

## 地域密着型サービス自己評価票

- 指定小規模多機能型居宅介護  
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
- 指定認知症対応型共同生活介護  
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

|         |                |
|---------|----------------|
| 記入年月日   | 平成19年11月25日    |
| 事業所名    | グループホーム どんぐりの家 |
| 事業所番号   | 2373001128     |
| 記入者名    | 職名 管理者 氏名 栗山節子 |
| 連絡先電話番号 |                |

(様式1)

## 自己評価票

| 項目                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|---|--------------------------------|
| <b>.理念に基づく運営</b><br><b>1.理念と共有</b> |  |   |                                |
| 1                                  | 地域密着型サービスとしての理念<br><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      | 地域の美容院、喫茶店、八百屋さん、和菓子屋さん、公園、自治区の活動に参加する等して、地域を大切に、その中で生活することを実践している。                             |                                |
| 2                                  | 理念の共有と日々の取り組み<br><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                         | 人格尊重の理念に基づき、管理者、職員共に常にそのことを念頭におきケアにあたっている。人格尊重のためのケアを行うため、会議、日々の業務でもスタッフ間の連携を重んじている。            |                                |
| 3                                  | 家族や地域への理念の浸透<br><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 | 事業所の理念は玄関に掲げてある。又、家族会、運営推進会議等でも伝えている。近隣の散歩や買い物では、スタッフが入居者さんと寄り添い、出かける姿を見て、近隣の方から気軽な声かけをいただいている。 |                                |
| <b>2.地域との支えあい</b>                  |  |   |                                |
| 4                                  | 隣近所とのつきあい<br><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 | 開所して五年目を迎えています。散歩にもよく出かけたり、地域行事にも出かけたりして、顔なじみになっています。近隣の方と出会った時は気軽に声かけするよう努めています。               |                                |
| 5                                  | 地域とのつきあい<br><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   | 地域行事がとても盛んな地域です。盆踊り、敬老会、秋祭り、クリスマス会等へは積極的に参加。又、小中学生が訪れて下さり、交流持つということもずっと続いています。                  |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取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> <p>運営推進会議において、認知症についての話しを大わくで話したり、細かいことを具体的に話すことがある。又、この時に事業所で力になれることがあれば協力させていただきますと伝えている。</p>                    |                       | <p>左に記したように、地域で役についている方と話す折、力にならせていただきますと言っているが、地域の方々、とても忙しい地域なので事業所としてあまり強くこのことを訴えているということはありません。これは課題だと捉えています。</p> |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |                       |  |
| 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> <p>意義の理解はできており、評価機関からの助言も過去にいただいた分も生かしています。スタッフ全員で考えて改善に取り組んでいます。</p>   |                       |  |
| 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> <p>運営推進会議では、左にある内容のことを全て行い意見もいただいています。スタッフにも結果を会議時に伝えていますが、関係ファイルを全スタッフに見てもらう事はしていません。いただいた意見は取り入れています。</p> |                       | <p>せっかくよい場を持っていて、意見交換もでき、その記録もありますから、それについて大わくの報告にとどまらず、記録書を全スタッフに見てもらい、サービス向上にもっていきたい。</p>                          |
| 9                            | <p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者や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> <p>運営推進会議では、市町村からの参加はありません。介護相談員2名の方の派遣をいただき、良い助言をいただき、サービスの質の向上になっています。</p>   |                       |  |
| 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> <p>全スタッフが学ぶ機会とはとれていません。又、今まで必要とされる方はおらず、この制度についてはもっと全員で学ぶ必要性を感じます。</p>                              |                       | <p>研修等の機会を設け、学んでいきたいです。</p>  |
| 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> <p>これについては、職員会議でも話し合い、学ぶ機会を設けています。又、入居者さんに身体的、精神的な異常が見られたときも必ず報告する機会を設け、実施しています。</p>                         |                       |  |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|--------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |   |  |                                |
| 12                     | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>            | <p>きちんと書類も作成し、契約を結ぶ時も、解約時もしっかりと時間をとり、話し合いを行えています。今のところ問題は何もありません。</p>                                |                                |
| 13                     | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員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>           | <p>管理者、職員はもとより、介護相談員の方も月に1回来られ話を聞いて下さっています。又、家人も頻会に来られ、入居者さんは話しやすい雰囲気です。貴重な意見は会議等でとりあげ、反映できています。</p> |                                |
| 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>         | <p>月に1回便りを発行。これに月内の様子や、翌月の予定、職員の異動も知らせています。又、異常が見られる方については、その都度家族に連絡をさせていただいています。</p>                |                                |
| 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>           | <p>利用料現金払いのため、最低でも月に1回は事業所へ家族が来て下さいます。その際に話し合える機会を設けています。反映できています。</p>                               |                                |
| 16                     | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>                       | <p>会議、その他の場面で個々の意見等を聞いています。</p>  |                                |
| 17                     | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | <p>行事の日は職員数を増やし、入居者さん、限られたスタッフに負担をかけすぎないように、常に勤務の調整を行っている。</p>                                       |                                |

| 項 目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|---|--|-----------------------|---|
| 18<br>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 | 退職者はほとんどおらず、入居者さんへのダメージは無い。又、退職者の出るときは引継ぎをしっかりと行っている。  |                       |   |
| <b>5.人材の育成と支援</b>   |  |                       |   |
| 19<br>職員を育てる取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 講習会や勉強会といった研修の機会は多い。又、発表の場も設けている。  |                       |   |
| 20<br>同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、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    | 愛知県GH協会に加入。1名スタッフは広報委員という立場から、委員会での情報交換が行えている。又、他スタッフも研修会を通して学ぶ機会もいただいている。                   |                       | できるだけ多くのスタッフを交流させてあげられる場をもっともっと増やし、様々なことを学んでもらい、それをもとに又、一步質の向上を目指したい。 |
| 21<br>職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                       | スタッフの休憩室が事務所ということもあり、面会者やスタッフと、人の出入りがあるためくつろぎ難い。ストレス軽減では、個々にスタッフの仲間同士で食事やその他コミュニケーションをとっている。 |                       | 事務所の休憩の一ヶ所に、天井より下げるスクリーンを取り付ける等出来ないか検討中であり、前向きに対処したい。                 |
| 22<br>向上心を持って働き続けるための取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                           | 運営者は現状、法人のDrということもあり、多忙な日々である。そのため、なかなかGHに来られる機会が少ない状況である。                                   |                       | 管理者よりスタッフの状況その他をもっと密に連絡し、個々のスタッフがやる気を出せるように、賃金等の面でも相談していく方向にしたい。      |

| 項 目                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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>         |  |   |   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |   |   |
| 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>                  | <p>本人の状態を良く見て、その時々合った援助ができるよう、聞いたり寄り添ったりとした支援をしている。</p>   |   |
| 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>                       | <p>まず、相談時の時間はたっぷりととっている。助言等必要がある場合は、その都度行っている。又、家族の要望も話し合いの上、取り入れている。</p>                         |   |
| 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>                               | <p>必要によっては、他の機関（同法人の老健）等紹介するなどしている。</p>   |   |
| 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> | <p>デイサービス、ショートステイは行っていないため、すぐ入所という形になっている。（以前は、家族と何回も見に来て、時間をとり入居するというケースがありました）</p>              | <p>入所間もない方に対しては、「安心できる人」がいることがとても心強いと思われる。全スタッフがかかわる中にも当面頼れる安心できる人という方をつける方法で現在行っているため、今後も続けたい。</p> |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |   |   |
| 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>                       | <p>スタッフは入居者さんを、人生の大先輩ととらえており、料理作り、掃除、夫婦円満であるための秘訣などを教えていただいたりと、会話や実践していただく中で、たくさん学ばせていただいている。</p> | <p>認知症の進行（介護度が高くなること）により、こういったケアは難しくなっているが、人格尊重の理念があるので、難しい中でもその方から学んだことを大切に、共に過ごすようにしている。</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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-----|---|---|-----------------------|---|
| 28  | 本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 家族を交えた行事を通し、家族と共に職員も入居者さんの喜びを肌を感じられる。又、認知症の進行と共に問題行動も増えてくるが、それについても家族と相談しながらケアしている。 |                       | お盆（お墓参り）、お正月と認知症進行等により、外泊は難しくなっているが、個々の入居者さんのニーズも踏まえ、外泊、外出等、今後も強力していただく体制でいきたい。   |
| 29  | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><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             | これまで築いた関係は家族により様々。ただし、スタッフはその関係を尊重した上で交流会を設けたり、日々の面会時にそえる言葉などで支援している。               |                       |   |
| 30  | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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               | 当然ながら、面会希望の方に対しては、事業所としては全て受け入れている。（ただし、過去の宗教等の関係の方については、場合によっては家族の気持も聞いている）        |                       |   |
| 31  | 利用者同士の関係の支援<br><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              | 入居者の方がいつでも居室を訪問したり、リビングで話せるような環境であり、現在も行えている。                                       |                       | 耳の聞こえにくい方、歩行能力等によりリビングの席を決めている。又、必要に応じ入居者さんの混乱の最小限な範囲で移動もある。ただし、限られた場所であるため場合によってはそれ以上せきも変えられず、職員がより早くトラブルをキャッチし、介入せざるをえない時もある。 |
| 32  | 関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 退所後も面会に行ったり、又、家族より相談の電話、来居といったこともあり、それぞれの場でスタッフ全員あたたかく支援させてもらっている。                  |                       |   |

| 項 目                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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ケアマネジメント</b>     |   |  |   |
| <b>1.一人ひとりの把握</b>                    |   |  |   |
| 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>弘法さんのお参りが日課だった方には、月に1回お参りを取り入れたり、毎日のお菓子を楽しみにしている方には、個人用にスタッフ1人が付き買い物に行く等、入居者さんと話しながら可能な限り行っている。</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>1人1人の生活は、本人に聞いたり家族に聞いたりしてやっているが、まだまだ聞き取りが充分とはいえないところあり。</p>   | <p>家族により入居時に話して下さる内容の差がかなりあり、今後はもっと情報を利用しやすいように、専用の用紙を見直していきたい。</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>バイタルチェックは1日2回実施。心身状態異変あった方はカルテ記入もし、更に申し送りノートも利用。有する能力、過ごし方についてもケアプラン等利用し実践している。</p>                 |   |
| <b>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</b> |   |  |   |
| 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>ケアプランを作成し、それを会議で毎月モニタリング、全スタッフの意見を聞いている。又、本人家族からも意見をいただいた上、作成している。</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>毎月、プランの評価及び、場合によっては状況にそったケアプランに変更していき、家族にも連絡をとっている。</p>   |   |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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    | 日々のカルテも開所時のものを見やすいものに改善している。又、申し送りノートに改善点、気づき等を記入し、全てのスタッフがそれを共有、次に生かしている。      |                       |   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |   |   |                       |   |
| 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              | 同法人Drによる定期検診、又、同法人管理栄養士による献立チェック等はできている。又、受診をとても嫌がられる方の時については家族にご協力をいただいたりしている。 |                       | 多機能については1ユニット単独のGHであり、あまりない。長期的には、デイサービスを設ける等しても良いのではないかと考えている。<br>(ショートステイは空き部屋まずできないと思われ考えていない) |
| <b>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</b> |   |   |                       |   |
| 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             | 民生委員のかたによるボランティア、その他不定期ボランティア、定期的なボランティアと年々交流が増えている。又、消防署による各種訓練も実施いただいている。     |                       | 今後は、スタッフの学び場として、文化、教育機関にも、もっとかかわりをもっていきたい。  |
| 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  | 入居者さんの状況に応じ、他の事業所のケアマネージャー等と話したり、家族にそこを紹介したりしている。                               |                       |   |
| 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 | 包括支援センターの職員の方が運営推進会へ参加下さっているが、今のところケアの内容については特に話に至っていない。                        |                       |   |

| 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)               |
|--|---|-----------------------|--|
| 43<br>かかりつけ医の受診支援<br>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  | 家族、本人の希望する医療を受けており、かかりつけ医には常に協力していただき、良き関係がもてている。   |                       |  |
| 44<br>認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 必要な方は（アルツハイマー病による認知症）専門医の受診を受けている。又、必要と思われる場合は、家族と相談のうえ、事業所、家族、本人による専門医の受診も行っている。             |                       |  |
| 45<br>看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 看護師、母体によるDr、かかりつけ医、又、母体の薬剤師との連携はとっており、特に問題は無い。  |                       |  |
| 46<br>早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入居者さんが入院して、又、戻るといことじたいがほとんどないが、医療法人でもあり、又、協力医がとても良くいつでも対応できる体制にあり。                            |                       |  |
| 47<br>重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 開所して4年半、以前家族の要望にて重度化した方も長期にて支援してきた。それがいかに現状で大変であるかを十分に把握したため、現在は重度化した場合の当事業所の考えは、家族に早期に伝えている。 |                       |  |
| 48<br>重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 同上であるが、かかりつけ医は重度化した場合、GHでの対応は困難とはっきり言われている。   |                       | 重度化した場合の方針は、家族に伝えてあるが、さらなる確認とその時の支援を続けていきたい。 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|-----------------------|---------------------------------|
| 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>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1.その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p> |  |                       |                                 |
| 50   | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                                       |                       |                                 |
| 51   | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや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</p>                   |                       |                                 |
| 52   | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>                         | 同上                    |                                 |
| <p>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>                                    |  |                       |                                 |
| 53   | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                                    |                       |                                 |

| 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                 |
|--|---|-----------------------|--|
| 54<br>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    | 食事メニューも豊富で季節の物を取り入れている。又、食事関係では、それぞれの入居者さんのやれること(切る、盛り付ける、炒める、すりおろす、食器を拭く等)個々の方に出来ることをやっていたりしている。 |                       |  |
| 55<br>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           | 買い物時のおやつを選択。又、毎週木曜日にコーヒーを飲んだりお団子を食べたりの外出。毎食時の、岩海苔、でんぶ、味噌をご飯にかけるといった希望を聞き入れ実施している。                 |                       |  |
| 56<br>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       | 1人1人のニーズにより対応している。変更見られるときには、スタッフ全員で本人の状態を踏まえ、検討、変更を行っている。  |                       |  |
| 57<br>入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | 入浴の順番は入居者さんに聞き、行っている。声かけにしても拒否の見られる方は、時間をおき再度声かけをして入浴していただいている。又、どうしても翌日希望である方も気持ちを取り入れている。       |                       | 時間帯は、事業所側が決めた時間で開所以来行っているが、特に問題なく今後もこのままで行きたい。 |
| 58<br>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                    | スタッフからの無理強いは一切無く、その方々の気持ちを大切に安眠、休憩をしていただいている。リビングで転寝されている方等へは声かけによる支援でゆっくりと休む環境も作れている。            |                       |  |
| (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<br>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 | 散歩、買い物、お参り、編み物、計算、新聞読み、食事作りなどその人その人に合わせた支援を行っている。   |                       |  |

| 項 目            |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 60             | お金の所持や使うことの支援<br><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         | 個人用のお財布があるが本人管理が難しいため（紛失等）職員が一括管理している。ただし、利用時はそれぞれの方の能力に応じ使い方を変え支援している。 |                       |                                |
| 61             | 日常的な外出支援<br><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                           | 天候によって、散歩や買い物等、帰宅願望の欲求での外出等と支援している。                                     |                       |                                |
| 62             | 普段行けない場所への外出支援<br><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        | 月に1回は季節に合ったレク行事を実施している。又、本人希望で時々外出希望する方には、家族の協力を得て、外出、外食を頼んでもらっている。     |                       |                                |
| 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                                  | 電話をかけたいという方については、こちらから援助し、かけていただいている。又、年賀状を出してもらっている。                   |                       |                                |
| 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                   | 面会者が多いことから見ても、充分支援できていると思う。又、スタッフは再び来ていただけるよう気持ちよい対応をさせていただいている。        |                       |                                |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |   |                       |                                |
| 65             | 身体拘束をしないケアの実践<br><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 | スタッフは拘束がだめだということを十分理解しており、それを日々のケアで実践している。                              |                       |                                |

| 項 目 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-----|---|--|-----------------------|---|
| 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     | 玄関のみ施錠している。GHが車道に近いこと、又、入居者さんの中には外出に寄り添っても近隣の家の庭まで入っていく方、又、入居者さんによってはGH内の犬を施錠していないと外に連れ出し近隣から注意を受ける等、もろもろの理由により施錠。 |                       | この点に関しては過去の外部評価でも助言いただいたことあり。センサー等の取り付けも考えたこともあります。ただし、高額なお金をかけても現状解決には至らないと思われました。むるん家族にも許可は得ており、外出希望には出来る限り寄り添い、近隣にも迷惑をかけないために現状を続行しています。 |
| 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              | プライバシーの大切さは理念の中にうたわれており実施できている。又、所在や様子の把握についてもスタッフ間で共有できている。   |                       |   |
| 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        | 薬剤等があるところは日中施錠。刃物は夜間は事務所に保管。居室のイスは危険のある方のみ撤去するようにする等、全体の物と1人1人の方と考え方を分けて、その人に合わせ取り組んでいる。                           |                       |   |
| 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     | 消防署の方に来てもらったの研修、又、こちらから出かけての研修をGH内で発表してもらうなどして実施。又、咀嚼難しい方にはその人に合わせて調理している。   |                       |   |
| 70  | 急変や事故発生時の備え<br><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている               | 同上   |                       |   |
| 71  | 災害対策<br><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 | GHないでは訓練はあるが、地域の方の協力の所は、運営推進会議では話を出したことはあるが、それに付いては深く話せていない。   |                       | 運営推進会議等、良い機会があるので、今後テーマにして進めたい。   |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|---------------------------|--|---|---|
| 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> | <p>家族面会時、場合によっては電話にて家族と相談。又、本人ともコミュニケーションとれる方は、本人の気持ちを聞き入れ、それを踏まえて家族と相談する等している。</p>   |   |
| (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>           | <p>1日2回のバイタルチェック、入浴時の外傷のチェック、カルテ、申し送りノートを読む等し、情報を共有している。管理者不在時には朝夕の申し送りをTELにて実施。早急な医療機関への対応をしている。</p>   |   |
| 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>       | <p>薬については薬と共に説明書もっておりあり、ノートにも貼ってあるが全スタッフが見ているとはいえない。</p>  | <p>全スタッフが理解できるようにもっていききたい。(医療法人であり、母体より細かい薬の説明をもらうこともある。こういうものを皆のものにもっていききたい)</p> |
| 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>         | <p>便秘が全身に及ぼす影響はスタッフ全員が理解している。又、予防として散歩、食べ物の工夫等も取り入れ、さらに必要な際には個々にあわせてケアできている。</p>  |   |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p>                   | <p>朝、夕の2回実施している。又、義歯の方は週に2回、職員により入れ歯洗浄剤での義歯の消毒を行っている。</p>   |   |
| 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>食事量はカルテに記載。献立は母体の管理栄養士さんにチェックしてもらっている。又、個人のニーズにより、ご飯に岩海苔、味噌、でんぶを添えたり、必要によりエンシュアを取り込んでいる。水分は日々の食事、おやつ、入浴後などで摂取わかるが、他にもスタッフ側からも声かけ、摂取に努めてもらっている。</p> |   |

| 項 目                            |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 78                             | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症に関するマニュアルあり。外出後は手洗い、うがいを実施。又、インフルエンザ予防接種実施。感染予防のための布巾等の消毒、薬剤を使ったトイレ掃除等を実施。                  |                       |                                |
| 79                             | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 調理器具は定期的に煮沸消毒等を行い、又、食材チェックも定期的に行っている。買い物も最低週3回行い、新鮮な物を確保し古い食材のチェックも出来ている。                      |                       |                                |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |  |  |                       |                                |
| (1)居心地のよい環境づくり                 |  |  |                       |                                |
| 80                             | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 緑を多く取り入れ、外周り、居室内にお花を置くなどしてやさしい環境作りをしている。ハード面では玄関のインターホンの位置、奥まった玄関で初めての方にはわかりにくいところもある。         |                       |                                |
| 81                             | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | スタッフが季節の花々を飾ったり、月に1回のお花クラブでは自ら生けたお花も飾るなどしている。又、暑い日にはよしずを利用したりしている。                             |                       |                                |
| 82                             | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 建物自体がゆったりと出来るように作られており、一人になれる空間、皆とられる空間がしっかりと取れるようになっており、例えば和室の縁に座ってしゃべるなど皆さんもそれぞれの時間をとっておられる。 |                       |                                |

| 項 目                    |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                    |
|------------------------|--|---|-----------------------|---|
| 83                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好み<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>ごせるような工夫をしている | 居室のスペースは十分に確保できている。本人の<br>希望によりテレビ、扇風機等を持ち込んでおられ<br>る。又、以前は田舎の写真(家、仏様など)も持<br>ち込んでおられる方もいた。   |                       | 家族には馴染みの物を持って来て良いことを伝え<br>ているが、さほど積極的に持参される方は少ない<br>のが現状である。      |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のおどみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大き<br>な差がないよう配慮し、利用者の状況に応<br>じてこまめに行っている    | 毎日必ず換気している。必要な折は天窓も開け<br>たり、居室の温度管理も本人の気持、体調を考<br>え実施しています。                                   |                       | 最初湿度計を全居室に用意したが、入居者さん<br>のほとんどの方が何度も片付けてしまわれるた<br>め現在は使っている人は少ない。 |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |                       |   |
| 85                     | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活<br>かして、安全かつできるだけ自立した生活<br>が送れるように工夫している                 | 段差を設けず、扉にはクッションを設ける等、生<br>活しやすく作られている。ベッドには後付けで<br>必要な方にはベッド柵等も付けて、生活自立<br>の支援となっている。         |                       |   |
| 86                     | わかる力を活かした環境づくり<br><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱<br>や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工<br>夫している                           | 残存能力の把握については、定期的な会議等が<br>生かされ、全スタッフは把握できている。した<br>がって残った能力を大切にするため、個人の<br>やれることは極力やっていただいている。 |                       |   |
| 87                     | 建物の外周りや空間の活用<br><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽し<br>んだり、活動できるように活かしている                                       | 暖かい冬の日など、庭のベンチに座り本を読<br>んだり、体操したり、犬を見たり、庭に出<br>て草取りをしたりと個々に楽しめている。                            |                       |   |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

| . サービスの成果に関する項目 |  | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こと )                   |   |
|-----------------|--|--|---|
| 項 目             |  |  |   |
| 88              | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ほぼ全ての利用者の 8名<br>利用者の2/3くらいの 3名<br>利用者の1/3くらいの 1名<br>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 7名<br>数日に1回程度ある 4名<br>たまにある 1名<br>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 10名<br>利用者の2/3くらいが 2名<br>利用者の1/3くらいが<br>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 9名<br>利用者の2/3くらいが 2名<br>利用者の1/3くらいが 1名<br>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 4名<br>利用者の2/3くらいが 4名<br>利用者の1/3くらいが 3名<br>はほとんどいない   | <small>「白く一般の家庭のように入居できるが、入居日中に外出することはしていないという」</small> |
| 93              | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている                    | ほぼ全ての利用者が 11名<br>利用者の2/3くらいが 1名<br>利用者の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている            | ほぼ全ての利用者が 11名<br>利用者の2/3くらいが 1名<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない      |   |
| 95              | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ほぼ全ての家族と 10名<br>家族の2/3くらいと 2名<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない      |   |
| 96              | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                 | ほぼ毎日のように 7名<br>数日に1回程度 4名<br>たまに 1名<br>ほとんどない                  |   |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )         |           |
|-----|---|---|-----------|
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない           | 2名<br>10名 |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>ほとんどいない       | 12名       |
| 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 8名<br>4名  |
| 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<br>家族等の2/3くらいが<br>家族等の1/3くらいが<br>ほとんどできていない | 9名<br>3名  |

【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。)

・1ヶ月に1度、職員全員が集りミーティングを行っている。効率的に行うために事前に話し合う内容を会議担当者がすべての職員に聴取し、ケア内容だけでなく、ちょっとした仕事のことでも聞きだしている。すぐに改善できる点は改善し、会議ではなく日々の申し送りノートで改善したことを職員に伝達している。会議では優先順位の高いものをしっかり議論、伝達している。更に、1人1人の声かけについても、プリントやロールプレイを行って、入居者の気持ち、心を動かす声かけを学ぶことを会議の時間に行っている。職員の声かけが上手になることで、職員も、入居者さんも、余分なストレスが減ったと感じる。

・認知機能の低下がひどく、環境を整えて声かけをしても、相手に届かなかったり、忘れてしまわれるので、ケア内容は年々大変になってきている。しかし、職員は日々の業務の中でも「こうした方がいいんじゃないか」と意見を出し、話し合ったりし、その人を皆で支えようとたくさん考えられている。この姿勢は管理者が日々実践している「その人の尊厳を大切にすること」が職員全員に伝わり、ときに指導も受けているからできあがったものである。管理者を中心に、しっかりとまとまっているため、その人の尊厳を大切にケアが実践できている。

・年2回の家族会は開  
 所以来様々な形で行っている。このことが人の輪をも広げ、たとえ認知症になろうとも「天上天下唯我独尊」・・・このことに繋がり、家族、本人、職員の1人1人と皆で支えあっていけていることに繋がっていると思える。素晴らしいことだと思える。