

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>I. 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      | 洛和会として理念を掲げており、事業所でも共通の理念としてとらえている。  |      |  |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 理念は1階リビングに設置しており、管理者と職員は理念の共有に努め、その実践に向け日々話し合うなどしている。                                  | ○    | 新しい職員も増えたため、理念が浸透しているとはいいいがたい面もある。今後尚いっそう、共有に努めたい                  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 洛和会全体の広報誌も数種類あり、ホーム独自の新聞も発行し、家族来訪時等にお渡ししている。また運営推進会議などでも地域の方に協力をもとめている。                |      |  |
| 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 | 散歩や買い物など外出時には積極的にあいさつするなど隣近所の方と気軽に付き合っただけのように努めている。また事業所主催のお祭りには近隣の方にも毎年多数参加していただいている。 | ○    | 非常災害時等にも安心して協力を得られるような関係作りをすすめていきたい                                |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   |  | ○    | 町内会の受け入れが整わないため地域の行事などへの参加が少なかったが、民生委員さんなどの協力を得て少しずつ地域との交流ができつつある。 |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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                  | 地域包括支援センターからの依頼で地域の民生委員さんや老人福祉委員さんの集まりに参加し、認知症についての講義をさせてもらうなど、事業所として地域に貢献できることはないかと常に検討している。 | ○    | 今後事業所での認知症サポーター講習会の実施等検討中である                                    |
| 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                           | 会議などで何度も議題にあげており、全職員意義を理解している。  |      |   |
| 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           | いつも良い助言等を頂き、サービス向上に役立たせてもらっている。   |      |   |
| 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                            |   | ○    | 市町村担当とはこちらから伺わないとお会いすることもなく、今後うまく連携できるように取り組んでいきたいとは思っているがすずまない |
| 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 | 母体での勉強会や社外の研修などに、積極的に参加を促し、全職員が学ぶ機会を作っている。  |      |   |
| 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            | 母体での研修の他事業所内でも勉強会を開き、虐待防止を徹底している。   |      |   |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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>しっかりと時間をとって十分な説明が行えている。</p>   |                                  |
| 13              | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>日頃から利用者が意見や不満を話やすいような関係作りを心がけている。苦情については管理者が窓口になっている。</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>広報誌や預り金出納帳のコピー、日々の状態をまとめたチェックシート等を毎月来訪時等にお渡ししている。他健康状態や受診時の報告等連絡は密にとっている。</p> |                                  |
| 15              | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>運営推進会議への参加の呼びかけや玄関に意見箱を設置している。また苦情の窓口を入居時に説明している。</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>会議等で自由な意見交換を行えるよう機会を設けている。さらに個別に話す機会を多く持ち意見、提案が出やすいように心がけている。</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>利用者や家族等の状況にあわせてその都度勤務調整できる体制を整えている。</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> | <p>できるだけ利用者の混乱や負担を少なくなるよう配慮している。</p>   |                                  |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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                          | <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>           | 母体では年間研修計画を立て、外部の研修等にも積極的に参加を促している。          |                                       |
| 20                          | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | 外部研修等参加し、他の事業所との意見交換する機会も多く、ネットワークは広がりつつある。  | ○ 今後、特に近隣の同業者となんらかの形で定期的な交流の機会を検討中である |
| 21                          | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | 福利厚生も充実しており、その一環としてストレス相談所もある。               |                                       |
| 22                          | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | 定期的に面接等の機会があり、現状や思いをつたえられる。                  |                                       |
| <b>Ⅱ. 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   |  |  |                                       |
| 23                          | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | サービス利用開始前に担当者、管理者にて本人、家族と面接を行い、ニーズの把握に努めている。 |                                       |
| 24                          | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | 電話相談、面接等の機会を作っている。                           |                                       |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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                               | 専門の相談員がおり、相談の際はその時に必要な支援について他のサービス提供者とともに適切な対応に努めている。                                   |      |                                  |
| 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 | 入所のためサービスをじょじょに開始するわけにはいかないが、入所前面接等には管理者、フロア担当者が参加し、少しでも顔見知りの関係を作った上でのサービス開始となるよう努めている。 |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |   |      |                                  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 共に支えあい生きるというスローガンに添ったケアの提供をしている。  |      |                                  |
| 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                                 | 共に支えあい生きるというスローガンは利用者だけでなく、当然家族にもあてはまるものととらえ、共に利用者を支えあう関係を築く努力をしている。                    |      |                                  |
| 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                                     | センター方式のアセスメントを用い、これまでの本人と家族との関係の理解に努めている。   |      |                                  |
| 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                                       | ホームへ来訪してもらうだけでなく、個別外出等を利用して馴染みの人や場所との関係をできるだけ継続させるよう努めている。                              |      |                                  |
| 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                                      | 利用者どうしの関わりが強い人もいれば、そう強くないひともいるが、孤立することなくできるだけ関わりあえるよう努めている。                             |      |                                  |

| 項目                                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                               | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 32                                    | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | サービスが終了する際にも良い関係が保ち続けられるよう配慮している。                             |      |                                  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>    |   |   |      |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |      |                                  |
| 33                                    | ○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  | センター方式のアセスメントを用い、一人ひとりの思いの把握に努めている。                           |      |                                  |
| 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                                    | センター方式のアセスメントを用い、一人ひとりの生活歴等の把握に努めている。                         |      |                                  |
| 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  | センター方式のアセスメントと独自のチェックシートを用い、一人ひとりの日常生活や状態の把握に努めている。           |      |                                  |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |   |   |      |                                  |
| 36                                    | ○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     | 家族や他職種からの情報や意見を収集し、介護計画を作成している。                               |      |                                  |
| 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 | 最低でも3ヶ月に一度モニタリングを行い、最長でも6ヶ月以内に更新している。その他に状態に変化があればその都度見直している。 |      |                                  |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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    | 日々の様子を個別記録に残し、介護計画の見直しにいかしている。  |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |                                 |      |                                  |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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              | できるかぎり状況や要望に応じて柔軟に対応している。       |      |                                  |
| <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> |  |                                 |      |                                  |
| 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             | 必要に応じて、さまざまな地域資源を有効に活用し、協力している。 |      |                                  |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 福祉用具や訪問看護の活用等他のサービスとも連携を図っている。  |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議等で意見交換や交流を図っている。          |      |                                  |
| 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 | 本人、家族と充分話し合い、納得の上受診等支援している。     |      |                                  |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>  |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>   |      |                                  |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      |      |                                  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   |      |                                  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> |      |                                  |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      |      |                                  |

| 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>Ⅳ. 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                              | ○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                     | 個人情報保護の研修を行う等し徹底できている。  |                                  |
| 51                              | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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 | 本人の能力にあわせて、できるだけ自己決定、自己選択できるように努めている。   |                                  |
| 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       | 常に利用者本位の生活を念頭において、支援している。   |                                  |
| (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                              | ○身だしなみやおしゃれの支援<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                  | 本人の好みにあわせた服装やみだしなみに配慮し、理美容もできるだけ本人の希望にそっていけるようにつとめている。  |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 一人ひとりの好みをたずねたり、季節の食材を使い食事を楽しんでもらえるようにしている。準備、片付けについては、できることとできないことを把握し、その人の力を発揮してもらえるようにしている。 |                                  |
| 55                              | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                   | おやつや飲み物等は希望を聞き、選択してもらうことも多い。希望される方は少量のワイン等も用意している。  |                                  |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 項目                                  |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                               | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                       |
|-------------------------------------|--|---|------|--|
| 56                                  | ○気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 排泄パターンや習慣を把握し、さりげなくトイレ誘導等している。                                |      | できるだけトイレでの排泄を習慣とし、オムツやパット等の使用を少なくしていけるよう取り組んでいる        |
| 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    | とくに時間帯や曜日指定を行わず、希望やタイミングにあわせて入浴できるよう努めている。                    |      |  |
| 58                                  | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 自由にそれぞれの居室に戻り休んでもらっており、必要に応じて支援している。                          |      |  |
| <b>(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</b> |  |   |      |  |
| 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  | 一人ひとりの能力や個性にあわせた役割や楽しみをもってもらえるように支援している。                      | ○    | ボランティアの要請(フラダンス、手品、尺八等)は積極的に行っており、今後はアートセラピーの導入も検討中である |
| 60                                  | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 希望のある方は家族と相談の上で所持してもらっている。また買い物時等は現金をわたし支払いしてもらえるようにはたらかけている。 |      |  |
| 61                                  | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | いつでも外出できるようになっている。はたらきかけにて外出される方も多い。                          | ○    | 常時見守りが必要な利用者が増えてきており、外出の頻度がやや減少傾向であるのが課題である。           |
| 62                                  | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 希望にそった個別での外出の支援。家族と外出される方も多い。                                 | ○    | 機会が多いとはいえない。今後、一人ひとりの希望の把握と共に機会を増やしていきたい。              |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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                                  | 家族や知人から電話がかかってきたり、かけたりしている。年賀状や暑中見舞いのやりとりをしている人も多い。            |      |   |
| 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                   | 面会時間等特に決まりがあるわけではなく家族等以外にも来客は多い。                               | ○    | 近隣の保育園が近くをよく散歩しており来訪をお願いするなど今後ますますの交流を図りたい。 |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |   |
| 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 | 事業所にて勉強会を開催したり外部の研修にも積極的に参加しており、すべての職員が正しく理解しており身体拘束は行っていない。   |      |   |
| 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                  | 居室は昼夜問わず施錠はしていない。玄関に関しては夜間のみ防犯のため施錠している。すべての職員が正しく理解している。      |      |   |
| 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                           | プライバシーに配慮しながら一人ひとりの所在確認を行い、職員間で伝達、把握に努めている。                    |      |   |
| 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                     | 利用者の意思や希望を尊重しながら、常に見守りを行い支援している。                               |      |   |
| 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                  | マニュアルがあり全職員周知できている。ヒヤリハット報告書等も充実しており、事故等を未然に防ぐよう全職員で情報を共有している。 |      |   |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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                | 全職員が定期的に普通救命講習を受講し、万一の場合に適切な対応がとれるよう努めている。   |      |  |
| 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  | 2ヶ月に一度以上防災訓練を行っている。また最低年一回以上消防署と連携し大規模な非難訓練等おこなっている。   | ○    | 緊急時に地域の方から協力が得られるようはたらきかけているが、今後も特に最近隣の住民の方の理解を得るためのはたらきかけをより充実させたい。 |
| 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対応策を話し合っている | 面接時や来訪時に十分な説明をし、安全に安心して暮らせるように話あっている。  |      |  |
| (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          | 早期発見のため通常時の状態の把握に努め、往診医、看護師等と連携している。   |      |  |
| 74                        | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている      | 薬の内容については毎回確実に全職員が把握、理解できるよう薬の説明書を回覧している。変化があれば全員に確実に伝達できている。                                    |      |  |
| 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        | 水分の摂取量をチェックするのはもちろんのこと、野菜や果物を積極的にメニューにとりいれたり乳製品を利用したり工夫している。便秘対策として以外にも身体を動かす機会を多くする取り組みは常にしている。 |      |  |
| 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                   | 朝夕の口腔ケアを支援している。必要に応じて訪問歯科による口腔ケアも実施している。   |      |  |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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                                   | 糖尿病の方などもおられ一人ひとりの状態に応じ提供している。水分についても摂取量の少ない人はチェック表を作る等適時水分補給を促している。  |      | 以前にはミキサー食やトロミ食の方もおられ、そういった食事形態にも対応する準備はできている |
| 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)   | 母体での研修や外部の研修等積極的に参加を促している。またマニュアルを全職員が把握し、職員はもちろん利用者も手洗い、うがいを施行している。 |      |  |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 毎日夜勤者等が調理用具等の塩素系消毒を行っている。食器等についても毎食後に食器乾燥機で高温処理を行っている。               |      |  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |   |  |      |  |
| (1)居心地のよい環境づくり          |   |  |      |  |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 入り口、インターホン等を分かり易く表示している。玄関周りに花や緑をおいて親しみやすい雰囲気作りに努めている。               |      |  |
| 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 | 季節感をだすため季節の花を置いたりしている。インテリア等も生活空間に似合うものを工夫している。                      |      |  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 和室にテーブル(冬場はこたつ)をおいたり、ベンチ、ソファを置きゆったりと過ごせるような環境作りを工夫している。              |      |  |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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を<br>活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている | なじみの家具や食器等を入居時に持参してもらい居心地よく<br>すごせるように支援している。                           |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換<br>気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が<br>ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ<br>に行っている   | 共同空間、それぞれの居室共に換気を行い、室温は外気温<br>と利用者の状況に応じ調整している。                         |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |  |   |      |                                  |
| 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<br>て、安全かつできるだけ自立した生活が送れ<br>るように工夫している                | 手すりの設置や家具の配置等に考慮し安全で自立した生活<br>が送れるよう工夫している。                             |      |                                  |
| 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<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る                          | 一人ひとりのわかる力を把握し、混乱や失敗をさりげなくフォ<br>ローし、できることについては見守りを行い、自立した生活を<br>支援している。 |      |                                  |
| 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<br>り、活動できるように活かしている                                      | ベランダで植物を育てたり、建物の外周の草引きをしたりして<br>おり誰もが行き来できるようになっている。                    |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目              |  |                       |              |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  |                       | ④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                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |  |                       | ③たまにある       |
|                  |  |                       | ④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                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④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                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④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                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④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している                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④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          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  |                       | ④ほとんどできていない  |

洛和グループホーム勸修Ⅱ番館(1階)

| 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                        | ○                     | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   |                       | ③たまに         |
|     |   |                       | ④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 | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |   |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |   |                       | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | ④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                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④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                       | ○                     | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④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。)