

### 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>I. 理念に基づく運営</b> |   |   |                                |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |   |                                |
| 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  | 「敬愛」「互譲」「正義」「信奉」を理念とし、共生していくことを目指しながら「最も援助を必要とする一人の人をできる限り最後まで見守る」ことを目標としている。                                       |                                |
| 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   | 月一回のケア会議の時に理念を全職員に周知させている。職員には理念の意味を理解できるように説明し、日々のサービス提供場面に反映させる様に話している。   |                                |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、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   | 事業所内に利用者や家族等が見やすくわかりやすいように理念を掲示し、事業所利用時には、理念を利用者や家族等に説明している。  |                                |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |   |                                |
| 4                  | ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献<br>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。 | 町内会長より、町内の行事予定を聞き、参加できる行事には入居者の方達にお知らせしている。また、見学や認知症に関する相談、実習生、ボランティア等の受け入れを行っている。外部の人を受け入れる際には利用者のプライバシーに十分配慮している。 | ○ 老人クラブ、婦人会との交流は今後実施していく予定である。 |

| 項 目                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<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)                                      |
|------------------------------|--|--|--|
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |  |  |
| 5                            | ○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  | 運営者や管理者は評価のねらいや活用方法等を全職員に周知できるように、昨年の結果を閲覧できるようにし、会議等で話し合っている。     |  |
| 6                            | ○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  | 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、意見を聞き、できる事から、実施している。 |  |
| 7                            | ○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、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 | 青森市介護保険課には、ホームの実態等を理解してもらうために外部評価の結果や、運営推進会議の議事録を提出し、報告を行っている。     |  |
| 8                            | ○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  | 管理者、職員は権利擁護や成年後見制度の概要について聞いているが、十分理解出来ていない。                        | ○  |
| 9                            | ○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   | 管理者は職員の日々のケアの提供場면을観察する等虐待を未然に防ぐよう努めている。                            | ○  |
|                              |  |  | 管理者、職員は権利擁護や成年後見制度の概要について聞いているが、十分理解出来ていないので、今後理解を深める為に学習会を実施していきたい。 |
|                              |  |  | 今後内部研修を通じて高齢者虐待防止関連法について学んでいく予定である。                                  |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<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) |
|------------------------|---|---|---------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |   |   |                                 |
| 10                     | ○契約に関する説明と納得<br><br>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            | 契約時は利用者や家族等に、事業所の理念等ケアの方針や取り組み等について説明し、契約時は利用者や家族等の疑問や意見を引き出す働きかけを行っている。契約を改訂する際には、利用者や家族等に十分に説明を行い、同意を得ている。退居の際にも契約に基づき、利用者や家族等に十分に説明を行い、同意を得ている。利用者や家族等に不安を生じさせないように必要な情報を提供している。 |                                 |
| 11                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>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           | 管理者は職員や利用者の意見や苦情を出しやすいよう働きかけを行っている。意見等を上手に表すことのできない利用者に対して、利用者の言動から本人の不満や意見等を察するよう取り組んでいる。出された意見や苦情等を速やかに対応する体制が整備されている。  | ○ オンブズマン制度を取り入れる予定である。          |
| 12                     | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている         | 利用者の暮らしぶりについて家族の面会ごとに報告し、受診状況も報告している。利用者の金銭管理の状況について出納帳等に記録し、領収書を添付し報告している。職員の異動等、利用者へのサービス提供体制に変化があった時には報告している。  |                                 |
| 13                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | 家族等が意見や要望などを話しやすい雰囲気作りを行っており、事業所内の苦情受付窓口を明示している。外部の苦情受付窓口を明示し、苦情受付窓口は継続的に家族等に周知している。家族等から出された意見や苦情等を日々のケアサービスに反映させていく取り組みを行っている。  |                                 |
| 14                     | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                       | ケース会議に入居者の受け入れ状況を話し、職員より意見を聞き入所の参考にしている。  |                                 |
| 15                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>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 | 利用者本位の暮らしを支援できる人員配置をし、夜間にケアが必要な利用者に対応できる体制を整えている。職員の急な休みには他の職員の了解を得て、休みを交換するなど臨機に対応している。  |                                 |

| 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) |
|--|---|------------------------|----------------------------------|
| 16<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 | 担当職員の交代による利用者への影響を考え、異動は必要最小限にしている。担当職員の異動の際は新しく担当する職員に詳細に引き継ぎを行っている。新しい職員を配置する際には利用者に説明している。   |                        |                                  |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>   |   |                        |                                  |
| 17<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              | 年間の研修計画は作成していないが、必要に応じて研修を受けられるように配慮している。個々の力量や経験に応じた研修を平均的に受講させている。研修受講後は報告書を作成している。研修受講後はケア会議で発表し報告している。研修受講の際は勤務体制等に配慮している。                                |                        |                                  |
| 18<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    | 地域包括支援センターの会議等に参加し交流を図っており、また、県グループホーム協会、青東地区グループホーム協会に加入し、研修等に参加し交流を図っている。   |                        |                                  |
| 19<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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 日常的に管理者が職員の悩みや、職員の意見を聞きながら、休憩時間や休憩場所を確保するよう配慮している。  |                        |                                  |
| 20<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                           | 管理者は現場の状況のほか、職員の日々の努力や勤務状況等を把握し、健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。労働基準法に則って職員の労働条件を整えている。就業規則があり守られている。運営者は資格等を考慮した適材適所の配置をしており、職員のやりがいや向上心が持てる職場環境となるよう配慮している。 |                        |                                  |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|---------------------------------|
| <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                               | ○初期に築く本人、家族との信頼関係<br><br>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 | サービス利用の相談があった時には、利用希望者や家族と面談する等、直接話しを聞く機会を設けている。利用希望者の身体状況や思い、希望等を把握し家族の思いや希望、ニーズを把握するよう努めている。 |                                 |
| 22                               | ○初期対応の見極めと支援<br><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               | 相談時の利用希望者や家族のニーズに対して、何が必要かを見極めて、すぐに対応できないことに対しては、方策を検討し必要に応じて地域包括支援センター等の関係機関との連携を図っている。       |                                 |
| 23                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、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   | 利用者が安心してサービスを利用できるよう、家族等双方の意向に沿ったサービス開始となるよう、十分に話し合いを行い調整している。                                 |                                 |
| <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> |  |  |                                 |
| 24                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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       | 利用者には残存機能を生かし、出来る事をやりたい時に職員と一緒に行って貰えるような体制を作るように努めている。   |                                 |

| 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<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) |
|-----|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 25  | ○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         | 利用者の様子や職員及び家族の思いや気づきを共有する等の取り組みにより利用者を共に支える関係を作るよう努めている。            |                        |                                 |
| 26  | ○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             | 家族との関係が途切れないよう、日々の利用者の様子を面会時や電話、手紙等により伝えたり、家族がホームに来やすいよう働きかけを行っている。 |                        |                                 |
| 27  | ○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               | 利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握し、出かけられるよう支援している。                         |                        |                                 |
| 28  | ○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              | 利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解し利用者同士の人間関係を把握し、孤立しないように配慮している。    |                        |                                 |
| 29  | ○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 | 必要に応じて、家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている。                  |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>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) |
|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| <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>                    |   |   |                                 |
| 30                                    | ○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  | 職員は利用者の思いや希望、意向を把握するよう努めている。必要に応じて家族や関係者等から情報収集を行っている。  |                                 |
| 31                                    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 利用者の生活歴やライフスタイル、個性、価値観等を把握している。これまでの地域との関わりや利用してきたサービスを把握している。利用者のプライバシーに配慮しながら、利用者の背景に関する情報の大切さを家族に伝えるとともに、利用者の生活歴等について家族から情報収集を行っている。 |                                 |
| 32                                    | ○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  | 利用者の一日の暮らし方や生活リズム（食事や睡眠、排泄の時間、生活習慣、一日の中でどのような体調変化があるか等）を把握している。日々の生活等を通して、利用者のできることに、わかる力を把握し、適切な介護に努めている。                              |                                 |
| <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> |   |   |                                 |
| 33                                    | ○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     | 介護計画作成時には、利用者がその人らしく暮らし続けることができるために、可能な限り利用者の意見を聞くよう努めている。毎月の会議で介護計画を話し合っている。介護計画は、利用者本位の個別具体的なものとなっている。                                |                                 |
| 34                                    | ○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 | 介護計画の実施期間を明示している。実施期間終了後は見直しを行っている。実施期間に関わらず、利用者の身体状況の変化や利用者や家族等の希望の変化時には随時見直しを行っている。   |                                 |

| 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<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)  |
|--|--|------------------------|---|
| 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    | 一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況等について具体的に記録している。記録の内容を全職員が共有することが出来る仕組みを整えている。介護計画の見直し時に活かせるよう、記録には計画にそって実践したか、実践した結果がどうなったか等について記載している。 |                        |   |
| <b>ほ</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              | 本部の行事に参加し交流を図っている。   | ○                      | 今後はボランティアを外出の支援に向けて活用する計画を立てている。  |
| <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>   |  |                        |   |
| 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             | 利用者がより安心して暮らせるために、警察署や消防署等からの協力が得られるよう働きかけを行っている。  | ○                      | 今後、地域の方がたに防災訓練等に参加して頂ける様働きかけたい。   |
| 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  | 理容や美容は本人の好みの所を利用している。  |                        |   |
| 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 | 現在入居者に成年後見制度を利用している方が在籍して居りますが、制度についての理解は不十分である。   | ○                      | 成年後見制度を利用している方が在籍しているが、今後必要に応じて地域包括支援センターと長期的なケアマネジメント等について協働できるようにし、関係機関との協力体制の構築に努めて行きたい。 |

| 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<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) |
|-----|--|------------------------|---------------------------------|
| 40  | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>   |                        |                                 |
| 41  | <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>  |                        |                                 |
| 42  | <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>   |                        |                                 |
| 43  | <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>                      |                        |                                 |
| 44  | <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>                                   |                        |                                 |
| 45  | <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> |                        |                                 |

| 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) |
|-------------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 46                                  | <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>利用者のダメージを最小限にするために家族等の協力が得られるよう働きかけを行っている。</p>  |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>    |   |  |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>              |   |  |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                  |   |  |                                  |
| 47                                  | <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>利用者一人ひとりにあつた声掛け等を行い、個人情報に関する記録物は事務所に保管し、プライバシーに配慮し業務を行っている。否定的な話し方はせず、一人ひとりの人格を尊重し、意向に配慮していく。</p> |                                  |
| 48                                  | <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>入居者一人ひとりの生活歴等を把握し、個々に合わせ、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。これまでの生活歴、入居者の希望等を把握し、希望を基に日々の暮らしに取り入れている。</p>      |                                  |
| 49                                  | <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>職員側の都合や業務を優先するのではなく、入居者一人ひとりのペースを保ちながら暮らしていけるよう支援し、時間や業務を優先するのではなく、一人ひとりのペースに合わせて柔軟に対応している。</p>   |                                  |
| <b>(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</b> |   |  |                                  |
| 50                                  | <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>一人ひとりの希望に合わせ、家族と外出を兼ねて美容院を利用したり、月1回ホームに出張してくれる理容師を利用出来るよう支援している。</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) |
|--------------------------------------|---|------------------------|----------------------------------|
| 51                                   | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、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</p> |                        |                                  |
| 52                                   | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>              |                        |                                  |
| 53                                   | <p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している</p>          |                        |                                  |
| 54                                   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している</p>      |                        |                                  |
| 55                                   | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している</p>                       |                        |                                  |
| <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> |   |                        |                                  |
| 56                                   | <p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている</p>    |                        |                                  |

| 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) |
|-----------------------|--|------------------------|---------------------------------|
| 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>         |                        |                                 |
| 58                    | <p>○日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している</p>                           |                        |                                 |
| 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>        |                        |                                 |
| 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>                                  |                        |                                 |
| 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>                   |                        |                                 |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |  |                        |                                 |
| 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> |                        |                                 |

| 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)     |
|--|--|------------------------|-------------------------------------|
| 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     | 外出傾向を察知出来るように見守りや付き添いを行う等の支援を行っている。ホームが交通量の激しい大通りに面していることから、玄関の自動ドアを遠隔操作していることを家族の同意も得て行なっている。         |                        |                                     |
| 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              | 昼夜共に入居者を見守りしやすい場所に居て、入居者の様子を観察し把握している。プライバシーに配慮しながら、安全に配慮している。   |                        |                                     |
| 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        | 全職員が取り決めに基づいて実践している。薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、一人ひとりの状態に応じて、保管場所、管理方法を明確に取り決め実行している。                       |                        |                                     |
| 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     | 事故報告書とヒヤリハット報告書の様式が整備されており、発生時には報告書を作成し、再発防止に向けた話し合いを行っている。事故等発生した場合、事故報告書をまとめ、サービス改善につなげている。          |                        |                                     |
| 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               | 救急救命や転倒時等の対応に関するマニュアルが整備されている。AED装置も配備し救急救命の講習も受けている。緊急時、職員は応急手当を行うことが出来るよう努めている。看護師を中心に内部研修を継続していきたい。 |                        |                                     |
| 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 | 2カ月に1度避難訓練を実施し、利用者一人ひとりが身につけられるよう支援している。災害時の対応について、警察署、消防署等からの理解・協力が得られるよう働きかけを行っている。                  | ○                      | 今後は日中だけではなく、夜間想定した避難訓練を実施したいと考えている。 |

| 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<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)              |
|--|---|------------------------|--|
| 69<br>○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 一人ひとり起こり得るリスクを把握し、その対策を入所時家族等に説明している。起こり得るリスクや対応策について、利用者の状況変化等に応じて適宜の見直しを行っている。                                  | ○                      | 今後リスクに関して色々な場面を想定した対応策について、家族と共に話し合っていきたい    |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>   |   |                        |  |
| 70<br>○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           | 一人ひとりの持病や留意事項を把握し、変化や異変があった場合は記録し、医療機関に相談する等の対応を行っている。常に観察することを全職員に徹底している。  |                        |  |
| 71<br>○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       | 医師の処方により一人ひとりの薬の目的や副作用、用法等を把握し、飲み忘れや誤薬がないよう、容器、チェック表を用いている。薬の変更時は全職員に周知している。服用による状態変化は記録に残すとともに、医師に報告し家族にも報告している。 |                        |  |
| 72<br>○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         | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解している。便秘の原因を探るとともに、食事や排泄、活動状況を見直し、なるべく自然排便できるように援助している。  |                        |  |
| 73<br>○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                   | 職員の誘導により、朝・夕は居室の洗面台で歯磨きや入れ歯の手入れを行っているが、昼食後は数名の利用者のみで、能力に応じた支援を行っている。  | ○                      | 昼食後の歯磨きは拒否される方も居り、全員が昼食後もうがいや歯磨き等を行う体制を整えたい。 |
| 74<br>○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      | 同法人の栄養士が献立を作成しており、栄養バランスに配慮され、カロリー計算された献立となっている。また、食事摂取量は記録し、水分摂取量は1日1, 500ccを目安に提供している。                          |                        |  |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|--------------------------------|---|---|------------------------|---|
| 75                             | ○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）   | 感染症や肝炎等に関するマニュアルが整備され実施している   | ○                      | 感染症や肝炎等に関するマニュアルが整備されているが今後、年1回の感染症等に関する学習会を行うとともに、感染症の発生時には家族等に注意事項などを周知させる体制も整えていきたい。 |
| 76                             | ○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  | ホーム内の衛生を保持するための取り決めがあり、全職員がそれに基づいて実践している。食品はその日で食べきるように新鮮な食材を使用するような工夫をしている。台所や調理器具等の清潔を保持するための具体的なマニュアルを作成し、それに基づいて実行している。 |                        |   |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |   |                        |   |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |   |                        |   |
| 77                             | ○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                              | 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に花や野菜を植え、家庭的な雰囲気作りを行っている。   |                        |   |
| 78                             | ○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 | 共用の生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。  |                        |   |
| 79                             | ○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  | 共用空間は広いスペースとなっており、丸いテーブルやソファ等の家具が設置されており、家庭的な雰囲気となっている。また、水彩画や油絵等が廊下や共用空間の随所、各居室に飾られている。                                    |                        |   |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|---------------------------------|
| 80<br>○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<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 | 家族に使い慣れたものを持ち込んでもらうように働きかけており、衣装ケースや寝具等の使い慣れた生活用品や、家族の写真や位牌等の思い出の品が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。                 |                        |                                 |
| 81<br>○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている                | 適宜窓を開けたり、換気扇を使用して換気を行っており、気になる臭いや空気のおよみはない。居間に温・湿度計を設置しており、おおよその目安を立てて適切な温度調節を行っている。                       |                        |                                 |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>  |  |                        |                                 |
| 82<br>○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                         | 利用者の安全を考慮し、要所に手すり等の福祉用具を設置している。流し台や洗面所、洗濯物干し等の高さなどは高齢者でも使用しやすいよう配慮されている。利用者の活動性を維持するために、必要に応じて車椅子等を用意している。 |                        |                                 |
| 83<br>○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                                   | 職員は入居者の場所間違いの状況を把握している。居室前には、入居者や家族の同意を得た上で、名前と写真を掲示している。また、特に間違いやすい入居者の居室前には花飾りが目印として掛けられている。             |                        |                                 |
| 84<br>○建物の活用<br>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   | ホーム内の空間は広く、車椅子でも楽に移動できる造りとなっている。庭には花や野菜を植えたり、利用者がその人らしく過ごせる場として事業所の敷地内を活用し、法人本部と共に環境整備に向けて取り組む体制が整えられている。  |                        |                                 |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

| V. 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              |  |   |
| 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                      | ○ ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>④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                         | ○ ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④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                            | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④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                 | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④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                           | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④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                     | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 91               | 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、安心して暮らせている            | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④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 | ○ ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④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                 | ○ ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない           |
| 95  | 職員は、生き活きと働けている  | ○ ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④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                           | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④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                       | ○ ①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>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。)

車椅子の方でも生活でき、利便性の良い場所にあり、生活のし易いグループホームです。