

(様式1)

### 自己評価票

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|--------------------|---|--|---|
| <b>・理念に基づく運営</b>   |   |  |   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |  |   |
| 1                  | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>  | <p>平成20年12月1日より地域密着型理念を掲げ取り組むようになりました。「地域の中で信頼され、ふれあいのできるホームを目指します」地域とのふれあいを大事にしていきたいと話合い掲げました。</p>  | <p>地域行事や近隣の施設の行事等に参加した私たち施設のほうにも足を運んでいただきコミュニケーションをとっていきたい。</p>                                 |
| 2                  | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>   | <p>全ての職員が理念を理解しており、日々理念の実現を目指して入居者の介護等に取り組んでいる。「達者でまみしぐあずましく」を基本理念とし、管理者はチーム会議、朝・夕の申し送り等で随時職員と話し合っている。</p>   |   |
| 3                  | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>   | <p>12月より理念を掲げたことの報告を家族に来設時等お話し、また運営推進委員会時に説明を行なっている。</p>   |   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |  |   |
| 4                  | <p>隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。</p> | <p>近隣のグループホームうぐいすの里とは月1回歌の集いに参加させていただいている。利用者同士の顔なじみができてきている。また今まで地域行事に出かけて行って参加することはなかったが10月、12月はじめての参加を行い、婦人部との交流が持てた。これからも顔なじみになれるよう参加していきたい。</p> | <p>まだ12月に理念を掲げたばかりなので、できることから始めこれから浸透させていきたいと考えている。まず地域の行事への参加、近隣との付き合い、併設施設間の交流、等行なっていきたい。</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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|------------------------------|--|-------------------|--|
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |                   |  |
| 5                            | <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>  |                   |  |
| 6                            | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>  |                   | <p>運営推進委員会での意見はサービス向上に活かしたいと思っているため、終了後職員への報告を行い、それについて話し合い、意見交換も視野に入れ取り組んでいきたい。</p> |
| 7                            | <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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、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>市担当者との関係作りを積極的に行い協働関係を作っていきたい。</p>  |
| 8                            | <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>  |                   |  |
| 9                            | <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>   |                   |  |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|----|---|-------------------|--|
| 10 | <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>            |                   |  |
| 11 | <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>自由に意見や不満を話せるような雰囲気作りを行い、これからも不満や思っていること、こうして欲しい等の意見を大事にし運営に反映させたい。</p>  |
| 12 | <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>家族との会話は入居者の情報がいっぱいつまっていて、聞き逃さない為、記録に残し大事に整理していきたい。情報交換はまめに行なっていきたい。</p> |
| 13 | <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>           |                   |  |
| 14 | <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>                       |                   |  |
| 15 | <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> |                   |  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)               |
|--|---|-------------------|--|
| <p>16</p> <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> | <p>職員が代わる際利用者に知らせたいが、知らせる事により、不穏になり、異動を知った直後からずーと、起きている間中、言い続ける人がいる為他の入居者も不穏になり、言い出せずにいる時もある。状態を確認しながらの対応としている。</p>           |                   |  |
| <p><b>5.人材の育成と支援</b></p>   |   |                   |  |
| <p>17</p> <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>              | <p>勤務調整や病院受診、行事のこともあり、外部の研修はなかなか難しいが、母体施設での参加したものに関して、勉強会を開いたり、インターネットで調べたり、看護師に教えてもらったり働きながら疑問に思ったことは皆で考え介護に関して学んでいっている。</p> |                   | <p>勤務調整を行い、外部研修にも積極的に参加していきたい。</p>           |
| <p>18</p> <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>    | <p>取り組み始めました。少しずつですが、2箇所他グループホームと交流を持つことができています。</p>  |                   | <p>これからも利用者の状態や勤務状況を見ながら交流が図られるよう努力していく。</p> |
| <p>19</p> <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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>取り組んでいる。職員同士で何でも話し合えるよう雰囲気作りを行っており、親睦会の機会も設け、ストレス発散等も行っている。</p>  |                   |  |
| <p>20</p> <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>                           | <p>努めているが十分ではない。</p>  |                   | <p>もっと各自の努力や実績を評価し、向上心が持てるように努めていく。</p>      |

| 項目                                      | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                    |
|---|--|---|---|
| <p><b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p>         |  |   |   |
| <p><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></p> |  |   |   |
| 21                                      | <p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、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> | よく聞くように努めているが十分ではない。  | 初回面接時時間をかけて聞いているが、今後はもっと時間をかけて信頼関係の構築をしていきたい。     |
| 22                                      | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>               | 難しい。相談を受ける時は、殆んどが施設入所希望の為、他のサービス利用も含めた対応には至っていない。                                     | 本人、家族等に十分話を聞き今何を支援して欲しいか話しあいをしていき納得できる対応に努めていきたい。 |
| 23                                      | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、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>    | 入居前、サービスを利用せず直接入居となるケースが多く、また利用者家族も即入居者希望の為、場の雰囲気に馴染めず入居になっている。入居後馴染めるよう家族と相談し工夫している。 |   |
| <p><b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b></p> |  |   |   |
| 24                                      | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>       | 利用者と話をしたり、作業や行事の中で、喜怒哀楽を共にし、その方の意外な一面を発見したり、できないことを手伝ったり、悩みを相談したりすることにより支え合う関係を築いている。 |   |

| 項 目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|---|---|-------------------|---|
| 25<br>本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 来設時、家族と利用者と一緒に暮らしていた時のことや面会された時の様子など聞いている。逆に施設生活の状況を家族に報告している。その為、職員は家族の喜怒哀楽を共感する事ができ、家族との関係が築けている。 |                   |   |
| 26<br>本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | しているが十分ではない。  |                   | 施設入居により家族の面会が減ってしまった利用者もいるので、もっと家族に施設に目を向けてもらえるよう努力していく。毎月発行しているフラワーだよりを郵送し施設の情報を知らせるとともに面会に来て欲しい呼びかけもしていきたい。 |
| 27<br>馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | 馴染みの人へ手紙を出す利用者もいるが、殆んど馴染みの場所や人を忘れていたので関係をつなぎ止めておくことが難しい。  |                   |   |
| 28<br>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              | 迷惑がかかるような行動がない限り、自由に利用者同士交流を図れるようにしている。   |                   |   |
| 29<br>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 | 他サービスを利用する事が多い為、自動的に関係が断ち切られてしまうので難しい。  |                   |   |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>     |   |   |                                |
| <b>1.一人ひとりの把握</b>                    |   |   |                                |
| 30                                   | <p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>  | <p>意向の伝えられる利用者には、随時意向を聞いている。伝えられない利用者には、職員と相談しながら、本人本位に検討し個別ケアで対応を行っている。</p>  |                                |
| 31                                   | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>                                    | <p>利用者の生活歴等を把握し、日常生活の中に活かせることは活かしている。家族にも馴染みの物があたら、もって来て下さいと伝えている。</p>  |                                |
| 32                                   | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>  | <p>朝の毎日のバイタルチェックや排便、水分の把握をしており毎日の体調に合せ、できることを行っている。また一日の過ごし方も把握しており、自由に過ごしていただけるようにしている。今までしてきた家事手伝いもできる範囲でお願いしている。</p> |                                |
| <b>2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |   |   |                                |
| 33                                   | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>     | <p>それぞれに意見やアイデアを聞いており、介護計画の中に反映している。状態の変化がある時は本人が暮らしやすいように、話合いの場も設け意見交換し作成している。</p>                                     |                                |
| 34                                   | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p> | <p>対応できない変化が生じた場合、速やかに関係者と連絡をとり相談し、対応を図っている。その上で現状に即した介護計画見直し、作成を行っている。</p>   |                                |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|---|---|-------------------|--|
| 35<br>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    | 活かしている。ケース記録に変化や気付きは記載している。特に気になる点は、個別記録にて状態把握を行いその上で、実践や介護計画に反映させている。                        |                   | 一人一人の観察によりより多く個別の記録をとり、健康面や精神面のサポートが出来、介護計画にも反映させたい。   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>  |   |                   |  |
| 36<br>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              | その時々々の要望は聞いているが、できることは対応する為努力はしているものの施設として出来ないことは支援していない。                                     |                   |  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>  |   |                   |  |
| 37<br>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             | しているが十分ではない。  |                   | 今年の1月地域の総会にも出席し、構成を聞き、町会長、民生委員、老人会等挨拶を交わしこれから交流を図りたい旨を伝える。、警察官や消防、教育機関は協力関係になれるよう働きかけも行っていきたい。ボランティアにも声かけを行っている。 |
| 38<br>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  | 説明は行うも、家族、本人に確認し利用を望んでいるときは対応したいが、まだ希望はない。本人の混乱がある利用者や病気を誘発すると家族より話あり、落ち着いて過ごさせたい希望が多く聞かれている。 |                   |  |
| 39<br>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 | 地域ケア会議等に2ヶ月に1回出席し、意見交換を行っている。これからも権利擁護、虐待に関する情報を聞き協働していきたい                                    |                   |  |



| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|--------------------------------|
| 40<br>かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している  | 行っている。本人の希望、家族の希望を重視している。契約時協力病院の話をし納得を得られた時は受診するようにしている。かかりつけ医と信頼関係を築き適切な医療を受けられるように支援し症状悪化防止に努めている。                             |                   |                                |
| 41<br>認知症の専門医等の受診支援<br><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  | 定期的受診の他、精神的不安定な状態になった時等、主治医に相談・助言を受けている。必要時即受診に応じてくれている。  |                   |                                |
| 42<br>看護職との協働<br><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   | 訪問看護ステーションと契約を結んでおり、週2回来設して頂いている。来設時は入居者の状態報告、内服薬変更等を伝えている。状態が安定していない利用者の対応方法について相談・助言も受けている。不安要素や状態変化があった場合は携帯電話等ですぐ連絡し支持を仰いでいる。 |                   |                                |
| 43<br>早期退院に向けた医療機関との協働<br><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                      | 病院との情報交換、家族との連絡は、取るようにしているが、きちんと病気は治して欲しいと話している。その上で精神的に支えられる所は、家族や本人と話し決めている。  |                   |                                |
| 44<br>重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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                                   | 重度化した場合の指針を作成しており、入居時、家族と話し合い、方針を決めている。   |                   |                                |
| 45<br>重度化や終末期に向けたチームでの支援<br><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 | 受診時、かかりつけ医と相談し、重度化した場合や終末期の対応を話し合っている。また訪問看護師とも同様に話し合い態勢を取っている。   |                   |                                |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|--|--|-------------------|---|
| <p>46</p> <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p> | <p>情報は教えるようにしているがうまくできていない。</p>  |                   | <p>入居が決まると家族はすぐに連れて行ってしまいうため、難しいが、今後は時間をかけて住み替えによるダメージを最小限に食い止めていきたい。</p> |
| <p><b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>   |  |                   |   |
| <p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p>  |  |                   |   |
| <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>  |  |                   |   |
| <p>47</p> <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>個人情報の取り扱いや個人の尊厳を守ることに対しては厳重な取り扱いをし、他者に漏洩することがない様に努めている。</p>   |                   |   |
| <p>48</p> <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>自分で意思決定できる利用者は自分で決めさせている。判断に迷う時は職員がアドバイスしたり、本人がしたいことや思いを素直に言えるように、雰囲気作りや説明、促しを行なっている。</p>   |                   |   |
| <p>49</p> <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>全てではないが、概ね利用者の希望にそっている。極力、強制はせず、本人が過ごしたいように過ごさせている。ただ一応生活のリズムがあるため、その時その時の声掛けは行なっている。</p>   |                   |   |
| <p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>   |  |                   |   |
| <p>50</p> <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>外出や施設行事、お誕生会の際には、口紅、化粧等施し、利用者の持っている服の中でおしゃれな服に着替えている。自分で選べる利用者には自分で服を選んでもらったり、職員と一緒に選んでいる。理容・美容は本人が覚えている所がないため来設美容を使ってカットの他顔そりもおこなっている。</p> |                   |   |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                |
|---|---|-------------------|---|
| 51<br>食事を楽しむことのできる支援<br><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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事が楽しみになるようにしていきたいと思っているが、母体施設での調理となっている。どうしても食べたいものの希望があった時は個別の買い物等で対応している。  |                   |   |
| 52<br>本人の嗜好の支援<br><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している              | 飲み物は時々、おやつに合わせて工夫しリクエスト等も取り入れ楽しくいただく。またおやつも月1回入居者と職員と一緒に手作りしたり、買い物時個別に食べたいお菓子やパン等聞きなるべく対応して食べさせている。ただ糖尿病のある人も居る為職員と相談もしている。   |                   |   |
| 53<br>気持ちよい排泄の支援<br><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          | おむつ使用者には不快な思いをなるべくさせたくないと考えている。また皮膚の弱い方も居る為洗浄や清拭も常に行い、職員で話し合っ対応している。またリハパンと尿とりを使用している方もきちんと拭き取りができていない人は、毎日温かいドビーで拭き清潔を保っている。 |                   |   |
| 54<br>入浴を楽しむことができる支援<br><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      | 週3回、バイタルチェックの下体調を見ての入浴となり併設施設の浴室で併設の入居者と一緒に使用している。グループホームの浴室は失禁時使用している。併設の浴室を使用する為入浴時間、曜日は固定している。                             |                   |   |
| 55<br>安眠や休息の支援<br><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                       | 日中に活動に重点を置き、体を動かすことを日課に取り入れ、安眠に努めている。   |                   |   |
| (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  |   |                   |   |
| 56<br>役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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    | 利用者一人ひとりができることを役割とし、行なっている。職員の声掛けにより、達成感をえている。  |                   | お手伝いとして役割を与えることにより、生活にハリができ顔の表情がいきいきしている。また気晴らしにもなっている様子が伺える。 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|--------------------------------|
| 57<br>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         | 職員はお金を持つことの大切さを理解しているが、お金の使い方がわからなくなっていたり、人にあげたり、どこにしまったか忘れていたり、計算自体わからず、トラブルが多く所持させる事はしていない。がほしいものや買いたいものを常に聞くようにして対応している。 |                   |                                |
| 58<br>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                           | 勤務調整が困難であり、緊急で出かけるのは難しい。前もって話していただければ対応したい。家族にも協力をお願いしている。  |                   |                                |
| 59<br>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        | 利用者との日常会話の中で、いきたい場所をさりげなく職員が聞きだし、外出場所としている。   |                   |                                |
| 60<br>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                                  | 入居者全員ではないが、電話をしたり、手紙を書くことを支援している。暑中見舞いや年賀状は入居者本人に書いてもらっている。必要時電話をかけることも支援している。兄弟からの手紙が届いた時もその都度返事を書いてもらっている。                |                   |                                |
| 61<br>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                   | 職員が笑顔で声掛けをしている。またお茶だしをしており、くつろいでもらえるようにしている。また訪問の際には入居前の本人の生活暦や施設での情報を話すようにしている。家族、職員お互いなんでも話できるようにしている。                    |                   |                                |
| (4)安心と安全を支える支援   |   |                   |                                |
| 62<br>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 | 運営者及び全ての職員は身体拘束が良くないことを正しく理解しており、身体拘束は行っていない。またマニュアルを作成し実践している。   |                   |                                |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|-------------------|--------------------------------|
| 63<br>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     | 鍵をかけないケアを目指して取り組んでいるが、非常口は、階段等あり危険なことや離設される事があるため常に鍵をかけている。出入口は、なるべくかけないようにはしていますが、その日の利用者の状況を見て鍵をかけることもある。また併設施設を通る為協力も得ている。              |                   |                                |
| 64<br>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              | 居室に入る時は必ず、ノックし、声掛けをしてから居室に入っている。夜間は音を出さないようにドアの開閉に注意し、安否確認を行なっている。   |                   |                                |
| 65<br>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        | 現在は、利用者の状態が不安定な方も居る為、注意の必要なものは手元に置かないことにしている。異食行為、弄便行為等また精神状態が不安定になり物の取り扱いがわからなくなる利用者が居る為、注意の必要なものは家族相談の上置かないことにしている。職員が預かり、状態の良い時に渡す事もある。 |                   |                                |
| 66<br>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     | 事故防止間マニュアルを作成しており、職員は事故防止のための知識、技術を習得している。   |                   |                                |
| 67<br>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               | 年1回、母体施設で救急法の研修をおこなっており、職員は積極的に参加しており、技術習得に努めている。また緊急時対応マニュアルを作成しており、すぐ対応できるよう分かりやすいものになっている。  |                   |                                |
| 68<br>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1回、併設施設合同の避難訓練を行っている。(うち1回は夜間想定非難訓練)。職員は利用者が安全に避難できるよう技術をえている。  |                   |                                |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| 69<br>リスク対応に関する家族等との話し合い<br><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 | 毎日の朝、夕、の申し送りにより状態変化ある時には、すぐそれに伴うリスクや防止策を話し合っている。また電話や面会時家族との連絡や話し合いをしている。また月1回の会議等には状態安定していても、一人一人のリスクを話し合い抑圧感のない暮らしを大切にしている。                         |                   |                                |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援   |   |                   |                                |
| 70<br>体調変化の早期発見と対応<br><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           | 毎日の視診、バイタルチェックや排泄、水分、食事の摂取等チェックを行い、体調の変化に気を配っている。少しの変化が見られた時は、当日日勤者や夜勤者に申し送り、悪化防止に努めている。  |                   |                                |
| 71<br>服薬支援<br><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       | 受診時の付き添いは交代で行なっているため、常に一人ひとりの内服の内容は、把握しており医師に代弁等おこなっている。またケース記録の後方には薬局から届いた薬表を綴っている。内服薬変更時はその都度、業務日誌またケア記録に記述し朝、夕申し送り時必ず申し送りする。朝、昼、夜、定時薬は確認して服用にしている。 |                   |                                |
| 72<br>便秘の予防と対応<br><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         | 全ての職員が理解しており、便秘の予防と改善に取り組んでいる。水分摂取を多目にしたり、便通が良くなるお茶を出したり、午後わずかな時間だが、運動の時間を設け、できるだけ自然に近い状態で排便ができるように支援している。また排便チェックを行い、排便管理をおこなっている。                   |                   |                                |
| 73<br>口腔内の清潔保持<br><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                    | 毎食後必要な入居者に対して、歯磨きの仕上げを行ったり、義歯の洗浄の介助している。夕食後は必ず義歯を洗浄液に浸し除菌につとめている。   |                   |                                |
| 74<br>栄養摂取や水分確保の支援<br><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      | 脱水防止のため、水分摂取は十分確保している。また、個々で持っている疾患の悪化防止のため食事や間食にも気を配っている。水分を取りたがらない入居者がいるので、午前の間食にゼリーを出している。肥満傾向にあるまた糖尿病を発症している利用者に対し、食事量の調整をおこなっている。                |                   |                                |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|--------------------------------|
| 75<br>感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染マニュアルを作成しており、それに沿って実行している。インフルエンザやノロウイルス対策は早めに実施し発症防止に努めている。             |                   |                                |
| 76<br>食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 調理前は石鹸で丁寧に手洗いをしてから行なっている。使用した器具は必ず消毒している。また冷蔵庫や水周りは週1回消毒や洗浄しており、食中毒に努めている。 |                   |                                |
| (1)居心地のよい環境づくり   |  |                   |                                |
| 77<br>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                              | 花壇に花が植えてあり、季節感はあるものの、親しみやすい玄関の工夫ができていない。                                   |                   | これから、親しみやすく安心して出来るよう工夫したい。     |
| 78<br>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 | 共有の空間に不快な音はなく、明るさも照明により調整されている。窓が大きく、風景が楽しめるようになっており、季節感をあじわっている。          |                   |                                |
| 79<br>共用空間における居場所づくり<br>共用空間の中には、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  | 気の合った利用者同士が向かい合って話ができるように座席の配慮をしている。またテーブルだけではなく、ソファもあり、くつろいで話ができるようにしている。 |                   |                                |

| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|---|-------------------|--------------------------------|
| 80                     | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> |                   |                                |
| 81                     | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、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</p>        |                   |                                |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |                   |                                |
| 82                     | <p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>                 |                   |                                |
| 83                     | <p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>                           |                   |                                |
| 84                     | <p>建物の活用</p> <p>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>   |                   |                                |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



| . サービスの成果に関する項目 |  |   |
|-----------------|--|---|
| 項 目             |  | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)                     |
| 85              | 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<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>ほとんど掴んでいない |
| 86              | 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<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>ほとんどない                  |
| 87              | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 88              | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 89              | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 90              | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 91              | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 92              | 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<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    |
| 93              | 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<br>数日に1回程度<br>たまに<br>ほとんどない                  |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)                     |
|-----|---|---|
| 94  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない           |
| 95  | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>ほとんどいない       |
| 96  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 97  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ほぼ全ての家族等が<br>家族等の2/3くらいが<br>家族等の1/3くらいが<br>ほとんどできていない |

【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。)

限られた職員の中で、個別ケアを重視し、個々の生活意欲や生活のリズムを大切にに取り組んでいる