

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                |     |    |
|--------------------------------|-----|----|
| I. 理念に基づく運営                    | 項目数 | 11 |
| 1. 理念の共有                       |     | 2  |
| 2. 地域との支えあい                    |     | 1  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          |     | 3  |
| 4. 理念を実践するための体制                |     | 3  |
| 5. 人材の育成と支援                    |     | 2  |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          |     | 2  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      |     | 1  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |     | 1  |
| 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  |     | 6  |
| 1. 一人ひとりの把握                    |     | 1  |
| 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 |     | 2  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |     | 1  |
| 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    |     | 2  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      |     | 11 |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |     | 9  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        |     | 2  |
| 合計                             |     | 30 |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所番号 | 4371000441        |
| 法人名   | 医療法人社団 直心会        |
| 事業所名  | もりのさとグループホーム きくち  |
| 訪問調査日 | 平成 20年 2月 26日     |
| 評価確定日 | 平成 20年 3月 5日      |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPOくまもと |

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### ○記入方法

【取り組みの事実】

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

【取り組みを期待したい項目】

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

【取り組みを期待したい内容】

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族＝家族に限定しています。

運営者＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員＝管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成 20年 3月 5日

## [評価実施概要]

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 4371000441                         |
| 法人名   | 医療法人社団 直心会                         |
| 事業所名  | もりのさとグループホーム きくち                   |
| 所在地   | 熊本県菊池市藤田38-1<br>(電 話) 0968-24-2005 |

|       |                  |       |           |
|-------|------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPOくまもと |       |           |
| 所在地   | 熊本市上通り町3－19－401  |       |           |
| 訪問調査日 | 平成20年2月26日       | 評価確定日 | 平成20年3月5日 |

[情報提供票より] (平成20年 2月 1日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |               |                      |        |  |
|-------|---------------|----------------------|--------|--|
| 開設年月日 | 平成 16年 7月 15日 |                      |        |  |
| ユニット数 | 2 ユニット        | 利用定員数計               | 18 人   |  |
| 職員数   | 16 人          | 常勤 13人, 非常勤 3人, 常勤換算 | 13.3 人 |  |

## (2) 建物概要

|      |                   |
|------|-------------------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り             |
|      | 1階建ての 1 階 ~ 1 階部分 |

## (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                |                |          |
|---------------------|----------------|----------------|----------|
| 家賃(平均月額)            | 34,890 円       | その他の経費(月額)     | 12,000 円 |
| 敷 金                 | 無              |                |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 ( 105,000円)  | 有りの場合<br>償却の有無 | 無        |
| 食材料費                | 朝食             | 円              | 昼食 円     |
|                     | 夕食             | 円              | おやつ 円    |
|                     | または1日当たり 800 円 |                |          |

## (4) 利用者の概要 ( 2月 1日現在)

|       |         |         |          |    |      |
|-------|---------|---------|----------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性      | 2 名      | 女性 | 16 名 |
| 要介護1  | 6 名     | 要介護2    | 2 名      |    |      |
| 要介護3  | 5 名     | 要介護4    | 4 名      |    |      |
| 要介護5  | 1 名     | 要支援2    | 0 名      |    |      |
| 年齢    | 平均 88 歳 | 最低 77 歳 | 最高 100 歳 |    |      |

## (5) 協力医療機関

|         |                                                                        |
|---------|------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関名 | 杜の里 かねこクリニック・菊池郡市医師会病院・菊池有働病院・林秀樹歯科医院<br>介護老人福祉施設 つまごめ荘・介護老人保健施設 きくちの里 |
|---------|------------------------------------------------------------------------|

## [外部評価で確認されたこの事業所の特徴]

関連の法人がクリニックのため医療面では入居者・家族にとって安心であり、協力体制も整っている。入居者の生活歴を把握し能力を発揮できるような個別ケアを入居者のペースに合わせて支援している。若い職員や男性職員が多いのも特徴である。広い共有スペースを有効に活用し、ユニット間の廊下をリハビリの場として下肢筋力低下防止、身体機能維持等に努めている。法人関連のグループホーム三事業所とで勉強会や、研修委員会によるケアの質の向上を目指した職員の資格取得の勉強会も実施され法人としてのバックアップ体制も整っている。

## [重点項目への取り組み状況]

|       |                                                                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)                                                                                                  |
|       | 入居者と一緒に行なう調理・片付けに関しては入居者の能力に応じ声かけを行い共にするようになった。入居者が出来ること・出来そうなことを引き出し、支援するためにアセスメント様式を変え、担当者によるアセスメントを実施することで計画に反映し徐々に改善できている。        |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)                                                                                                           |
|       | 自己評価の意義は職員も理解しており、今回は分担して実施し、その後話し合い自己評価票を完成させた。改善項目についても職員間で話し合い具体的な計画を立ててサービスの質の向上に努めている。                                           |
| 重点項目③ | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)                                                                                            |
|       | 運営推進会議では入居者の状況や日々の活動内容の報告を行なうと共に外部評価の結果も報告され、活発な意見交換が行なわれている。委員のアドバイスを受け、管理者は家族・職員等の協力を得ながら積極的に改善に向けた取り組みを行なっている。                     |
| 重点項目④ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)                                                                                                 |
|       | 家族の面会時に入居者の状況を報告すると共に毎月一筆添えたお便りを送付している。入居時に相談苦情の窓口についても説明をしている。面会時に意見等を出しやすい雰囲気づくりに努め、法人全体として協議する体制も整っている。                            |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                                                                                                              |
|       | 地域の行事へ入居者と参加したり、資源ごみ分別作業に職員が参加し地域との連携が図れるような取り組みを行なっている。運営推進委員の意見を反映し、小学校・シルバーヘルパー等へ働きかけを行なっている。今後は、認知症ケアや啓発等の学習会・相談受け入れ等の取り組みに期待したい。 |

## 2. 評価結果(詳細)

( ☐ 部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                           | 自己 | 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)                                                      | ( <input type="radio"/> 印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| <b>1. 理念に基づく運営</b>           |    |                                                                                         |                                                                                      |                            |                                  |
| 1. 理念と共有                     |    |                                                                                         |                                                                                      |                            |                                  |
| 1                            | 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                  | 開設時に全職員で考えた理念であり、地域密着型としての役割の反映も含まれていると認識している。                                       |                            |                                  |
| 2                            | 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 理念を玄関や事務所等に掲示すると共にミーティングでも話し職員間で共有している。入居者との信頼関係を築きながら理念に沿った支援に取り組んでいる。              |                            |                                  |
| 3                            | 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               | 地域の祭りには入居者が参加できるよう支援している。運営推進委員の協力で、毎月地域の資源ごみ分別に職員が参加したり、敬老会の案内なども来るようになっている。        | <input type="radio"/>      | 地域の方がホームへ訪問されるような取り組みも期待します。     |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |    |                                                                                         |                                                                                      |                            |                                  |
| 4                            | 7  | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | 外部評価や自己評価の意義を職員は理解しており、分担して取組んだ。課題項目を話し合い改善に向けて取組んでいる。                               |                            |                                  |
| 5                            | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 二ヵ月毎の開催で入居者の状況や日々の活動報告・外部評価の報告を行なっている。地元との交流や緊急時の対応・評価の改善策等活発な意見交換がありサービスの向上に活かしている。 |                            |                                  |

| 外部              | 自己 | 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)                                                                                  | (○<br>印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|
| 6               | 9  | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 市役所に出向き職員に相談したり、アドバイスをもらいながらサービスの質の向上に取り組んでいる。「高齢者地域見守りネットワーク」を通じて地域の中の一員としての役割を担っている。                           |          |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |                                                                                                      |                                                                                                                  |          |                                  |
| 7               | 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                              | 面会時や毎月のお便りと共に一筆添えた近況報告を行なっている。入居者に変化があった時は電話で報告している。金銭管理については家族の訪問時に報告している。                                      |          |                                  |
| 8               | 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                                | 家族の訪問時には話しやすい雰囲気づくりを心がけている。家族会で意見がでることもあり、行事に関しては協力を得ながら支援している。                                                  |          |                                  |
| 9               | 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 | 職員の異動による入居者への影響を理解しており、法人内の異動はしないよう努めている。離職者には自然な感じで離職してもらい、新任者は紹介している。遠方の家族にはお便りで紹介している。                        |          |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |                                                                                                      |                                                                                                                  |          |                                  |
| 10              | 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              | 「新任向け教育プログラム」を活用し新人研修を実施している。また、外部研修や法人内研修委員会に出席した後にミーティングで報告会を行い職員間で共有を図っている。資格取得希望者には法人で勉強会を開催しバックアップ体制を整えている。 |          |                                  |
| 11              | 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    | 2ヶ月に1回地域ブロック会議に管理者・職員が参加し、テーマを決めて勉強会を行なっている。グループホーム間の交換研修の受け入れもしており、相互の情報交換等でサービスの向上に取り組んでいる。                    |          |                                  |

| 外部                                   | 自己 | 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)                                                    | (○<br>印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|--------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------|
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>          |    |                                                                                                        |                                                                                    |          |                                    |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応            |    |                                                                                                        |                                                                                    |          |                                    |
| 12                                   | 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前に自宅や施設を訪問し情報収集を行ったり、見学に対応している。入居時には、他の入居者との相性や職員の言葉かけに配慮しながら徐々に馴染んでもらうよう工夫している。 |          |                                    |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援            |    |                                                                                                        |                                                                                    |          |                                    |
| 13                                   | 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                       | 入居者の生活歴を把握し、得意分野で発揮できる場面づくりを行なっている。料理やことわざ等を教えてもらい、日常生活の中で支えあう関係を築いている。            |          |                                    |
| <b>III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |                                                                                                        |                                                                                    |          |                                    |
| 1. 一人ひとりの把握                          |    |                                                                                                        |                                                                                    |          |                                    |
| 14                                   | 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                                           | 家族や前の介護支援専門員からの情報を基に本人との会話の中から希望や意向を把握するよう日々努めている。困難な場合には、日常生活の行動の中から見出すようにしている。   |          |                                    |
| 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       |    |                                                                                                        |                                                                                    |          |                                    |
| 15                                   | 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        | 本人・家族から聞いた生活歴や希望を基に職員と話しあい、計画作成担当者が作成している。その後家族にも説明をしている。                          |          |                                    |
| 16                                   | 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た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    | 見直し時期に担当者によるアセスメントを実施しミーティングで話し合い、定期的に見直しを行なっている。状況の変化に応じ、随時見直しを行なっている。            | ○        | アセスメント・モニタリングは、記録に残し今後の継続を更に期待します。 |

| 外部                                     | 自己 | 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)                                           | (○<br>印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) |    |                                                                                             |                                                                           |          |                                  |
| 17                                     | 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                             | 家族や入居者の要望に応じ通院等柔軟な支援を行っている。                                               |          |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働            |    |                                                                                             |                                                                           |          |                                  |
| 18                                     | 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している              | 家族や入居者の希望のかかりつけ医を尊重した通院支援を行なっている。入居者の状況にあわせ訪問診療も行なっている。                   |          |                                  |
| 19                                     | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | ホームとして終末期の方針は文書化されており、家族・医師・職員との話し合いで家族の希望に沿った支援を行なうようにしている。              | ○        | 終末期に向けたケアに関する研修の実施も期待します。        |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援              |    |                                                                                             |                                                                           |          |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                        |    |                                                                                             |                                                                           |          |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                           |    |                                                                                             |                                                                           |          |                                  |
| 20                                     | 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                          | 法人内研修委員会出席者の報告会で職員はプライバシーについて理解しており、プライバシーに配慮した言葉かけを行い、尊厳を守るような対応を行なっている。 |          |                                  |
| 21                                     | 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            | 一人ひとりのペースを把握し、その人らしい暮らしが出来るような支援を行なっている。                                  |          |                                  |

| 外部                            | 自己 | 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)                                                               | (○<br>印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)             |
|-------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------|
| (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 |    |                                                                                 |                                                                                               |          |                                              |
| 22                            | 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    | 入居者の希望を取り入れながら職員が献立をたて、入居者の能力に応じ、買い物・下ごしらえ・後片付け等と一緒にこなしている。職員は食事と一緒に取りながら、楽しい食事が出来るように配慮している。 |          |                                              |
| 23                            | 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   | 入居者の希望に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否の方には言葉かけに配慮した対応をしている。                                                |          |                                              |
| (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 |    |                                                                                 |                                                                                               |          |                                              |
| 24                            | 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 | 生活歴を把握し、役割として発揮できる場面づくりを行っている。趣味の書道は作品を展示し喜んでもらっている。                                          |          |                                              |
| 25                            | 61 | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                    | 日常的には買い物や近くの神社・地域へ散歩に出かけている。また、季節ごとに花見に行ったり、弁当を持って外出することもある。                                  |          |                                              |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |                                                                                 |                                                                                               |          |                                              |
| 26                            | 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          | 玄関は、施錠しているが、入居者が玄関に向かった時は解錠し、入居者にも鍵の開け方を説明している。家族にも説明し了解を得ている。                                | ○        | 鍵をかけないケアの実践を今後実施するために、職員の気づきの啓発のための学習会を望みます。 |
| 27                            | 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2回入居者も参加した避難訓練を実施している。地域の消防団にも協力が得られるよう働きかけている。                                              |          |                                              |

| 外部                         | 自己 | 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)                                                                         | (○<br>印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |                                                                                                           |                                                                                                         |          |                                   |
| 28                         | 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                                   | 栄養バランスに配慮した献立をたて、食事量や水分量はデイリー記録に記入し、職員間で情報を共有している。入居者の状態に応じ摂取しやすいよう配慮している。                              |          |                                   |
| 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            |    |                                                                                                           |                                                                                                         |          |                                   |
| 29                         | 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 | 玄関や食堂のテーブルには季節感を取り入れた花が飾られている。広々としたリビングにはソファや畳コーナーが設けられ自由に寛げる。温度調整は事務所で一括して行なうこともでき、居心地よく過ごせるように工夫している。 |          |                                   |
| 30                         | 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                   | 家族と相談しながら、家具やテレビ等の生活用品を持ち込み、一人ひとりにあわせた寛げる居室づくりを支援している。                                                  |          |                                   |



# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                    | 項目数        |
|------------------------------------|------------|
| <b>Ⅰ. 理念に基づく運営</b>                 | <b>22</b>  |
| 1. 理念の共有                           | 3          |
| 2. 地域との支えあい                        | 3          |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用              | 5          |
| 4. 理念を実践するための体制                    | 7          |
| 5. 人材の育成と支援                        | 4          |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        | <b>10</b>  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応          | 4          |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援          | 6          |
| <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>17</b>  |
| 1. 一人ひとりの把握                        | 3          |
| 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     | 3          |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援                  | 1          |
| 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        | 10         |
| <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>38</b>  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                    | 30         |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり            | 8          |
| <b>Ⅴ. サービスの成果に関する項目</b>            | <b>13</b>  |
| <b>合計</b>                          | <b>100</b> |

## ○記入方法

### 【取り組みの事実】

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

### 【取り組んでいきたい項目】

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### 【取り組んでいきたい内容】

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### 【特に力を入れている点・アピールしたい点】（アウトカム項目の後にある欄です）

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ます。

## ○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族＝家族に限定しています。

運営者＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員＝管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| 事業所名            | 医療法人社団 直心会 もりのさとグループホームきくち |
| （ユニット名）         | そよかぜ通り                     |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 熊本県 菊池市 藤田38-1             |
| 記入者名<br>（管理者）   | 中原 きみ子                     |
| 記入日             | 平成 20 年 2 月 1 日            |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ☐ 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項 目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                        | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                                               |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                        |      |                                                                                                |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                                        |      |                                                                                                |
| 1                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>      | ○    | イベントの際には、地域の子ども会や女子高など慰問あり。また、地域のボランティアのシルバーヘルパーさんに訪問して頂き話し相手になってもらいたいという想いから現在区長さん・民生委員さんに相談中 |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>                         | ○    | 毎週のミーティング時に話題として取り上げ、理念の共有に努めている。                                                              |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p> | ○    | 地域の敬老会へ参加する等、今後も地域の集まりやイベントには積極的に参加しご家族の方には、ホーム便りなどを活用しわかりやすく説明していきたい。                         |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                                        |      |                                                                                                |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p> |      |                                                                                                |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>   | ○    | 月に1回の資源ごみの分別には、地域住民として早朝から職員が参加している。今後も地域の住民として継続予定。                                           |

| 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                            | <b>○事業所の力を活かした地域貢献</b><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 高校生の職場研修の受入れを行なっている。                                                                                                                       | ○    | 地域の老人会や小学校へ訪問しグループホームや認知症について理解を得たいと思っている。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |                                                                                                          |                                                                                                                                            |      |                                            |
| 7                            | <b>○評価の意義の理解と活用</b><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                           | 昨年の外部評価実施後、ミーティングにて評価結果について話し合い職員一人ひとりが改善目標に向けて取り組んできた。自己評価は、職員全員で作成し、職員は自己評価及び外部評価を実施する意義を理解している。                                         |      |                                            |
| 8                            | <b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><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、区長、民生委員、家族会会長、市の職員の方々に参加していただき評価の報告と改善策を協議してきた。認知症についても理解していただき現在の状況や今後の方針など報告を行いそれに対するアドバイスをしていただいたり、運営推進会議によって地域とのつながりが深くなってきた。 | ○    | 運営推進会議にもっと多くの方に参加していただきつながりを広めていきたい。       |
| 9                            | <b>○市町村との連携</b><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 市町村担当者和他の地域密着サービスの必要性を相談したり、高齢者地域見守りネットワークに参加し市町村と共にサービスの質の向上にとりくんでいる。                                                                     | ○    | 今後もこれまで以上に機会をつくって足を運びサービスの質の向上に取り組みたい。     |
| 10                           | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | ミーティングで地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について勉強している。                                                                                                        |      |                                            |
| 11                           | <b>○虐待の防止の徹底</b><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            | ミーティングでどんな行為が虐待になるのかを話し合っている。                                                                                                              | ○    | 職員全員で高齢者虐待法を学んでいく。                         |

| 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>4. 理念を実践するための体制</b> |                                                                                                             |                                                                                                                                                       |      |                                        |
| 12                     | <b>○契約に関する説明と納得</b><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                                 | 管理者は、認知症対応型共同生活介護関係法令をまとめ、重要事項・契約内容を契約時及び解約時に十分な説明を行っている。その際に利用者や家族からの不安や疑問点など尋ね理解・納得を図っている。                                                          |      |                                        |
| 13                     | <b>○運営に関する利用者意見の反映</b><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                                | 苦情相談窓口は、入居時に文章を交付し入居者家族に説明を行なっている。また、小さな苦情でもその都度職員会議で話し合い、運営に反映する努力をしている。他に国保連のポスターを掲示しグループホーム以外にも苦情相談窓口がある事を伝えている。                                   |      |                                        |
| 14                     | <b>○家族等への報告</b><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、お便りを発行し近況報告を家族へ郵送している。身体の状態に応じて管理者が、その都度家族へ電話にて報告を行なっている。金銭管理は、お小遣いとしてホームで管理しており、来訪時に個々にあわせた報告をし確認を得ている。                                           |      |                                        |
| 15                     | <b>○運営に関する家族等意見の反映</b><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                                | 苦情相談窓口は、入居時に文章を交付し入居者、家族に説明を行なっている。入居後も来訪時には、必ず声掛けを行なっている。苦情の対応に関しては職員はもとより法人全体としても協議を行い、適切な対応を行なえる様に努めている。他に国保連のポスターを掲示しグループホーム以外にも苦情相談窓口がある事を伝えている。 |      |                                        |
| 16                     | <b>○運営に関する職員意見の反映</b><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                                            | 週に1回のミーティングを行い、職員が意見を提案できる場を設けて働きやすい環境をつくるよう心がけている。                                                                                                   |      |                                        |
| 17                     | <b>○柔軟な対応に向けた勤務調整</b><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                      | 24時間入居者の生活パターンに配慮した勤務体制をつくっている。                                                                                                                       | ○    | 現在、2ユニット夜勤1人体制だが2人体制にする為、職員の人材募集をしている。 |
| 18                     | <b>○職員の異動等による影響への配慮</b><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 | やむなく異動や離職がある場合、利用者へのダメージを最小限に抑えるよう努力をしている。利用者、家族にも説明をしている。                                                                                            |      |                                        |

| 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)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>                                                                                                 |                                                                                                                                        |      |                                        |
| <b>19</b> <b>○職員を育てる取り組み</b><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           | 入職時はマニュアルにそった新任研修を行い、外部研修に参加した職員は、研修内容をミーティングにて報告し他の職員への情報の共有を行なっている。また法人内の研修委員会からの資料をもとにミーティングで勉強会を行なったり研修委員会からの指導、助言もしていただいている。      | ○    | 今後も多くの研修に参加していきたい。                     |
| <b>20</b> <b>○同業者との交流を通じた向上</b><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 | 2ヶ月に1回のグループホーム地域ブロック会の勉強会に管理者だけでなく職員も参加している。ブロック会内の事業所同士の職員の交換研修にも参加している。また、同法人の3グループホーム及び関連グループホームの計4グループホームで勉強会を毎月行いサービスの質の向上に努めている。 |      |                                        |
| <b>21</b> <b>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><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                                    | 交代で30分の休憩時間をとるようにしている。職員同士の人間関係を把握するよう努めている。                                                                                           | ○    | 本年度より職員同士の交流、研修を目的とした職員旅行を11月12月に実施した。 |
| <b>22</b> <b>○向上心を持って働き続けるための取り組み</b><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、職員の資格取得に向けた勉強会などの支援や職能評価を行い職員が向上心を持って働けるよう努めている。                                                                                  |      |                                        |
| <b>II.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>                                                                                   |                                                                                                                                        |      |                                        |
| <b>23</b> <b>○初期に築く本人との信頼関係</b><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             | サービス利用の相談を受けた場合、必ず本人に会って心身の状態、本人、家族の不安、思い、求めている事を聞きホームにも足を運んでいただき本人が安心できる様努力をしている。                                                     |      |                                        |
| <b>24</b> <b>○初期に築く家族との信頼関係</b><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                  | サービス利用の相談を受けた場合、必ず本人及び家族等に会って心身の状態、本人、家族の不安、思い、求めている事を聴き本人、家族の方にもホームに足を運んで頂き安心していただく努力をしている。                                           |      |                                        |

| 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) |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 25                               | <b>○初期対応の見極めと支援</b><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                               | 相談を受けた時、管理者は介護支援専門員と相談し必要としている支援を検討している。他のサービス利用も含めた対応を検討する場合には、元の介護支援専門員に連絡・相談などに努めている。                                                                  |      |                                  |
| 26                               | <b>○馴染みながらのサービス利用</b><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居申請から入居決定まで自宅訪問したりホームに来ていただいたりして本人と家族の不安を和らげ、一度に引越すのではなく何度かに分けて荷物を運ぶなど家族と相談し工夫をしている。                                                                     |      |                                  |
| <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> |                                                                                                               |                                                                                                                                                           |      |                                  |
| 27                               | <b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b><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                       | 「絆・信頼・笑顔」の理念のとうり信頼しあって人生の先輩でもある入居者の方に教えて頂く場面も多く、共に笑い共に支えあう関係ができてきた。調理方法、野菜の作り方など教えていただき一緒に調理する場面も増えてきた。日常生活の中で本人の「こだわり」や「喜び」「不安」を共に分かち合い支えあえる関係作りに留意している。 |      |                                  |
| 28                               | <b>○本人を共に支えあう家族との関係</b><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                                 | 家族が来館時、一緒に入浴介助をして頂いたり、食事介助をして頂いたりして一緒に時間を大切に過ごしていただけるよう努めている。                                                                                             |      |                                  |
| 29                               | <b>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</b><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                                     | 外出や外泊で家族と一緒に過ごされたり、ホームのイベントに家族を御招待するなどより良い関係の継続に努めている。                                                                                                    |      |                                  |
| 30                               | <b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b><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                                       | 友人、親類の方の面会時には、ゆっくりと会話ができるような場所を設け時間など気にしなくても良いような雰囲気をつくる努力をしている。                                                                                          |      |                                  |
| 31                               | <b>○利用者同士の関係の支援</b><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                                      | 毎日の食事やお茶の時間は、職員も一緒に食卓につき多くの会話を持つように心がけ、役割分担をとうして利用者同士の関係がうましくよう支援している。                                                                                    |      |                                  |

| 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)                         |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------|
| 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                    | サービス利用 (契約) が終了しても、家族・本人がいつでも連絡し相談などができるよう契約終了時に説明を行っている。                                   |      |                                                          |
| <b>III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>  |                                                                                                     |                                                                                             |      |                                                          |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                     |                                                                                             |      |                                                          |
| 33                                    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                        | 本人への確認はもちろんの事、家族やスタッフ全員に問いかけ、希望・意向の把握に努めている。意思表示が困難な方に対しては、日々の観察の中から汲みとり、把握できるように心がけている。    | ○    | これまで以上に本人・家族と会話の時間を長く設け、希望や意向を引き出し、把握していきたい。             |
| 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                                    | 本人・家族・知人などから、利用者本人の若い頃からの生活歴や生活パターン・趣味等の情報を少しずつ収集し、馴染みの家具や物などを使用する事で本人が馴染みの暮らしが出来るように努めている。 | ○    | 情報に乏しい入居者様に関しては、家族に許可を頂いた上で自宅訪問させてもらい、生活環境を確認し把握したい。     |
| 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                                          | 日課計画表を個々に作成し、アセスメントで出来ること・出来ないことを把握した上で、個人を尊重するケアに努めている。                                    | ○    | より在宅生活に近づける様に、詳細なアセスメント力を身につけ、個性を活かした支援に努めたい。            |
| <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     | 本人・家族の希望を第一に考え、スタッフ間で意見を交わしながら、計画書を作成している。生活歴を重視し、これまでの生活が持続できるような計画書作成に努めている。              | ○    | 生活歴が明確に記録できるような形式 (様式) を考え、関係者全員が把握した上での計画書を作成し、ケアを行いたい。 |
| 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 | 見直し時期や、状態変化時にはカンファレンスを行い、計画書の変更が必要な場合は、随時変更をしている。                                           |      |                                                          |

| 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)                                           |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 38                                 | <b>○個別の記録と実践への反映</b><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    | デイリー記録として、毎日タイムリーな実践記録を記入している。毎週初めには、個別援助計画確認を行い、それに対して毎日特記事項を記入し、実践・計画書へ反映させている。    | ○    | 介護計画書の目標に添った記録を、スタッフ全員が出来るように、デイリー記録に記入できない部分は、別に専用の記入形式を取り入れ、ケアのヒントに繋げたい。 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |                                                                                       |                                                                                      |      |                                                                            |
| 39                                 | <b>○事業所の多機能性を活かした支援</b><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                | 母体のクリニックと医療連携体制をとることで、入居者の状態変化に速やかに対応が出来たり、状態早期発見や悪化の防止、また家族の状況により通院送迎の支援を行なっている。    |      |                                                                            |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |                                                                                       |                                                                                      |      |                                                                            |
| 40                                 | <b>○地域資源との協働</b><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             | 地域生活をもっと充実出来る様に、地域の小学校等にボランティアへの協力を呼びかけている。                                          | ○    | 現在、利用者が安全に暮らせるように、地域の消防団とも意見交換している。今後は警察や周辺施設とも、意見交換していきたい。                |
| 41                                 | <b>○他のサービスの活用支援</b><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  | 入居者の状況や希望に応じて、地域の美容室から訪問してもらい、サービスを利用してもらっている。                                       |      |                                                                            |
| 42                                 | <b>○地域包括支援センターとの協働</b><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議に、地域包括支援センターの職員も参加されるので、支援に関するアドバイスを頂いたりしている。また、高齢者地域見守りネットワークに参加し、協力関係を築いている。 |      |                                                                            |
| 43                                 | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人・家族が希望するかかりつけ医になっている。入居者の方の状況に合わせて、通院介助したり訪問診療に来てもらっている。                           |      |                                                                            |



| 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)    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------|
| 44  | <b>○認知症の専門医等の受診支援</b><br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している                                              | 母体のクリニックの院長が神経内科の専門医である為、受診や治療等院長に相談しながら行なっている。、介護職員等にもアドバイスを受けている。                                      |      |                                     |
| 45  | <b>○看護職との協働</b><br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている                                                             | 職員に看護職員がいて、日常の健康管理・状態把握に努めている。母体の森の里クリニックとも医療連携体制を図っており、看護職同士で連絡・相談したりしており、緊急時でも速やかに対応ができる体制を整えている。      |      |                                     |
| 46  | <b>○早期退院に向けた医療機関との協働</b><br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時に入居者の経過、介護内容を記載したサマリーを医療機関へ提供している。入院中には電話連絡や面会で、家族・医療関係者から情報を頂き退院後の受け入れ体制について、スタッフ・法人関係者と検討している。      |      |                                     |
| 47  | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有</b><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 入居者が重度化または重度化する見込みがある場合は、家族・医師・看護・職員などで、今後の方針について話し合っている。また、状態に変化があったとき等は、その都度本人・家族の希望にそった支援が出来る様になっている。 |      |                                     |
| 48  | <b>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</b><br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 本人・家族の希望を踏まえ、ケアに取り組んでいる。ミーティング等で、入居者の方が急変した場合はどう対応したらいいのかを話し合い、急変した場合でも適切な対応が出来るように、努力している。              | ○    | 今後も、ミーティング等で話し合い、職員のレベルアップに繋げていきたい。 |
| 49  | <b>○住み替え時の協働によるダメージの防止</b><br>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                      | 退去時は、次の移る居所へ情報提供書を提供し、本人の情報が相手に十分に伝わるように話し合いも行なっている。                                                     |      |                                     |

| 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)           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|
| <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>                                                                              |                                                                                                        |      |                                            |
| <b>50</b> ○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                     | 利用者の方の立場に立って対応し、言葉使いにもきをつけている。個人情報、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。守秘義務は、もちろん守っている。                          | ○    | これまで同様にプライバシーを保ちながら尊敬の念を持ち接していく            |
| <b>51</b> ○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 | スタッフは、利用者と過ごす時間をとって利用者の希望、関心を見極め押しつけせずに利用者が自分で決める場面をつくっている。                                            | ○    | これまで同様に本人が自由に希望を言えるような雰囲気づくりに努力したい。        |
| <b>52</b> ○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       | 個人個人のペースを把握し、その日体調も確認し時間にとらわれないよう1日をゆったりと過ごせるよう支援している。また入浴や食事也希望があれば尊重する為、異なる時間になる事もある。                |      |                                            |
| <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>                                                             |                                                                                                        |      |                                            |
| <b>53</b> ○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                  | 食材など入居者の方と職員が一緒に切り刻みをしながらの会話、また同じ食卓で一緒に食事をする事で、食べこぼし等に対してさりげない介助をしながら、会話を大切に楽しい食卓になるよう努力している。          |      |                                            |
| <b>54</b> ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 食材など入居者の方と職員が一緒に切り刻みをしながらの会話、また同じ食卓で一緒に食事をする会話を大切に楽しい食卓になるよう努力している。入居時に、好き嫌いを調べ、好みの食事提供に努めている。         | ○    | 一人ひとりのできる事を把握し、楽しみをたくさん持っていただけるよう支援していきたい。 |
| <b>55</b> ○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                  | 入居者の要求される物は、職員と一緒に出かけ購入し好みの物を一人ひとりの状況にあわせ必要であれば個別メニューを作る等、日常的に楽しめるよう支援している。お酒やたばこの制限は、行っていないが飲酒や喫煙者なし。 |      |                                            |

| 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         | 入居者の排泄パターンを把握しさりげなくトイレへ誘導している。昼間は、できるだけ共有トイレ使用の習慣づけを心がけている。また、尿意がない入居者の方にも時間を見計らってトイレに誘導し、失敗を減らす支援をしている。 |      |                                       |
| 57                            | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 基本的には、2日/1回の入浴となってはいるが、入居者の希望に応じて入浴を行なっている。入浴時間も希望にあわせ行なっている。                                            |      |                                       |
| 58                            | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 日中は、できるだけ活動して頂くよう散歩や家事等、プランターに花植え等をしていただき、昼夜逆転を防ぎ、夜間の安眠につなげる支援をしている。                                     |      |                                       |
| (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  | 一人ひとりにあった役割を持っていただき、趣味を活かした役割を職員が見つけ出して楽しんでいただけるよう支援している。                                                |      |                                       |
| 60                            | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 事務所で管理している方がほとんどだが買い物の際は、本人さんにお金を渡し支払ってもらっている。                                                           | ○    | 今後は、管理ができる方は家族と相談し本人に管理していただくよう支援したい。 |
| 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                    | できるだけ散歩や買い物に出かけるよう心がけ、季節にあわせて花見や地域のイベントに出かける努力をしている。                                                     |      |                                       |
| 62                            | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 本人の希望を尊重し買い物や季節ごとに行われる催し物(花見や菊祭り・夏祭り等)に参加したり普段よりイベント等を計画し外出支援している。                                       | ○    | 地域の方との交流や普段会話できない方とのコミュニケーションを増やしていく。 |

| 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                                  | 手紙や電話の要求があればその都度対応し、日常的に手紙や電話のやりとりができるよう支援している。                                                                                                | ○    | 今後も家族の方に協力していただきプライバシーに配慮しつつ支援していく。 |
| 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                   | 職員は明るく挨拶するよう心がけ、家族が遠慮することなくいつでも自由に出入りできる環境をつくっている。                                                                                             | ○    | 居心地よく入居者の方と共に過ごせる環境を持続していく。         |
| (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 | 週1回のミーティングでも身体拘束については話し合いをしており全職員が認識している。                                                                                                      |      |                                     |
| 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                  | 居室には鍵は無く、玄関の鍵は外からの侵入者を防ぐ為にかけているが鍵の開け方は、入居者には教えてあり、分からない方に関しては職員があげるようにしている。共有スペース側のサッシの鍵は日中は常にあけ閉鎖的にならないようにしている。                               |      |                                     |
| 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                           | 職員が入居者を見守りやすい位置にいてその日の状態を把握し安全に配慮している。昼夜を問わず一時間に1回の所在の確認と様子の把握を行なっている。                                                                         |      |                                     |
| 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                     | 普段包丁などは、危険を防ぐ為使ったらもとの位置にもどすが、入居者の方に手伝って頂く時は、必ず近い場所にて危険防止に努めている。                                                                                |      |                                     |
| 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                  | 一時間に1回の人員確認や今までの転倒パターンを事故報告やヒヤリハット報告により職員が把握し再発防止に努めている。緊急時の対応は、マニュアルを作成しミーティングで職員に周知している。食事は必ず職員が入居者と一緒のテーブルにつき食事をしている。薬に関しては直接手渡し服用の確認をしている。 |      |                                     |

| 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)                                        |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------|
| 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                | 急変時対応や事故発生時のマニュアルがあり、適切な対応ができるように、月1回の勉強会を行なっている。                                                                                             | ○    | 今後も、勉強会等を通じて全職員が応急手当・初期対応が出来るように努める。                                    |
| 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  | マニュアルを作成し消防署の協力を得て入居者の方も一緒に避難訓練を定期的に行なっている。また地域の方の協力を得る為、運営推進会議でも議題にあげている。地域の消防団の協力も得る為、消防団の集まりに顔を出すなどしている。                                   |      |                                                                         |
| 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した対応策を話し合っている | 個々のリスクについてミーティング等で話し合いをし、その結果を家族の方とも話し合い、事故防止についての話し合い対応策も話し合っている。                                                                            |      |                                                                         |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                             |                                                                                                                                               |      |                                                                         |
| 73                         | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている          | 入居者の顔色、動作の様子観察をし、食事の量や、排便・排尿の有無等のチェックを行なっている。体調の変化や異変があった場合は、速やかに管理者に報告し、指示を受け、対応を行なっている。職員間でもその都度報告し合い、日報やデیلیー記録などに記録し全職員が情報を共有できるように努めている。 | ○    | より、体調変化の早期発見が出来るように、ミーティング・申し送り等で入居者の体調等について報告し合い、全職員が把握出来るようにつとめていきたい。 |
| 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      | 入居者一人ひとりの服薬について、理解出来るように週1回のミーティング・月1回の勉強会等で服薬の効能や目的の勉強を行い、正しい理解が得られるように努めている。また、服薬時は一人ひとり手渡しして確認しながら支援している。                                  | ○    | 引き続き、ミーティング・勉強会等で、入居者の薬について勉強会を行い、全職員が理解出来るように努める。                      |
| 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        | 入居者の排便チェックシートを作成し、排便パターンの把握をすると共に、便秘がちな入居者の方にはなるべく自然排便が出来るように努めている。                                                                           | ○    | 便秘予防のための食事や、運動をもっと学び、自然排便を促す支援に取り組んで生きたい。                               |
| 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                   | ミーティング等で、口腔ケアの重要性を話し合い、毎食後に口腔ケアの実施に取り組んでいる。個々の力に応じて、介助したり、見守ったりして支援している。                                                                      | ○    | 口腔ケアを拒否される方に対して、どう対応したら良いかなど、ミーティング等で話し合い、対応していく。また、きちんとした技術を身につけていきたい。 |

| 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) | 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                                   | 食事・水分摂取量は個々のデイリー記録に毎日記録しており、情報を共有している。献立も記録しており、おおまかな摂取カロリーの把握に努めている。また、入居者の状態に応じて、きざみ食やとろみをつける等摂取しやすい調理形態を工夫し、支援している。                                           | ○    | ミーティング等で、献立について皆で話し合い、より入居者の方の好みのものや馴染みのものを取り入れながら、バランス良く栄養を摂取できるように支援していきたい。 |
| 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）                                         | 感染症予防・まん延防止マニュアルに沿って、入居者の病院等からの退院時には、全衣類の消毒等を行っている。また、流行性のものに関しては、健康委員会から予防対策・地域の流行状況等の情報が送られてくるので、ミーティング・申し送り等で全職員に周知し、実行している。                                  |      |                                                                               |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている                                        | 食中毒予防まん延マニュアル・食中毒発生時の対応マニュアルがあり、そのマニュアルに沿って衛生管理に努めている。食中毒等が流行する時期には、健康管理委員会から予防対策・地域の流行状況等の情報が送られてくるので、ミーティング・申し送り等で全職員に周知している。買い物は、週3回行っており、なるべく新鮮な食材の使用に努めている。 | ○    | これまで通りに衛生管理に努めていきたい。                                                          |
| 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                              | バリアフリーで手すりも設置しており、車椅子の方でも安心して出入り出来る。また、明るい雰囲気の玄関になるように、玄関先にプランターを置いたり、玄関に花を飾ったり観葉植物をおいたりしている。                                                                    | ○    | もっと明るい雰囲気にするために、プランターなどを増やして、地域の方なども気安く入ってこれる様な、立ち寄りやすい環境にしていきたい。             |
| 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 | 共有の空間では、入居者の方同士が話をしたり、一緒にテレビ等をみて楽しめ、居心地がいい空間を作る工夫をしている。また、壁などには入居者の方が作成された、塗り絵や貼り絵などを季節感を採り入れて飾っている。                                                             |      |                                                                               |
| 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                              | 共有空間の中でも、独りや二人になれる様に、ソファをいつでも移動できる状態にしており、入居者の状態に合わせて独りや二人になれる空間を作るようにしている。                                                                                      | ○    | 今後は、ベランダや廊下にもソファ等を置き、独りや二人になれる空間を増やして入居者の方にとって居心地の良い空間を増やして生きたい。              |

| 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) | 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                             | <b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b><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 | 居室の家具や食器、湯のみ等は、本人や家族と相談して、なるべく今まで本人が使い慣れたものを使うようにし、本人が安心して過ごしていただけるように努めている。                                   |      |                                                                                                   |
| 84                             | <b>○換気・空調の配慮</b><br>気になるにおいや空気のとどろ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       | ミーティング等で話し合い、定期的に換気を徹底し、暖房・冷房に頼り過ぎないようにしている。トイレなどは、芳香剤や消臭剤を使用し、悪臭が出ないように取り組んでいる。                               |      |                                                                                                   |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |                                                                                                |                                                                                                                |      |                                                                                                   |
| 85                             | <b>○身体機能を活かした安全な環境づくり</b><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                 | 調理台は入居者の方が調理しやすい様に、低く作られていたり、廊下・トイレ・浴室にも手すりが設置されている等、住居環境は整っていて、入居者の状態に合わせて、自助具や、歩行器等を使用し、自立した生活を送れるように配慮している。 | ○    | ミーティング等で、職員で話し合い、入居者の状態に合わせた自立した支援を行なうように努める。また、ミーティング等で話し合った結果を本人・家族と話し合い、自立した生活を送れるように支援していきたい。 |
| 86                             | <b>○わかる力を活かした環境づくり</b><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                           | トイレには張り紙、浴室にはのれんがかけてあり、入居者の方から分かり易い様に配慮している。また、入居者の状態に合わせて、食事の器の色や大きさ・形状等に配慮している。                              |      |                                                                                                   |
| 87                             | <b>○建物の外周りや空間の活用</b><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                                   | 裏庭には、畑を作っており、季節の野菜なども植え、収穫したり、穏やかな天気の日には、建物の外周りを散歩されるなど、入居者の方が楽しんで頂ける様に取り組んでいる。                                | ○    | 今後は、畑をもっと活用して、野菜やプランター作り等、入居者の方が楽しみを持って過ごせるように工夫していく。                                             |

| V. サービスの成果に関する項目 |                                                  |                       |              |
|------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 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                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |                                                  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |                                                  |                       | ③たまにある       |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |                                                  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |                                                  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどできていない  |



| 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                        | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度     |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③たまに         |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/> | ①大いに増えている    |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②少しずつ増えている   |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない   |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている                                          | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | 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。)**

グループホームの担う役割を理解し、入居者本位で入居者のペースで生活を送って頂き、理念に沿った入居者一人ひとりの状況にあった地域に密着した自立支援ができるグループホームを目指している。母体は、クリニックで院長は認知症の専門医でもあり、入居者の治療や管理者・職員へのアドバイス等もある。同法人で、3つのグループホーム・関連する1つのグループホームの計4つのグループホームがあり、月に2回の定例報告会が実施され、積極的な意見交換が行なわれている。

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                    | 項目数        |
|------------------------------------|------------|
| <b>Ⅰ. 理念に基づく運営</b>                 | <b>22</b>  |
| 1. 理念の共有                           | 3          |
| 2. 地域との支えあい                        | 3          |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用              | 5          |
| 4. 理念を実践するための体制                    | 7          |
| 5. 人材の育成と支援                        | 4          |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        | <b>10</b>  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応          | 4          |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援          | 6          |
| <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>17</b>  |
| 1. 一人ひとりの把握                        | 3          |
| 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     | 3          |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援                  | 1          |
| 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        | 10         |
| <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>38</b>  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                    | 30         |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり            | 8          |
| <b>Ⅴ. サービスの成果に関する項目</b>            | <b>13</b>  |
| <b>合計</b>                          | <b>100</b> |

## ○記入方法

### 【取り組みの事実】

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

### 【取り組んでいきたい項目】

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### 【取り組んでいきたい内容】

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### 【特に力を入れている点・アピールしたい点】（アウトカム項目の後にある欄です）

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ます。

## ○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族＝家族に限定しています。

運営者＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員＝管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| 事業所名            | 医療法人社団 直心会 もりのさとグループホームきくち |
| （ユニット名）         | せせらぎ通り                     |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 熊本県 菊池市 藤田38-1             |
| 記入者名<br>（管理者）   | 中原 きみ子                     |
| 記入日             | 平成 20 年 2 月 1 日            |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ☐ 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項 目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                    | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                                               |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                    |      |                                                                                                |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                                    |      |                                                                                                |
| 1                  | <b>○地域密着型サービスとしての理念</b><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      | ○    | イベントの際には、地域の子ども会や女子高など慰問あり。また、地域のボランティアのシルバーヘルパーさんに訪問して頂き話し相手になってもらいたいという想いから現在区長さん・民生委員さんに相談中 |
| 2                  | <b>○理念の共有と日々の取り組み</b><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                         | ○    | 毎週のミーティング時に話題として取り上げ、理念の共有に努めている。                                                              |
| 3                  | <b>○家族や地域への理念の浸透</b><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 | ○    | 地域の敬老会へ参加する等、今後も地域の集まりやイベントには積極的に参加しご家族の方には、ホーム便りなどを活用しわかりやすく説明していきたい。                         |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                                    |      |                                                                                                |
| 4                  | <b>○隣近所とのつきあい</b><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 |      |                                                                                                |
| 5                  | <b>○地域とのつきあい</b><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   | ○    | 月に1回の資源ごみの分別には、地域住民として早朝から職員が参加している。今後も地域の住民として継続予定。                                           |

| 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                            | <b>○事業所の力を活かした地域貢献</b><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 高校生の職場研修の受入れを行なっている。                                                                                                                       | ○    | 地域の老人会や小学校へ訪問しグループホームや認知症について理解を得たいと思っている。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |                                                                                                          |                                                                                                                                            |      |                                            |
| 7                            | <b>○評価の意義の理解と活用</b><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                           | 昨年の外部評価実施後、ミーティングにて評価結果について話し合い職員一人ひとりが改善目標に向けて取り組んできた。自己評価は、職員全員で作成し、職員は自己評価及び外部評価を実施する意義を理解している。                                         |      |                                            |
| 8                            | <b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><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、区長、民生委員、家族会会長、市の職員の方々に参加していただき評価の報告と改善策を協議してきた。認知症についても理解していただき現在の状況や今後の方針など報告を行いそれに対するアドバイスをしていただいたり、運営推進会議によって地域とのつながりが深くなってきた。 | ○    | 運営推進会議にもっと多くの方に参加していただきつながりを広めていきたい。       |
| 9                            | <b>○市町村との連携</b><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 市町村担当者和他の地域密着サービスの必要性を相談したり、高齢者地域見守りネットワークに参加し市町村と共にサービスの質の向上にとりくんでいる。                                                                     | ○    | 今後もこれまで以上に機会をつくって足を運びサービスの質の向上に取り組みたい。     |
| 10                           | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | ミーティングで地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について勉強している。                                                                                                        |      |                                            |
| 11                           | <b>○虐待の防止の徹底</b><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注意を払い、防止に努めている             | ミーティングでどんな行為が虐待になるのかを話し合っている。                                                                                                              | ○    | 職員全員で高齢者虐待法を学んでいく。                         |

| 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>4. 理念を実践するための体制</b> |                                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                          |
| 12                     | <b>○契約に関する説明と納得</b><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                                 | 管理者は、認知症対応型共同生活介護関係法令をまとめ、重要事項・契約内容を契約時及び解約時に十分な説明を行っている。その際に利用者や家族からの不安や疑問点など尋ね理解・納得を図っている。                                                          |                                          |
| 13                     | <b>○運営に関する利用者意見の反映</b><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                                | 苦情相談窓口は、入居時に文章を交付し入居者家族に説明を行なっている。また、小さな苦情でもその都度職員会議で話し合い、運営に反映する努力をしている。他に国保連のポスターを掲示しグループホーム以外にも苦情相談窓口がある事を伝えている。                                   |                                          |
| 14                     | <b>○家族等への報告</b><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、お便りを発行し近況報告を家族へ郵送している。身体の状態に応じて管理者が、その都度家族へ電話にて報告を行なっている。金銭管理は、お小遣いとしてホームで管理しており、来訪時に個々にあわせた報告をし確認を得ている。                                           |                                          |
| 15                     | <b>○運営に関する家族等意見の反映</b><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                                | 苦情相談窓口は、入居時に文章を交付し入居者、家族に説明を行なっている。入居後も来訪時には、必ず声掛けを行なっている。苦情の対応に関しては職員はもとより法人全体としても協議を行い、適切な対応を行なえる様に努めている。他に国保連のポスターを掲示しグループホーム以外にも苦情相談窓口がある事を伝えている。 |                                          |
| 16                     | <b>○運営に関する職員意見の反映</b><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                                            | 週に1回のミーティングを行い、職員が意見を提案できる場を設けて働きやすい環境をつくるよう心がけている。                                                                                                   |                                          |
| 17                     | <b>○柔軟な対応に向けた勤務調整</b><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                      | 24時間入居者の生活パターンに配慮した勤務体制をつくっている。                                                                                                                       | ○ 現在、2ユニット夜勤1人体制だが2人体制にする為、職員の人材募集をしている。 |
| 18                     | <b>○職員の異動等による影響への配慮</b><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 | やむなく異動や離職がある場合、利用者へのダメージを最小限に抑えるよう努力をしている。利用者、家族にも説明をしている。                                                                                            |                                          |

| 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)       |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |                                                                                                          |                                                                                                                                        |      |                                        |
| 19                               | <b>○職員を育てる取り組み</b><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           | 入職時はマニュアルにそった新任研修を行い、外部研修に参加した職員は、研修内容をミーティングにて報告し他の職員への情報の共有を行なっている。また法人内の研修委員会からの資料をもとにミーティングで勉強会を行なったり研修委員会からの指導、助言もしていただいている。      | ○    | 今後も多くの研修に参加していきたい。                     |
| 20                               | <b>○同業者との交流を通じた向上</b><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 | 2ヶ月に1回のグループホーム地域ブロック会の勉強会に管理者だけでなく職員も参加している。ブロック会内の事業所同士の職員の交換研修にも参加している。また、同法人の3グループホーム及び関連グループホームの計4グループホームで勉強会を毎月行いサービスの質の向上に努めている。 |      |                                        |
| 21                               | <b>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><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                                    | 交代で30分の休憩時間をとるようにしている。職員同士の人間関係を把握するよう努めている。                                                                                           | ○    | 本年度より職員同士の交流、研修を目的とした職員旅行を11月12月に実施した。 |
| 22                               | <b>○向上心を持って働き続けるための取り組み</b><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、職員の資格取得に向けた勉強会などの支援や職能評価を行い職員が向上心を持って働けるよう努めている。                                                                                  |      |                                        |
| <b>II.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                               | <b>○初期に築く本人との信頼関係</b><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             | サービス利用の相談を受けた場合、必ず本人に会って心身の状態、本人、家族の不安、思い、求めている事を聞きホームにも足を運んでいただき本人が安心できる様努力をしている。                                                     |      |                                        |
| 24                               | <b>○初期に築く家族との信頼関係</b><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                  | サービス利用の相談を受けた場合、必ず本人及び家族等に会って心身の状態、本人、家族の不安、思い、求めている事を聴き本人、家族の方にもホームに足を運んで頂き安心していただく努力をしている。                                           |      |                                        |

| 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) |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 25                               | <b>○初期対応の見極めと支援</b><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                               | 相談を受けた時、管理者は介護支援専門員と相談し必要としている支援を検討している。他のサービス利用も含めた対応を検討する場合には、元の介護支援専門員に連絡・相談などに努めている。                                                                  |      |                                  |
| 26                               | <b>○馴染みながらのサービス利用</b><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居申請から入居決定まで自宅訪問したりホームに来ていただいたりして本人と家族の不安を和らげ、一度に引越すのではなく何度かに分けて荷物を運ぶなど家族と相談し工夫をしている。                                                                     |      |                                  |
| <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> |                                                                                                               |                                                                                                                                                           |      |                                  |
| 27                               | <b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b><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                       | 「絆・信頼・笑顔」の理念のとうり信頼しあって人生の先輩でもある入居者の方に教えて頂く場面も多く、共に笑い共に支えあう関係ができてきた。調理方法、野菜の作り方など教えていただき一緒に調理する場面も増えてきた。日常生活の中で本人の「こだわり」や「喜び」「不安」を共に分かち合い支えあえる関係作りに留意している。 |      |                                  |
| 28                               | <b>○本人を共に支えあう家族との関係</b><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                                 | 家族が来館時、一緒に入浴介助をして頂いたり、食事介助をして頂いたりして一緒に時間を大切に過ごしていただけるよう努めている。                                                                                             |      |                                  |
| 29                               | <b>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</b><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                                     | 外出や外泊で家族と一緒に過ごされたり、ホームのイベントに家族を御招待するなどより良い関係の継続に努めている。                                                                                                    |      |                                  |
| 30                               | <b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b><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                                       | 友人、親類の方の面会時には、ゆっくりと会話ができるような場所を設け時間など気にしなくても良いような雰囲気をつくる努力をしている。                                                                                          |      |                                  |
| 31                               | <b>○利用者同士の関係の支援</b><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                                      | 毎日の食事やお茶の時間は、職員も一緒に食卓につき多くの会話を持つように心がけ、役割分担をとうして利用者同士の関係がうましくよう支援している。                                                                                    |      |                                  |

| 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)                         |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------|
| 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                    | サービス利用 (契約) が終了しても、家族・本人がいつでも連絡し相談などができるよう契約終了時に説明を行っている。                                   |      |                                                          |
| <b>III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>  |                                                                                                     |                                                                                             |      |                                                          |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                     |                                                                                             |      |                                                          |
| 33                                    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                        | 本人への確認はもちろんの事、家族やスタッフ全員に問いかけ、希望・意向の把握に努めている。意思表示が困難な方に対しては、日々の観察の中から汲みとり、把握できるように心がけている。    | ○    | これまで以上に本人・家族と会話の時間を長く設け、希望や意向を引き出し、把握していきたい。             |
| 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                                    | 本人・家族・知人などから、利用者本人の若い頃からの生活歴や生活パターン・趣味等の情報を少しずつ収集し、馴染みの家具や物などを使用する事で本人が馴染みの暮らしが出来るように努めている。 | ○    | 情報に乏しい入居者様に関しては、家族に許可を頂いた上で自宅訪問させてもらい、生活環境を確認し把握したい。     |
| 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                                          | 日課計画表を個々に作成し、アセスメントで出来ること・出来ないことを把握した上で、個人を尊重するケアに努めている。                                    | ○    | より在宅生活に近づける様に、詳細なアセスメント力を身につけ、個性を活かした支援に努めたい。            |
| <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     | 本人・家族の希望を第一に考え、スタッフ間で意見を交わしながら、計画書を作成している。生活歴を重視し、これまでの生活が持続できるような計画書作成に努めている。              | ○    | 生活歴が明確に記録できるような形式 (様式) を考え、関係者全員が把握した上での計画書を作成し、ケアを行いたい。 |
| 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 | 見直し時期や、状態変化時にはカンファレンスを行い、計画書の変更が必要な場合は、随時変更をしている。                                           |      |                                                          |



| 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)                                           |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 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    | デイリー記録として、毎日タイムリーな実践記録を記入している。毎週初めには、個別援助計画確認を行い、それに対して毎日特記事項を記入し、実践・計画書へ反映させている。    | ○    | 介護計画書の目標に添った記録を、スタッフ全員が出来るように、デイリー記録に記入できない部分は、別に専用の記入形式を取り入れ、ケアのヒントに繋げたい。 |
| 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                | 母体のクリニックと医療連携体制をとることで、入居者の状態変化に速やかに対応が出来たり、状態早期発見や悪化の防止、また家族の状況により通院送迎の支援を行なっている。    |      |                                                                            |
| 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             | 地域生活をもっと充実出来る様に、地域の小学校等にボランティアへの協力を呼びかけている。                                          | ○    | 現在、利用者が安全に暮らせるように、地域の消防団とも意見交換している。今後は警察や周辺施設とも、意見交換していきたい。                |
| 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  | 入居者の状況や希望に応じて、地域の美容室から訪問してもらい、サービスを利用してもらっている。                                       |      |                                                                            |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議に、地域包括支援センターの職員も参加されるので、支援に関するアドバイスを頂いたりしている。また、高齢者地域見守りネットワークに参加し、協力関係を築いている。 |      |                                                                            |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人・家族が希望するかかりつけ医になっている。入居者の方の状況に合わせて、通院介助したり訪問診療に来てもらっている。                           |      |                                                                            |

| 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)    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------|
| 44  | <b>○認知症の専門医等の受診支援</b><br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している                                              | 母体のクリニックの院長が神経内科の専門医である為、受診や治療等院長に相談しながら行なっている。、介護職員等にもアドバイスを受けている。                                      |      |                                     |
| 45  | <b>○看護職との協働</b><br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている                                                             | 職員に看護職員がいて、日常の健康管理・状態把握に努めている。母体の森の里クリニックとも医療連携体制を図っており、看護職同士で連絡・相談したりしており、緊急時でも速やかに対応ができる体制を整えている。      |      |                                     |
| 46  | <b>○早期退院に向けた医療機関との協働</b><br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時に入居者の経過、介護内容を記載したサマリーを医療機関へ提供している。入院中には電話連絡や面会で、家族・医療関係者から情報を頂き退院後の受け入れ体制について、スタッフ・法人関係者と検討している。      |      |                                     |
| 47  | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有</b><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 入居者が重度化または重度化する見込みがある場合は、家族・医師・看護・職員などで、今後の方針について話し合っている。また、状態に変化があったとき等は、その都度本人・家族の希望にそった支援が出来る様になっている。 |      |                                     |
| 48  | <b>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</b><br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 本人・家族の希望を踏まえ、ケアに取り組んでいる。ミーティング等で、入居者の方が急変した場合はどう対応したらいいのかを話し合い、急変した場合でも適切な対応が出来るように、努力している。              | ○    | 今後も、ミーティング等で話し合い、職員のレベルアップに繋げていきたい。 |
| 49  | <b>○住み替え時の協働によるダメージの防止</b><br>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                      | 退去時は、次の移る居所へ情報提供書を提供し、本人の情報が相手に十分に伝わるように話し合いも行なっている。                                                     |      |                                     |

| 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)           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|
| <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>                                                                              |                                                                                                                       |      |                                            |
| <b>50</b> ○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                     | 利用者の方の立場に立って対応し、言葉使いにもきをつけている。個人情報、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。守秘義務は、もちろん守っている。                                         | ○    | これまで同様にプライバシーを保ちながら尊敬の念を持ち接していく            |
| <b>51</b> ○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 | スタッフは、利用者と過ごす時間をとって利用者の希望、関心を見極め押しつけせずに利用者が自分で決める場面をつくっている。                                                           | ○    | これまで同様に本人が自由に希望を言えるような雰囲気づくりに努力したい。        |
| <b>52</b> ○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       | 個人個人のペースを把握し、その日体調も確認し時間にとらわれないよう1日をゆったりと過ごせるよう支援している。また入浴や食事也希望があれば尊重する為、異なる時間になる事もある。                               |      |                                            |
| <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>                                                             |                                                                                                                       |      |                                            |
| <b>53</b> ○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                  | 起床時の着替えの際は、本人に服を選んでいただき、洗面時に鏡の前で身だしなみを整えるようにしている。また理・美容に関しては、地域の美容室から訪問あり、また馴染みの理・美容室やパーマ・毛染めの希望時には職員または家族が引率し出かけている。 |      |                                            |
| <b>54</b> ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 食材など入居者の方と職員と一緒に切り刻みをしながらの会話、また同じ食卓と一緒に食事をしながらの会話を大切に楽しい食卓になるよう努力している。入居時に、好き嫌いを調べ、好みの食事提供に努めている。                     | ○    | 一人ひとりのできる事を把握し、楽しみをたくさん持っていただけるよう支援していきたい。 |
| <b>55</b> ○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                  | 入居者の要求される物は、職員と一緒に出かけ購入し好みの物を一人ひとりの状況にあわせ必要であれば個別メニューを作る等、日常的に楽しめるよう支援している。お酒やたばこの制限は、行っていないが飲酒や喫煙者なし。                |      |                                            |

| 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         | 入居者の排泄パターンを把握し何気なくトイレへ案内している。昼間は、できるだけ共有トイレ使用の習慣づけを心がけオムツ使用を減らしている。 |      |                                       |
| 57                            | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 基本的には、2日/1回の入浴となってはいるが、希望に応じて行なっている。入浴時間も希望にあわせ行なっている。              |      |                                       |
| 58                            | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 日中は、できるだけ活動して頂くよう散歩や家事をしていただき夜間の安眠につなげる支援をしている。                     |      |                                       |
| (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  | 一人ひとりにあった役割を持ていただき、趣味を活かした役割を職員が見つけ出して楽しんでいただけるよう支援している。            |      |                                       |
| 60                            | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 事務所で管理している方がほとんどだが買い物の際は、本人さんにお金を渡し支払ってもらっている。                      | ○    | 今後は、管理ができる方は家族と相談し本人に管理していただくよう支援したい。 |
| 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                    | できるだけ散歩や買い物に出かけるよう心がけ、季節にあわせて花見や地域のイベントに出かける努力をしている。                |      |                                       |
| 62                            | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 本人の希望を尊重し買い物や季節ごとに行われる催し物(花見や菊祭り・夏祭り等)に参加したり普段よりイベント等を計画し外出支援している。  | ○    | 地域の方との交流や普段会話できない方とのコミュニケーションを増やしていく。 |

| 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                                  | 手紙や電話の要求があればその都度対応し、日常的に手紙や電話のやりとりができるよう支援している。                                                                                                | ○    | 今後も家族の方に協力していただきプライバシーに配慮しつつ支援していく。 |
| 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                   | 職員は明るく挨拶するよう心がけ、家族が遠慮することなくいつでも自由に出入りできる環境をつくっている。                                                                                             | ○    | 居心地よく入居者の方と共に過ごせる環境を持続していく。         |
| (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 | 週1回のミーティングでも身体拘束については話し合いをしており全職員が認識している。                                                                                                      |      |                                     |
| 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                  | 居室には鍵は無く、玄関の鍵は外からの侵入者を防ぐ為にかけているが鍵の開け方は、入居者には教えてあり、分からない方に関しては職員があげるようにしている。共有スペース側のサッシの鍵は日中は常にあけ閉鎖的にならないようにしている。                               |      |                                     |
| 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                           | 職員が入居者を見守りやすい位置にいてその日の状態を把握し安全に配慮している。昼夜を問わず一時間に1回の所在の確認と様子の把握を行なっている。                                                                         |      |                                     |
| 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                     | 普段包丁などは、危険を防ぐ為使ったらもとの位置にもどすが、入居者の方に手伝って頂く時は、必ず近い場所にて危険防止に努めている。                                                                                |      |                                     |
| 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                  | 一時間に1回の人員確認や今までの転倒パターンを事故報告やヒヤリハット報告により職員が把握し再発防止に努めている。緊急時の対応は、マニュアルを作成しミーティングで職員に周知している。食事は必ず職員が入居者と一緒のテーブルにつき食事をしている。薬に関しては直接手渡し服用の確認をしている。 |      |                                     |

| 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)                                        |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------|
| 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                | 急変時対応や事故発生時のマニュアルがあり、適切な対応ができるように、月1回の勉強会を行なっている。                                                                                             | ○    | 今後も、勉強会等を通じて全職員が応急手当・初期対応が出来るように努める。                                    |
| 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  | マニュアルを作成し消防署の協力を得て入居者の方も一緒に避難訓練を定期的に行なっている。また地域の方の協力を得る為、運営推進会議でも議題にあげている。地域の消防団の協力も得る為、消防団の集まりに顔を出すなどしている。                                   |      |                                                                         |
| 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した対応策を話し合っている | 個々のリスクについてミーティング等で話し合いをし、その結果を家族の方とも話し合い、事故防止についての話し合い対応策も話し合っている。                                                                            |      |                                                                         |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                             |                                                                                                                                               |      |                                                                         |
| 73                         | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている          | 入居者の顔色、動作の様子観察をし、食事の量や、排便・排尿の有無等のチェックを行なっている。体調の変化や異変があった場合は、速やかに管理者に報告し、指示を受け、対応を行なっている。職員間でもその都度報告し合い、日報やデیلیー記録などに記録し全職員が情報を共有できるように努めている。 | ○    | より、体調変化の早期発見が出来るように、ミーティング・申し送り等で入居者の体調等について報告し合い、全職員が把握出来るようにつとめていきたい。 |
| 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      | 入居者一人ひとりの服薬について、理解出来るように週1回のミーティング・月1回の勉強会等で服薬の効能や目的の勉強を行い、正しい理解が得られるように努めている。また、服薬時は一人ひとり手渡しして確認しながら支援している。                                  | ○    | 引き続き、ミーティング・勉強会等で、入居者の薬について勉強会を行い、全職員が理解出来るように努める。                      |
| 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        | 入居者の排便チェックシートを作成し、排便パターンの把握をすると共に、便秘がちな入居者の方にはなるべく自然排便が出来るように努めている。                                                                           | ○    | 便秘予防のための食事や、運動をもっと学び、自然排便を促す支援に取り組んで生きたい。                               |
| 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                   | ミーティング等で、口腔ケアの重要性を話し合い、毎食後に口腔ケアの実施に取り組んでいる。個々の力に応じて、介助したり、見守ったりして支援している。                                                                      | ○    | 口腔ケアを拒否される方に対して、どう対応したら良いかなど、ミーティング等で話し合い、対応していく。また、きちんとした技術を身につけていきたい。 |

| 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) | 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                                   | 食事・水分摂取量は個々のデイリー記録に毎日記録しており、情報を共有している。献立も記録しており、おおまかな摂取カロリーの把握に努めている。また、入居者の状態に応じて、きざみ食やとろみをつける等摂取しやすい調理形態を工夫し、支援している。                                           | ○    | ミーティング等で、献立について皆で話し合い、より入居者の方の好みのものや馴染みのものを取り入れながら、バランス良く栄養を摂取できるように支援していきたい。 |
| 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）                                         | 感染症予防・まん延防止マニュアルに沿って、入居者の病院等からの退院時には、全衣類の消毒等を行っている。また、流行性のものに関しては、健康委員会から予防対策・地域の流行状況等の情報が送られてくるので、ミーティング・申し送り等で全職員に周知し、実行している。                                  |      |                                                                               |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている                                        | 食中毒予防まん延マニュアル・食中毒発生時の対応マニュアルがあり、そのマニュアルに沿って衛生管理に努めている。食中毒等が流行する時期には、健康管理委員会から予防対策・地域の流行状況等の情報が送られてくるので、ミーティング・申し送り等で全職員に周知している。買い物は、週3回行っており、なるべく新鮮な食材の使用に努めている。 | ○    | これまで通りに衛生管理に努めていきたい。                                                          |
| 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                              | バリアフリーで手すりも設置しており、車椅子の方でも安心して出入り出来る。また、明るい雰囲気の玄関になるように、玄関先にプランターを置いたり、玄関に花を飾ったり観葉植物をおいたりしている。                                                                    | ○    | もっと明るい雰囲気にするために、プランターなどを増やして、地域の方なども気安く入ってこれる様な、立ち寄りやすい環境にしていきたい。             |
| 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 | 共有の空間では、入居者の方同士が話をしたり、一緒にテレビ等をみて楽しめ、居心地がいい空間を作る工夫をしている。居間には、畳をおいてるスペースがあり、家庭的な雰囲気を出す工夫もしている。また、壁などには入居者の方が作成された、塗り絵や貼り絵などを季節感を採り入れて飾っている。                        |      |                                                                               |
| 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                              | 共有空間の中でも、独りや二人になれる様に、ソファをいつでも移動できる状態にしており、入居者の状態に合わせて独りや二人になれる空間を作るようにしている。                                                                                      | ○    | 今後は、ベランダや廊下にもソファ等を置き、独りや二人になれる空間を増やして入居者の方にとって居心地の良い空間を増やして生きたい。              |

| 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) | 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                             | <b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b><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 | 居室の家具や食器、湯のみ等は、本人や家族と相談して、なるべく今まで本人が使い慣れたものを使うようにし、本人が安心して過ごしていただけるように努めている。                                   |      |                                                                                                   |
| 84                             | <b>○換気・空調の配慮</b><br>気になるにおいや空気のとどろ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       | ミーティング等で話し合い、定期的に換気を徹底し、暖房・冷房に頼り過ぎないようにしている。トイレなどは、芳香剤や消臭剤を使用し、悪臭が出ないように取り組んでいる。                               |      |                                                                                                   |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |                                                                                                |                                                                                                                |      |                                                                                                   |
| 85                             | <b>○身体機能を活かした安全な環境づくり</b><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                 | 調理台は入居者の方が調理しやすい様に、低く作られていたり、廊下・トイレ・浴室にも手すりが設置されている等、住居環境は整っていて、入居者の状態に合わせて、自助具や、歩行器等を使用し、自立した生活を送れるように配慮している。 | ○    | ミーティング等で、職員で話し合い、入居者の状態に合わせた自立した支援を行なうように努める。また、ミーティング等で話し合った結果を本人・家族と話し合い、自立した生活を送れるように支援していきたい。 |
| 86                             | <b>○わかる力を活かした環境づくり</b><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                           | トイレには張り紙、浴室にはのれんがかけてあり、入居者の方から分かり易い様に配慮している。また、入居者の状態に合わせて、食事の器の色や大きさ・形状等に配慮している。                              |      |                                                                                                   |
| 87                             | <b>○建物の外周りや空間の活用</b><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                                   | 裏庭には、畑を作っており、季節の野菜なども植え、収穫したり、穏やかな天気の日には、建物の外周りを散歩されるなど、入居者の方が楽しんで頂ける様に取り組んでいる。                                | ○    | 今後は、畑をもっと活用して、野菜やプランター作り等、入居者の方が楽しみを持って過ごせるように工夫していく。                                             |



| V. サービスの成果に関する項目 |                                                  |                       |              |
|------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 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                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |                                                  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |                                                  |                       | ③たまにある       |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |                                                  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |                                                  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどできていない  |

| 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                        | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度     |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③たまに         |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/> | ①大いに増えている    |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②少しずつ増えている   |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない   |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている                                          | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         | <input type="radio"/> | 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。)

グループホームの担う役割を理解し、入居者本位で入居者のペースで生活を送って頂き、理念に沿った入居者一人ひとりの状況にあった地域に密着した自立支援ができるグループホームを目指している。母体は、クリニックで院長は認知症の専門医でもあり、入居者の治療や管理者・職員へのアドバイス等もある。同法人で、3つのグループホーム・関連する1つのグループホームの計4つのグループホームがあり、月に2回の定例報告会が実施され、積極的な意見交換が行なわれている。