

## 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 )  
(項目5, 7, 8, 9, 14, 15は評価重点項目です)

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       | 昨年の外部評価後、職員全員でグループホームみかん(以下みかん)独自の理念について話し合い、想いをこめた理念をつくりあげました。平成19年度より、みかんの理念として掲げています。    |      |                                                                                              |
| 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                          | 新入職員が入ったときには、必ず管理者が、ホームの理念にこめた想いと意味を、職員に伝えています。また、日々のミーティングなどで繰り返し伝えることで、理念の共有と実践に取り組んでいます。 | ○    | 個人目標や、日々の出来事を通じて、より具体的に理念に触れて話していきます。                                                        |
| 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るよう取り組んでいる | 平成19年度、第1回の運営推進会議で発表し、会議録にも同封しました。また、見学者にお渡しする『ご案内』に載せ、発信しています。                             | ○    | 発信と同時に、体現する事を大切にしています。毎日の買物、畑作りと積極的に利用者と地域に出かけ、地域住民の一人としての生活をサポートしたいと思い、今後も取り組んで行きたいと思っています。 |
| 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  | 利用者と一緒に毎日散歩や買物に出かけ、ご近所の方々と挨拶をしています。野菜や花などをいただいたり、畑で知り合った方が立ち寄ってくださったりと交流が増えました。             | ○    | 毎日買物に行くお店の方に、利用者の名前を覚えてもらえるまでになりました。今後はもっと気軽に立ち寄ってもらえるホームを目指しています。                           |
| 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    | 地域のお祭りや、近隣の保育園・小学校の運動会などに職員、利用者共に参加しています。また、施設独自に祭り(納涼祭)を開催し、地域の方との交流に力を入れています。             | ○    | 地域のお祭りでは、事前の会合から参加し、協力しています。来年は、職員もお神輿に参加し、より一層交流に機会を増やしていこうと考えています。                         |

| 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) | 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>                  | 健康倶楽部たちばな(併設事業所との総称、以下施設)全体で、地域の方に向けた介護教室(市から受託)を毎月行なっています。各地区の老人会の希望に合わせて、認知症や介護保険についての学習会を受けています。          | ○    | 地域の方に向けて、学習療法を取り入れた認知症予防の学習会を、定期的に関催したいと思っています。                          |
| 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>                           | 前回の評価での要改善項目については、職員全員で改善に取り組んできました。特に家庭的な環境整備に力を入れ、季節感と利用者の行動に配慮して行なっています。また、自己評価は各ユニットの職員全員で行なっています。       | ○    | 前回からの改善が不十分な項目もあるので、今後も一つひとつ改善に向けて取り組んでいきます。                             |
| 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>           | 年度初めに年間計画を立てて、サービスの実際や、自己・外部評価の報告、改善の取り組みの報告などを行なっています。みかんだけでなく、健康倶楽部たちばなへの意見をいただけるので、検討・改善し、サービス向上に生かしています。 | ○    | 推進委員の皆様にも、昼食会などで、実際のケアを見ていただく機会を作りたいと思います。                               |
| 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>                            | 施設では、毎月の介護教室(市から受託)や配食事業、認定調査などを通じて積極的な情報交換、連携をこころがけています。                                                    |      |                                                                          |
| 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> | 管理者は研修に参加していますが、職員への説明、勉強会などは行なえていないのが現状です。                                                                  | ○    | 勉強会を開き、職員の理解を深めようになりたいと思います。また、関連研修への参加を勧めます。                            |
| 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>            | 職員による虐待の潜在の危険と徹底防止について、事故・ひやりはとから、対策の視点として、虐待等の話に触れて検討を行ない、職員一人ひとりに随時話しています。                                 | ○    | 気づきの意見箱を設置し、職員の意識を高めるようにしたいと思います。虐待を発見した場合の対応方法について、施設での周知徹底を行なう必要があります。 |

| 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) | 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              | ○ 契約に関する説明と納得<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                                 | 項目ごとに解りにくい事がないか、不安がないかお聞きしながら説明を行なっています。                                                                                                    |      |                                         |
| 13              | ○ 運営に関する利用者意見の反映<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                                | 日常的に利用者一人ひとりの意見、不満が言いやすいように配慮し、速やかに内容を検討して対応出来るようにこころがけています。                                                                                | ○    | 利用者の要望や意見を引き出す場としての会合を定期的(月1回)に行なう予定です。 |
| 14              | ○ 家族等への報告<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                              | 毎月、家族に向けてみかん通信を作成し、送付しています。その月の行事などの写真を多く乗せて、生活の様子が分かるように工夫しています。また、利用者の担当職員が、その方の様子を書いた手紙を同封し、詳しくお伝えしています。                                 |      |                                         |
| 15              | ○ 運営に関する家族等意見の反映<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                                | 苦情窓口を明示しています。苦情が上がった時は、速やかに文書で報告し、改善につなげています。                                                                                               | ○    | 家族会を活用し、意見、不満、苦情を言いやすい機会を作っていききたいと思います。 |
| 16              | ○ 運営に関する職員意見の反映<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                                            | 新年度の運営方針は、職員全員で話し合っ決定しています。その方針に沿って個人目標を設定し、毎月の面接で確認しながら目標達成に向けています。また、毎日のミーティングや月1回の部署会議を行ない、職員の意見・議論を大切に運営しています。                          |      |                                         |
| 17              | ○ 柔軟な対応に向けた勤務調整<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                      | 毎日のミーティングや月1回の会議で、利用者の状態に合わせた勤務調整を話し合っています。実際、8月から遅番の勤務時間帯が変更になりました。                                                                        |      |                                         |
| 18              | ○ 職員の異動等による影響への配慮<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 | 職員一人ひとりがやりがいのある仕事出来るように、個人目標や日頃の達成感が得られるよう支援し、離職者が最小限になるように配慮しています。また、職員は両ユニットの利用者を理解し、馴染みになり、適切な支援が出来るように、ユニット間の異動を効果的にこなしています。(半年ごとに1~2名) |      |                                         |
| 18-2            | ○ マニュアルの整備<br>サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。                              | みかんの業務マニュアルは、入職時に説明、随時使用しています。母体法人の共通マニュアルも同様です。                                                                                            | ○    | 定期的な見直しの仕組みがないので、今後確立したいと思います。          |

| 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) | 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)                                                      |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                    |                                                                                                                                                      |      |                                                                                       |
| 19                        | ○ 職員を育てる取り組み<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           | 法人全体の教育委員会があり、学ぶ事を常に推進しています。新入職員のフォローアップ制度や、グループ内、法人内の研修制度もあり、職員育成に力を入れています。                                                                         |      |                                                                                       |
| 20                        | ○ 同業者との交流を通じた向上<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 | 法人内と、地域に連絡会があり、定期的に交流の機会を持っています。法人内の連絡会(2ヶ月に1回、5ホーム参加)では、サービスの質の向上を目指して、現状の報告や意見交換を行ない、課題の改善につなげています。地域の連絡会では、ネットワーク作りを大切に、たくさんの職員が参加できるように呼びかけています。 | ○    | 法人内のホーム同士でも、連絡会以外の交流がほとんど持てていません。連絡会を通じて、法人内、地域のホームとの交流、交換研修などが出来ればと考えています。           |
| 21                        | ○ 職員のストレス軽減に向けた取り組み<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                                    | 運営者は、職員の声を聴くことを大切にしています。定期的に管理者、職員と面接して話を聞くと共に、職員に合わせて随時面接を行なっています。職員のメンタル面に気を配り、早期発見、早期解決をこころがけています。                                                |      |                                                                                       |
| 22                        | ○ 向上心を持って働き続けるための取り組み<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                        | 運営者は、目標管理を軸に、自分の立てたやりがいのある目標に向かってチャレンジし、努力を続ける事を大切にしよう指導しています。法人で就業規則が整備されており、また運営者は労務関係の研修に参加して、働きやすい職場作りを推進、実践しています。                               |      |                                                                                       |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援        |                                                                                                    |                                                                                                                                                      |      |                                                                                       |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |                                                                                                    |                                                                                                                                                      |      |                                                                                       |
| 23                        | ○ 初期に築く本人との信頼関係<br>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             | 必ず本人と会って、挨拶から始めることを大切にしています。本人の状況や心身の状態を確認し、本人との信頼関係につながるよう努力しています。                                                                                  | ○    | 初期の関わりでは本人の安心、信頼につながらず、納得しないまま入居になるケースもあります。今後も本人の困りごとや不安を受け止め、早い段階で信頼関係を築けるように努力します。 |
| 24                        | ○ 初期に築く家族との信頼関係<br>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                  | 家族からの不安に対して、丁寧に分かりやすく説明をこころがけていますが、どの程度安心して入居になったのか、反応までは確認できていません。                                                                                  | ○    | 今後も努力していきたいです。                                                                        |

| 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) | 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                                    | 相談時、本人や家族の思い、状況等を確認します。改善に向けた支援の提案をし、その時必要なサービスにつなげるようにしています。                                                       |      |                                                                                         |
| 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、場の雰囲気にならないうちに馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 本人や家族から、ホームを見学していただく事から始めています。介護職員も、その方が早く馴染めるように声かけを配慮して、早期に安心、納得していただけるように、特に気をつけています。                            | ○    | 今後は、徐々に馴染んでいただけるようにサービス開始までの進め方を考えたいと思います。                                              |
| 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                            | みかんでは、生活の主役は本人という事を、常に意識し、一日の細かな業務スケジュールを作らず、その時の利用者に職員の役割を合わせて関わっています。喜怒哀楽、本人の想いを聴き、受け止める事を大切にし、信頼関係をつくる努力をしています。  | ○    | 意思疎通の難しい方とも、表情やスキンシップなどを用いて積極的にコミュニケーションを図っています。今後は生活歴を把握し、もっと利用者の力を発揮出来ることを目指しています。    |
| 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                                      | サービス担当者会議を通じて、家族の想いをお聴きし、今までの苦労、介護の様子を共有する事に努めています。家族にも面会時やお便りを通じて本人の様子をお伝えしたり、行事への参加を呼びかけたりと、一方通行の関係にならないようにしています。 | ○    | 在宅での様子など、全員把握しているとはいえません。家族との情報交換を増やし、信頼関係を築き、共に本人を支援する関係作りに力を入れたいと考えています。              |
| 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                                          | 本人と家族の関係を大切に考え、外出、外泊などで一緒に過ごす事を勧めています。本人の希望を大切に誕生日の過ごし方を共に考え、本人と家族と職員で出かけることもしています。                                 | ○    | 疎遠になっている家族に、修復に向けての取り組みを考える必要があります。項目28と同様に、家族との情報交換を行ないながら、よりよい関係が築いていけるように支援したいと思います。 |
| 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                                            | 日常的な支援が難しいので、本人の誕生日は、行きたい場所や会いたい人などお聞きし、家族と相談しながら出来る限り希望が叶えられるよう支援しています。                                            | ○    | 今までの関係性など、困難な場合もありますが、本人や家族から情報をいただき、日常的に支援できるようにこころがけたい。                               |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                            | 気が合う方、合わない方がいるので、利用者同士の関係が上手くいくように職員が配慮しています。                                                                       |      |                                                                                         |

| 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) | 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                      | サービスが終了した方と、継続的に関わる必要がなかったもので、今のところ行なっていません。                                                                  | ○    | 今後、ケアハウス等他施設に入居となった方への関わりを検討していきたいと思います。                                         |
| <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><br><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                                        | 本人らしい生活を大切にしています。本人とコミュニケーションを取り、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握をし、実現する事に努めています。実現に当たっては、ミーティングで話し合い、チームで検討するようにしています。 | ○    | 少しずつ、思いをかたちにはしていますが、利用者一人ひとりにその人らしく暮らし続ける支援が出来ているとは言えません。情報収集を行ない、実現していきたいと思います。 |
| 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                                    | 入居時の情報収集が十分でなかったため、今年度から、センター方式を一部取り入れて情報収集を行なっていますが、不完全です。                                                   | ○    | 事例検討を定期的に行なっているため、その場を利用しながら生活歴の必要性や情報収集を行なっていきたいと思っています。                        |
| 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                                          | センター方式や、個人データシートを活用し、出来る事・出来ない事を把握し、変化する心身状態を理解しながら、一人ひとりの生活リズムに合わせて、役割を見出し自信につながるようなところを支援をしています。            |      |                                                                                  |
| <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     | 利用者一人ひとりが、その人らしく暮らせるように、本人の意向を大切に、家族、職員の意見を反映させた介護計画を作成しています。                                                 | ○    | 本人の意向を聴いたり、職員の話し合いは出来ていますが、サービス担当者会議を有効に活用し、家族の意見を引き出していきたいと考えています。              |
| 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 | 家族、本人の希望を取り入れ、期間が終了する前に検討、見直しを行なうよう努力しています。日々の記録を基に、その時々本人の状態に合わせて随時ミーティングを行ない、現状に即した計画作成、変更をこころがけています。       | ○    | 利用者全員に対して、家族を交えたサービス担当者会議を確実にこなえるように検討し、一部実施しています。                               |

| 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) | 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><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    | 介護計画の実践は、毎日○×で簡潔明瞭に記載し、実施できなかった理由を記録する事で評価につなげています。また、利用者一人ひとりの様子、表情、変化などを大切に日々記録し、職員は勤務開始前に必ず確認することで、情報を共有しています。                      |      |                                                    |
| 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><br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                | みかんの利用者、家族が望まれれば、出来るだけ暮らし続ける事が出来るように、医療連携体制の充実をこころがけています。施設では配食サービスを展開しており、みかん職員も協力しています。                                              | ○    | 開設後3年経過した平成21年度には、認知症対応型通所介護が展開できるように考え、準備を進めています。 |
| 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><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             | 周辺施設(保育園、学校、消防など)への働きかけや、ボランティアへの協力を呼びかけています。また、今年度より、民生委員に運営推進会議のメンバーになっていただき、連携を取っています。                                              | ○    | 近くに駐在所があるので、警察との連携も取っていきたいと考えています。                 |
| 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  | 今年入居した方のところに、在宅時からの継続で生活支援員の方が訪ねてきています。                                                                                                |      |                                                    |
| 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 | 予防の方の入居がないため、連携は取れていませんが、地域包括支援センター主催の勉強会には参加するようにしています。                                                                               |      |                                                    |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力医療機関との連携を重視して、入居時に同意と納得をいただいて、かかりつけ医の変更を行ないました。本人、家族の希望で利用前からのかかりつけ医を受診している方もいます。他のかかりつけ医とは、受診時にみかんでの様子を詳しくお伝えし、適切な医療につながるよう支援しています。 |      |                                                    |

| 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) | 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>                                              | 協力医療機関の医師が精神科の医師であり、適切な指示、助言をいただき、相談にのっていただいています。                        |      |                                                             |
| 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>                                                             | 看護記録を残し、日常の健康管理につなげています。介護職員の気付きを、施設の看護師に報告、相談し、日常的に健康管理や、医療活用の支援をしています。 |      |                                                             |
| 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>                      | 入院先の協力病院は、プライバシー保護にて情報提供は家族にされるので、家族と連携して早期退院を目指すよう努力しています。              | ○    | 職員の体制が整わず、退院を待っていただいた事がありました。出来るだけ早期に退院できるように、支援体制を整えていきます。 |
| 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>                                   | 運営方針として、入居後の経過での重度者や終末期への関わりを掲げていますが、対応指針など細かな決まりが不十分です。                 | ○    | 本人、家族が望まれば、みかんで最期まで暮らし続ける事ができるように、看取りの指針、同意書を作成します。         |
| 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> | 5月、みかんで亡くなった方がおり、その事をきっかけにかかりつけの医師と連携体制について検討を始めました。                     | ○    | 具体的に医師、みかんの「できること」「できないこと」を明確にして、準備を進めていきたいと思っています。         |
| 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>                      | 開所から現在まで、住み替えをした方が少ないのですが、情報提供には、分かりやすい様式を作成し、活用しています。                   | ○    | 家族、本人、ケア関係者等と情報交換を行ない、今までの暮らしの継続が損なわれないように連携を取りたいと思います。     |

| 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) | 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                             | ○ 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<br>法人内で『プライバシーを保護するマニュアル』『個人情報保護マニュアル』があり、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないように、職員一人ひとりが意識するように徹底しています。                                                        | ○    | 職員一人ひとり理解が出来ているとは言えないので、マニュアルの内容が現場で活用出来るように工夫したいと思います。 |
| 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<br>相手に合わせた言葉かけをし、希望を引き出せるように対応しています。本人の希望を大切に、散歩や畑仕事などの外出も、その場で職員同士で話し合い、希望を実現出来るように工夫して時間を作っています。                               |      |                                                         |
| 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<br>業務を決めず、利用者に合わせて職員が動く『受け持ち制』を基本に、利用者の生活のペースに合わせた暮らしをしていただいています。利用者の希望に合わせて、散歩、買物、入浴など支援し、ゆったり関わる事が出来ています。                            |      |                                                         |
| (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<br>遠いこともあり、馴染みの理髪店に行っているのは1名のみです。他の方は、地域交流という観点から、歩いて行ける近所の理髪店に行っています。服装は、本人の好きなものを選んで着ていただいています。難しい方には、2択で選んでいただくなど工夫しています。                      |      |                                                         |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている<br>献立は、基本のシートを作成し職員が選んでいますが、買物、調理、盛り付けなどの準備から、食後の片付けまで利用者と職員が一緒に行なっています。畑で採れた野菜も随時メニューに取り入れて調理しています。外食や、出前の利用などで、食事に変化をつけて、楽しめるように配慮しています。 | ○    | 好きなもの、食べたいものを作る機会を増やして行きたいと思います。                        |
| 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<br>希望した時は、ビールなど楽しめるように用意し、飲んでいただいています。お茶の時間には、利用者の好きなものを飲んでいただいたり、お菓子を選んでいただいたりしています。                                                             |      |                                                         |

| 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) | 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         | 排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行なっています。夜間尿取りパットを使用している、日中はパットを外してトイレ誘導を行なうなど、利用者一人ひとりに合わせた対応をしています。                                          |      |                                                                        |
| 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    | 入浴日は決めず、その日の希望を確認して、希望に沿った入浴をしていただけるようにしています。服を脱ぐのを恥ずかしがる方には、職員も一緒に入って安心感を持ってもらう工夫や、入浴を嫌がる方にも3日を目安に、無理強いせず気持ちよく入っていただけるように支援しています。 |      |                                                                        |
| 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                     | なるべく日中の活動量を増やし、夜眠れるように関わっています。利用者一人ひとりの状態に応じて、休息を取り入れています。夜眠れない方には、無理に寝る事を強いる事のないように、添い寝や穏やかな対応で自然な入眠を促すよう心がけています。                 |      |                                                                        |
| (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                            | ○ 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  | 畑仕事、調理、洗濯、掃除、買物など、それぞれの得意なことを活かして役割を持っていただき、必ず感謝の言葉を伝えています。生活歴の情報が少ないので、今後情報収集をしていく必要があります。                                        | ○    | 生活歴の把握に努め、より利用者一人ひとりに合った役割を見つけ、出来る力を最大限活かして自分らしく暮らせる支援に向けていきたいと思っています。 |
| 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  | 入居時、本人、家族の意向を確認し、可能な限り自分でお金を持って使えるように支援しています。                                                                                      |      |                                                                        |
| 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                    | 散歩、買物、ドライブなど、日々積極的に出かけています。下肢筋力の低下した方でも、車椅子に乗っての散歩や、リフト車を使用してのドライブなど、なるべく全員が出かけられるように配慮しています。                                      |      |                                                                        |
| 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 | ドライブや行事の参加(運動会、回転寿司ツアー、祭りの花火見物 など)、出かける機会を多く持っています。個別の関わりとしては、誕生日に本人の希望する場所に出かけています。                                               | ○    | 誕生日以外でも、利用者一人ひとりの希望をお聴きして、外出する機会を増やしたいと考えています。                         |

| 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) | 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                                  | 職員からの積極的な声かけは行なっていませんが、本人が希望された時は電話していただいています。手紙の支援は個別に行なっています。                                                            | ○    | 今後、年賀状や暑中見舞い、行事のお誘いなど、利用者と一緒に書いていきたいです。電話は家族と話し合い、かけてよい時間帯などを把握して支援していきたいと思います。 |
| 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                   | 訪問時間を規制していないので、面会者の都合のよいときに、いつでも来ていただけるようにしています。希望があれば、泊まる事も出来ます。面会室はありませんが、居間、ソファ、本人の部屋など、過ごしやすい場所への案内をこころがけています。         | ○    | 面会者がゆっくりと過ごせるように、環境を整える必要があります。                                                 |
| (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 | 法人内で『身体拘束マニュアル』があり、どんなことがあっても拘束は行なわないように徹底しています。                                                                           | ○    | 定期的に身体拘束について話し合い、行なってはいけないケアを認識出来るようにしていきたいと思います。                               |
| 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                  | 玄関にセンサーやベルなど設置せず、鍵をかけない事を前提にケアを行なっています。そのため離棟の事故・ひやりはっとの報告が多くありますが、一人ひとりの傾向を把握するのに役立てています。また、自分で部屋の鍵をかけている方もいます。           |      |                                                                                 |
| 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                           | 日中は全体を見回せる食堂に、必ず1名は職員がいるようにし、見守りを行なっています。夜間も食堂を中心に巡回、巡視を行ない、休憩も食堂の横にある居間で休むなど、常に利用者の安全に配慮した体制をとっています。                      |      |                                                                                 |
| 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                     | 包丁は、流し台の下に保管し、洗剤は使用頻度が高いため、流し台に置いています。常に食堂を拠点に職員がいるので、取替えてしまいにも、利用者に対してだけでなく、危険物への見守りをしています。そのため、利用者が使いたいときに使っていただく事が出来ます。 |      |                                                                                 |
| 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                  | ひやりとした現象を分析して、起こり得る事故を未然に防げるように、ひやりはっとの報告書を積極的に書く事を勧めています。防災への取り組みでは、毎月避難訓練を行ない、職員全員が有事の時に対応出来るように訓練しています。                 | ○    | 万が一、事故が起きた時は、速やかに報告書を作成し、職員で話し合い、原因の究明をして改善策を立てています。今後は是正確認で、改善策の検証をしていきます。     |

| 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) | 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                 | 毎年、施設で消防署より救急法の講習を開催していただき、全職員の受講を勧めています。法人内で『緊急対応マニュアル』があります。                                                              | ○    | 事故発生時や急変時、全職員が確実に報告、対応出来るように、定期的に勉強会や訓練を行なう必要があります。また、施設にAEDを設置したので、全員が使えるようにしていきます。 |
| 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   | 毎月、その日の職員と利用者全員参加の避難訓練(火災対応)を行なっています。また、施設全体で年2回の総合防災訓練を行ない、施設と地域の連携体制を確認しています。                                             | ○    | 運営推進会議で、毎年防災をテーマに話し合い、地域との連携や、備品の相談をしています。訓練については、毎月継続し、天災や夜間対応の訓練も行なっていきます。         |
| 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い対応策を話し合っている | 利用者の状態に応じて、随時家族に説明し、リスクへは早めの対応をこころがけています。可能な限り精神薬を減らし、関わりを持つ事でその人らしく生活できる事を基本にしていますが、状況変化に対応し、家族、医師と連携を取りながら対応策を考えています。     |      |                                                                                      |
| (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           | 普段と違う様子が見られた場合は、職員間で情報を共有し、対応を話し合っています。必要があれば看護に診てもらい、状態に応じて速やかに受診をしています。気付きから対応まで、記録に残すようにしています。また、施設の通所介護の看護師とも連携を取っています。 |      |                                                                                      |
| 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       | 個別に一覧表を作成し、多くの目で確認するシステムで、誤薬がなく、確実に服薬支援が出来るようにこころがけています。薬の変更があった場合は、理由を明確に記録し、その後の変化を記録に残して確認しています。                         | ○    | 職員全員が、薬の目的、副作用が理解出来るように、定期的に勉強会を行なう必要があります。                                          |
| 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         | 献立を管理栄養士に確認してもらう時に、便秘予防の視点でもアドバイスをもらっています。日常生活では、出来る限り自然排便となるように、日中の活動や、水分摂取を促しています。                                        | ○    | 慢性的に便秘傾向になっている方がいるので、個別に食事内容や日中の活動などを検討し、自然排便を促していきます。                               |
| 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                    | 毎食後、歯みがきの声かけをして、個別に支援しています。異常がある時は、早期受診をしています。                                                                              | ○    | 口腔ケアの必要性を、職員全員が理解出来るように徹底する必要があります。                                                  |

| 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) | 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                                   | 栄養バランスは、管理栄養士にチェックしてもらっています。食べる量、水分量は、個別に確認をし、毎日記録しています。また、利用者一人ひとりの食べ物の好き嫌いについて把握し、苦手なものの時は別のものを用意して対応しています。介助については一律ではなく、ムセ、自力摂取のしにくさなどを確認し、必要に応じて介助を行なっています。 | ○    | 食べたいもの、作りたいものをお聴きし、日常的に希望を取り入れていきたいと思います。                              |
| 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)                                         | 法人内で『感染マニュアル』があり、感染対策委員会で、毎年衛生管理や感染症の勉強会を行っています。十日町市の地域振興局が主催する研修にも、積極的に参加しています。                                                                                |      |                                                                        |
| 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                                        | 毎日冷蔵庫を確認し、期限や食品状態、温度の確認を行ない、記録しています。買物も毎日出かけることで、新鮮で安全な食材が使用出来るようにしています。職員のうがい、手洗いを徹底し、器具の管理も決まりがあり、実行しています。毎年、食中毒予防のための勉強会に参加しています。                            | ○    | 管理栄養士による、現場点検を取り入れて行きたいと思います。                                          |
| 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                              | 複合施設の共同玄関なので、玄関前にプランターを置いて季節の花を植えて明るい雰囲気を作ることが、威圧感がないように工夫しています。また、居間の外には縁側があり、気軽に腰を掛けてお茶飲みが出来るようにしています。                                                        | ○    | 夏は玄関の戸を開放していますが、冬は締め切って閉鎖的なイメージを与えがちです。照明や装飾を工夫して、気軽に立ち寄れる雰囲気作りを目指します。 |
| 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 | 生活の音やにおいを感じられるように、利用者が食事作り全般に参加するよう支援しています。共用スペースの飾りつけは、季節感を大切にしています。                                                                                           | ○    | フロアの飾りつけが幼稚にならないよう配慮し、利用者と一緒に考えていけるように支援したいと思います。                      |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 廊下の奥に椅子を置いて、仲のよい利用者同士話ができるスペースをつくりました。食堂のテーブルから離れた窓側にソファを置いて、一人や仲のよい人と過ごせる場所になっています。                                                                            |      |                                                                        |

| 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) | 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                      | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | 可能な限り、使い慣れた家具やものを持ってきていただいています。持ち物が少ない方も、一緒に作品を作って飾ったり、思い出の写真を飾ったりと、その人らしく過ごせるように努力しています。                              | ○    | 家族に再度お願いし、馴染みのものが増やせるようにしたいと思います。   |
| 84                      | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>        | 毎日温度と湿度を確認し、季節問わず、換気を行なっています。特に、夏は日中の暑さ、冬は夕方からの寒さを意識して、一人ひとりの部屋の温度管理に注意しています。                                          |      |                                     |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                                    |                                                                                                                        |      |                                     |
| 85                      | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>                 | すべて段差のない構造でなく、玄関や居間など、適度に段差を設ける事で、生活リハビリにつなげています。車椅子でも生活出来るように、廊下やトイレをゆったりと作っています。                                     |      |                                     |
| 86                      | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>                           | 部屋やトイレ、浴室の戸が分かりにくいので、利用者の目線で表示をしています。部屋の名前表示は「名前が書いてあると、誰の部屋かが分かる」と、利用者からの意見です。                                        |      |                                     |
| 87                      | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>                                   | 施設周囲に花や植物を植えて、利用者が自発的に水やりなどの世話が出来る事を大切にしています。今年度は、徒歩5分のところに畑を借りて、活動の幅が増え広がりました。随所の縁側は、天気の良い日に気軽に日向ぼっこが楽しめ、外に出る機会が増えます。 | ○    | 来年度は施設の前に畑が借りられる予定があり、更に活動の幅が広がります。 |

| . サービスの成果に関する項目 |                                                  | 第1ホーム(ひまわり棟)          |             |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 項 目             |                                                  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |             |
| 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている |                       | 大いに増えている    |
|     |                                                         | ○                     | 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。)

- 下肢筋力の低下予防を目指して、体操、ボール運動、散歩など個別に楽しみながら継続しています。
- 畑作り...利用者と職員で開墾から始め、様々な作物を育てています。畑作りをしたことで今まで見ることの出来なかった表情や動きを見ることが出来たり、自分達の畑で摂れた野菜を使って料理を作ったりと、喜びを共感しています。
- その人らしさを大切にしています。
- 法人全体で勉強会を多く行なっています。