

(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<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>. 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>管理者の方針で全国認知症グループホーム協会の倫理綱領を理念として設定している。入居者と職員が「笑顔で元気」をモットーとしている。</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>全員に運営理念を配布し、またホーム内に掲示し、実現に取り組んでいる。</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>市政だよりに合わせて各家庭に広報を配布し、ご家族の訪問時や家族会等、折にふれ、繰り返し伝えている。</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>近くの集落の方々が収穫した野菜等時々届けてくれたり、地域の祭りやイベントに参加したり、高・中学生のボランティアや小学生・保育園児等の慰問を受け入れている。また、介護専門学生・ヘルパー育成の実習生を受け入れや地域の方々からの認知症の相談を受けている。</p> |                                |

| 項目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<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>  |                   |                                |
| 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> |                   |                                |
| 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) |
|------------------------|---|-------------------|--------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |   |                   |                                |
| 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>           |                   |                                |
| 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>         |                   |                                |
| 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 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>職員の異動はあるが、併設内の異動であり、通常から交流があるので顔なじみになっているため利用者の不安がみられない。</p> |                   |                                |
| <p><b>5. 人材の育成と支援</b></p>   |   |                   |                                |
| <p>17 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>園内研修やスタッフ会議で学習会を行っている。全職員と一緒に学ぶ機会をつくっている。</p>                |                   |                                |
| <p>18 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>他グループへの見学をして、意見や経験を活かしている。</p>                               |                   |                                |
| <p>19 職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                       | <p>日常の行動や会話を通して、ストレスや悩みを把握し、その解消に話を聞いたり、休息の場を確保している。</p>        |                   |                                |
| <p>20 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>年2回人事考課を行い、個別職員の苦情や要望を聞いて対応している。資格取得については全職員で協力し合っている。</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) |
|----------------------------------|--|---|--------------------------------|
| <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> |  |   |                                |
| 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> | <p>面談室を準備し、外部に聞かれることなくゆっくりと相談ができるよう話やすい雰囲気作りを心がけている。</p>                          |                                |
| 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>               | <p>本人や家族の思いを受け止め、必要なサービスに繋げていくよう努めている。</p>  |                                |
| 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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>   | <p>本人や家族に見学してもらったり、デイサービス利用時等、職員が出向き、話し合うことにより、安心して生活できるよう、又、顔なじみになれるようにしている。</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> |  |   |                                |
| 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>       | <p>手助けする側、される側と区別することなく、お互いが協力しながら和やかな生活ができるように働きがけをしている。</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<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) |
|---|--|-------------------|--------------------------------|
| 25<br>本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 家庭で生活されていた時の様子を聞いて、希望されているケアを家族と同じ思いで支援している事を伝えていく。              |                   |                                |
| 26<br>本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | 本人の日常の様子をこまめに報告し相談している。状況によって外泊、外出で家族と一緒に過ごす時間を作っていただくよう働きかけている。 |                   |                                |
| 27<br>馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | 墓参りをしたり、デイサービス利用の同郷者との交流を多く持てるよう働きかけている。                         |                   |                                |
| 28<br>利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている               | 毎日の食事やお茶の時間は皆でホールに集まり職員も参加し、会話を楽しむ雰囲気づくりをしている。                   |                   |                                |
| 29<br>関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 併設の特養に移られた方も、気軽に遊びに行ったり訪問していただいたりしている。                           |                   |                                |

| 項目                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| <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>本人や家族の希望を受け入れている。又、日々の行動や表情から汲み取り把握し、本人にとって最良の支援となるよう検討している。</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>ご本人や家族、知人等からの聞き取り等により把握に努めている。</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>一日24時間の生活を時々記録して全体像の把握に努め、出来る事をみいだしている。</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>月一回のスタッフ会議で話し合いをもち、現時点に合った介護計画を作成している。</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>設定した時期に見直しをしている。又、状態変化時には随時見直しをしている。</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<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>35 個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>    | <p>個別にファイルを用意している。温度板で食事、バイタル、水分摂取量、排泄、日常生活の様子を記録し、情報を連絡ノートで職員間で共有している。</p> |                   |                                |
| <p><b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b></p>   |   |                   |                                |
| <p>36 事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている</p>              | <p>本人・家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援はその都度対応している。</p>                                |                   |                                |
| <p><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></p>   |   |                   |                                |
| <p>37 地域資源との協働</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している</p>             | <p>警察、消防、近隣集落へ協力を呼びかけている。</p>   |                   |                                |
| <p>38 他のサービスの活用支援</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている</p>  | <p>本人の希望に応じて、訪問の理美容サービスを利用してもらっている。行事の時はボランティアによる見守りの協力をお願いしている。</p>        |                   |                                |
| <p>39 地域包括支援センターとの協働</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している</p> | <p>現在必要とする利用者がいないため、協働していないが必要に応じて協働していきたいと思っている。</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) |
|--|--|-------------------|--------------------------------|
| 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  | 受診や通院は、事業所の協力医の外に、本人の希望の医療機関を利用できるように通院介助をしたり訪問診療を受けている。                   |                   |                                |
| 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  | むつ総合病院メンタルヘルス科と契約し、2ヶ月に一回施設内で診察を受けている。必要があればその都度受診し医師の指示を受けている。            |                   |                                |
| 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   | 看護師を常勤させ、常に相談し、連携しながら行っている。  |                   |                                |
| 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                      | 入院時は本人の情報を医療機関に提供し頻繁に見舞い、家族とも連絡をとりながら早期退院に努めている。医療機関との連携はグループホームナースが行っている。 |                   |                                |
| 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                                   | 延命に対する確認書を作成し、家族と医療関係者と連携を取りながら対応している。職員全員が協力している。                         |                   |                                |
| 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 | 本人と家族の希望を聞きながら、医療関係者と連携を取りながら対応している。                                       |                   |                                |

| 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) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| 46<br>住み替え時の協働によるダメージの防止<br><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 | 本人や家族の意向にそって受け入れ先の調整を行っている。医療機関に対しても受け入れの働きかけをしている。               |                   |                                |
| <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>  |   |                   |                                |
| (1) 一人ひとりの尊重  |   |                   |                                |
| 47<br>プライバシーの確保の徹底<br><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                                       | 一人一人をありのまま受け入れる事はむずかしいが、それぞれ自由にその人らしい生活が送れるよう声掛けに努めている。           |                   |                                |
| 48<br>利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている                   | 日々の生活の中で自分の好きな作業を選んで頂き、継続出来るようにしている。利用者の意見や希望を受け入れるようにしている。       |                   |                                |
| 49<br>日々のその人らしい暮らし<br><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                         | 希望を優先し、無理強いせず利用者のペースに合わせている。入浴に関しては、月曜～土曜までいつでも入浴出来るようにしている。(温泉浴) |                   |                                |
| (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   |   |                   |                                |
| 50<br>身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                                    | 併設施設に理美容室が設置され、地域の理美容師が月1回出張して下さるので希望者はカット・パーマ・毛染等整容が出来ている。       |                   |                                |

| 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>(取組んでいる項目) | 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 | 職員は弁当を持参し、同じテーブルで会話を楽しみながら食べている。利用者は食事の支度や後片付け等分担して行っている。   |                 |                                |
| 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              | 飲酒や喫煙者はいませんが、行事の時、希望があれば提供している。おやつは10時・3時に好みのものを提供している。担当の職員が購入したいものを聞いて購入したり、お店に行って買物をする支援をしている。 |                 |                                |
| 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          | 利用者の状況に合わせて排泄のチェックリストを作成し、排尿パターンを把握してさりげなく声がけやトイレ誘導を行っている。夜間希望者にはポータブルを使用してオムツは増やさないようにしている。      |                 |                                |
| 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      | 併設施設に数ヶ所の温泉浴場があり、希望や体調に応じて入浴出来るようになっている。夏季は夜間浴、シャワー浴も行っている。                                       |                 |                                |
| 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                       | 不眠者に対しては日中軽作業を手伝っていただき、夜間の安眠に努めている。眠剤服用者に対しては、排尿時の見守り等、転倒防止に努めている。                                |                 |                                |
| (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    | 一人一人得意分野で仕事をしている。数人でチームを作り作業をする場の提供をしている。花壇も整備し、家族が育てた花を持参してくれて、園芸を楽しんでいる。                        |                 |                                |


|                | 項 目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<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             | <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>         | <p>3,000円程度本人が管理している。全く管理できない場合は家族が行っている。入所者預り金品管理規定にそって、預かっている利用者もいます。</p>             |                   |                                |
| 58             | <p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさず、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>                            | <p>季節毎にドライブをしたり、地域の行事に参加を促している。</p>   |                   |                                |
| 59             | <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>        | <p>墓参りや自宅の帰省は自由にし、交通手段のない家族に対して送迎の支援も行っている。</p>   |                   |                                |
| 60             | <p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>                                  | <p>併設の施設にポストや公衆電話を設置している。電話は随時取り継ぎ、いつでも自由に使用出来るようにしている。家族知人、友人の訪問時は居室談話室等を自由に利用できる。</p> |                   |                                |
| 61             | <p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している</p>                   | <p>居室での面会や談話室を自由に利用出来る。居室の宿泊も可能で寝具の貸し出しも行っている。関わりのある方の面会時は希望の飲み物を提供しています。</p>           |                   |                                |
| (4)安心と安全を支える支援 |   |   |                   |                                |
| 62             | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p> | <p>グループホームを家庭として捉え、身体拘束はありえないこととし、職員全員が認識し取り組んでいる。</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)   |
|---|---|-------------------|--|
| 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     | 日中は鍵はかけず、外に出ていく利用者には一緒に同行したり、同行を拒否する利用者にはさりげなく見守りをしている。21:00～7:00まで2ユニット夜勤者一人のため、玄関には鍵をかけている。 |                   |  |
| 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              | 転倒の危険性のある利用者には常に見守り、移動時には付き添っている。   |                   |  |
| 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        | 刃物や洗剤等、夜間は決められた保管場所に入れている。自己管理の出来る利用者には、果物ナイフやハサミ等は居室においている。                                  |                   |  |
| 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     | 新しく作成したマニュアルを一定の場所におき、常に職員が見られるようにしている。避難訓練を年2～3回行っている。                                       |                   |  |
| 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               | 救急救命講習を受けたり、新しく作成したマニュアルも準備し併設施設と協力し勉強会を行っている。  |                   |  |
| 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 | 新しくマニュアルを作成し、併設施設職員、消防署、集落の消防団、近隣の集落方々が応援出来る体制を整えている。   |                   | 事前に入居者に避難訓練であることを説明するが認知症のため理解が出来ず、パニックになってしまう。一人一人に付き添い避難することを説明しながら訓練をこれからも繰り返し行っていく。避難場所が芝生のため車椅子・歩行器・老人車の自操出来ない。 |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 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                        | <p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている</p> <p>利用者一人一人の状態をしっかり把握し、自由な生活が過ごせるよう家族と話し合っている。</p>                                |                   |                                |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |                   |                                |
| 70                        | <p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている</p> <p>毎日バイタル測定し日常の健康状態を把握し、いつもと様子が違う事の気付きを職員で徹底している。</p>                                      |                   |                                |
| 71                        | <p>服薬支援</p> <p>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p> <p>内服薬のファイルを作成し、職員全員がその内容を把握している。ファイルはいつでも見られる場所に置いている。</p>                            |                   |                                |
| 72                        | <p>便秘の予防と対応</p> <p>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる</p> <p>水分の摂取量一人一人に合わせて準備している。献立作成時に便秘の対応も考慮して作成している。</p>                                     |                   |                                |
| 73                        | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p> <p>毎食後の歯磨きを実施し、出来ない利用者には介助している。また、週一回義歯の消毒を実施している。</p>  |                   |                                |
| 74                        | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p> <p>残渣の調査や、嗜好調査を半年に一回行っている。量も一人一人に合わせた盛り付けにしている。献立作成時に誕生月の利用者から個別に希望を聞き、好物を提供している。</p> |                   |                                |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 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><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)   | 新しくマニュアルを作成している。園内研修において併設看護師を講師に勉強会を行い対応している。                  |                   |                                |
| 76<br>食材の管理<br><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  | 調理用具は每晚、ハイター消毒している。食材は前日仕入れとし、冷蔵庫で保管し、刺身等の生ものは当日仕入している。         |                   |                                |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b><br>(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><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                              | 花や観葉植物の鉢を置き、一般家庭の雰囲気を出している。又、下駄箱の上に花や人形を飾り、楽しい雰囲気作りをしている。       |                   |                                |
| 78<br>居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 共有スペースが広いのでソファを置いたり、食堂のテーブルで好きな時にお茶を飲んだり出来る。テーブルに季節の花を飾ったりしている。 |                   |                                |
| 79<br>共用空間における居場所づくり<br><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  | 談話室にマッサージ機を設置し、いつでも使用出来るようにしている。廊下にも椅子を置いて気軽に休み、会話出来るようにしている。   |                   |                                |

| 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) |
|---|--|-------------------|--------------------------------|
| <p>80</p> <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> | <p>家具は持ち込み可能にしている。外出時に使い慣れたものを持って来てもらっている。小物に関しては使い慣れたものを持ち込み、不自由のないようにしている。</p>                           |                   |                                |
| <p>81</p> <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のよど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>        | <p>各居室に換気扇を設置し、状況に合わせて使用している。温度計、湿度計で測定し調整している。気温に応じて、居室の戸の開閉をまめにしている。</p>                                 |                   |                                |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり  |  |                   |                                |
| <p>82</p> <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>                 | <p>廊下やトイレ、浴室に手すりを設置し、使いやすくしている。洗濯物は、自分の部屋やベランダに一人で干すことが出来るよう低くして持ち運びの出来るものを準備している。施設内はバリアフリーで安全に移動出来る。</p> |                   |                                |
| <p>83</p> <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>                           | <p>各居室に色別の名札を付けたり、トイレはわかりやすいように大きく手書きで表示している。部屋がわからなくなる人には、目印を付けている。</p>                                   |                   |                                |
| <p>84</p> <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>   | <p>居室前に花壇を設置しいつでも部屋から花壇に出られるようにしている。食堂前に菜園を設置し、食堂から出て生育を觀賞したり収穫出来るようにしている。</p>                             |                   |                                |

(  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。)

各々の居室のスペースがゆとりのある広さで、採光に工夫しており、明るく清潔です。また、テラスにも自由に出入りができ、開放感があります。共用空間は広く、食事の場とくつろぎの場がゆったりと過ごせるように工夫されています。入浴は温泉で、併設施設の大衆温泉もいつでも利用できます。花壇に個々の好みの花や野菜を自由に植え、観賞したり収穫しています。