

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      |       |  |
| 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                         |       |  |
| 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 |       | 地域の行事に参加させて頂くことにより、今以上に、近隣との交流を深めていきたい。                                |
| 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 |       | マンション内でも、グループホームがどんな所か、何をしているのか理解されていない方もまだいると思うのでいろいろな機会を作り呼びかけていきたい。 |
| 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   |       | もっと、地域の行事に参加していけるように、活発な活動をしていきたい。                                     |

| 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>                  | <p>運営推進委員会の方より、地域の情報を得ている最中です。</p>  |      | <p>ご近所の方からも、相談を持ちかけていただけるようなそんな、かたちになれるようなホームにしていきたい。</p> |
| 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>                           | <p>昨年の評価に対して、改善を心掛けている。</p>   |      | <p>昨年の指摘事項の中で、一件の指摘のみ、現在改善中です。</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>開催時に、会のメンバーの方たちから、色々な意見を頂き、サービスの向上に向け、参考にさせていただいている。グループホームに対しての関心度も以前より、高くなってきていると思う。</p>   |      | <p>定期的な、開催に至っておらず、今後は、定期開催を目指して、活動していきたい。</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>                            | <p>松戸市介護相談員の方が月に一度訪問された際に、グループホームとのパイプ役になっていただけるような形を作っている。ホームとしても、機会のあるごとに市役所へ足を運ぶようにしている。</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> | <p>運営者がセミナーに参加して管理者やスタッフにセミナーの内容の周知をはかり、理解を深めるようにしている。</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>虐待が見過ごされないような、職場の雰囲気作りを心掛けている。</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) |
|----------------|--|-----|----------------------------------|
| 4.理念を実践するための体制 |  |     |                                  |
| 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>                                 |     |                                  |
| 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>                                |     |                                  |
| 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>                              |     |                                  |
| 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>                                |     |                                  |
| 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>  |     |                                  |
| 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>                      |     |                                  |
| 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> |     |                                  |

| 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>           |      |  |
| 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> |      |  |
| 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>                                    |      |  |
| 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>                        |      |  |
| .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>             |      |  |
| 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>介護連絡表によって、利用者様の様子をお知らせして、不安解消していただくようにしている。</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) |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                               | 先ず、本人から話を伺って、確認している。介護相談員やスタッフ等の意見を聞きながら対応している。   |      |                                  |
| 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 | ホームの見学時、ご家族ならびにご本人に来て頂き、ホームの雰囲気やスタッフの様子を見て頂いている。また、同法人の小規模多機能施設からのご入居が増え、スタッフや利用者の馴染みの顔もあり、安心していただける。 |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |   |      |                                  |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<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                       | 日頃の生活の中からご本人の意向を汲むように、スタッフ一同心掛けています。発言あった場合には、申し送りや、連絡ノートの記入などにより、スタッフが共有できるようにしている。                  |      |                                  |
| 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                                 | 介護連絡表に、スタッフの思いを記しています。驚き、喜び、泣き笑い家族と共に共有できたらと言う思いです。   |      |                                  |
| 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                                     | 入居前のアセスメント、入居後の利用者様との生活の中で、理解を深めるよう努めている。入居後もご家族と利用者様の関係が良いものであるように、配慮し支援している。                        |      |                                  |
| 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                                       | ご家族の理解を得た上で、支援している。電話や手紙なども本人の希望があれば対処している。   |      |                                  |
| 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                                      | 耳の遠い方が、特に孤立しやすい傾向にあるために、スタッフの仲介を行なっている。レクを通じて、お互いの人格を尊重したり、相互の助け合いが出来るように支援している。                      |      |                                  |

| 項目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 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                                | 関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | サービスの終了後もご家族と連絡を取れるように、また、相談に応じることが出来るようにしている。   |      |                                  |
| <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                       |  |  |      |                                  |
| 33                                | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | アセスメントを取り、一人ひとりの把握に努めている。また、日常の様子や行動から思いに沿っていないと思われるときは、申し送りや連絡ノートを使って、検討している。また介護相談員にお願いする時もある。 |      |                                  |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | アセスメントや、毎日の会話の中で、(特に、新しい利用者様の方)新しい情報や発見等を連絡ノートに記入して、その情報をスタッフで共有している。                            |      |                                  |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | カードックス、連絡ノート等に記入し、朝夕の申し送り時に伝えてスタッフと共有している。他に、バイタルノート、外用薬表等もある。                                   |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |  |      |                                  |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、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     | 本人の希望、家族からの要望をふまえ、作成している。利用者様のニーズを把握し計画を立てている。   |      |                                  |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、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 | その都度、対応を決定し連絡ノートや申し送りにて、スタッフ間の情報の共有をしている。ご家族に対しては、その都度連絡を取り承諾を得るようにしている。                         |      |                                  |

| 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) |
|-------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 38                | 個別の記録と実践への反映<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    | カードックス、外用薬表、連絡ノート等を使い、朝夕の申し送りにてスタッフと情報を共有している。            |      |                                  |
| 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>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              | 共用型デイサービスの認可を頂き柔軟な対応を心がけているが、実績はまだない。                     |      |                                  |
| 40                | 地域資源との協働<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             | 避難訓練時に消防の立会いを依頼している。警察にも、グループホームの情報を把握してもらっている            |      |                                  |
| 41                | 他のサービスの活用支援<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  | 運営推進委員会の方、民生委員の方より、利用者の特性に応じて情報を頂いて、状態に応じて利用するようにしている。    |      |                                  |
| 42                | 地域包括支援センターとの協働<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 | 地域包括支援センターと協働できるよう、今後働きかけていきたい。                           |      |                                  |
| 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 | 24H体制の受診に備え協力病院の内科にかかっているが、ご家族や利用者様の希望があれば、他の医療機関も受診している。 |      |                                  |

| 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)  |
|----|--|--|------|---|
| 44 | 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  | 2週間に一度、協力病院より往診してもらっている。そのため、職員、利用者様共に、医師と相談しやすい環境となっている。  |      |   |
| 45 | 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   | 現状、不定期ではあるが、看護師が訪問している。日々相談に応じていただき、健康管理を行なっている。   |      | 定期的な訪問へ。  |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院先の病院とは、密に連携を図り、早期退院に向け働きかけている。   |      | プライバシー保護の点から、医師からグループホームへの情報があまり得られないので、重要な点はご家族からしか得られない。現在入院されている利用者様はいないが、今後、万一の時に備え、今以上のご家族との連携を深めることが望ましい。 |
| 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                                   | 契約時にご家族にホームでの方針を説明している。重度化の予測がある場合、早い段階から主治医、ご家族と連携を図り方向性についてスタッフと共有するように努めている。                                  |      |   |
| 48 | 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 | グループホームでの出来ること、出来ないことは入所時に説明している。また、重度となられた利用者様のご家族にも、納得していただけるように、説明し話し合っている。重度になり寝たきりとならないようストレッチや立位訓練も行なっていた。 |      |   |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>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                      | 関係先、ご家族と話し合い、サマリーの作成を行なっている。   |      |   |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印)   | 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)                                       |
|-------------------------------|--|--|--|
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援       |  |  |  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |  |  |  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |  |  |  |
| 50                            | <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>                     | <p>利用者様の相談事の場合には、居室で行なうなどの配慮をしている。また個人情報などの持ち帰りは、厳禁としている。廃棄書類に関しては、全てシュレッダーを使っている。またスタッフに対しては、入社時に個人情報保護に関する誓約書をもっている。</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> | <p>二者選択等、わかりやすい方法で働きかけている。</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>       | <p>「今日は天気がいいから散歩したい」「お菓子を買いに行きたい」等日常的に希望に沿えるよう努めている。</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 |  |  |  |
| 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>                  | <p>「外に行きたくない」と話される方多いため、スタッフが理容を行なっている。</p>  | <p>以前、マニキュア・口紅をつけたりしたことがありました。いつの間にか途絶えてしまいました。是非、もう一度、行ないたいと思います。</p> |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>メニューは、スタッフ独自で、利用者様に意見を聞きながら作成している。利用者様の得意分野で、野菜の下ごしらえや、茶碗洗いをしてくださっています。時々、外食したりもしています。</p>                              |  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>                   | <p>ご本人が望まれているものを提供できるようにしている。</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)                          |
|-------------------------------|---|--|------|---|
| 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         | 個々に応じて、日中、夜間共に、時間を決めてトイレ誘導・パッド交換をしている。                               |      | 排便コントロールが上手いかわりに、リハパン着用の方がいらっしゃるので、コントロールがついた時点で、外して行きたい。 |
| 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    | 一番風呂を好まれる方、湯船で歌を唄って聞かせてくださる方など、個々に応じて支援しています。                        |      |   |
| 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                     | 個々の生活スタイルや、体調面を考え、個々のサイクルで、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  | できる限り楽しみごと・役割分担できるよう心がけている。スタッフが情報を持ち寄り、外食やピクニック等にもでかけている。           |      |   |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 買い物に出かけたとき、出来るだけ支払いをお願いしている。   |      |   |
| 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                    | 近所の庭のきれいな家を散歩コースに入れたり、近所のお店に自分の好きなおやつを買いに行かれたり、スタッフにより個性ある支援を行なっている。 |      |   |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 去年は、なし狩り、ゆいの花公園ピクニック、葛西臨海公園、近所のおすし屋さんなど出かける支援をしている。                  |      | 今後は、この楽しい一時をご家族にも参加いただき、より一層楽しい一時にしたいと思う。                 |

| 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>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                                  | 電話をかけたい時、ご家族と電話で話している時など、いつでも支援できる体制でいます。             |      |                                    |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会時間は、決めていません。また、外出して不在の時もあるので、訪問の際は、一報くださるようお願いしている。 |      |                                    |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |   |      |                                    |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないケアに以前から取り組んでいる。                               |      |                                    |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 前回の指摘で、玄関ドアの施錠についての指摘があったが、現在もそのままである。                |      | 現在、カギを取り替える方向で検討中であり、早急に改善する予定である。 |
| 67              | 利用者の安全確認<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                           | 日中、居室で過ごされている時は、0.5～1Hおきに、また、夜間は23時、3時に見回りしている。       |      |                                    |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 針仕事をする時は、お貸しする針の数を数えて、返却時に確認するようにしている。                |      |                                    |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | ヒヤリ、ハットノート、投薬表、点眼表、によって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                         | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 机上での勉強会は、行っているものの、訓練は定期的におこなっていない。  |      | まずは、消防の救急対応の訓練から、全スタッフ参加して講習会を行なうようにしたい。                      |
| 71                         | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 消防の立ち入り検査時に、消防にお願いしてある。災害時にはマンション内に住んでいらっしゃる運営推進委員会の方には、お願いしている。          |      | グループホーム存在のアピールが、マンション住人の方たちへ不足していると思われる。日中不在のお宅への呼びかけも必要かと思う。 |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 毎日一緒に暮らしているスタッフの意見を聞き、介護連絡表や、ご家族の面会時、また電話連絡等により説明している。                    |      |   |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |      |   |
| 73                         | 体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気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           | 申し送り時にスタッフと情報を共有し、協力病院や、看護師の指示を仰いで対応している。                                 |      |   |
| 74                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | お薬ノートを作成し、薬の変更や中止、開始となる場合やお薬の内容、副作用等を理解している。また、連絡ノートや受診ノートにて、情報の共有を計っている。 |      |   |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 食物繊維の多い食材を多く取り入れ、メニューの作成を行っている。また、朝のテレビ体操を、見ながら、楽しみながら運動している。             |      |   |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後、個々に応じて、口腔ケアの声かけ、介助を行いつている。  |      |   |

| 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                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 朝食前、毎食時、10時、おやつ(15時)、夕食後に水分摂取に努めている。また水分制限のある方、あまり水分を好まない方などは、水分摂取量をカードックスに記入している。                       |      |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 外出先からホームに帰ってきたとき利用者様、スタッフ、面会の方は必ず、手洗い、うがいをお願いしています。また、タオルの使用は中止して、ペーパータオルを使用している。手指の消毒用のアルコールタオルも使用している。 |      |                                  |
| 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  | 開封した食材には、開封日を記入するようにしている。賞味期限の管理も行なっている。また毎日、調理器具の消毒もおこなっている。  |      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |  |      |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |  |      |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<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                              | マンションに位置しているため、建物の玄関には、案内の看板を設置している。   |      |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングや廊下の壁に、外出時や催し物の時のスナップ写真を掲示したり、季節感のある飾りを作成している。   |      |                                  |
| 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                              | おたがいの居室を行き来したり、一人になりたいときは、カウンター側にすわられたりしている。共有スペースでの全くの一人は、できていない。                                       |      |                                  |

| 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) | 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                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い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 | 利用者様の使い慣れたものを持ってきて頂くようご家族にお話し、食器等を持参される方が多い。  |      |                                  |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 暖かくなって窓を開放したり配慮しながら行っている。換気扇はほぼ24H作動させている。各居室については個人の生活のサイクルで行っている。各居室の温度調節にも、健康状態を配慮しながら行っている。 |      |                                  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |      |                                  |
| 85                     | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | トイレや、風呂、廊下に手すりを設置し安全に歩行できるようにしている。  |      |                                  |
| 86                     | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 個々の居室に、手作りの表札を作り、混乱を防ぐようにしている。またトイレには張り紙をして判り易くしている。  |      |                                  |
| 87                     | 建物の外周リや空間の活用<br>建物の外周リ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                                   | ベランダに、鉢植えなどを置き草花を育てている。   |      |                                  |

| . サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |             |
|-----------------|--|-----------------------|-------------|
| 項 目             |  |                       |             |
| 88              | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      |                       | 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている         |                       | 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ます |                       | 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="checkbox"/> | ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 数日に1回程度     |
|     |   | <input type="checkbox"/> | たまに         |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 大いに増えている    |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="checkbox"/> | あまり増えていない   |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | <input type="checkbox"/> | ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 職員の1/3くらいが  |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 利用者の2/3くらいが |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 利用者の1/3くらいが |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="checkbox"/> | 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。)

民家改修型の特性を活かしながら、スタッフの個性が出ているアットホームなグループホームです。いろいろな人生を歩んでこられたお年寄りをこの「グループホームで生活できてよかった。」と言ってもらえるホームになるように、スタッフ一丸となって支援させていただきます。