

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>・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      |       | 開設時より実施している。                                      |
| 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                         |       | 朝礼時毎日復唱している。                                      |
| 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 |       | 家族や近隣住民に対し、ホーム主催による行事の案内、招待を適宜行っている。              |
| 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 |       | 日課である散歩時に挨拶を仕合い、野菜を頂いたり、庭の花を鑑賞させて頂いたり円滑な関係が築けている。 |
| 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   |       | 地域の清掃活動に参加、又、納涼祭やクリスマス会等地域の方々を招待している。             |

| 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) | 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                     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | <p>介護保険制度や認知症を患っている方を抱える家族から介護方法や質問等を受けており、できる範囲での支援を行っている。</p>                           |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |      |                                  |
| 7                     | <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>                           | <p>前回評価結果、ケアカンファレンス等で議題に出た問題事項について適宜検討し、改善に取り組んでいる。</p>                                   |      |                                  |
| 8                     | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           | <p>ホーム側への要望や意見については、サービス向上の為に反映している。地域、行政についての問題は今後検討して頂きたい。</p>                          |      |                                  |
| 9                     | <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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                            | <p>役場、社協等行き来する機会があり、情報交換を行っている。</p>   |      |                                  |
| 10                    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>これまで2名の利用者の成年後見人制度の活用に向け援助を行った。今後もこれらのケースが増えてくる可能性もある為、学ぶ機会を持ち理解を深めていく。</p>            |      |                                  |
| 11                    | <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>            | <p>保健センター主催による“虐待防止”の研修を受講している。その他カンファレンス時にも勉強会を行っている。又、実際に自宅で虐待を受けていた利用者の入所を受け入れている。</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) |
|----------------|--|---|----------------------------------|
| 4.理念を实践するための体制 |  |   |                                  |
| 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>入所時、退所時に文書、口頭にて十分な説明を行い、理解、納得を得ている。</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>運営推進会議以外でも随時利用者からの意見、苦情を受け付けられる体制となっており、迅速な対応、改善に取り組んでいる。</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>状況に応じて、電話連絡や手紙、面会時に個々にあわせた情報提供を行っている。</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>随時、意見や苦情を受け付けており、迅速な対応、改善に取り組んでいる。</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>運営推進会議、ケアカンファレンス、サービス担当者会議(1回/月)他、施設長経営会議(1回/月)にて討議している。</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>状況に応じてその都度調整している。(入・退所、入院時、行事等)</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>自己都合による依願退職者以外について離職は減少傾向にある。入職前に研修期間を設け、適正を見極め離職率の軽減を図っている。</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) | 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>           | <p>実務者研修、他各研修を受講する機会を設けている。又、必要に応じてカンファレンス等で勉強会を実施している。</p>    |      |                                  |
| 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> | <p>他ホームからの訪問、他施設職員の見学もあり、互いに情報交換を行っている。</p>                    |      |                                  |
| 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>                                    | <p>業務上での悩みやストレスの聴取、職員相互の親睦を深める機会を設け、ストレスや悩みを軽減出来る環境を作っている。</p> |      |                                  |
| 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>                        | <p>資格や実績に応じた昇給、昇格制度がある。資格取得への取り組みも行っている。</p>                   |      |                                  |
| <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>入所時アセスメントを徹底し、ニーズを見出し把握するよう努めている。</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>ホーム見学时、申し込みの段階から十分な説明を行い、又、家族からのニーズを受けとめ対応していく努力をしている。</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) | 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                                | 本人、家族の意向を十分に踏まえた上で総合的(医療・生活の質等)に見て、可能な限りのサービスを必要に応じて提供している。                     |      |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<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、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 | 見学や日中に数時間滞在する機会を設け、徐々に馴染めるよう努めている。  |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |      |                                  |
| 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                        | 日常生活を通し、家事作業中での知恵や工夫を学んだり、利用者から教えて頂くことも多くある。                                    |      |                                  |
| 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                                  | 定期的な情報交換、必要に応じて協力を仰ぎ、共に利用者(本人)を援助している。  |      |                                  |
| 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                                      | 入所後も家族との触れ合う機会を面会以外にも設けて、又、近況報告も定期的に行い、本人にとってよりよい状態を築けるよう支援している。                |      |                                  |
| 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  | 個々のケースに合わせ、親類、近隣の方々との面会、馴染みの場所への散歩、ドライブを行う機会を作っている。                             |      |                                  |
| 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                                       | 利用者同士の相性も考慮した上での働きかけを行っている。場面によっては口論、トラブルに発展することもあり、常時状況を把握し円滑な関係を築けるように援助している。 |      |                                  |

| 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) | 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                                      | <p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>                      | <p>退居後も相談、再入所等可能であり、利用者、家族の要望に応じて対応している。</p>   |      |                                  |
| <p><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></p> |   |  |      |                                  |
| <p>1. 一人ひとりの把握</p>                      |   |  |      |                                  |
| 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>入所時のアセスメント、日常生活の中や介護を実践していく中で、利用者からのニーズを見出し把握している。困難な場合も家族に協力を仰ぎ、ニーズの把握に努めている。</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>入所時のアセスメント、家族からの聴取、今まで利用していたサービス機関や医療機関からの情報提供等から情報の把握に努めている。</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>本人に合ったケアを考え、サービス提供できるようプランに反映している。ケアカンファレンス時にも定期的に討議している。</p>   |      |                                  |
| <p>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</p>   |   |  |      |                                  |
| 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>本人、家族より、要望、希望を定期的に聴取し、又、カンファレンスやサービス担当者会議にて話し合い、プラン作成している。</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>現状のプランの期間内に本人に変化があり、続行できない場合においては、再検討しプラン変更している。又、プランの見直し時、本人、家族、各関係者との話し合いの上、プラン計画の際に反映して作成している。</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) | 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     | 個別の介護記録以外にも、申し送りノートへの記載、日勤、夜勤での申し送り、サービス担当者会議にて、ケアの実践・結果、気づき等について常時情報の共有を行っている。 |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |  |   |      |                                  |
| 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               | 本人の身体面、精神面、経済状況、家族の状況等を踏まえ、個々に合った対応、援助を行っている。                                   |      |                                  |
| 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 |  |   |      |                                  |
| 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              | ホーム主催の行事でのボランティアの協力や、防災訓練、徘徊利用者離棟時の協力体制等各機関と連携を図っている。                           |      |                                  |
| 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   | 個人の身体状況、要望に合わせ、訪問看護や歯科往診等取り入れている。地域のケアマネの会議にて、交流も図っている。                         |      |                                  |
| 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  | 必要性に応じて成年後見制度の利用、活用について、協働し解決を図っている。  |      |                                  |
| 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 | 毎日の健康管理、服薬管理、定期健診や緊急時の処置、対応等、主治医、家族と事業所で情報を交換、共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。          |      |                                  |

| 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) | 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>  | <p>認知症の進行度や問題行動となるものが顕著になった場合等、主治医の他に精神科に受診をし、治療を受け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>   | <p>勤務している看護職員、かかりつけ医の看護職が、ホーム全利用者の状態について把握しており、処置や服薬について等健康管理について指示している。又、相談等も行っている。</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>                      | <p>入院中でも利用者様の病状や治療の進行の様子等の把握に努めてあり、又関係者と情報交換し、連携を図っている。退院が決定した際には、速やかに対応している。</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>                                   | <p>入所時から、又、急変時等、重度化した場合や、終末期のあり方について本人、家族、主治医の意見を合わせ、納得のいく対応を行ってきている。</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> | <p>ホームにおいて「出来ること、出来ないこと」は明確に定義付けされている。その限界に至るまで、かかりつけ医と連携を図りながら、支援している。今後の対応としても研修等に参加し、学び、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>                      | <p>転居先となる場所の情報、又、利用者の対応方法等関係者と話し合い、情報交換し、本人にダメージがかからないように対応している。移り住む際には、しっかりと事前準備を行っている。</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)  | 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>.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                            | <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>利用者に対しての声のかけ方やプライバシーについての管理等は、特に気を配り、損ねることのないように徹底している。</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>利用者の認知症の度合いや状況に合わせてニーズを把握し、自己決定できるように援助している。</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>職員の都合やペースで介助するということではなく、本人個人のペースに合わせた援助を行っている。</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 |  |  |                                  |
| 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>ヘアカットやカラー等本人の希望に合わせて行っている。又、御家族の協力の元、本人の望む理美容室へ行くこともある。</p>         |                                  |
| 54                            | <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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>日常での食事の準備やおやつ作り等利用者と職員が共同で行っている。又、個々の嗜好を把握し、好みのものを提供できるよう努めている。</p> |                                  |
| 55                            | <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>                  | <p>個々の疾患を考慮し、可能である範囲にて嗜好品を楽しめ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) | 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                           | <p>気持よい排泄の支援</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>         | <p>個々の排泄パターンや介助を必要とする度合い等把握し、個々の排泄機能を維持、高める働きかけを行っている。</p>  |      |                                  |
| 57                           | <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>    | <p>曜日、時間帯は問わず、出来る限り要望に合うよう努めている。希望により個々に合った形を提供できるよう支援している。</p>   |      |                                  |
| 58                           | <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>                     | <p>夕食後すぐに休まれる方もいれば、TV鑑賞されたり、他利用者と雑談されたりと様々である。本人のペースに合わせ、終身時間も個々によって自由である。</p>                          |      |                                  |
| (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                           | <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>  | <p>入居時に家族から生活歴を聴取し、又、本人からも日常会話の中から聴取し、個人の趣味や生き甲斐を大切に尊重している。又、生活に役割を持っていただいたり張りや喜びがある生活を送れるよう支援している。</p> |      |                                  |
| 60                           | <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>本人の要望に応じて、買い物に出掛けたり、ドライブの途中に土産を買ったりする場面がある。</p>  |      |                                  |
| 61                           | <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>                    | <p>天気の良い日には散歩、ドライブ等戸外へ出かけられるよう働きかけている。他、本人の要望に応じて買い物にも出掛けしている。</p>                                      |      |                                  |
| 62                           | <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>年2回(春・秋)の日帰り旅行や、寿司屋等の外食など、利用者様の希望を取り入れ、普段出掛けるのが困難な場所にも出掛ける機会を作るように援助している。</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) | 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                                  | 家族の了承を取った上で、手紙、電話のやり取りを行っている。電話でのやり取りや手紙を書くのが困難な方は、代弁、代筆にて家族と連絡が取れるよう支援している。    |      |                                  |
| 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                   | 面会時間というものを特別に設けておらず、いつでも気軽に面会でき、ホールや居室にて楽しく談話出来る環境を整えている。                       |      |                                  |
| (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>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 | ホーム開所から現在に至るまで身体拘束は行っておらず、今後も行うことはない。対応が困難なケース等についてその都度検討し拘束に繋がることのないように援助している。 |      |                                  |
| 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                  | 状況や必要に応じ玄関には施錠しているが、テラス等それ以外は自由に行き来出来るようにしている。利用者様も自由に庭に降りたりしている。               |      |                                  |
| 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                           | 常時利用者の安否確認は行っており、離棟してしまった場合においても、迅速な対応を行っている。                                   |      |                                  |
| 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                     | 全利用者に対し危険であると判断したものは最初から撤去している。又、状況、利用者の状態に応じて、その時に危険であると判断したものは撤去している。         |      |                                  |
| 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                  | 緊急時の対応、応急処置、事故等の対応など、定期的に勉強会を開き学んでいる。又、個々の状態を把握し、事故を未然に防ぐ対応を行っている。              |      |                                  |

| 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) | 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                 | 急変・事故時の対応については定期的に勉強会を開き、学んでいる。又、1年に1回救命講習会も行っている。  |      |                                  |
| 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   | 年1回避難訓練を実施している。自治会会員として避難場所・方法は常々周知されている。   |      |                                  |
| 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された対応策を話し合っている | 個人の状態により、予測できるリスクは事前に家族に説明し、その対応について理解・納得を頂いている。  |      |                                  |
| (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           | 常時、バイタル管理や体調の変化の観察等、異変の発見に努めているが、主に症状が出ないものに関しては、定期的な検査を施行し、主治医より情報提供を受けている。                          |      |                                  |
| 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       | 薬が処方される際にその目的・副作用に関する説明を受けており、また、用法や用量についても記された内容の説明書と一緒に発行される。服薬後の症状の変化も必ず確認し、医師に報告し、本人に合う治療を進めている。  |      |                                  |
| 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         | 毎日排泄の確認をしており、3日間を超える便秘者については、申し送りにて注意を要する様促している。対応としては、食事、水分、入浴での対応、体を動かす機会を設ける等なるべく薬に依存しない方法を実践している。 |      |                                  |
| 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                   | 義歯洗浄やうがい等口腔内の清潔を保持する働きかけを毎食後施行している。本人の力に応じて介助を要する度合いは様々である。   |      |                                  |

| 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) | 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                                   | 1日の摂取量、栄養バランス、水分量を毎日記録、管理しており、個人の状態や体調に合わせて、食材、調理の工夫、水分も好みのものを用意する等、摂取量、バランスが崩れることのないよう注意した援助を行っている。                  |     |                                  |
| 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）   | 感染症に対しての勉強会も開き、又、昨年ノロウイルスが流行し、保健所よりも指導を受けている。昨年の経験を活かし、予防・対応に取り組んでいる。   |     |                                  |
| 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  | 食中毒に関する知識を学び、消毒、殺菌において、次亜塩素酸系の消毒液や食器用除菌スプレーを用いる等、衛生管理に努めている。食材に関しても同様に安全なものを用いて調理している。                                |     |                                  |
| 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                              | 施設であるが、親しみやすく家庭的な温もりを感じられるような外観、玄関を用いており、玄関周りも季節に応じた花や装飾を施している。家族や近隣の方々が立ち寄って下さっている。                                  |     |                                  |
| 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 | 集団での生活ではあるが、共用の空間が快適に過ごせるよう、常に配慮を行っている。（音、空調、換気、臭気、清掃、照明など）<br>又、季節感を取り入れる為にも、利用者と四季に応じた作品を作り展示したり、個々で作ったものを飾ったりしている。 |     |                                  |
| 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                              | 孤独とは違い独りでゆっくり過ごしたい方の場所の確保や、気の合う者同士で団欒するするスペースを確保する等、柔軟な対応を行っている。  |     |                                  |

| 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) | 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 | 入所時に用意して頂く物はほとんど、今まで使用されていたものを持ち込んでおられる。<br>また、本人が愛用していた物や趣味で行ってきた楽器や絵なども持ち込み、今も続けている。 |      |                                  |
| 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        | 常時、臭気、換気に配慮し、よどみがないよう努めている。<br>空調も一年を通して管理している。<br>利用者の体調を崩さないよう十分に注意して行っている。          |      |                                  |
| (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>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                 | 手すり、段差の解消等、基本的なことはもちろんのこと、安全でかつ身体機能を活かしたつくりになっている。                                     |      |                                  |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 個々の認知症の度合いや身体状況に合わせて、自立に向けた働きかけを行っている。<br>場合によっては失敗もあるが、自力で行うことに意義がある場面もある。            |      |                                  |
| 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り、活動できるように活かしている                                   | 庭で畑作業や散歩を行ったり、テラスにて日光浴されたりと、自由に活動できるように支援している。   |      |                                  |

| . サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に 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                      | ほぼ全ての利用者の            |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの          |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの          |  |
|                 |  | 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                 |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある            |  |
|                 |  | たまにある                |  |
|                 |  | 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            |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが          |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが          |  |
|                 |  | 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            |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが          |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが          |  |
|                 |  | 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            |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが          |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが          |  |
|                 |  | 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せている                     | ほぼ全ての利用者が            |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが          |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが          |  |
|                 |  | 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          | ほぼ全ての利用者が            |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが          |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが          |  |
|                 |  | 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 | ほぼ全ての家族と             |  |
|                 |  | 家族の2/3くらいと           |  |
|                 |  | 家族の1/3くらいと           |  |
|                 |  | ほとんどできていない           |  |

| 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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 | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 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              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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。)

利用者のニーズに柔軟に対応し、活動性に富んだ活気のあるグループホームである。  
 利用者の持つ疾患や身体・精神状態では、本来グループホームでの対応は困難であるとされるケースでも受け入れ、普通に生活を送られている。  
 今後も柔軟な対応、利用者のニーズに応じたサービス提供を行っていく。