

(様式3)

## 自己評価結果票 (Cユニット)

| 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>(取り組んでいきたい項目)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|--------------------|---|--|--|
| <b>.理念に基づく運営</b>   |   |  |  |
| <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>      | 最後の住居として、個別ケア・ターミナルケアまで受け入れることを運営の方針・理念としている                         | 地域の住民の一人として、自治会活動に参加し施設のサービス内容を知ってもらい交流を深めて行きたい    |
| 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>                         | 管理者が会議等で職員に説明し職員も理念を理解している。状態の変化に伴いケアカンファレンスを行いターミナルを考慮に介護を行っている     | ターミナルケアを行っている<br>職員もターミナルを意識している                   |
| 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> | ご家族には入居時にホームの理念を説明し理解が得られるように努めている。地域の方々には推進会議等で説明している               | 玄関に理念を掲示している                                       |
| <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> | 散歩時に近隣の方々と挨拶を交わし庭の花を見て会話をはずませお花を頂いて来ることもある                           | 地域の高齢者にホームで行っている、音楽療法に参加を呼びかけて見ましたが不参加に終わってしまいました。 |
| 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>   | 地域の方々、個々の趣味を活かし入居者と一緒に楽しんで貰えるように頼んでいる<br>運営推進会議等で地域の催し物を教えて頂き参加をしている | 自治会主催のお花見、盆おどりに参加している                              |

| 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>(取り組んでいきたい項目) | 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                  | 地域活動への参加  |                    | 公園の清掃のお手伝い  |
| <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>運営者、管理者、職員は、自己評価及び第三者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                          | 運営者、管理者は評価をもとに、職員会議で改善すべき点を話し合いできる事から取り組み改善に努めている       |                    |   |
| 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           | ホームでの出来事を報告し意見や、アドバイスを受け利用者へのサービス向上に活かしている              |                    | 家庭の中で不要になった着物、帯、調度品などをホームで利用したいと頼んだところ、ソファアーを頂戴しフロアーで活用している |
| 9                            | 市町との連携<br>事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 区の福祉課で散歩のボランティアを依頼、又その他の相談にも乗ってもらっている                   |                    | ボランティアによる、朗読や紙芝居を行っている                                      |
| 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 | 会議の中で成年後見人制度について制度内容を説明、勉強する。<br>成年後見人制度を利用されている方がいる    |                    |   |
| 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            | 虐待について会議等で話し合い周知している<br>力まかせの介護や言葉による暴力はしないよう常に心がけ努めている |                    | 冊子を作り配布している<br>リーダーが注意を払い、その場で指導を行っている                      |

| 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<br>(取り組んで<br>きたい項目) | 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                    | <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>            |                       |                                  |
| 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>           |                       |                                  |
| 14                    | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>         |                       | 毎月 一口メモと称して個々に利用者様の近況をご家族にお渡している |
| 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>           |                       | ご家族様へアンケートを配布し不満、要望等を聞いている       |
| 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>                       |                       | フロアー会議を行い話し合う場を作っている             |
| 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> |                       |                                  |

| 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>(取り組んでいきたい項目) | 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)   |
|-------------------|--|---|--------------------|--|
| 18                | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>職員の異動は、定期的に行っているが最少限の人数で行っている</p> <p>職員に対し最大限の考慮はしている、万全では無いが努力はしている</p> |                    | <p>離職はどうしても発生するので、その都度配置換えが必要になる、長く働くことが出来るよう労働条件の改善を図り運営者はすでに実施している</p> |
| <b>5.人材の育成と支援</b> |  |   |                    |  |
| 19                | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>              | <p>他の施設見学、認知症に関する研修の参加、報告(会議)</p>   |                    | <p>研修で学んだことを施設内で実施する</p>   |
| 20                | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>    | <p>他の施設見学や交流会での意見交換等に参加、良い面を取り入れ質の向上を図っている</p>                              |                    | <p>同業者との交流を図って行きたい</p>   |
| 21                | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                       | <p>職員の悩みや相談は、その時々聞くように努めている、又親睦会等で解消するようにしている</p>                           |                    | <p>リーダーは職員からの相談や悩みには、極力耳を傾け聞くようにしている</p>                                 |
| 22                | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                           | <p>社員をパートから正社員にしたことに依り労働意欲に繋がっている</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<br>(取り組んでいきたい項目)   | 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>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>環境の変化にとまどい、ご自分をだすことがないので、こちらからの声掛けを常に心がけ不安を取り除くようにする</p>      | <p>御本人の趣味や得意とすることをじっくり聞いて疎通を図り安心感をあたえる</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>ご利用者の状況を報告、疎通を取りご家族様に安心していただく、不安や心配事がないか聞くようにする</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>相談を受けた時は、利用者の状態を考慮し希望に添えるように支援する</p>                          |  |
| 26                               | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に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>居室においては、入居前の生活環境に近い雰囲気作りを心がける</p>                             | <p>ゲームや物作りなどに参加して頂き徐々に慣れてもらうようにする</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>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                      | <p>一緒に過ごすことにより生活全般の中で利用者の豊富な知恵や経験談を聞きながら、お互いを尊重し合い良い関係を築いている</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<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 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)            |
|-----|---|--|------------------------|---|
| 28  | 利用者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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている       | 入退院後に利用者の現状を説明し、介護や対応等をご家族と話し合い、双方でできることを協力し合っている              |                        | 季節ごとの衣類、寝具なども交換してもらっている                     |
| 29  | 利用者との家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの利用者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             | 敬老会やクリスマス会に参加して頂き一緒にお食事をし、午後はボランティアによるカラオケや日舞、演芸等で楽しいひとときを過ごす。 |                        |   |
| 30  | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>利用者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              | 家族、友人、知人の訪問や連絡は支援している<br>住み慣れた家や友人宅への訪問はご家族様にお願いしている           |                        |   |
| 31  | 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              | 毎朝のラジオ体操、週一回の音楽療法等、一つのフロアに利用者が集合して行うため、関わりをもつ時間を得ている           |                        | ボランティア、職員、利用者で一つのフロアに集まり盆踊りやミニミニ運動会を行なっている  |
| 32  | 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 | いつでも来てもらって良いことを伝えている   |                        | 契約終了後もご家族がクリーニング店を営んでいるため利用者のクリーニングをお願いしている |

| 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>(取り組んでいきたい項目)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|-----------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</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>諸々の行事への参加は利用者の意思を尊重し、利用者とのかわりの中から希望や要望を汲みとり対応している</p>     | <p>趣味や嗜好品など要望があればできる限り添えるようにしている</p>  |
| 34                                | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>                                     | <p>利用者やご家族からの情報をもとに把握している</p>                                |                                       |
| 35                                | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>   | <p>日常生活記録や介護記録、申し送りまた看護師によるバイタルチェック等で把握している</p>              |                                       |
| <b>2.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>利用者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>アセスメント、日々の生活記録、介護職、看護職等の意見をふまえ、利用者や家族、担当職員と相談して作成している</p> | <p>それぞれの意見や職員の話し合いをもとに介護計画を作成している</p> |
| 37                                | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、利用者、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>定期的な見直し(半年)と状態の変化にお応じ担当者会議を開きその都度作成している</p>               | <p>変化にともない家族さんとも相談している</p>            |

| 項 目                             |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                | 印<br>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 38                              | 個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている         | 個別のファイルを作成し生活記録、支援経過の記録、アセスメント等で情報を共有している      |                    |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>        |  |  |                    |                                  |
| 39                              | 事業所の多機能性を活かした支援<br><br>利用者や家族の状況、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                  | 医療面（内科医、歯科医、眼科医、）や介護用品の購入、クリーニングの利用、介護タクシーの利用等 |                    |                                  |
| <b>4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |                    |                                  |
| 40                              | 地域資源との協働<br><br>利用者や家族等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             | ボランティアによる散歩、朗読や避難訓練、自治会の行事への参加、図書館の利用等         |                    |                                  |
| 41                              | 他のサービスの活用支援<br><br>利用者や家族等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  | 利用者の身体状況の変化に応じご家族と話し合い要望があれば特養、老人保健施設を利用をしている  |                    |                                  |
| 42                              | 地域包括支援センターとの協働<br><br>利用者や家族等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 | ホームの運営推進会議に参加、いろいろな情報提供してもらっている                |                    | 今後、必要に応じ協力し合えるようお願いする            |

| 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>(取り組んで<br>きたい項目) | 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)                                |
|--|---|-----------------------|---|
| 43<br>かかりつけ医の受診支援<br>利用者や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  | 入居後も以前の主治医を希望されているご家族はそのまま継続し情報提供をお願いしている、利用者の身体状況の変化にお応じ、ご家族と相談の上でホームの提携医に変更してもらっている |                       |   |
| 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  | 必要お応じてご家族と看護師が相談し専門医に受診できるようにしている   |                       | 職員が利用者を良く観察し状態の変化を早期に発見し看護師に報告している                              |
| 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   | 往診医と看護師、そしてご家族それぞれが常に同じ情報を共有し医療面を支援している   |                       |   |
| 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                      | 病院側に介護サマリーを渡すなど生活状況を知らせ入院生活をスムーズに過ごせるようにし、病院やご家族から経過や情報を得ている                          |                       | 見舞い時看護師から話しを聞く  |
| 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利用者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                                  | ホームの方針でもあるので職員は常に頭においている、終末期には、主治医、ご家族、看護師、ホーム長等で必要に応じ話し合い全ての条件が整った時に行っている            |                       | 当ホームではこれまでに二名の利用者様を看取ることができました。                                 |
| 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 | できる範囲内で実践している   |                       | 主治医やご家族と話し合い医療面での治療を家族がどこまで望んでいるのか、介護をどのように続けたいのか話し合いながら取り組んでいる |

| 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<br>(取り組んでいきたい項目) | 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)       |
|------------------------------|---|--|--------------------|--|
| 49                           | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>利用者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> | 入居時の情報提供資料やご家族からの情報を活用している 利用者の愛用の品や馴染みの物を持ち込み安心できる環境作りをしている |                    |  |
| <b>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>       |   |  |                    |  |
| (1)一人ひとりの尊重                  |   |  |                    |  |
| 50                           | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>  | 本人の気持ちを尊重し言葉かけや対応に配慮し個人のプライバシーは厳守している                        |                    | 居室の鍵など管理できる利用者においては本人が管理している           |
| 51                           | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>                   | 日常着の選択も本人が好きなものを選び着用している                                     |                    | 三時のお茶は、コーヒー、ココア、紅茶、日本茶、好きなものを選んでもらっている |
| 52                           | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>                          | 家事のお手伝いやレクリエーション、季節ごとの壁画づくりなど、その時々にお応じて無理のないように支援している        |                    | ご本人の意志やペースに合わせた対応、自らやる気を起こすように声掛けをしている |
| (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                           | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                                     | 化粧品や衣類の購入、理、美容はホーム内でおこなっている、要望があれば外出して望む店に出かけている【家族と外出】      |                    |  |

| 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>(取り組んでい<br>きたい項目)   | 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)  |
|-----|---|--|---|
| 54  | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>    |  | <p>ホームで育てたトマト、キュウリ、トウモロコシ、さつまいもなどが食卓に上ることもありますが、さつまいもを使って芋ようかんを作り三時のおやつにいただいている</p> |
| 55  | <p>利用者の嗜好の支援</p> <p>利用者が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>         | 嗜好品である、お酒やタバコは、楽しめるようにしています。   | 朝食時お酒を一杯飲まれていた利用者、(職員が管理)現在は本人の意思で止めています おやつは本人が食べれる範囲内の量をご家族にお願いしている               |
| 56  | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している</p>       | 個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている おむつの使用も個々の能力に応じて、おむつ、リハビリパンツ、布パンツ、等を使用している   | 立位可能な利用者は、できる限りトイレを使用させている  |
| 57  | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している</p>   | 一日置きの入浴ですが、体調不良時や本人の要望があれば、その限りではない 汚染時には、その都度シャワー浴を行っている              | その日の気分で入浴を嫌がる利用者には本人が入りたい時に入れている  |
| 58  | <p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している</p>                    | シーツ交換や布団干しはまめに行っている 夏、冬物の入れ替えや毛布などのクリーニングはご家族にお願いしている 就寝は基本的に利用者の意思による | 就寝は個人差があり、その日その時々で違い、平均時間は20時～21時30分  |
| 59  | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている</p> | 音楽療法、朗読、輪投げ、昔の遊び、お散歩も楽しんでいる  | ドライブ(明石大橋、垂水近隣) お買い物、おやつ作り等をもっと増やしたい  |

| 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>(取り組んでい<br>きたい項目) | 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)   |
|----------------|--|--|------------------------|--|
| 60             | お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、利用者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        | 職員と一緒に買い物に出かけ品物を選びレジでお金を払うところまで支援している  |                        | 品物を選ぶことが難しい、お金を使うことをしない(もったいない)<br>ホーム内に自動販売機を設置、入居者の購入を試みたが一人も購入者がいなかった (自らの意思で選んで欲しかった) (お金を手渡してもできなかった) |
| 61             | 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                           | 家族の協力で外食、外出、職員と一緒にホームセンターへ買い物  |                        | 個人の希望する買い物、喫茶店、レストランでの食事   |
| 62             | 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        | 家族の協力を頼っている  |                        |  |
| 63             | 電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に利用者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                                 | ご家族に電話を希望される利用者には、事務所でかけてもらっている  |                        | 家族や、友人などからハガキや年賀状、暑中見舞いなどが届いている  |
| 64             | 家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、利用者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                  | ご家族 友人、知人、など気軽に来所されている   |                        |  |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |  |                        |  |
| 65             | 身体拘束をしないケアの実践<br><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 | 身体拘束については、会議やその時々に応じて話し合わせ職員は理解している 身体的、精神的に低下が生じた場合、生活環境の見直しや介護の見直しを行い取り組んでいる |                        | ある一定期間拘束が必要な場合ご家族と事前に話し合い了承を得て書類に署名捺印をいただいている又必要性がなくなった時はその旨報告を行っている                                       |

| 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<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 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)  |
|--|--|------------------------|---|
| 66<br>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    | 当ホームは、開所時から玄関を開放しており、徘徊をする利用者には玄関にセンサーを設置するなど安全策を取っている ホーム内は自由にどの階にでも行き来できるようにしている       |                        | 帰宅願望が出て不穏状態で落ち着きが無い利用者には特に目を向け配慮している又職員間の疎通も強化している 係わりを多くして他に気持ちを向けるようにしている |
| 67<br>利用者の安全確認<br>利用者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               | 職員が入室する時は必ずロック、声かけをして入っている 利用者の所在は常に確認している他のフロアに利用者がひとりで行かれた場合その階の職員から報告を受け連絡を取るようになっている |                        | トイレ誘導時や着衣の交換時には他の利用者に気づかれないように配慮している  |
| 68<br>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       | 職員は掃除や衣類の整理、整頓時にハサミ、カミソリ、針など危険な物がないかチェックし、見つけたら回収してご家族に渡し必要がなければ破棄している                   |                        |   |
| 69<br>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    | 両下肢の弱い利用者や手押し車、車いす使用の利用者への配慮、補助具の使用など、嚥下困難な利用者の食事介助はゆっくり時間をかけて行っている                      |                        | 嚥下困難な利用者の対応について看護師による指導を受けている   |
| 70<br>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てや初期対応の訓練を定期的に行っている             | 急変時の対応は職員も周知している 応急処置は看護師の指示で行っている   |                        | 日中より状態の悪い利用者については看護師の方から夜勤者に指示があり対応している                                     |
| 71<br>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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 消防署に来てもらい緊急時の通報や消火器の使用方法の講習を受ける<br>年に2回避難訓練を実施   |                        | 運営推進会議で災害時の協力を依頼しているが具体的な取り組みができていない  |

| 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>(取り組んでい<br>きたい項目)   | 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                        | <p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p> |  | <p>利用者の状態の変化にお応じその都度ご家族と話し合い今後起こりうるであろうリスクについても説明、対応策を話し合っている</p> <p>必要時にはご家族にも協力を得ている<br/>(必要な器具)</p> |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |  |  |
| 73                        | <p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づ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</p>           | <p>毎日、バイタルチェックを行い食事や水分の摂取量、顔色、動作の変化に配慮し看護師と疎通を取り対応している</p>           |  |
| 74                        | <p>服薬支援</p> <p>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</p>           | <p>個々の薬の目的や用法、副作用等は看護師から説明を受けている 薬の変更時にも説明があり症状の変化があれば看護師に報告している</p> |  |
| 75                        | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>             | <p>食事の量、水分の量は常に気をつけている<br/>便秘ぎみの利用者には看護師が担当医と相談し薬の調整を行っている</p>       | <p>運動やトイレ誘導時に腹部のマッサージを行ったり温湿布をしている</p>   |
| 76                        | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れやにお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</p>                  | <p>毎食後の歯磨き(義歯)舌の清潔、夜間義歯の熱湯消毒を行っている<br/>職員による自歯の確認</p>                | <p>食後の口腔ケアをしている</p>  |
| 77                        | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>      | <p>水分量と食事量を記録し必要な量を確保できるよう支援している<br/>下困難な人には、ミキサー食、トロミ食で支援</p>       | <p>利用者の栄養状態に合わせて、ラコールやエンシュアなど高カロリーの補助食品を使用している</p>   |

| 項 目                            |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                      | 印<br>(取り組んでいきたい項目) | 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) |
|--------------------------------|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症マニュアルを設置、それに沿って実行している                             |                    | 職員や外来訪問者、全員に手洗い、ウガイをお願い実行している    |
| 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  | 食材の管理はチェック表でしている 食材の温度管理は中心温度計使用、調理器具は食洗器や熱湯消毒、漂白で除菌 |                    |                                  |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |  |  |                    |                                  |
| (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><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                              | 段差のない玄関周りは出入りしやすく常に花が置かれ長椅子で安らげる                     |                    |                                  |
| 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 | 広いリビングは、圧迫感もなく大きな窓からは陽が射しこみ窓から見る景色は季節を感じることができる      |                    | トイレは各居室に設置されている                  |
| 82                             | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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                              | ソファやついたてを置き簡易的な目隠しにしている                              |                    |                                  |

| 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|---|--------------------|----------------------------------|
| 83                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具や装飾品、仏壇などを持ち込み安心して過ごせるようにしている                    |                    |                                  |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のお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      | リビングや各居室は毎日換気をしている、エアコンの温度管理は職員がその都度気温や天気を考慮し行なっている     |                    |                                  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |                    |                                  |
| 85                     | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br><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               | 床面は車椅子で移動しやすいようになっている<br>歩行しやすいように手すりを設置している            |                    |                                  |
| 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                         | 個々の趣味や能力を活かし、出来ること出来ないことを見極め支援している                      |                    |                                  |
| 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                                 | 庭に日向ぼっこやお茶を楽しむための椅子やパラソルを置いている 小さな畑には、季節の野菜を植え収穫を楽しんでいる |                    | 今年はトマト、キュウリ、トオモロコシ、さつまいもが植えられている |

(  部分は第三者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 (Cユニット) |  | 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    |
| 95                      | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ほぼ全ての家族と<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、生き生きと働いている  | 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。)