

# 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                  | <input type="checkbox"/> 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       | 「何よりも心地よい生活」を重要視し、利用者が地域とともに満足した生活を送れるように支援していく理念を、職員みんなで作成し上げた。   |                                  |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                          | 理念の最後に、職員も入所者とともに歩んでいくことを掲げ、理念の実践に向けて日々心に留めながら介護していく。  | 職員全員で理念を共有し実践していく。               |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 昨年までは、地域密着の理念でなかったため、新しく理念を考えた。新しい理念は、まだ地域の人には浸透していない。   | 地域の人に理解してもらえるよう取り組んでいきたい。        |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |  |                                  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている  | 管理者は、隣接の病院の医者である為、日々地域の人と交流している。また、職員は散歩時道路ですれ違ったり、隣接の病院に受診時に合う人に対し、気軽に挨拶や声掛けをしている。先日、利用者が離園したことがあり、近隣の通りがかりの人が、「この施設のおばあちゃんみたいよ。」と教えてもらい顔を覚えてくれたと、感謝した。 |                                  |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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    | 近隣の小学校から招待があり、運動会を見学に行ったり、小中学校の訪問を積極的に受け入れている。特に、夏の夕涼み会の案内を地域に回覧板で回してもらったり、隣接の病院にポスターを貼ってもらっている。また、町の乳児院の子供たちを招待したりして交流している。今年は、5年に1度の山笠があり、敷地内に来ていただいた。 |                                  |

| 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) | 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                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<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                  | 毎年1回の介護教室に協力している。また、研修、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。  |      |   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |      |   |
| 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                           | 各ユニット別に自己評価項目の担当を振り分け、各職員で自己評価票を記入し管理職がひとつにまとめた。毎年の事なので、昨年と同じ項目にならないように、リーダーが振り分けた。昨年は、地域との交流であったので、運営推進委員会など開催し、積極的に改善に取り込んだ。 |      |   |
| 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           | 昨年運営推進委員会は数回行われたが、今年になってからはまだ行われていない。  | ○    | 早急に運営推進会議を開催し、そこでの意見をサービス向上に活かして行きたい。2ヶ月に1回の開催は難しい。 |
| 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                            | 1回/年、介護教室を開催しており、何回か打ち合わせなどしている。   |      |   |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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 | 管理者、職員は研修に参加し理解している。玄関を入ると正面にパンフレットを貼っている。利用者の家族にはパンフレットを送付したが、相談は現在までない。職員はいつでも質問に答えられるようにミーティングなどで話し合っている。                   |      |   |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 事故防止委員会や接遇委員会で議題として取り上げたり、ミーティングでも話し合い、常に意識付けている。  | ○    | 自分自身が自覚していなくても、虐待行為にあたることもあるので、職員相互で気づいたときには注意しあう。  |

| 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                     | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 入所時に、契約書の内容を十分説明している。入所後も家族や利用者に声を掛け不安や疑問点が無いかなを尋ねている。解約は今の所発生していない。   |   |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 管理者が毎朝訪れ、利用者とは会話している。また職員も日々の現場でよく会話している。しかし外部者へ表せる機会はない。  | ○ 利用者も運営推進会議に参加していただくことを考えている。しかし、プライバシーの問題もあり、検討課題である。                       |
| 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                              | 利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理は担当職員が毎月、請求書と一緒に家族に報告している。定期以外に問題が生じた場合は、その都度電話にて連絡している。  |   |
| 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                                | 家族が面会にこられた時は、出勤している職員は笑顔で挨拶し、積極的に話しかけ意見を言いやすい雰囲気作りをしている。施設には意見箱の設置をしておき、家族の要望、意見があれば施設内に掲示している。また、介護保険サービスに対する苦情の公的機関の連絡先を書いたポスターも、施設内2カ所に貼っている。 |   |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 運営者は、個人面談を行い職員の意見を聞く機会を設けてくれているが、まだ全員は終わっていない。施設長は、日頃より職員の意見、苦情、相談を聞いている。また、1回/月のミーティングに出席し、職員の意見、提案を聞き、運営者へ提言してくれる。                             |   |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 利用者の重度化に対し、早出勤務を設けるなど、利用者の状態に合わせた勤務体制になっている。職員の急病や突発的な休みの時には、ケアマネジャー2名と施設長が交代している。また、夜間帯の緊急時には、夜間待機者連絡表を作成し対応している。                               | ○ 限られた職員体制であり、各々ローテーションで回っており、自分の休みたい時になかなか休めない状況である。有給休暇など、遠慮なく取れるようにしていきたい。 |
| 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 | スタッフは、利用者を数名担当しており、異動、離職により代わることは、家族に対し不安を与えたり、利用者には、リロケーションダメージを与えることになるので最小限に留めたい。離職に対しては、ユニット間の異動であれば対応できるが、家庭の事情の離職であれば致し方ない。                |   |

| 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)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                              |
|-------------|--|---|---|
| 5. 人材の育成と支援 |  |   |   |
| 19          | <p>○人権の尊重</p> <p>法人の代表及び管理者は職員の募集・採用にあつたては性別や年齢を理由に対象者からは排除しないようにしている。又事業所で働く職員についてもその能力を発揮して生き生きと勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している。</p> | <p>職員の募集、採用については特に基準はもうけておらず、面接により決定している。職員については能力を発揮できるような係りを担当してもらっている。資格取得については、勤務を調整している。また一部費用を負担している。</p> |   |
| 20          | <p>○人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p>  | <p>管理者は、事業計画において基本方針として『基本的人権の尊重』を一番に挙げている。職員に対しては、特に人権尊重の研修は行っていないが、日々の現場や申し送りなどで人権を尊重することを話している。</p>          |   |
| 21          | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>                                       | <p>職員は積極的に研修を受けており、研修日は出勤扱いにしている。費用も施設が負担している。</p>  |   |
| 22          | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>                             | <p>同業者間の訪問、見学また、研修の受け入れなどをし質の向上に取り組んでいる。夏祭りの際は、近隣のグループホームの職員や利用者を招待し、親睦を深めている。</p>                              |   |
| 23          | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>  | <p>施設長は、平日頃より職員の話聞き、各自のストレスや悩みの把握に努めている。親睦会、職員旅行ナド、ストレス解消の機会を作っている。しかし、休憩室の確保は難しく、又、同じ時間の休憩も難しい。</p>            | <p>○ 休憩室の確保は難しいが、休憩中にストレス解消、疲れの軽減になるようにマッサージ椅子を購入し使用している。</p> |
| 24          | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>  | <p>運営者は、個人面談を行い職員の意見や思いをを聞く機会を設けているが、まだ全員は終わっていない。また、職員の誕生日には、心のこもったプレゼントをしてきている。職員は、その気持ちがうれしく働く活力になっている。</p>  |   |

| 項 目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>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  |  |  |                                  |
| 25                         | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 相談があった場合は、本人の話を良く聴き、現在の状況、困っていることを把握することに努めている。サービス利用については、施設内を見学していただき、職員と会話し本人が納得された上で利用していただいている。   |                                  |
| 26                         | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                       | 施設を見学に来られた際に、入所受付表を記入してもらっている。その際、現在の状況や困っていること、不安なことを聞いている。   |                                  |
| 27                         | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 早急に入所を希望の方には、自ホームが満室であれば他のグループホームを紹介したり、訪問介護、通所介護、ショートステイの利用などを勧めている。  |                                  |
| 28                         | ○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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 隣接の医院長が主治医であったり、デイケアサービスに来られていた人や、近隣の人が多い。入所希望者は、家族と一緒に見学に来られ、その時に納得される方が多いが、納得して入所されても、初めころは「いつ帰れるのか」、「もう帰る」と言って落ち着かないときもあるが、家族も頻りに面会に来られたりして徐々に落ち着かれる。 |                                  |

| 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) |
|---|---|------|----------------------------------|
| 29<br>○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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者は、人生の先輩であるので、尊敬の念を持って接している。日々の生活で、できることをしてもらい、できないことをお世話させてもらっている気持ちで接している。職員は、1～2名担当しており、より一層の密接した関係作りができています。                    |      |                                  |
| 30<br>○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている            | 利用者を担当することにより、家族とも密接した関係を持っている。家族が面会に来られた時は、現在の状況の説明や、その時々に必要な物品の依頼をしている。   |      |                                  |
| 31<br>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                | ほとんどの家族は、入所してから落ち着いた、優しくなったと言われることが多い。家にいたときの関係、大変さがうかがわれる。面会に来られた時は、部屋に誘導し、ゆっくり話ができるようにしている。   |      |                                  |
| 32<br>○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                  | 手紙、暑中見舞い、年賀状のやり取りや、来所された時は、自室に誘導し、ゆっくりと話ができるようにしている。  |      |                                  |
| 33<br>○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                 | 日中はなるべくリビングで過ごしてもらうことにより、時間を共有するよう促している。仲の良い利用者同士の席を同じにしたり、お風呂と一緒に入ってもらったりしている。車椅子を使用し、下膳できない人の茶碗を下げてあげたり、髪をとかしてくれたり、やさしい心使いをしてくれている。 |      |                                  |
| 34<br>○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    | 身体状況が悪化のため入院し、退所になった方に対しては、引き続きお見舞いに行っている。自宅に帰られた人には、行事の案内などを出したりしている。  |      |                                  |

| 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>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>                    |   |   |                                  |
| 35                                    | ○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  | 認知症が進んで、意思の疎通ができない利用者は、家族の意向を聞いているが、日々の言葉の端々に、「ポロツ」と出ることがあるので、職員はそれを聞き逃さず記録に留めるようにし、他の職員と共有している。                              |                                  |
| 36                                    | ○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                                    | 回想アルバムをを利用したり、昔の思い出話を聞いたときは、記録に残し、職員が共有している。次に聞いたとき利用者が忘れていたり、違っていたりしたときに、職員が思い出せるように促したりしている。                                |                                  |
| 37                                    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 利用者一人一人のスケジュールは、特に決まっていない。利用者一人一人の生活リズム、その日の心身状態をよく観察し、無理強いせず、できることをしてもらうよう努めている。しかし、職員の一日のスケジュールが決まっている為、ついつい職員のペースになりがちである。 |                                  |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |   |   |                                  |
| 38                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 利用者が自分らしくまた、今までの生活が維持できるような介護計画を立てている。毎月1回ケア会議を開催し、ケアの見直しを行っている。また、家族からの要望や意見、身体状況に変化があれば、その都度見直しを行っている。                      |                                  |
| 39                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画の見直しは、3ヵ月毎と、心身の状態に変化がある時に行っている。1回/月のミーティング時に心身の状態の変化があれば、時間をとって十分に話合っている。緊急の場合には、家族、職員と話し合い早急に計画変更をしている。                  |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 40                                 | ○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    | 利用者各々の介護記録、バイタルチェック表(食量、バイタル、入浴の有無、排泄状況など)、各ユニット毎の業務日誌、連絡帳などで、情報を共有している。また、連絡帳、会議議事録、回覧物は、見落としがないようにサインしている。   |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 41                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 医療機関への受診、散歩、買い物などの支援を必要に応じて行っている。  |      |                                  |
| <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> |  |  |      |                                  |
| 42                                 | ○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             | 消防署に依頼し、1回/年 消防訓練を行っている。中学校の職場体験、小学校の新聞作りの取材、その他ボランティアの受け入れなどを行っている。民生委員は、運営推進会議に参加してもらっている。2年に一度、ボランティア連合会より鞍手町のグループホーム対象に行事を行い交流している。                        |      |                                  |
| 43                                 | ○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  | 歯科往診、紙オムツの購入、訪問理美容、利用者の重度化に伴い、電動車椅子、エアーマットのレンタルサービスを利用している。また、隣接している医院のデイケアの誕生会、お楽しみ会へ参加している。鞍手町に住所のある方で、オムツを使用している人は、介護保険によるオムツ支給をもらっている。                     |      |                                  |
| 44                                 | ○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 | 空き部屋情報を掲示してもらうなど、協働している。   | ○    | 運営推進会議の参加を考えたい。                  |
| 45                                 | ○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 | 管理者でもある隣接の医師が主治医である為、本人、家族の希望を充分取り入れている。定期的に、採血、レントゲン検査(胸部、頭部)、CTなどの検査を行い、異常の早期発見に努めている。隣接の医師の専門外については、家族の手を煩わせないように、施設長を中心に専門医に受診している。その時は、主治医に紹介状を書いてもらっている。 |      |                                  |

| 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) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 46 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>  |      |                                  |
| 47 | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>   |      |                                  |
| 48 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>                      |      |                                  |
| 49 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>                                   |      |                                  |
| 50 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> |      |                                  |
| 51 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      |      |                                  |

| 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> |  |  |   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |   |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |   |
| 52                               | ○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                     | 個人情報の取り扱いには日頃より注意はしているが、職員個々の考え方、捉え方が違っているので、マニュアルを作成し、ミーティングで話し合った。   | ○<br>利用者、家族、同僚から、言葉掛けや、対応のまずさを指摘された時や、直接目に余る言動があった場合は、同僚間で注意し、是正できるようにする。                             |
| 53                               | ○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 | 入所者一人一人からの自発的な希望は無いが、その日の天気、気温、身体状況を見ながら、スタッフからメニューを提示し、納得してもらっている。  | ○<br>入所者の希望を聞き、塗り絵をしたり、算数ドリルをしたり、折り紙をしたりしている。   |
| 54                               | ○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       | 一人一人の体調を見ながら、天気のよい日は、散歩や買い物、日光浴をしたり、畑に行ったりしている。  |   |
| (2)その人らしい暮らしの支援                  |  |  |   |
| 55                               | ○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                  | 一人で、更衣出来ない人には、服を選択してもらっている。1回/月、化粧のボランティアに来てもらっている。日頃化粧をすることがあまり無いので喜ばれている。また、本人の誕生日には、よそ行きの服を着ておしゃれをし、化粧をして、この日は自分が主役だということを自覚できるようにしている。 |   |
| 56                               | ○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           | 職員はメニュー、食材の購入、調理を行っているので、利用者には、食材の下ごしらえ(つくしのはかま取り、ピースのすじ取り、つわの皮むきなど)をしてもらっている。また、配膳、片付け、食器拭きなどできることをしてもらっている。職員食事介助をしながら                   | ○<br>職員は、食事介助をしながら、利用者と一緒に食事をしている。季節の行事で、おやつのに作る、おはぎ、柏餅、餅つきなどは、利用者と一緒に楽しんでいる。また、冬には、柿取りに行き、干し柿を作っている。 |
| 57                               | ○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                   | 職員は、利用者の嗜好を理解しており、おやつ、飲み物を状況に合わせて出している。お酒は特別な日(誕生日、行事など)に出している。コーヒーの好きな利用者には、おやつ時にコーヒーを出している。  |   |

| 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) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 58                                   | ○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         | 夜間帯はオムツを使用している利用者も、日中はリハビリパンツに履き替え、トイレ誘導するなど自立に向けた支援をしている。  |      |                                  |
| 59                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 入浴することは、一日の疲れを取る意味でも楽しみなものである為、毎日入れてあげたいが、設備のことでない不可能である。また、夜入れてあげたいが、スタッフの配置の都合によりできない。しかし、便汚染により、シャワーが必要であれば、夜間帯でも対処している。                             | ○    |                                  |
| 60                                   | ○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                     | 朝、体調が悪い人や、まだ寝ていたい人などは、無理に起こさず、朝食も遅れて摂ってもらっている。日中も横になりたい利用者には、居室や、ソファ、畳などに横になってもらっている。昼夜逆転の利用者には、日中ウトウトしないように、余暇時間に適度な疲れが生じるようなメニューを準備している。              |      |                                  |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |  |   |      |                                  |
| 61                                   | ○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  | 一日が楽しく過ごせるように、ラジオ体操、日めくり、金魚の餌やり、畑、花壇の水撒きなど役割を持たせている。また茶碗洗い、茶碗拭き、洗濯物を干したり、たたんだり利用者と一緒にやっている。歌が好きな利用者が多いので、BGMを流したり、カラオケで歌ったり、ナツメロの歌謡番組を録画して日中楽しんでもらっている。 |      |                                  |
| 62                                   | ○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  | お金の管理のできる利用者はいない。買い物をしたい時は、職員が支払い、月初の請求時に家族に請求している。   |      |                                  |
| 63                                   | ○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                    | 2回/月、隣接のデイケアの誕生会、楽しみに会に参加している。天気の良い日は、屋外に散歩に出かけたり、外でご飯や、お茶を飲んだりしている。その他、行事として、花見、食事、買い物、ドライブなどを行っている。   |      |                                  |
| 64                                   | ○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 | 利用者が行きたいところを希望することはほとんど無い。自力歩行できる利用者と温泉に行ったり、観劇鑑賞に出かけたりしている。  |      |                                  |

| 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) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 65                     | ○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                                  | 自分で、電話できるように公衆電話を設置しているが、利用している利用者はいない。自分でできない人には、スタッフが掛けて、子機を渡し話してもらっている。家族、友達、知人からはがきが届いたときなどは、職員が読んで聞かせている。                 |      |                                  |
| 66                     | ○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                   | 玄関は施錠しておらず、家族、知人、友人、馴染みの人たちがいつでも気軽に訪問できる雰囲気である。訪問者には、スタッフが笑顔で挨拶し歓迎している。スタッフの担当者が、最近の様子や、持って来てもらう物があれば依頼して、コミュニケーションをとっている。     |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 67                     | ○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 | グループホームの意義をスタッフ一人一人が理解している。物理的な拘束だけではなく、言葉や、薬による拘束に対しても認識している。徘徊者に対しては、玄関先で止めるのではなく、話をよく聞き、納得しない時は、気が済むまで付き合うことも有る。            |      |                                  |
| 68                     | ○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                  | 運営者及び職員は、鍵をかけることが、拘束である事を理解しているので、玄関には鍵を掛けていない。各ユニットのドアには、利用者が出てわかるようにベルを取り付けている。居室の鍵は、家族、利用者が希望する人のみ付けるようにしているが、今のところ希望者はいない。 |      |                                  |
| 69                     | ○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                           | トイレ誘導、オムツ交換、入浴など、プライバシーに注意しながら、行っている。また、居室に入る時は必ずノックし、声掛けしてから入るようにしている。  |      |                                  |
| 70                     | ○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                     | 洗剤、消毒液などは常に扉の中、手の届かないところにおいて、誤飲しないように気をつけている。  |      |                                  |
| 71                     | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故防止委員会が中心になり、マニュアル製作、事故報告書、ヒヤリ、ハット報告書の取りまとめを行っている。定期的に、委員会を開催し事故防止と対策に取り組んでいる。  |      |                                  |

| 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)   |
|-----------------------------------|--|---|------|--|
| 72                                | ○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、事故発生時のマニュアルを作成し対応できるようにしている。  | ○    | 6/24救急救命講習を受けけることになっている。。  |
| 73                                | ○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   | 1回/年火災を想定した訓練を、防火管理委員会が指揮をとり、利用者、スタッフ全員参加で行っている。消防署より、消火訓練を指導してもらっている。  | ○    | 消防署より、夜間を想定した訓練を行うようにとの事なので、定期的に訓練を行って行きたい。又、地震、水害等の訓練も行いたい。災害発生に備えての備蓄品も検討しているが、保管場所の確保ができない。 |
| 74                                | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 入所契約の際リスクについて言及している。家族の意向を聞きながら、生活に反映させている。   |      |  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |   |      |  |
| 75                                | ○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           | 業務日誌、介護記録、申し送り等による日々の記録、食事摂取、排泄の記録、バイタルなどの記録により、一人一人の状態を把握している。熱発がある時は、こまめにバイタルを測ったり、水分補給、アイスノンを施行したりして対処している。必要があれば受診する。夜間帯は救急車を呼ぶように指導している。 |      |  |
| 76                                | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 個人の介護ファイルや、投薬ノートに処方箋をファイルしており、職員がいつでも見ることが出来る。毎週1回の投薬日には、投薬担当者や夜勤者が主治医と話し合い薬を管理している。処方された薬を間違いなく服用できるように薬仕分けボックスにて管理している。                     |      |  |
| 77                                | ○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         | 薬に頼らず、自然に排便が出来るように食事は、食物繊維の多く含まれる食材を使用したり、乳製品を使用したデザート、おやつを提供をしている。また屋内で軽い運動を行ったり、天気の良い日は屋外に散歩に出たりしている。オムツ使用者も、食後トイレに誘導し、腹圧をかけることで、排便を促している。  |      |  |
| 78                                | ○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                    | 1回/年歯科検診を行い、治療の必要な利用者は外来、往診にて治療を行っている。介助の必要な利用者に対しては、スポンジ歯ブラシなど、その人に合ったもので、毎食後に口腔ケアを行っている。義歯は1回/週入れ歯洗浄剤で洗浄し、定期的な歯ブラシの交換、日光消毒を行っている。           |      |  |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|------|----------------------------------|
| 79<br>○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 日本食を主体に、咀嚼、嚥下の悪い人には、お粥、雑炊、キザミ、ミキサーなど、一人一人の状態に合わせ調理している。水分は、食事の時、おやつの時提供している。訴えの無い利用者は、脱水にならないように気をつけている。状態が悪い利用者は、食事量、水分量を業務日誌に記録し情報を共有している。           |      |                                  |
| 80<br>○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)   | 感染委員会が主体になり、感染防止に努めている。手洗いの励行、必要場所に消毒液を設置している。口腔ケア一時、オムツ交換時など感染予防のためゴム手袋を使用している。梅雨前には、ダニ駆除のためバルサンを焚き、冬季には、利用者、職員全員対象にインフルエンザ予防接種を行っている。                |      |                                  |
| 81<br>○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  | 給食委員会が中心になり、食中毒の予防を徹底している。冷蔵庫の清掃は、1回/月の消毒当番を決めている。また、それ以外にも気が付いた時に掃除や、食材の賞味期限確認を行っている。台所で使用する、布巾、台拭き、手拭、まな板などは、昼食後、夜間帯にハイター消毒している。                     |      |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり  |  |      |                                  |
| 82<br>○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                              | 玄関には花と金魚、手作りの表札、玄関周りには、四季の草花で潤い天気の良い日は、日光浴ができるようにベンチやパラソルを配置している。また、家族や、近隣の子供が遊べるようにブランコも設置している。利用者が、屋内にいても風を感じることが出来るように風車を取り付けている。玄関は施錠せずいつでも出入りできる。 |      |                                  |
| 83<br>○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 | 日中のほとんどを過ごすリビングには、3畳の畳を配置し、畳の上で洗濯物をたたんだり、寝転がったりしている。リビングの壁には利用者と一緒に製作した季節ごとの折り紙、貼り絵など利用者の作品を飾っている。長時間座ってられるように、ソファを多く設置している。                           |      |                                  |
| 84<br>○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                              | ダイニングテーブルや、リビングにソファを配置しいつでもくつろげる空間を提供している。ソファは、何箇所か置いてあり、仲の良い者同士が、座り話が弾んでいる。   |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 85                             | ○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 | 在宅にて今まで使用していた家具や仏壇など、なじみの物を持って来てもらい、今までの生活空間をそのまま再現していただくようにしている。  |      |                                  |
| 86                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている       | プラズマイオンを利用したエアコンを設置し、玄関には消臭剤を設置している。また、シーリングファンを取り付け、空気がよどまないようにして換気通気には気をつけている。温度調節については、利用者の意見を聞きながら、きめ細かく対応するようにしている。               |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |  |  |      |                                  |
| 87                             | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                | リビング内は、手摺りを取り付け、足元の不安定な利用者が利用している。また、必要に応じてベッドサイドには補助バーを取り付け、自立に向けた援助をしている。  |      |                                  |
| 88                             | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                          | 居室には、表札を掲げている。トイレの戸には大きく名前を書いてわかりやすくしている。自分の部屋がわからない人の部屋には横から見てもわかるように名前を掲げている。  |      |                                  |
| 89                             | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                  | 敷地内にある畑や、花壇作りを利用者と一緒に行い、季節の野菜や、花を楽しんでいる。玄関入り口には、金魚とめだかを飼っており、自然と、生き物と触れ合うことができる。また、ブランコや、ベンチを置き、面会にこられた家族や、近所の子供達と遊んだり、天気の良い日は日光浴ができる。 |      |                                  |

| 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。 |              |
| 90               | 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  |
| 91               | 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      |
| 92               | 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     |
| 93               | 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     |
| 94               | 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     |
| 95               | 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     |
| 96               | 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     |
| 97               | 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。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 98  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        |                       | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   | ○                     | ③たまに         |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |
| 99  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている |                       | ①大いに増えている    |
|     |   |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |   | ○                     | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 100 | 職員は、生き生きと働いている  |                       | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   | ○                     | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 101 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           |                       | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | ○                     | 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     |
| 102 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       |                       | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | ○                     | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | 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】**

隣接の医師が管理者であり、毎朝診療前に訪問し、夜勤者からの申し送りを聞き必要があれば受診の指示を出してくれる。リハビリ、受診(定期的な検査)など隣接の病院と提携し利用者の健康管理を行っている。受診の送迎はすべて職員が行っており、家族の手を煩わせることはない。管理者は、研修やボランティアの受け入れに積極的であり、そのことが職員のレベルアップにもなっている。唐ヶ崎ユニットは、重度化が進み平均要介護度3.3である。9人中7人が車椅子を必要とし、外出も職員総出で行っている。外出時に撮った写真を見て、家族がたいへん喜んでくれることが職員の励みとなっている。歌の好きな利用者が多いので、テレビはもっぱら歌謡曲(ナツメロを職員が録画している。)を聞かせている。休みの日や、夕食後時間があればカラオケで楽しんでいる。