

# 1, 調査報告概要表

## 【評価実施概要】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 3471502991                           |
| 法人名   | 医療法人社団 ひがしの会                         |
| 事業所名  | グループホーム えんじゅ南蔵王                      |
| 所在地   | 福山市南蔵王町2丁目23-33<br>(電話) 084-920-1971 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 あしすと                       |
| 所在地   | 福山市三吉町南一丁目11-31-201                  |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 7 月 8 日                      |

【情報提供票より】(20 年 6 月 19 日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和 <b>平成</b> 15 年 9 月 1 日      |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18 人             |
| 職員数   | 14 人 常勤 12 人 非常勤 2 人 常勤換算 14 人 |

### (2) 建物概要

|      |    |      |             |
|------|----|------|-------------|
| 建物構造 | 鉄骨 |      |             |
|      | 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)                | 60000 円    | その他の経費(月額)     | 実費 円     |
| 敷金                      | 有( 円)      | <b>無</b>       |          |
| 保証金の有無<br>(八百円時並戸<br>本) | 有( 円)      | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 / 無    |
| 食材料費                    | 朝食         | 400 円          | 昼食 500 円 |
|                         | 夕食         | 600 円          | おやつ 円    |
|                         | または1日当たり 円 |                |          |

### (4) 利用者の概要 (6 月 19 日現在)

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性 5 名  | 女性 13 名 |
| 要介護1  | 3 名     | 要介護2    | 6 名     |
| 要介護3  | 4 名     | 要介護4    | 5 名     |
| 要介護5  | 名       | 要支援2    | 名       |
| 年齢    | 平均 83 歳 | 最低 65 歳 | 最高 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |          |
|---------|----------|
| 協力医療機関名 | 中村内科・小児科 |
|---------|----------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】作成日 平成20年 7月20日

商業地帯にあり近隣には公園や大型スーパー等があり利便性が良い。法人内の認知症対応型デイサービスが隣設しており、リレーション等はデイサービスのほうへ移動し利用者同士の交流が図られている。また作業療法士の巡回により機能低下の予防のためのリハビリが充実している。利用者、職員同士がコミュニケーションをとり、何でも話せるという家族のような関係づくりができていて、ケア面においても勉強会や講演会を定期的で開催し、介護技術の向上に努め、より充実したサービスが提供できるよう取り組まれている。両ユニットの利用者、職員が自由に行き来でき、全員が顔な染みとなっている。食事は専門の栄養士が作られ、バランスに配慮されている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | 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)   |
|      | 前回の評価の改善点については職員で話し合いできるものから取り組まれている。  |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|      | 自己評価は各ユニットのリーダーが職員の意見を聞き、管理者が作成された。外部評価はミーティングで共有し改善に向け取り組まれている。   |
| 重点項目 | 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)   |
|      | 家族会とかねて2ヶ月に1回開催している。地域の方の参加が少ないため、6月からは多くの参加が得られるよう工夫され、事業所内の状況報告を行い、地域の理解が得られるよう取り組まれることを期待したい。6月より家族会と運営推進会議をそれぞれに実施し、充実した会議となるよう取り組まれている。 |
| 重点項目 | 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)   |
|      | 訪問時や電話などで利用者の暮らしぶりや健康状態など報告する際意見や要望などを聞き取るよう努めている。また家族会でも同様に聴取し出された意見や要望については全職員で共有し運営に反映させている。  |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
|      | 町内会に加入し、清掃や敬老会行事に参加している。地域のサークル活動の方を招いて、発表の場を提供し、地域との交流を深めるよう努めている。  |

## 2. 調査報告書

(   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>             |    |   |   |     |   |
| <b>1. 理念と共有</b>              |    |   |   |     |   |
|                              |    | 地域密着型サービスとしての理念   |   |     |   |
| 1                            | 1  | 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                  | 法人の理念もあるが、事業所独自で考えられた、(利用者、家族、地域、職員)との交流を深める理念が作られている。                              |     |   |
|                              |    | 理念の共有と日々の取り組み   |   |     |   |
| 2                            | 2  | 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                   | 朝礼、夕礼で唱和し理念の共有をしている。その日の目標を作り夕礼の中で達成について確認し合っている。                                   |     |   |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |    |   |   |     |   |
|                              |    | 地域とのつきあい  |   |     |   |
| 3                            | 5  | 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている        | 町内会に加入し、清掃活動や敬老会の行事に参加している。地域のサークル活動の方に来てもらい、発表の場を提供し、地域との関わりに努めている。                |     |   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |    |   |   |     |   |
|                              |    | 評価の意義の理解と活用   |   |     |   |
| 4                            | 7  | 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             | 自己評価は各ユニットのリーダーに意見を聞きながら管理者が作成している。外部評価についてはミーティングで評価報告をし、改善に向け話し合い、できることから取り組んでいる。 |     |   |
|                              |    | 運営推進会議を活かした取り組み   |   |     |   |
| 5                            | 8  | 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 | 2ヶ月に1回家族会とかね実施していたが、6月開催時より運営推進委員会と家族会を切り離し開催した。                                    |     | 参加メンバーが少ないので、家族、町内会長、民生委員、包括支援センター、行政担当者に参加依頼をし、より多くの意見を聞きサービスの質の向上に取り組まれることに期待したい。 |

| 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  | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 困難事例があったため密に連絡を取り合い、アドバイスをもらい質の向上に取り組まれている。                           |     |  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |   |     |  |
| 7               | 14 | 家族等への報告<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                              | 利用者の家族に暮らしぶりや身体状況、金銭管理など毎回電話やたよりで報告している。訪問時にも話し合う機会を作り、細かく伝えている。      |     |  |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<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                                | 家族会に出来るだけ職員が参加し関係づくりに努めながら要望を言いやすい雰囲気作りに努めている。その中で出された意見や要望は即対応されている。 |     |  |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<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 | 法人内の異動はあるが説明を十分され納得してもらっている。日々まんべんなく職員が関わっているので利用者のダメージが少ない。          |     |  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |   |     |  |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 法人内は研修企画委員会を立ち上げられ、毎月研修が行われている。外部研修は順番に参加し、ミーティング時に研修報告をし周知している。      |     |  |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、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    | 法人内の事業所とのかかわりはあるが、地域の同業者との交流はない。講習で知り合う機会はあるが交流はできていない。               |     | 地域の同業者との交流をもつことで、相互の活動を通じて意見交換やアドバイスを得ながら質の向上に役立てるような取組に期待したい。 |

| 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>.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>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | 見学に来てもらったり、隣接の認知症対応型デイサービスを利用しながら顔なじみになり、利用を開始している。                            |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |   |  |     |                                  |
| 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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                       | 楽しく過ごしてもらおうよう取り組み、笑顔で家族のように接している。歌を教えてもらったり、支え合う関係づくりに努めている。                   |     |                                  |
| <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                      |    |   |  |     |                                  |
| 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>  | アセスメントや世間話の中で希望や意向の把握に努め、即実行するよう努めている。困難な方については、家族に小まめに声掛けをしその中で意向の把握に努めている。   |     |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |   |  |     |                                  |
| 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>         | モニタリングを行いアセスメントをし、家族の意見を聞きカンファレンスで職員の意見を聞き作成されている。出来上がったものについて家族に説明をし、了解を得ている。 |     |                                  |
| 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>     | 日々ケアプランのチェックをしながら、3か月に1度モニタリングをし6ヶ月毎に見直しを行っている。状態変化があればその都度に見直しを行い家族にも了解を得ている。 |     |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |    |  |   |     |                                  |
| 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                           | 家族の状況により受診している。   |     |                                  |
| <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> |    |  |   |     |                                  |
| 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              | 提携医の往診支援が2週間に1度ある。またかかりつけ医や訪問歯科、皮膚科の定期的な訪問受診もされている。                               |     |                                  |
| 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 | 指針に基づいて、家族、医師、看護師、職員で方針の共有をし体調や要望に応じて話し合いを行っている。住み慣れた所で終末を迎えたいとの希望に添い実例もある。       |     |                                  |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>     |    |  |   |     |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |    |  |   |     |                                  |
| <b>(1) 一人ひとりの尊重</b>                |    |  |   |     |                                  |
| 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                          | 言葉かけや対応に配慮され、個人情報の取り扱いにも気をつけている。  |     |                                  |
| 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            | 食事時間等個々の体調や要望に応じてその人らしい暮らしとなるよう努めている。自分から希望を言われる方は少ないため、声掛けや表情でくみ取り希望に沿うよう支援している。 |     |                                  |

| 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    | 介護度の高い方が多く、数名の方が食事の下ごしらえや片付けをしている。食事風景は職員と会話を楽しみながら食事されていた。                                      |     |                                  |
| 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   | 時間帯は決められているがその中で一人ひとりの希望に沿うよう対応している。毎日入浴されている利用者もいる。   |     |                                  |
| (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 | マンネリ化した生活にならないように、気分転換してもらおうよう、外出したり、家事や洗濯たたみ、掃除、利用者同士の話し相手になってもらうなど、気晴らしや役割の支援をしている。            |     |                                  |
| 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                   | 季節に応じた外出や近くファミリーレストランに外食に行かれたり、買い物等出かける機会を作っている。   |     |                                  |
| (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          | 日中は施錠していない。1,2階の扉にチャイムが取り付けられ、事業所内は死角が少なく、見守りに対応している。徘徊傾向のある人は把握されて、制止せずに納得のいかれるまで職員が付き添い対応している。 |     |                                  |
| 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      | 年2回、火災を想定した避難訓練をしている。また、防災訓練も年2回利用者と共にしている。次回の運営推進会議の中で防災訓練の協力を得るよう地域の方に働きかける予定となっている。           |     |                                  |

| 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) |
|----------------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| (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 | 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                                   | 1000から1300CCを目安に小まめに水分摂取するよう努められている。食事は栄養士が作り、食べやすく栄養バランスにも配慮されている。                      |     |                                  |
| 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            |    |  |  |     |                                  |
| 29                         | 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 | リビングダイニングがゆったりしている。畳コーナーや大きなソファが置かれゆったりとした共有空間となっている。不快な臭いもなく季節感のある装飾品が飾られ、居心地よく過ごされている。 |     |                                  |
| 30                         | 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                    | 整理整頓がされていて、馴染みの物も持ち込まれ、思い思いの居室となっている。  |     |                                  |

# 介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム えんじゅ南蔵王(ユニット\_桃)

評価年月日 2008年 7月 8日

記入年月日 2008年 6月 15日

記入者 管理者 氏名 間柴 操代

# 自己評価票 (認知症対応型共同生活介護)

広島県認定 地域密着型サービス外部評価機関  
特定非営利活動法人 あしすと

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のものになるよう、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 えんじゅ南蔵王    |
| (ユニット名)         | 桃                  |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 広島県福山市南蔵王町2丁目23-33 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 間柴 操代              |
| 記入日             | 平成 20年 6 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                | 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      |       |                                  |
|                  | 年度毎に目標を決め、取り組んでいる。   |       |                                  |
| 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                         |       |                                  |
|                  | 玄関、事務所に貼り付け いつでも職員の目に入るようにしている。  |       |                                  |
| 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  |       |                                  |
|                  | 地域のサークル活動の発表の場の提供を行う事によって、施設内の様子を地域の方々に見てもらっている。                           |       |                                  |
| 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 |       |                                  |
|                  | 挨拶を必ず行うようにしている。子供110番にも登録させて頂いた。   |       | 散歩中の挨拶の徹底。                       |
| 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   |       |                                  |
|                  | 町内清掃の参加。敬老会の参加など行っている。   |       | 町内会の集会の参加                        |

| 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                     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  |  |       | 運営推進会議を利用し、地域に施設での取り組みを理解してもらえるよう地域に声かけをしていきたい。           |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |  |       |   |
| 7                     | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 実施後は、MTを行い評価報告、改善策を話し合うようにしている。  |       |   |
| 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           | 2ヶ月に1回 家族会も兼ね実施するようにしている。家族以外の参加率がよくないが、参加して頂いた方々からは、要望など聞いてサービスに取り入れるよう努めている。 |       | 運営推進会議参加率をあげる為、対策を検討していきたい。                               |
| 9                     | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            |  |       | 市町村担当者にも運営推進会議の実施声かけを行うようにする。                             |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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 |  |       | 施設内での勉強会にて実施していきたい。                                       |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            |  |       | 職員の意識の中では、虐待の意識がなくても、実際利用者には虐待かもしれない場合を、職員同士で定期的に考えていきたい。 |

| 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)                      |
|------------------|--|--|-------|---|
| 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>                                 | 契約書にそって説明を行う。  |       |   |
| 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>                                | ケアプラン作成時、利用者の意見や要望を取り入れるように聞き取りを行い 計画を立てるようにしている。                      |       | 利用者の隣に座り、些細な事でも話をするようにして、利用者が気軽に話ができるような環境を作るようにしている。 |
| 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>                              | 行事ごとに写真を撮り、施設内での様子を観てもらったり、なかなか面会に来られないご家族には、些細なことでも手紙や電話連絡を行うようにしている。 |       | 手紙や施設新聞を作成し、ご家族に郵送していきたい。                             |
| 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>                                | 契約書に連絡先（自施設・介護保険課・国保連）を記入している。契約時には、必ず説明を行っている。                        |       |   |
| 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>  | 定期的に、MTを実施している。意見や提案はできるだけ実現できるように職員皆で計画を立てるようにしている。                   |       |   |
| 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>                      | 必要な場合は、その都度調整を行っている。   |       |   |
| 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) |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|-------|----------------------------------|
| <b>5 . 人材の育成と支援</b>               |  |                                 |       |                                  |
| 19                                | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 法人内の勉強会・外部の研修などにも積極的に参加を勧めている。  |       |                                  |
| 20                                | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、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 |                                 |       | 包括にも協力を求め、交流会を実施していきたい。          |
| 21                                | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 定期的に懇親会を実施している。                 |       |                                  |
| 22                                | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 半年ごとの目標を立て努力や実績が明確になるよう取り組んでいる。 |       |                                  |
| <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                                | 初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             |                                 |       | デイサービス利用者からの相談が多い。               |
| 24                                | 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 電話で入居についての相談後に、状況を聞くようにしている。    |       |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--|---|-------|----------------------------------|
| 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                                | 他のサービスの利用も提案させてもらっている。  |       |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ご家族には必ず利用前に見学してもらっている。利用者にもできれば見学をすすめているが、無理の場合には、管理者、リーダーで面談させて頂いている。                            |       |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |       |                                  |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<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                       | 手が開けば、その都度利用者の横に座り 落ちついて話をし、コミュニケーションをはかり家族のような信頼関係を築くようにしている。                                    |       |                                  |
| 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                                  | 2ヶ月に1回 家族会も兼ね実施するようにして、些細なことでも立ち止まり一人ひとりに話ができるよう努めている。  |       |                                  |
| 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                                      | 日常の些細な変化でも、連絡をみつに取り、本人に少しでも関心をもって頂けるようしている。<br>「家族に電話したい。」「逢いたい。」の気持ちを、家族に伝え訪問して頂けるように、声掛けを行っている。 |       |                                  |
| 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  | 家族会などに、家族だけではなく、友人、知人にも声かけを行っている。   |       |                                  |
| 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                                       | 皆が参加できそうな レクリエーションを実施、コミュニケーションを図るようにしている。  |       |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|-------|----------------------------------|
| 32                               | 関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      |  |       | 年賀状や暑中見舞いなどを利用していきたいと思う。         |
| <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  | 定期的な、モニタリング、カンファレンスを行い検討を行っている。                                |       |                                  |
| 34                               | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 利用者の話からご家族に確認後、話が共有できるようにしている。                                 |       |                                  |
| 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  | ケアプランに1日の行動予定を作成。変化があるときは申し送りノートや、生活記録、職員同士の声かけにより把握するようにしている。 |       |                                  |
| 2．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |  |       |                                  |
| 36                               | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、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     | 作成時には、利用者、家族に意見や要望を聞くようにしている。                                  |       |                                  |
| 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 | 変化が生じた度に見直しをかけている。   |       |                                  |

| 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     | 申し送りにノートなども利用し、情報の共有を図っている。           |       |                                  |
| 3．多機能性を活かした柔軟な支援           |  |                                       |       |                                  |
| 39                         | 事業所の多機能性を活かした支援<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               | デイサービス、などの利用等の説明を行い、支援できるように努めている。    |       |                                  |
| 4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |  |                                       |       |                                  |
| 40                         | 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              |                                       |       | 運営推進会議を利用し、参加の声かけを行っていきたい。       |
| 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   | 自施設だけではなく、他の施設の見学なども進めている。            |       |                                  |
| 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  |                                       |       | 運営推進会議を利用し、取り組んでいきたい。            |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 契約時、本人様、ご家族に確認を行い、安心した医療が受けれるようにしている。 |       |                                  |

| 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) |
|-----|--|--|-------|----------------------------------|
| 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  | 色々な症状について、疑問に思うことは直接電話をして、聞くようにしてアドバイスをもらうようにしている。     |       |                                  |
| 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   | 週1回、訪問看護を利用して、利用者の健康チェックを行うっている。                       |       |                                  |
| 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                      | 入院経過説明をご家族にされる時には、必ず同席させて頂けるようお願いしている。                 |       |                                  |
| 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                                   | 担当者会議を開き、支援の仕方を話し合う。誤解が生じないように御家族とは、常に連絡が取り合えるようにしている。 |       |                                  |
| 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 | 変化が生じたときには、その都度MTを開いている。                               |       |                                  |
| 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                      | 情報提供書などを利用し、詳しく記入する。                                   |       |                                  |

| 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) |
|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <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                              | <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>                     | 職員、一人ひとりに指導を行い、安心して生活ができるよう支援している。                                   |                                  |
| 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> | 利用者との会話の中で、希望を聞きだし、出来るだけ希望に添えるように支援している。また、職員で出来ないような場合はご家族にも協力を求める。 |                                  |
| 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し、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>      | ゆっくり、のんびり生活ができるように支援するように、心がけている。                                    |                                  |
| ( 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                              | <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>                  | 利用者、ご家族にその都度確認を行うようにしている。  |                                  |
| 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>           | 一緒に出来ることを探し、利用者と一緒に作業するようにしている。                                      |                                  |
| 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</p>                  | お酒、たばこについては、難しい。   |                                  |

| 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) |
|---------------------------------|--|--|-------|----------------------------------|
| 56                              | <p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>         | 排泄チェック表を用いて、習慣付けできるように声かけ、誘導を行っている。                            |       |                                  |
| 57                              | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>    | 体調不良の方を除いては、毎日声かけを行い入浴が出来るようにしているが、希望の時間に入浴することは、本人の状態によって異なる。 |       |                                  |
| 58                              | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                     | 声かけを行い、無理なく生活できるように支援している。                                     |       |                                  |
| ( 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                              | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>  | ご家族、面会時や利用者との会話の中で、聞き取り思いを実現してあげられるように努めている。                   |       |                                  |
| 60                              | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  |  |       | できる方と、できない方で異なる。                 |
| 61                              | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                    | 散歩やドライブ、買い物など出来るだけ、希望に添えるように時間調整など行うようにしている。                   |       |                                  |
| 62                              | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | 時間がかかる場所などは家族任せになりがちである。                                       |       |                                  |

| 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)                                    |
|-------------------|--|--|-------|---|
| 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                                  | 要望の都度させて頂いている。                                   |       |   |
| 64                | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会時間など特に決めておらず、いつでも訪問できるようにしている。                 |       |   |
| ( 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 | マニュアルを用意したり、勉強会を実施したりしている。                       |       |   |
| 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                  |  |       | 日中、鍵はかけないようにしているが、たまに利用者が、鍵をかけることで、落ち着く方も中にはおられ、ごくまれに鍵がかかっていることもある。 |
| 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                           | 見守りと職員同士の声かけで対応している。                             |       |   |
| 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                     | ヒアリハットを利用したり、職員同士、情報の共有して事故に出来るだけ繋がらないように配慮している。 |       |   |
| 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                  |  |       | それぞれの場面で、慌てず対応出来るようにMT等で頻繁に議題にあげるようにしていきたい。                         |

| 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) |
|------------------------------|---|---|-------|----------------------------------|
| 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                 | マニュアルや勉強会などで取り上げ、訓練は行っているが実際に起こった時に混乱なく対応出来るかは難しいのではないかと思う場合もある。        |       |                                  |
| 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   | 半年に1度の非難訓練の実施は行っている。  |       | 災害時の避難場所の確認をしておく。                |
| 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 | 気が付いた時にその都度行い、利用者の状況が共有できるように努めている。                                     |       |                                  |
| ( 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           | 1日2回(午前・午後)のバイタルチェックを行い、体調の変化に早く気が付けるようにしている。変化がある時には、主治医に連絡を行い指導してもらう。 |       |                                  |
| 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       | 薬の説明書の確認と、新しい薬については、薬の本などから調べるようにしている。                                  |       |                                  |
| 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         | 毎日の食事の見直しをかけ、出来るだけ、薬に頼らなくてもいいように支援している。                                 |       |                                  |
| 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、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                    | 個人によって、毎食後の方がおられるが、夕食後には必ず全員が口腔ケアできるようしている。                             |       |                                  |

| 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                      | 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                                   | 献立表やチェック表などを利用している。  |       |                                  |
| 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）   | マニュアルがある。  |       |                                  |
| 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  | 毎日買い物に行き、出来るだけ24時間以内に使用するようになっている。賞味期限の確認は必ず行い、古くなってしまっているものは破棄するようになっている。 |       |                                  |
| 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<br>土<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                          | 子供110番の登録をさせてもらっている。   |       |                                  |
| 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 | 毎月の季節に合った飾りつけをしている。  |       |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所つ<br>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                          | 長いソファをテレビの前に置いたりして、自由に過ごせる空間を作っている。  |       |                                  |

| 項 目                       |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)            | ( 印 ) | 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 | 馴染みの物は持ってきてもらうようにしているが、持ってこられる方は1部の方に限られる。 |       |                                  |
| 84                        | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、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        | 別のフロアーから入ってきた職員が、声かけを行い調節を行うようにしている。       |       |                                  |
| ( 2 ) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |  |       |                                  |
| 85                        | 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                 | バリアフリーの建物で、見守りで対応している。                     |       |                                  |
| 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                           | 否定・強制はしないで、思いを実現できるような支援を心がけている。           |       |                                  |
| 87                        | 建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 自由に出入りが出来るようしている。                          |       |                                  |

## 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               |  |
| 94  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている         | 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              |  |
|     |   | 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、生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。)

利用者と職員、また、職員同士が常にコミュニケーションを取り些細な事でも話せる環境で、生活や仕事が行えるような心がけています。

# 介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム えんじゅ南蔵王(ユニット\_桜)

評価年月日 2008年 7月 8日

記入年月日 2008年 6月 19日

記入者 管理者 氏名 間柴 操代

# 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      |       |                                  |
|                  | 年度毎に目標を決め、取り組んでいる。   |       |                                  |
| 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                         |       |                                  |
|                  | 玄関、事務所に貼り付け いつでも職員の目に入るようにしている。  |       |                                  |
| 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  |       |                                  |
|                  | 地域のサークル活動の発表の場の提供を行う事によって、施設内の様子を地域の方々に見てもらっている。                           |       |                                  |
| 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、気軽に立ち寄り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 |       |                                  |
|                  | 挨拶を必ず行うようにしている。子供110番にも登録させて頂いた。   |       |                                  |
| 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   |       |                                  |
|                  | 町内清掃の参加。敬老会の参加など行っている。   |       |                                  |

| 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)                                 |
|--|---|-------|--|
| <p>6 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>運営推進会議を利用し、地域に施設での取り組みを理解してもらえるよう地域に声かけをしていきたい。</p>           |
| <p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p>   |   |       |  |
| <p>7 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>実施後は、MTを行い評価報告、改善策を話し合うようにしている。</p>  |       |  |
| <p>8 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>2ヶ月に1回 家族会も兼ね実施するようにしている。家族以外の参加率がよくないが、参加して頂いた方々からは、要望など聞いてサービスに取り入れるよう努めている。</p> |       | <p>運営推進会議参加率をあげる為、対策を検討していきたい。</p>                               |
| <p>9 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>市町村担当者にも運営推進会議の実施声かけを行うようにする。</p>                             |
| <p>10 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>施設内での勉強会にて実施していきたい。</p>                                       |
| <p>11 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>職員の意識の中では、虐待の意識がなくても、実際利用者には虐待かもしれない場合を、職員同士で定期的に考えていきたい。</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>                                 | <p>契約書にそって説明を行う。</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>ケアプラン作成時、利用者の意見や要望を取り入れるように聞き取りを行い 計画を立てるようにしている。利用者の隣に座り、些細な事でも話をするようにして、利用者が気軽に話ができるような環境を作るようにしている。</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>                              | <p>行事ごとに写真を撮り、施設内での様子を観てもらったり、なかなか面会に来られないご家族には、些細なことでも手紙や電話連絡を行うようにしている。</p>                                 | <p>手紙や施設新聞を作成し、ご家族に郵送していきたい。</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>契約書に連絡先（自施設・介護保険課・国保連）を記入している。<br/>契約時の説明を行っている。</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>  | <p>定期的に、MTを実施している。意見や提案はできるだけ実現できるように職員皆で計画を立てるようにしている。</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>                      | <p>必要な場合は、その都度調整を行っている。</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) |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|-------|----------------------------------|
| <b>5 . 人材の育成と支援</b>               |  |                                 |       |                                  |
| 19                                | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 法人内の勉強会・外部の研修などにも積極的に参加を勧めている。  |       |                                  |
| 20                                | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、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 |                                 |       | 包括にも協力を求め、交流会を実施していきたい。          |
| 21                                | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 定期的に懇親会を実施している。                 |       |                                  |
| 22                                | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 半年ごとの目標を立て努力や実績が明確になるよう取り組んでいる。 |       |                                  |
| <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                                | 初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             |                                 |       | デイサービス利用者からの相談が多い。               |
| 24                                | 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 電話で入居についての相談後に、状況を聞くようにしている。    |       |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---|---|-------|----------------------------------|
| 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                               | 他のサービスの利用も提案させてもらっている。  |       |                                  |
| 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 | ご家族には必ず利用前に見学してもらっている。利用者にもできれば見学をすすめているが、無理の場合には、管理者、リーダーで面談させて頂いている。                            |       |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |   |       |                                  |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<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                      | 手が開けば、その都度利用者の横に座り 落ちついて話をし、コミュニケーションをはかり家族のような信頼関係を築くようにしている。                                    |       |                                  |
| 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                                 | 2ヶ月に1回 家族会も兼ね実施するようにして、些細なことでも立ち止まり一人ひとりに話ができるよう努めている。  |       |                                  |
| 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                                     | 日常の些細な変化でも、連絡をみつに取り、本人に少しでも関心をもって頂けるようしている。<br>「家族に電話したい。」「逢いたい。」の気持ちを、家族に伝え訪問して頂けるように、声掛けを行っている。 |       |                                  |
| 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                                       | 家族会などに、家族だけではなく、友人、知人にも声かけを行っている。   |       |                                  |
| 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                                      | 皆が参加できそうな レクリエーションを実施、コミュニケーションを図るようにしている。  |       |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|-------|----------------------------------|
| 32                               | 関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      |  |       | 年賀状や暑中見舞いなどを利用していきたいと思う。         |
| <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  | 定期的な、モニタリング、カンファレンスを行い検討を行っている。                                |       |                                  |
| 34                               | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 利用者の話からご家族に確認後、話が共有できるようにしている。                                 |       |                                  |
| 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  | ケアプランに1日の行動予定を作成。変化があるときは申し送りノートや、生活記録、職員同士の声かけにより把握するようにしている。 |       |                                  |
| 2．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し    |  |  |       |                                  |
| 36                               | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、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     | 作成時には、利用者、家族に意見や要望を聞くようにしている。                                  |       |                                  |
| 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 | 変化が生じた度に見直しをかけている。   |       |                                  |

| 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     | 申し送りにノートなども利用し、情報の共有を図っている。           |       |                                  |
| 3．多機能性を活かした柔軟な支援           |  |                                       |       |                                  |
| 39                         | 事業所の多機能性を活かした支援<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               | デイサービス、などの利用等の説明を行い、支援できるように努めている。    |       |                                  |
| 4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |  |                                       |       |                                  |
| 40                         | 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              |                                       |       | 運営推進会議を利用し、参加の声かけを行っていきたい。       |
| 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   | 自施設だけではなく、他の施設の見学なども進めている。            |       |                                  |
| 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  |                                       |       | 運営推進会議を利用し、取り組んでいきたい。            |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 契約時、本人様、ご家族に確認を行い、安心した医療が受けれるようにしている。 |       |                                  |

| 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) |
|-----|--|--|-------|----------------------------------|
| 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  | 色々な症状について、疑問に思うことは直接電話をして、聞くようにしてアドバイスをもらうようにしている。     |       |                                  |
| 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   | 週1回、訪問看護を利用して、利用者の健康チェックを行うっている。                       |       |                                  |
| 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                      | 入院経過説明をご家族にされる時には、必ず同席させて頂けるようお願いしている。                 |       |                                  |
| 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                                   | 担当者会議を開き、支援の仕方を話し合う。誤解が生じないように御家族とは、常に連絡が取り合えるようにしている。 |       |                                  |
| 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 | 変化が生じたときには、その都度MTを開いている。                               |       |                                  |
| 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                      | 情報提供書などを利用し、詳しく記入する。                                   |       |                                  |

| 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) |
|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <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                              | <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>                     | 職員、一人ひとりに指導を行い、安心して生活ができるよう支援している。                                   |                                  |
| 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> | 利用者との会話の中で、希望を聞きだし、出来るだけ希望に添えるように支援している。また、職員で出来ないような場合はご家族にも協力を求める。 |                                  |
| 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し、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>      | ゆっくり、のんびり生活ができるように支援するように、心がけている。                                    |                                  |
| ( 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                              | <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>                  | 利用者、ご家族にその都度確認を行うようにしている。  |                                  |
| 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>           | 一緒に出来ることを探し、利用者と一緒に作業するようにしている。                                      |                                  |
| 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</p>                  | お酒、たばこについては、難しい。   |                                  |

| 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) |
|---------------------------------|--|--|-------|----------------------------------|
| 56                              | <p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>         | 排泄チェック表を用いて、習慣付けできるように声かけ、誘導を行っている。                            |       |                                  |
| 57                              | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>    | 体調不良の方を除いては、毎日声かけを行い入浴が出来るようにしているが、希望の時間に入浴することは、本人の状態によって異なる。 |       |                                  |
| 58                              | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                     | 声かけを行い、無理なく生活できるように支援している。                                     |       |                                  |
| ( 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                              | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>  | ご家族、面会時や利用者との会話の中で、聞き取り思いを実現してあげられるように努めている。                   |       |                                  |
| 60                              | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  |  |       | できる方と、できない方で異なる。                 |
| 61                              | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                    | 散歩やドライブ、買い物など出来るだけ、希望に添えるように時間調整など行うようにしている。                   |       |                                  |
| 62                              | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | 時間がかかる場所などは家族任せになりがちである。                                       |       |                                  |

| 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)                                    |
|-------------------|--|--|-------|---|
| 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                                  | 要望の都度させて頂いている。                                   |       |   |
| 64                | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会時間など特に決めておらず、いつでも訪問できるようにしている。                 |       |   |
| ( 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 | マニュアルを用意したり、勉強会を実施したりしている。                       |       |   |
| 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                  |  |       | 日中、鍵はかけないようにしているが、たまに利用者が、鍵をかけることで、落ち着く方も中にはおられ、ごくまれに鍵がかかっていることもある。 |
| 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                           | 見守りと職員同士の声かけで対応している。                             |       |   |
| 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                     | ヒアリハットを利用したり、職員同士、情報の共有して事故に出来るだけ繋がらないように配慮している。 |       |   |
| 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                  |  |       | それぞれの場面で、慌てず対応出来るようにMT等で頻繁に議題にあげるようにしていきたい。                         |

| 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) |
|------------------------------|---|---|-------|----------------------------------|
| 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                 | マニュアルや勉強会などで取り上げ、訓練は行っているが実際に起こった時に混乱なく対応出来るかは難しいのではないかと思う場合もある。        |       |                                  |
| 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   | 半年に1度の非難訓練の実施は行っている。  |       | 災害時の避難場所の確認をしておく。                |
| 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 | 気が付いた時にその都度行い、利用者の状況が共有できるように努めている。                                     |       |                                  |
| ( 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           | 1日2回(午前・午後)のバイタルチェックを行い、体調の変化に早く気が付けるようにしている。変化がある時には、主治医に連絡を行い指導してもらう。 |       |                                  |
| 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       | 薬の説明書の確認と、新しい薬については、薬の本などから調べるようにしている。                                  |       |                                  |
| 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         | 毎日の食事の見直しをかけ、出来るだけ、薬に頼らなくてもいいように支援している。                                 |       |                                  |
| 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、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                    | 個人によって、毎食後の方がおられるが、夕食後には必ず全員が口腔ケアできるようしている。                             |       |                                  |

| 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                      | 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                                   | 献立表やチェック表などを利用している。  |       |                                  |
| 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）   | マニュアルがある。  |       |                                  |
| 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  | 毎日買い物に行き、出来るだけ24時間以内に使用するようになっている。賞味期限の確認は必ず行い、古くなってしまっているものは破棄するようになっている。 |       |                                  |
| 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<br>士<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                          | 子供110番の登録をさせてもらっている。   |       |                                  |
| 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 | 毎月の季節に合った飾りつけをしている。  |       |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づ<br>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                          | 長いソファをテレビの前に置いたりして、自由に過ごせる空間を作っている。  |       |                                  |

| 項 目                       |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)            | ( 印 ) | 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 | 馴染みの物は持ってきてもらうようにしているが、持ってこられる方は1部の方に限られる。 |       |                                  |
| 84                        | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、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        | 別のフロアーから入ってきた職員が、声かけを行い調節を行うようにしている。       |       |                                  |
| ( 2 ) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |  |       |                                  |
| 85                        | 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                 | バリアフリーの建物で、見守りで対応している。                     |       |                                  |
| 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                           | 否定・強制はしないで、思いを実現できるような支援を心がけている。           |       |                                  |
| 87                        | 建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 自由に出入りが出来るようしている。                          |       |                                  |

・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               |  |
| 94  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている         | 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    |
|     |   |                       | 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、生き活きと働いている  |                       | 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。)

桃(1階)、桜(2F)両ユニットが、別々に生活するのではなく、利用者、職員共に自由にフロアーを行き交えることが出来るよう、レクレーション等を一緒に出来る環境を作るようにしている。生活するフロアーが違って両ユニットが、共通して話が出来よう努めています。職員同士は、もちろんの事、利用者も施設内全員が顔なじみであるようにしている。