

## 地域密着型サービス自己評価票

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

(よりよい事業所を目指して・・・)

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 記入年月日   | 平成20年 6月 20日    |
| 事業所名    | グループホーム「あじさい」   |
| ユニット名   | 1ユニット           |
| 事業所番号   | 2370401073      |
| 記入者名    | 職名 管理者 氏名 酒井 義文 |
| 連絡先電話番号 | 052-505-8105    |

## 自己評価票

| 項 目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                |
|--------------------|---|--|---|
| <b>. 理念に基づく運営</b>  |   |  |   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |  |   |
| 1                  | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>      |  |   |
| 2                  | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>                         | <p>・1項のように職員すべてに説明している。また、理念をより具体化して「あじさいの目的」として事務所に掲示し、朝礼の時に出勤スタッフが一項目づつ唱和している。</p> |   |
| 3                  | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p> | <p>・運営会議活動報告は行っています。特に理念を強調して伝えてはいません。</p>   | <p>運営会議や「あじさいだより」で理念の掲示を行って生きたい。</p>                          |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |  |   |
| 4                  | <p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p> | <p>イベントなどの前にご挨拶したり、犬の散歩をされている方との挨拶は日常的に行っている。</p>                                    | <p>イベントに参加を呼びかけたり、近所のゴミ拾いなど利用者様とおこない近所に貢献していきたくと考えております。</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>   | <p>自治会の盆踊り、餅つき大会など、利用者様をお連れし参加している。選挙や福祉大会など参加、冬の防災週間のときは消防団に激励にうかがっています。</p>        | <p>地域の方がホームに足を運んでいただくには目的が必要と考えております。今後は目的を見つけていきたく考えてます。</p> |

| 項 目                          |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|------------------------------|--|---|-----------------------|---|
| 6                            | 事業所の力を活かした地域貢献<br><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                | 特に取り組んでいません   |                       | 認知症についての理解活動をしていきたい   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |   |                       |   |
| 7                            | 評価の意義の理解と活用<br><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                         | 評価結果を分析して勉強会など行い、職員のスキル向上とサービスの質の向上に取り組んでいる。                                    |                       | 職員の入れ替わりが激しくサービスの質の湖上が断片的やスタッフの個人の能力に頼るところがあり、全体的な職員のレベル向上とサービスの底上げを行って行きたい。      |
| 8                            | 運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている          | 運営会議に評価結果を報告している。防災についての取組は運営会議によって向上している。                                      |                       | 評価内容が専門的過ぎて専門職でもわかりにくい内容を噛み砕いて説明させていただいてますが、どこまでご理解いただけているかわからない。繰り返しご説明が必要と考えます。 |
| 9                            | 市町村との連携<br><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                          | 区役所の生活保護係には毎月1回は伺っております。市役所の指導課へも年に10回は訪問して、人事異動など報告している。                       |                       | 担当者との会話が法令についてのことが多いので、室の向上への関係作りを行って行きたい。  |
| 10                           | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 社会福祉協議会の権利擁護センターをご利用されている方が3名おられ、通帳管理などお願いしている。成年後見制度の勉強会には参加しており、知識の修得に努めています。 |                       | 成年後見制度を利用したほうが良いと思われる利用者様がほかにもおられますが、お金の問題や団体の利用料やお亡くなり後のお金の行き先が心配である。            |
| 11                           | 虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている          | 他のホームとの勉強会で虐待について見識を深めている。日々のケアでは職員の言動に虐待らしきことがあれば指導、改善に努めています。                 |                       | ホーム内での勉強会を開き、すべてのスタッフが虐待についての知識を得て、虐待のないホームを目指します。                                |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|------------------------|---|--|--|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |   |  |  |
| 12                     | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>            | <p>入所前に契約書の説明を行っています。また、退去時に日付を確認して介護保険被保険者証に退去日を記載している。</p>                                   | <p>納得を得ていると思っけていても、細かいところをご理解いただけてない場合があります。契約書の内容を熟読いただき質問など伺えるようにしていきたい。</p> |
| 13                     | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>           | <p>重要事項説明書に苦情の窓口を記載し説明している。苦情報告書を作成し、スタッフに周知、改善を図っている。経過も管理者からご家族様へ報告している。</p>                 |  |
| 14                     | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている</p>         | <p>あじさい便りと写真を毎月送付しています。健康面の变化や、ご本人様の要望など必要時に電話連絡している。電話連絡記録簿を作成し事実を書面に残している。</p>               | <p>職員の移動について、管理者・計画作成担当者の変更は報告していますが、現場の職員の移動は伝えていない。</p>                      |
| 15                     | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>           | <p>13項に同じです。</p>   |  |
| 16                     | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>                       | <p>リーダー会議、ユニット会議、全体会議があり意見を聞いている。意見箱が玄関にあり誰でも意見を言えるシステムは作っている。</p>                             | <p>意見が出ないことが多く意見が気軽に言える関係作りが必要と考えています。</p>                                     |
| 17                     | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | <p>職員の勤務時間帯は入居者様の状態に合わせて1階と2階で違っていています。ご利用者様の様態の変化やスタッフの人数によって勤務時間を柔軟に変えるようユニット会議で話し合っている。</p> | <p>日勤帯の人数を厚くしたい</p>  |

| 項 目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)             |
|---|---|-----------------------|--|
| 18<br>職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 人事異動はほとんど行っていない。しかし、スタッフからの要望でどうしても替わりたいとあれば人事異動している。利用者様へはさりげなくお伝えしている。                |                       |  |
| <b>5.人材の育成と支援</b>   |   |                       |  |
| 19<br>職員を育てる取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 名古屋市の研修に多くを参加させている。名古屋市GH協議会、西区コンソーシアムの研修に参加している、ホーム内にも認知症介護指導者を輩出し、会議のときに講義をしていただいている。 |                       | どれだけ参加を促しても参加率が上がらない、時間外の研修には手当を支給しているのに…… |
| 20<br>同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | 名古屋市GH協議会の副会長、愛知県GH協議会の研修委員を担当し多ホームとの交流に努めている。西区の7ホームが毎月集まり勉強、交流を深めている。                 |                       | 参加率が上がらず、自主的な参加者が少ない                       |
| 21<br>職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                       | ストレスケアについての講習会に参加、休憩をしっかりと取るよう指示。連勤にならないように勤務表を作成。年に2回はすべてのスタッフと面談している。                 |                       | どうしてもうまくいかない。スタッフはストレスを持ち続けているようです。        |
| 22<br>向上心を持って働き続けるための取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                           | 人事評価制度を導入して、ボーナスの査定や昇給、役職の選任に役立てている。会議や研修に積極的に参加されていることも評価している。                         |                       | 日夜勉学に励み向上心をもっていただけるスタッフが少ない。目標設定が難しい       |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|--------------------------------|
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |  |  |                                |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |  |                                |
| 23                               | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>入居前の現地調査のときに社内のアセスメント様式にのっとり本人様の不安なこと、して欲しいことなどお聞きしている。</p>   |                                |
| 24                               | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                       | <p>23項に同じ</p>  |                                |
| 25                               | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>                               | <p>伽マネージャー様からのご相談が多くケアマネージャー様にご家族様やご本人様に予めお話しくださっている。適宜他のサービスのお話しもさせていただいてます。</p>                          |                                |
| 26                               | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>体験入所をご希望される機会がありませんでした、ご家族様はなじみの関係を一旦は断ち切ってホームに馴染むよう求めておられる場合がほとんどです。独居の方は借りているアパートの家賃を考えると引っ越されます。</p> | <p>今後は工夫が必要と思われる方には考えていきたい</p> |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |  |                                |
| 27                               | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                       | <p>ご利用者様にも食事作り・掃除・洗濯干し・たたみ・園芸などに参加して頂き、共に楽しめるように援助しています。季節のレクリエーションではご利用者様が主役になって漬物作り・梅干作りを行っている。</p>      | <p>自立と共生に向けた取り組みを増やしたい</p>     |

| 項 目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)         |
|---|---|-----------------------|--|
| 28<br>本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | ご家族様がホームに立ち寄ることが年々少なくなっている。   |                       | ホームの行事や運営会議に声かけして、ホームに足を運んでいただく機会を増やす。 |
| 29<br>本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | ご家族様に認知症についてご説明してご利用者様の認知症状についてもご理解いただけるよう説明している。ホームに入居したことでご家族様と五本印様との絆が深まり関係が良くなる取り組みを実行している。 |                       |  |
| 30<br>馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | 長年住んでいただいている方はあじさいがなじみになってきている。入居間もないときにご本人様が希望されれば、住み慣れたところにお連れしたりしている。                        |                       |  |
| 31<br>利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている              | どうしても関係がうまく保てないなど職員がカンファレンスなどで話し合い、席替えやスタッフの介入によって関係を保てるよう努力している。                               |                       |  |
| 32<br>関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | いままでそのようなご家族様はおみえになりませんでした。   |                       |  |

| 項 目                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>     |   |   |                                |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |                                |
| 33                                    | <p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>  | <p>日常の会話の中からご本人様の要望や不満など汲み取りカンファレンスなどで話し合い本人様にご満足いただけるよう援助している。個人ノートを作成しスタッフがいつでも書き込めるようにしており、出勤前に確認するよう指導している。センター方式を一部活用している。</p> | 栄                              |
| 34                                    | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>                                    | <p>入所前のアセスメントでご家族様・ケアマネジャーからお聞きしている。センター方式を一部活用させていただいています。</p>   |                                |
| 35                                    | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>  | <p>ケアプラン作成時に「日課計画表」を作りその人その人の暮らしをすべてのスタッフが把握できるよう努めている。</p>   |                                |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |   |   |                                |
| 36                                    | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>     | <p>モニタリングは計画作成担当者・リーダー・担当者が参加してチームで行っている。モニタリング実施表を作成しプランに反映している。プランをご家族様にご説明するときに意見や要望をお聞きしている。</p>                                |                                |
| 37                                    | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p> | <p>三ヶ月に一度は見直しをするよう指示している。急なADLの低下、入退院時は速やかにプランを作成するよう努めている。</p>   | 確実に3ヶ月に一度は見直す。                 |



| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                |
|------------------------------------|--|---|-----------------------|---|
| 38                                 | <p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>    | <p>ケース記録、ケアプラン実施表を記入し、特に気になったことは個人ノートに書き込む。スタッフが出勤時に各種記録物を確認しサインを義務化している。</p> |                       | <p>ケアプラン実施表の記入漏れがなくなりスタッフからの意見が記入されることを望む</p> |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |                       |   |
| 39                                 | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている</p>              | <p>特に行っていません</p>  |                       |   |
| <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                                 | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p>             | <p>傾聴ボランティアの方が月に二回お越しいただいております。民生委員の方がスタッフとしてあじさいを支えていただいております。</p>           |                       |   |
| 41                                 | <p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>  | <p>今までそのような要求はありませんでした</p>  |                       |   |
| 42                                 | <p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>特に行っておりません。包括支援センターからの入所の問い合わせがあります。</p>                                   |                       | <p>運営会議ににご参加いただけるよう声かけします。</p>                |

| 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 43<br>かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、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  | 透析の方は岩倉病院へ火、木、土送迎している。内科、眼科、歯科の往診があり利用者様と先生とのなじみの関係が保たれています。                                       |                       |                                |
| 44<br>認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 地域のメンタルクリニックの先生が認知症外来を行っており数名の方が受診しております。先生とはこまめに電話連絡相談を行っております。                                   |                       |                                |
| 45<br>看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 法人内の訪問看護ステーションと連携をとっております。ホーム専属の看護師を配備しており日常の健康管理・主治医との連絡調整に努めている。会議時に医療的な勉強会を必要時に行っている。           |                       |                                |
| 46<br>早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院後は病院のケースワーカーと連絡を取り合いながら退院に向けた話し合いをしている。週に一度はお見舞いに伺っています。退院時は訪問看護に入っただきスタッフの不安解消、適切なりハビリに取組んでいます。 |                       |                                |
| 47<br>重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | かかりつけ医からホームに相談があり、ご家族様と先生とで話し合います。ホームとしても意見を申すこともあります。   |                       |                                |
| 48<br>重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 47項に同じ   |                       |                                |

| 項 目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                    |
|---|--|-----------------------|---|
| 49<br>住み替え時の協働によるダメージの防止<br><br>本人が自宅やグループホームから別の居<br>所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケ<br>ア関係者間で十分な話し合いや情報交換を<br>行い、住み替えによるダメージを防ぐこと<br>に努めている | 特に行っていません  |                       | ご存命であれば様子を伺いに行く   |
| . 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  |  |                       |   |
| 50<br>プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ね<br>るような言葉かけや対応、記録等の個人情<br>報の取り扱いをしていない   | スタッフには「個人情報保護に関する誓約書」を<br>取っています。排泄についての声かけは他の利用<br>者様に聞こえないように耳元で言うように指導し<br>ている。   |                       | 書類の保管、パソコンのデータなどセキュリ<br>ティー強化に努めたい。                               |
| 51<br>利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きか<br>けたり、わかる力に合わせた説明を行い、<br>自分で決めたり納得しながら暮らせるよう<br>に支援をしている                       | スタッフの決め付けでなく、ご本人様に洗濯して<br>いただけるよう声かけするように指導している。<br>ケアプランに反映し、実施表に提案している。  |                       | 昼食・夕食時には、皆さんそろって食べるよう<br>に先に食べようとされる方に「まってね」と声か<br>けており改善が必要と考える。 |
| 52<br>日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのでは<br>なく、一人ひとりのペースを大切にし、そ<br>の日をどのように過ごしたいか、希望に<br>そって支援している                            | 朝食は思い思いにとっていただいています。入浴<br>は一人ひとりに声かけして入浴を毎日楽しんで<br>いただけるように時間を多くとっている。日課表を<br>作成しその人その人の暮らしを組み立てている。   |                       |   |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援   |  |                       |   |
| 53<br>身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれがで<br>きるように支援し、理容・美容は本人の望む<br>店に行けるように努めている  | ご本人様の好みに合わせて更衣時には服を選択で<br>きる機会を設けている。外出レクリエーションな<br>どで服や、雑貨など買い物の機会がある。ホーム<br>に来られる美容師さん以外に、本人様の好まれる<br>美容院に行ける機会を設けている。男性利用者様<br>の髭剃りは本人様のご希望を考慮して入浴時にか<br>みそりで行っている。 |                       | まだまだ行き届いてないところがあり、プランに<br>反映し実行していきたい。                            |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|--|--|-----------------------|--|
| 54<br>食事を楽しむことのできる支援<br><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    | リクエストメニューを取り入れ本人様が食べたいときに食べたいものを提供できるよう援助している。食材の買い物・準備・盛り付け・片付けなど利用者様の能力を考慮して出来ることを手伝っていただいている。                                 |                       | 利用者様個々の出来ること出来ないことに差がありすべての方が調理などに参加できていないので少しでも多くの方に参加していただけるよう援助したい。       |
| 55<br>本人の嗜好の支援<br><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           | 透析の方でどうしてもビールが飲みたいと言われる方に主治医と相談して飲める機会を設けている。タバコは食後などスタッフが見守り玄関の横で楽しんでいただいている。梅干、らっきょ、パン、お菓子などお買い物して頂き、本人様の能力に合わせて管理させていただいています。 |                       | 断片的に行っていますので、継続して行えるように援助していきたい。   |
| 56<br>気持ちよい排泄の支援<br><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       | 失禁を察知して、個別に対応している。排泄パターンを把握して定期的なトイレ誘導などプランに盛り込んで自尊心を傷つけないよう援助している。排便確認の工夫の一環として「便が出たらナースコールを押してね」と声かけしている。                      |                       | 排便は下剤に頼るところがあり、なるべく自然排便できるよう食事、運動など考えて行きたい                                   |
| 57<br>入浴を楽しむことができる支援<br><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   | 毎日声かけして毎日入浴できる機会を設けています。個浴になっており一人づつプライバシーが保てています。入浴剤を入れて気持ちよく入浴していただいています。入浴を拒まれたり、体調不良時は清拭、足浴を行い保清に勤めています。                     |                       | 毎日平均5から6名の入浴頻度を7から8名にしたい   |
| 58<br>安眠や休息の支援<br><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                    | 個室になっておりますので、プライバシーが保てる空間でゆっくり休まれています。安眠できないときは夜勤者が付き添い話し相手になったりお茶を飲んでいただいたりしています。また、空調管理に気をつけてます。                               |                       |  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援   |  |                       |  |
| 59<br>役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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 | 利用者様個々に役割を持っていただき、スタッフの声かけにより役割をこなしていただいています。玄関の掃除、花壇の水遣り、掃除、選択たたみを手伝っていただいています。楽しむことが大切で無理強いはありません。                             |                       | ご利用者様の潜在能力、残存能力の把握が不十分でもっと多くを手伝っていただけるよう援助したい。効率を考えるあまりスタッフがやっちゃっていることもあります。 |

| 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)              |
|--|---|-----------------------|---|
| 60<br>お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している         | ご利用者様の残存能力に合わせてお金を自己管理されている方や、買い物時にお渡しして御自分で買い物できるよう援助している。どの方がいくら持っているかをスタッフは把握しておりお金がなくなるように気をつけてます。                        |                       |   |
| 61<br>日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                           | 玄関に鍵をかけない援助を行っており、日中は外出は事由です。外出時はスタッフが付き添い安全に配慮しています。毎月1回はユニットで外出、毎月希望者には鈴蘭南座へご案内しております。                                      |                       | 毎日の外出が少なく気軽に喫茶店に行けるよう援助していきたい。              |
| 62<br>普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している        | ホームの行事で毎月1回は利用者様のリクエストを聞きながら外出援助している。お芝居のお好きな方には毎月鈴蘭南座へご案内している。御園座など個別に行きたいといわれるときは、スタッフが一人付き添い行っていました。ご家族様との外出も自由に行って頂いています。 |                       | 皆様のふるさとにご案内したい                              |
| 63<br>電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | ケアプランに反映して毎月東京にいる娘様に電話をする援助をしている。ご本人様が希望された場合などご家族様とお話できるよう援助しています。   |                       |   |
| 64<br>家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会はほぼ自由にさせていただいています。訪問者にはお茶などお出ししてゆっくり過ごしていただけるよう環境整備しております。ホームのイベントの案内を送付、電話での参加呼びかけを行っております。                                |                       | ご家族様もお忙しく訪問回数が少なくなっておりますので、お越しいただけるよう支援したい。 |
| (4)安心と安全を支える支援   |   |                       |   |
| 65<br>身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 物理的な身体拘束は行っておりませんが、メンタル薬など必要な方にはご家族様同意の下行っている。スタッフによるスピーチロックにも気を使っているが、よく耳にしている。  |                       | メンタル薬の減少、スタッフの利用者様への声かけのルールを作成し、徹底していきたい。   |


| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|-----|--|-----------------------|--|
| 66  | <p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>     |                       |  |
| 67  | <p>利用者の安全確認</p> <p>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</p>              |                       | <p>エスケープに気がつかない時があり警察のお世話になったことがしばしばありました。利用者様が玄関から出られたことを早く察知できるよう仕組みを検討中</p> |
| 68  | <p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>        |                       |  |
| 69  | <p>事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>     |                       | <p>新人への継承が不十分でスタッフが変わると1からの説明になってしまっている。ノウハウの蓄積と新人への現場職員からの啓蒙が必要です。</p>        |
| 70  | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>               |                       | <p>今年も消防署にお願いし講習の機会を設ける</p>  |
| 71  | <p>災害対策</p> <p>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</p> |                       | <p>夜間の避難訓練の実施。年に二回避難訓練を実施したい。</p>  |

| 項 目                       |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)        |
|---------------------------|---|---|-------------------|---------------------------------------|
| 72                        | リスク対応に関する家族等との話し合い<br><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 入所時にご家族様へはホームでの生活時のリスクについてご説明はさせていただいています。また、ご利用者様の状態変化があれば都度ご家族様へリスクのお話しをして、自助具などの使用を提案させていただいています。          |                   |                                       |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |                   |                                       |
| 73                        | 体調変化の早期発見と対応<br><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           | 毎日バイタル測定、食事量、排泄チェックを行っている。週に一度訪問看護ステーション及び内科医が訪問して下さり健康管理に努めている。  |                   |                                       |
| 74                        | 服薬支援<br><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       | 内服薬はミスのないよう二重チェック体制をとっている。新しい薬が処方されたときは薬の名前、効能効果、使用期間など申し送るよう指導している。  |                   | 申し送りが徹底できてない場合がある。服薬ミスはなくなっていない。      |
| 75                        | 便秘の予防と対応<br><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         | 勉強会などで職員に理解を深めている。個々の排泄パターンや、最終排便確認を行っており必要時に下剤等の使用を行っている。  |                   | 薬に頼るところが大きく、自然排便が出来るよう、食事、水分、運動に取り組む。 |
| 76                        | 口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | その人その人が無理のないように口腔ケアの声かけ介助を行っている。歯科医が定期的に訪問して下さり入れ歯の調整、口腔ケアの指導を仰いでます。  |                   | 租借、嚥下体操など口腔機能の維持向上に努めたい               |
| 77                        | 栄養摂取や水分確保の支援<br><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      | 食べる量は毎食記録して把握している。必要時に水分量チェックを行っている。透析の方には水分制限を看護師の指導の下に行っている。栄養、水分不足時は主治医に相談し口腔摂取が難しいときは、訪問看護師が点滴などの支援をしている。 |                   |                                       |

| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--|---|-------------------|--------------------------------|
| 78                             | 感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | マニュアルを作成して、日々の掃除に感染予防を行っている。季節に合わせて感染源の違いによるマニュアルを作成して、勉強会でスタッフへ啓蒙、薬剤の変更を行っている。                                   |                   |                                |
| 79                             | 食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 食材は毎日かい出しに行っており買いためしないように指導している。まな板フキンなどはハイター殺菌して食中毒予防に努めている。スタッフが個々に食材を持ち込まないように指導周知している。期限切れの食材は一切使わないよう指導している。 |                   |                                |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |  |   |                   |                                |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>         |  |   |                   |                                |
| 80                             | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関は家庭的なレイアウトを施している。玄関横にベンチがあり外部の方と威容様がゆっくりお話しできるよう支援している。季節のお花や野菜を作っており意味ある会話ができるようさりげなく行っている。                    |                   |                                |
| 81                             | 居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家庭的な空間作りに努め季節のお花がテーブルや玄関にさりげなく置いて安らぎ感じていただいています。廊下には椅子がところどころにあり休めたり団楽できるように配慮しております。                             |                   |                                |
| 82                             | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 共同空間のリビング兼食堂では皆様座席が決まっており皆様自分の場所をご理解いただいている。ソファでは思い思いにお過ごしいただいています。   |                   | リビングが狭くテーブル以外に寛げる場所がない         |



| 項 目                    |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                     | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 83                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室にはご本人様のなじみの家具やアルバムなど持ち込んでいただいています。テレビを見たり編み物をされたりと寛げる空間作りに努めています。 |                       |                                |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、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        | 24時間換気システムがあり換気は十分である。室温は夏場は28度、冬場は25度に設定しており、スタッフがこまめに管理している。      |                       |                                |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |                       |                                |
| 85                     | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br><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                 | 廊下は広く手すりがついている。居室、浴室、トイレ、玄関などすべてバリアフリーと安全に配慮している。戸はすべて引き戸になっています。   |                       |                                |
| 86                     | わかる力を活かした環境づくり<br><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | トイレや居室の戸に大きく表示をしている。  |                       |                                |
| 87                     | 建物の外周りや空間の活用<br><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | ベランダは洗濯物干しに活用しています。利用者様に選択干しは賛歌頂いてます。花壇は季節ごとに花や野菜の栽培をしている。          |                       |                                |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

| . サービスの成果に関する項目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こと )          |
|-----------------|---|---|
| 項 目             |   |   |
| 88              | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                     | ほぼ全ての利用者の<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>ほとんど掴んでいない |
| 89              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                        | 毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>ほとんどない                  |
| 90              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 91              | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 92              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                          | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 93              | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている                   | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 94              | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 95              | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている | ほぼ全ての家族と<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    |
| 96              | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>ほとんどない                  |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )         |
|-----|---|---|
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>ほとんどいない       |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ほぼ全ての家族等が<br>家族等の2/3くらいが<br>家族等の1/3くらいが<br>ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

5感を活かすケアとして「音楽」「調理参加」「外出」を積極的に行っている。個別の対応は利用者様からの要望を待つだけでなく、日頃の何気ない会話からその方の要望を汲み取り、会議で提案して、実行できるよう支援している。利用者様個々にスタッフ担当者を決めてあり、担当者が積極的にその方のことを知ろうと努力しなじみの関係作りに努めています。毎月ご家族様へ担当者からの手紙を送付しており、ご家族様がホームのことを身近に感じていただけるよう考慮している。季節感を忘れないで欲しいとの願いから、外出はお花見、紅葉、初詣などに出かけている。土用の丑には皆でうなぎを食べに出かけている。ホーム内でも季節のレクリエーションとして、餅つき大会、お彼岸のおはぎ、菖蒲湯、ゆず風呂、節分豆まき、ひな祭りの雛人形作り、七夕、スイカ割り、花火、盆踊り、流しそうめん、秋刀魚焼きなど楽しんでいただいています。個別プランの成果としてその方の輝ける場の創造として「梅干し漬け」「ヌカズケ」などに取り組んでいる。毎日の流れとして、午前中のお茶のときにラジオ体操が定着している。貼り絵や雑巾作りなど、決め事ではなくて生活の中で自然に定着できるよう支援している。