が可能である。</p>            |      |                                  |
| 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>住み替え時のダメージが最小限で済むよう、身の回りの物(家具、衣類、食器等)は本人が愛用しているものを持参してもらったり、他入居者との関係がスムーズにもてるよう、職員が仲介したりと関わりを持つようにしている。</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)                                                                                                            | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                         |                                                                                                                 |                                  |
| 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<br>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                     | 記録類は事務所にて鍵のかかる書棚に管理し、プライバシーが守られるよう取扱いに注意している。<br>言葉かけは声の大きさや速さ・トーンに気配りをし個人を尊重し、共感する言葉かけを行うよう職員一同常々心掛けている。       |                                  |
| 51                             | ○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 一人一人によりそった語りかけをし、食事やおやつの献立など皆様と相談しながら決めたり入浴の時間や服装選びなど自分で行えるよう支援している。                                            |                                  |
| 52                             | ○ 日々のその人らしい暮らし<br>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       | 散歩や家事等、本人の希望に沿って活動していただいている。職員の都合で介助等すぐに行わず本人の希望を優先し、柔軟な対応をするよう心掛けている。                                          |                                  |
| (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<br>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                  | ご自分で適した洋服を選ぶのが難しい方には、時間帯、季節に合った洋服を選ぶお手伝いをしている。理容に関しては2か月に1回程利用出来るよう支援している。                                      |                                  |
| 54                             | ○ 食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | できるかぎり、ご入居者の食べたい物を聞いてリクエストに応えている。手伝いをしてもらい、皮むき、食器洗いを個人の能力に合わせして頂いている。<br>車椅子の方には敷地内の野菜収穫、自席での食器拭きをして頂いている。      |                                  |
| 55                             | ○ 本人の嗜好の支援<br>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                  | 食事時以外にも入居者様の好みを伺い、飲み物を出すようにしている。お酒、タバコを飲まれる方はいません。3時のおやつは手作りをお出しし入居様と一緒に作ることを心掛けています。旬の食材を多く取り入れ季節感を味わって頂いています。 |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<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        | 排泄チェックを活用することにより個人の排泄パターンを把握し、失敗が少なくなるようにトイレの声かけを行っている。トイレの場所が分からない入居者に対しては、表示をドアなどに掲示し分かりやすくしている。         |      |                                         |
| 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    | 毎朝バイタルチェックを行い、体調を考慮した上で入浴を行っている。<br>入浴により体調が急変した場合受診出来るよう、入浴時間帯を午前中に設定しているが、希望により午後に変更するなど個々の希望、状態に合わせている。 |      |                                         |
| 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                     | 快適にお休み頂けるよう晴れた日には布団を干すなどして清潔を心がけている。<br>就寝時間の設定はしておらず、個人のリズムに合わせてお休み頂いている。                                 |      |                                         |
| (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  | 居室掃除は各自分担し、共同スペースの清掃、台所仕事などは本人の希望、出来る事など、無理のない役割分担を行っている。<br>行事に関しては誕生日、季節の行事等計画し楽しんで頂いています。               | ○    | ボランティアの方に協力していただき行事内容をもっと充実したものにしていきたい。 |
| 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  | 基本的には会社でお金の管理を行っている。入居者が個々に使う金銭に対しては立て替え金を用意し、買い物の際には職員と共に見守りの元買い物をしている。その際本人の所持金を職員が把握し、使いすぎのないよう助言している。  |      |                                         |
| 61                            | ○ 日常的な外出支援<br>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                    | 希望に応じて散歩や図書館、スーパー等への外出を支援している。遠くへ外出の難しい車椅子の方などは庭先に出て、野菜の収穫をしたり、公園で散策したりしている。                               |      |                                         |
| 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 | 家族同伴の外出をしている入居者がいるほか、5月には泉区の鯉のぼり大会、6月にはアイシマグループ主催のお祭りに全員で外出し参加した実績がある。                                     |      |                                         |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 63              | ○電話や手紙の支援<br><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                                  | 電話利用に制限はなく、誰でも自由に連絡を取り合えるようになっている。手紙も同様です。                                                   |      |                                  |
| 64              | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><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                   | ご家族、友人などの面会、訪問は自由に会えるようになっていて、その時に応じて居室だったりリビングでも自由にゆっくり会えるようにしています。                         |      |                                  |
| (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><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 | 法人内にケアの在り方委員会があり身体拘束全般に対し勉強し、法人で統一した対応をとっている。身体拘束防止マニュアルもあり行わないよう徹底している。                     |      |                                  |
| 66              | ○鍵をかけないケアの実践<br><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                  | 帰宅願望、無断外出防止のため、出入り口などは施錠している。日中であれば職員に言えばいつでも開錠出来るが、必要以上のカギ閉めは行っていない。                        |      |                                  |
| 67              | ○利用者の安全確認<br><br>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                           | ホーム全体を見れるように、リビングに必ず職員を配置している。昼夜とも定期的に状態を確認し、把握出来るようにしている。また夜間においては必ず一時間毎に巡視し、安全、所在確保を行っている。 |      |                                  |
| 68              | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><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                     | 危険物は鍵の掛かる場所に保管し、利用時は職員より渡すようにしている。                                                           |      |                                  |
| 69              | ○事故防止のための取り組み<br><br>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、窒息、誤薬、行方不明他それぞれにマニュアルが作成しており、それをいつでも見るできるようになっている。また危険物や薬品の入ってるところには鍵をかけ、事故防止に取り組んでいる。    |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)            |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|
| 70                         | <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>                 | 消防署の救命救急講習会に参加している職員もいる。法人内の勉強会でも急変時の対応は常々行っている。特に夜間帯の急変時対応は徹底している。                      |      |                                             |
| 71                         | <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</p>   | 消火器の説明や火災報知機、受信機、通報装置の使い方など説明、避難経路、ご入居者様の避難誘導の確認も行っている。                                  | ○    | 消防の防災訓練を予定している。訓練を行うことで防災に関する理解と認識を深めていきたい。 |
| 72                         | <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p> | 問題点が起きた時点で対処方法を考え対応出来るようにしている。またその後の対応に関しても説明を行っている。ご家族の面会時にはその都度、遠方の方に関しては電話で状況を報告している。 |      |                                             |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                                         |                                                                                          |      |                                             |
| 73                         | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>           | 毎朝バイタルチェックを実施している。その際、顔色などの変化もすぐ気付く様、異変があれば管理者に連絡をし支持を仰ぎスムーズに動いている。                      |      |                                             |
| 74                         | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>       | 個人ファイルに処方箋がファイリングしてあるので分かりやすく、服薬は完全に飲んだ事を必ず確認している。服薬した際には服薬時間、介助者名を記録に残している。             |      |                                             |
| 75                         | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>         | リハビリ体操を実施して体を動かすことを多く取り入れ、水分摂取量を記録し、牛乳、ヨーグルト、寒天、食物繊維など多く取れるような食事を考えている。                  |      |                                             |
| 76                         | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>                    | 毎食後歯磨きの声かけをし、毎週月曜日に訪問歯科の受診も受けており口腔指導も行っている。また、就寝前の義歯洗浄には職員同行、見守りし行うようにしている。              |      |                                             |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 77                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○栄養摂取や水分確保の支援</li> </ul> <p>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</p>                                   | 食事、水分の摂取量を毎日チェック表に記録をし職員が情報を共有している。毎週月曜日には体重測定をして健康管理に努めている。食事形態なども気を配っている。                                |      |                                  |
| 78                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○感染症予防</li> </ul> <p>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)</p>                                         | 感染予防による手洗い、うがいなどを実施し血液など素手で触れないように気をつけている。社内の感染症予防委員会も発足し職員の理解も高い。                                         |      |                                  |
| 79                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○食材の管理</li> </ul> <p>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</p>                                        | 毎日のまな板の天日干し、包丁、ふきんの消毒などチェック表にて確認する。食材も一括納品され常に新鮮な食材を提供するよう心掛けている。介助時と食事作りのエプロンも区別し衛生面の管理は徹底されている。          |      |                                  |
| 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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</li> </ul> <p>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</p>                              | 門扉は常に開放しており安心して出入りできるような環境作りを行っている。建物周囲にはその季節に応じた野菜や花で飾り明るいイメージ作りをしている。                                    |      |                                  |
| 81                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○居心地のよい共用空間づくり</li> </ul> <p>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</p> | リビングや廊下にはアクティビティで作成した塗り絵や折り紙などを飾って生活観、季節感を大切にしている。リビングの大窓からは常に光が入り、建物周囲はベランダが面しておりそこから覗く景色はご入居者様からにも好評である。 |      |                                  |
| 82                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</li> </ul> <p>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</p>                              | リビングではテレビを観たり、時にはカラオケをしたり、皆さんと一緒に過ごす事もでき、また居室でのんびりと本を読んで過ごされている方もいる。                                       |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 83                      | <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、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</p> | 入所時に居室のレイアウトなどは個々で自由に行っていただき、ご家族と選ばれたカーテンや布団、またご本人が馴染み深い家具なども使用されている方がいる。                         |      |                                  |
| 84                      | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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>         | ホームでは9時と15時に時間を決め換気を行っているが、天気のよい日など利用者自ら窓を開け換気を行っている。エアコンなどもこまめに調節している。                           |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                                    |                                                                                                   |      |                                  |
| 85                      | <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>                 | 利用者一人一人の残存能力を見極め無理のない程度で安全かつ自立した生活を送れるよう支援している。建物内には全面バリアフリー化しており長い廊下には両面手すりがあり歩行のリハビリをするには最適である。 |      |                                  |
| 86                      | <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>                           | ご本人の居室ドアには名前を、トイレ、浴室などにもわかりやすく表示している。また利用者個々の食器にも名前を記入するなど、混乱を防いでいる。                              |      |                                  |
| 87                      | <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>                                   | 建物の周りには季節の野菜、花のプランターがたくさんあり、毎朝の水やりを習慣としている。また敷地内には小さな畑もあり野菜の収穫も楽しまれている。                           |      |                                  |

・サービスの成果に関する項目

| 項 目 |                                                 | 最も近い選択肢の左欄に○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                     | ○                     | 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  |
| 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     |
| 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る | ○                     | 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。 |             |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 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      |
| 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 |                       | 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       |
| 98  | 職員は、活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     |
| 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   |
|     |                                                         |                       | 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     |
| 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                       | ○                     | 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。)

当ホームでは、その人らしくをテーマに理念が掲げられています。特に制限はなく、皆さんで出来る事をしてもらっています。ホームでの1日の流れのひとつである毎日のラジオ体操、リハビリ体操は身体能力低下を防ぐこと、散歩も出来る限り行くようにしています。季節の行事はもちろんのこと、隣接している地域ケアプラザの行事にも参加しています。図書館などもありとても充実しています。医療面では主治医による往診、訪問看護師による健康チェック、緊急時の救急指定病院として提携病院があり、急変時にも速やかな対応が出来るよう整っています。またターミナルケアも行っていて、ホームとしての24時間体制も整っています。当ユニットは7月にオープンし入居者の皆さんも慣れてきて、これからまた行事面でも充実した内容作りを行いたいと施策中です。