

## 地域密着型サービス自己評価票

- 指定小規模多機能型居宅介護  
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
- 指定認知症対応型共同生活介護  
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

|         |                  |
|---------|------------------|
| 記入年月日   | 平成 19 年 6月 25日   |
| 事業所名    | グループホームあさひ名北     |
| ユニット名   | 2 F              |
| 事業所番号   | 2370301570       |
| 記入者名    | 職名 管理者 氏名 小倉 加代子 |
| 連絡先電話番号 | 052 910-5438     |

## 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>      |                       |                                |
| 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>                         |                       |                                |
| 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> |                       |                                |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |                       |                                |
| 4                  | <p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> |                       |                                |
| 5                  | <p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>   |                       | 地域の行事に積極的に参加している               |

| 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) |
|------------------------------|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 6                            | 事業所の力を活かした地域貢献<br><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                | 運営推進会議を通じ行っています   |                       |                                |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |   |                       |                                |
| 7                            | 評価の意義の理解と活用<br><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                         | 月1回のスタッフの全体会議にて発表、検討する。年2回の本社合同会議でも取り上げています                             |                       |                                |
| 8                            | 運営推進会議を活かした取り組み<br><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         | 運営推進会議での指摘事項、例えば散歩中のあいさつ、散歩の仕方、各行事の参加時の町内の方とのコミュニケーションの取り方等改善するよう掛けている。 |                       |                                |
| 9                            | 市町村との連携<br><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                          | 運営推進会議のみで市町村とはないが区役所の方とは連携があります   |                       |                                |
| 10                           | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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 | NPO法人を通じ行っている。  |                       |                                |
| 11                           | 虐待の防止の徹底<br><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          | 事業所内で虐待が見過ごされる事がないよう注意をはらっている。  |                       | 高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を作る          |

| 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>4. 理念を実践するための体制</b> |   |   |                                |
| 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>入所の説明時その場で聞ける事は聞いて頂き再確認等行うが、疑問に思われたらいつでも聞いて頂くよう説明している。</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>意見箱の設置、愛知福祉オンブズマンとの提携にて対応する。普段のコミュニケーションより察する。</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合わせた報告をしている</p>         | <p>ホーム内の生活をスナップ写真撮影し掲示しています。家族への連絡は変化があった際電話にて行う。又面会時現状の報告を行っています</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>意見箱を設置しています。外部評価の実施、面会時の関わり。愛知福祉オンブズマンも活用できません</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>月1回のスタッフの全体会議にて意見をきく情報連絡ノートも活用できます</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>一部の勤務帯には活用調整できているが(3:1は確保)一段の勤務調整も必要と思う日もある</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<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) |
|---|---|-----------------------|--------------------------------|
| 18<br>職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 1度の勤務交代での移動人数を1～2人におさえる。1F2F問わず誕生日会等合同で行い日常なじみの関係を作るようこころがけています。          |                       |                                |
| <b>5.人材の育成と支援</b>   |   |                       |                                |
| 19<br>職員を育てる取り組み<br><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              | ホーム内にて勉強会をおこなう。グループホーム協議会の研修へは積極的に参加。あとは、その都度分からない事は質問する。(普通救命講習は参加しました)  |                       |                                |
| 20<br>同業者との交流を通じた向上<br><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    | 地域の同業者に連絡をとり行事等への参加を勧める。他のホームへ利用者として訪問させて頂き勉強している。ヘルパースクールより生徒さんも来られています。 |                       | 色々な研修、勉強会の参加をうながす。勤務状況を安定させる。  |
| 21<br>職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><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                                       | コミュニケーションをとるよう心がける。業務が許すかぎり休憩をとってもらう。                                     |                       |                                |
| 22<br>向上心を持って働き続けるための取り組み<br><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                           | スキルアップ研修の別途休日はあるが取得していない、ヘルパースクールと提携している。                                 |                       | 職場の環境を整える。                     |

| 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<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>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                               | <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>                  | <p>入所時、又普段のコミュニケーションよりくみとる。発言、表情の変化に注意するよう心掛けている。</p> |                                |
| 24                               | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                       | <p>入所前説明を行い、不安、心配事等傾聴する。</p>                          |                                |
| 25                               | <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、家人の要望を必ず聞き、ケアプランに反映しています</p>                    |                                |
| 26                               | <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、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</p> | <p>本入所の前にお試し入所の実施をしていて入所前の面接等ご本人と顔を合わす機会を作っています。</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> |  |   |                                |
| 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>ご本人とのコミュニケーション、又役割を作成し定着するよう心掛けています。</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<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) |
|---|---|-----------------------|--------------------------------|
| 28<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         | 面会時近況報告を行う。カルテの閲覧を自由にしていただく(入所の説明時話しておく)。いつでも訴えを聞きき対等に支援していくよう心がけている      |                       |                                |
| 29<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             | ホームの行事への参加を促す。常の変化については、電話連絡、来訪時の報告にて行っている。                               |                       |                                |
| 30<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               | 入所時、入所後でも本人の私物を居室に置いて頂いている  |                       |                                |
| 31<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              | 下膳、歩行、洗濯物たたみ等利用者同士の協力、助け合いの場面は多々あるため、危険がない程度に見守る。危険が予測されお断りする際も言葉かけに注意する。 |                       |                                |
| 32<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 | 現在も退所した利用者のご家族で歌のビデオをもって来訪していただけるご家族がみえる。いつでも気軽に来訪していただける雰囲気作りに心がけています。   |                       |                                |

| 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>. 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                                    | <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>日常会話での意向を把握し反映させる。計画作成者以外に担当者を決め、利用者様の希望等を汲み上げています</p>      |                                |
| 34                                    | <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>利用者の入所までの面接で状況をできる限り聞き見てフェイスシートを作成して、入所前にはご自宅で様子を伺っています</p> |                                |
| 35                                    | <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>利用者の状況の変化は、カルテ、連絡ノート、申し送りにて情報を共有している</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> |   |  |                                |
| 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>     | <p>月1回全体会議時のカンファレンス、各利用者に計画作成者以外の担当者を決め情報を収集している</p>           |                                |
| 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> | <p>状況にあわせ個別カルテを変更しています。</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<br>たい項目) | 取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><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    | 個別カルテ、連絡ノート、カンファレンスノートに記入し情報の共有化をしています。 |                       |                                 |
| <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><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              | 通院、送迎支援。お試し入所の実施しています。                  |                       |                                 |
| <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><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             | 消防訓練の実施。フラダンス、民謡、漫談等のボランティアをしていただいている。  |                       |                                 |
| 41                                 | 他のサービスの活用支援<br><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  | 利用者様のお知り合いでケアマネ、ケースワーカーがおられ話をする機会があります  |                       |                                 |
| 42                                 | 地域包括支援センターとの協働<br><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 | 包括のケアマネとの連携を大切にしている、情報入手に力をいれている。       |                       |                                 |

| 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) |
|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 43<br>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   | 週1回ホームドクターの往診。急変、状態悪化時は直に往診依頼。電話での指示をいただいています |                       |                                |
| 44<br>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  | ホームドクターが専門医の為、常に相談できる。                        |                       |                                |
| 45<br>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   | 入浴時、転倒時、変化時は、ホーム長がナースの為相談できる。                 |                       |                                |
| 46<br>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                      | 入院中の面会時等病状把握、退院後も病院との連携は取っている                 |                       |                                |
| 47<br>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                                   | ホームドクターより家人への説明を行っている。気が沈まないように精神的ケアを行っています   |                       |                                |
| 48<br>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 | 食事、清潔、身内、環境等状況に応じ対応している。                      |                       |                                |

| 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<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) |
|---|--|---|--------------------------------|
| 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> | <p>面会に行き顔見知りになっておく。できる限り詳しい情報の提供を行っています</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> |  |   |                                |
| 50  | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                                       | <p>内容を考え声のトーンを変える。利用者様様のイニシャルを使用しています</p>     |                                |
| 51  | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>                   | <p>会話や動作に変化が見られる事があるため見落とさないように心掛けている</p>     |                                |
| 52  | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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>                        | <p>個々の状況、訴えには対応しています。</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>  |  |   |                                |
| 53  | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                                    | <p>月に1回美容師の出張サービスあり。気分転換の為、外部の美容院にも行っています</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<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) |
|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 54<br>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    | 食材の購入、準備、調理、盛りつけ、片付け等一緒に行く。基本食事は利用者、とスタッフと一緒に摂取しています、食事時間には音楽を流しています  |                       |                                |
| 55<br>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           | ホーム内禁煙の為喫煙はない。飲酒は希望がありホームドクターに確認後okができれば可能。おやつは昔懐かしい物等の時は一緒に手作りしています。 |                       |                                |
| 56<br>気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している       | 個々の現状、目的に合わせてトイレ誘導、オムツ交換を行っています、。                                     |                       | 今後も利用者様の状況の変化と現存機能に合わせて決めていく。  |
| 57<br>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   | 曜日、時間帯は一応決まっているが、その時の状況に応じ変更している。現在2Fには急に入浴したいという利用者はみえないが希望があれば実施します |                       |                                |
| 58<br>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                    | イブニングケアの実施しています、自然と居室に帰られ入眠されます、温度調節に注意する。                            |                       | 日中の活動の充実。                      |
| (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<br>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 | 毎週外出計画あります、フェイスシート等を参考に個別ケアとして実施しています、年2回の旅行は楽しんでいただいています。            |                       |                                |

| 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)               |
|----------------|--|--|-----------------------|--|
| 60             | お金の所持や使うことの支援<br><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         | スタッフと一緒に外出時（買い物・喫茶店等）  |                       | フロアーの状況を見て、できる限り喫茶店等お金を自分で払うという機会を作る。        |
| 61             | 日常的な外出支援<br><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                           | 付き添いスタッフを必要とするため、全ての希望者様には添えていない。ただし、天気の良い日は1日1回は外に出て頂いている。週1回外出日をもっている。 |                       |  |
| 62             | 普段行けない場所への外出支援<br><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        | 年各1回、一泊旅行、日帰り旅行。   |                       |  |
| 63             | 電話や手紙の支援<br><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                                  | 携帯電話をもってみえる利用者の方もみえる。又、記念日等に贈り物を送ってみえる家族もみえる。御礼の電話等利用者様ご本人にして頂く場合もある。    |                       | グループワーク等で家人に出す絵はがきを作成してポストに出す所までご自分でやっていただく。 |
| 64             | 家族や馴染みの人の訪問支援<br><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                   | 工夫は出来ていないかもしれないが、利用者の方とゆっくりした時間を過ごして頂く様できる限り配慮する。（お茶、いす等含み）              |                       |  |
| (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><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 | 時間帯、フロアーの状況に応じて玄関に施錠している。  |                       |  |

| 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)   |
|---|--|-----------------------|----------------------------------|
| 66<br>鍵をかけないケアの実践<br><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     | 居室に鍵はない。玄関も目が届く時は、オープンにしています。。   |                       |                                  |
| 67<br>利用者の安全確認<br><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              | フロアに必ずスタッフが1人いるように心掛けている。  |                       | 利用者だけになってしまう時間となるべくないようにさらに心掛ける。 |
| 68<br>注意の必要な物品の保管・管理<br><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        | なるべく高い所、又目につきにくい所に置くようにはしているが、鍵かけの配慮はしていない。  |                       |                                  |
| 69<br>事故防止のための取り組み<br><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     | 予測、確認等の勉強会、申し送りを怠らない。床がぬれている、椅子がでている、利用者が利用者をにらんでいる等危険が予測される時は早めにスタッフが対応するよう心掛けている。。 |                       |                                  |
| 70<br>急変や事故発生時の備え<br><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               | 普通救命研修への参加しました、マニュアルの作成。   |                       | マニュアルの見直し                        |
| 71<br>災害対策<br><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 | 防災訓練の実施。   |                       | 定期的な防災訓練                         |

| 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) |
|---------------------------|--|-----------------------|--------------------------------|
| 72                        | <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したい対応策を話し合っている</p> |                       |                                |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |                       |                                |
| 73                        | <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>           |                       |                                |
| 74                        | <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>       |                       |                                |
| 75                        | <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>         |                       |                                |
| 76                        | <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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p>                   |                       |                                |
| 77                        | <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>      |                       |                                |

| 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) |
|--------------------------------|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 78                             | 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)   | 排泄後、散歩、外出後のうがいと手洗い・消毒の徹底。マスクの着用。食事用のエプロンを別にし、食事中スタッフはエプロンを外しています。                            |                       |                                |
| 79                             | 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、食器類、布巾のハイターを6月～9、月ミルトン消毒する。ポカリ、はつくった日にちを記載し何日も前のが残っていないようにしている。麦茶は毎日作りかえる。食べ物の作り置きはしない。 |                       |                                |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |  |  |                       |                                |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>         |  |  |                       |                                |
| 80                             | 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                              | 玄関に花壇をおいている。2Fの入り口には、利用者さんと作った飾りがあります  |                       |                                |
| 81                             | 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 | たえず汚染、換気に注意しています。本社が内装業のため臭いの付かないクロスを使用しています。月ごとに手作りのカレンダーを一緒に作成し飾っています。時期に合わせた花も飾っています      |                       |                                |
| 82                             | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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                              | ソファの設置。時間、状況に合わせた音楽をかけています。  |                       |                                |

| 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) |
|------------------------|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 83                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具や寝具で使いやすいようにご本<br>人様、ご家族様が変わられます。ホームの希望で<br>配置換えをする際はご家族様に電話連絡していま<br>す。         |                       |                                |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大き<br>な差がないよう配慮し、利用者の状況に応<br>じてこまめに行っている    | 数時間ごとに換気しています、こまめに25～2<br>8度に調節します。状況に応じ窓、入り口をな<br>るべく開放しています。                          |                       |                                |
| (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><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活か<br>して、安全かつできるだけ自立した生活が<br>送れるように工夫している                 | 廊下に低めの手すり、柔らかい床、車椅子2台が<br>すれ違う事ができる廊下。  |                       |                                |
| 86                     | わかる力を活かした環境づくり<br><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱<br>や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工<br>夫している                           | 個別に役割を決め実施しているが、無理強い<br>はしない。混乱、失敗に対して、ご本人の自<br>尊心に配慮した対応に心掛けている。                       |                       |                                |
| 87                     | 建物の外周りや空間の活用<br><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽し<br>んだり、活動できるように活かしている                                       | ベランダはないが、1Fの庭で、花や野菜を作<br>って草取り、収穫を一緒に行っている。又、天<br>気のよい日には庭や駐車場でティータイムで<br>過ごし、談話がはずみます。 |                       |                                |

(  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 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)                     |
|-----------------|---|---|
| 項 目             |   |   |
| 88              | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                     | ほぼ全ての利用者の<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 |
| 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<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>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<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、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    |
| 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<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    |
| 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<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    |
| 94              | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている           | 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    |
| 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<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    |
| 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<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 )         |
|-----|---|---|
| 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<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           |
| 98  | 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       |
| 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<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    |
| 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<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。)

明るく・楽しく・感動的に利用者様と一緒に日々、過ごしています