

# 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|      |               |       |            |
|------|---------------|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム 清瀬の里  |       |            |
| 所在地  | 下松市清瀬町 3-1-10 |       |            |
| 電話番号 | 0833-44-5801  | 事業所番号 | 3570700306 |
| 法人名  | 有限会社 清瀬ホーム    |       |            |

|                  |  |       |                  |
|------------------|--|-------|------------------|
| 訪問調査日            | 平成 20 年 3 月 27 日                                     | 評価確定日 | 平成 20 年 6 月 18 日 |
| 評価機関の<br>名称及び所在地 | 特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク<br>山口県山口市宮野上163-1-101 |       |                  |

## 【情報提供票より】

### (1) 組織概要

|       |                 |                               |      |
|-------|-----------------|-------------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 14 年 7 月 1 日 |                               |      |
| ユニット数 | 2 ユニット          | 利用定員計                         | 18 人 |
| 職員数   | 16 人            | 常勤 12 人 非常勤 5 人 (常勤換算 14.8 人) |      |

### (2) 建物概要

|      |         |     |       |
|------|---------|-----|-------|
| 建物構造 | 軽量鉄骨 造り |     |       |
|      | 2 階建ての  | 1 ~ | 2 階部分 |

### (3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

|        |                                |       |     |       |
|--------|--------------------------------|-------|-----|-------|
| 家賃     | 月額 40,000 円                    | 敷金    | 無   | 円     |
| 保証金    | 有 240,000 円                    | 償却の有無 | 有   |       |
| 食費     | 朝食                             | 400 円 | 昼食  | 550 円 |
|        | 夕食                             | 550 円 | おやつ | 0 円   |
| その他の費用 | 月額 13,000 円                    |       |     |       |
|        | 内訳 光熱水費 8,000円 日常生活消耗品費 5,000円 |       |     |       |

### (4) 利用者の概要 (3月27日現在)

|      |           |         |         |   |
|------|-----------|---------|---------|---|
| 利用者数 | 18 名      | 男性 4 名  | 女性 14 名 |   |
|      | 要介護 1     | 2       | 要介護 4   | 8 |
|      | 要介護 2     | 0       | 要介護 5   | 4 |
|      | 要介護 3     | 4       | 要支援 2   |   |
| 年齢   | 平均 84.8 歳 | 最低 72 歳 | 最高 99 歳 |   |

### (5) 協力医療機関

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 協力医療<br>機関名 | 内科 めぐみ内科クリニック<br>歯科 原田歯科医院 |
|-------------|----------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

### (優れている点)

利用者の日常生活自立度に応じて、ベットの配置や高さ、広さが工夫されており、畳についても広さ、布団の敷き方など個別の特性を基に考えられ、手すりの必要な利用者には手すりの工夫がされています。照明とエアコン以外は全て持ち込みが可能で、個性や好みに合わせ、冷蔵庫、洋服ダンスや整理ダンスなどが搬入され、壁には家族の写真や作品が飾られているなど、一人ひとりに即応した安心できる居室となっています。また、俳句を趣味とし、吟行のための単独外出を希望される方には本人の了承の下で所在地確認のためのGPS機能のある携帯電話を携行してもらうなど、個別的に深く配慮されたケアが提供されています。

### (特徴的な取組等)

職員が働き続けることのできる体制が作られ、2名の職員が産休、育休を利用され、利用者との馴染みの関係が維持されています。利用者の健康管理体制確保のため、毎週月曜日から土曜日までは2名の看護職員による健康管理が行なわれており、身体状況の急変時には協力医療の365日24時間の支援体制が確保されています。地域福祉の構築を掲げ、介護相談員の実習場所としても市関係課との連携を深め、キャラバンメイト養成研修や生き生きサロンなどでの助言等を通して、住民への認知症ケアの普及啓発にも関わっています。

## 【重点項目への取組状況】

### (前回の評価結果に対するその後の取組状況)

職員全員で改善策について話し合い、脱衣所の整理整頓は扉の整理棚が設置され、すっきりと片付けられており、洗濯機や水周りの消毒も月2回定期的に行なわれています。

### (今回の自己評価の取組状況)

評価表を職員全員に配布し、会議で共通理解した後に、評価をして、最後の取りまとめは運営者、施設長、管理者等4人で記入しました。

### (運営推進会議の取組状況)

2ヶ月に1回、各地区を担当する民生委員4名、市地域包括支援センター職員1名、利用者家族代表2名、医療福祉専門学校教員1名、管理者2名、法人役員2名で開催し、日々の取り組み状況や懸案事項、課題について話し合っています。会議は活発に進められ、地域の連携やケアの質の確保の面からも参考にされています。

### (家族との連携状況)

家族会があり、餅つきや花見、夏祭りなどのホームの行事にも協力してもらっています。ホーム便りや個別の状況報告により、意思の疎通が確保されており、遠方の方には電話や手紙で密接な連絡が取られています。

### (地域との連携状況)

自治会に加入し、自治会からの広報や行事のお知らせが届けられます。運動会や清掃などの地域の行事にも参加し、利用者が参加できないものには職員だけでも参加して地域との関係づくりをしています。敷地道路沿いに設置した掲示板でホームの様子や行事をお知らせし、地域との交流を深めています。また地域の生き生きサロンでの認知症ケアについての啓発活動や介護相談員の実習機会の提供など、地域の介護力アップや地域福祉文化の創造も視野に入れた取り組みをしておられます。

## 評価結果

| 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<br>組みを期<br>待した<br>項目)   | 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) |
|-----------------------|--|--|----------------------------------|
| 理念に基づく運営<br>1. 理念の共有  |  |  |                                  |
| 1<br>(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。                | 地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域の中での暮らしを支え、地域との関係や地域貢献も視野に入れた事業所独自の理念がある。    |                                  |
| 2<br>(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。                                   | 理念を事務所に掲示すると共に、職員会議で理念を確認しあい、実践に向けた取り組みをしている。                        |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |  |  |                                  |
| 3<br>(7)              | <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。             | 自治会に加入し、運動会や清掃などの自治会行事に参加している。利用者が参加できないときは職員が参加する等、地域との関係づくりに努めている。 |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |  |                                  |
| 4<br>(9)              | <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。               | 運営者、管理者、職員共に自己評価、外部評価の意義を理解しており、評価を活かし、サービスの質の向上に努めている。              |                                  |
| 5<br>(10)             | <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に活かしている。 | 二ヶ月に一回開催している。家族及び参加者の意見が活発に出され、検討事項や懸案事項の共通理解を行い、サービスに活かしている。        |                                  |
| 6<br>(11)             | <b>市町との連携</b><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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。                    | 市の要請による介護相談員養成のための実習引き受けや、キャラバンメイトなど、市町と交流しながらサービスの向上に向けて取り組んでいる。    |                                  |

| 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<br>組みを期待<br>したい項目)   | 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) |
|----------------|---|--|----------------------------------|
| 4. 理念を実践する為の体制 |   |  |                                  |
| 7<br>(16)      | <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合わせた報告をしている。  | 毎月作成するホーム便り「清瀬の里だより」で近況を報告すると共に、個別に暮らしぶりや健康状態、連絡事項、金銭出納状況等を知らせている。必要に応じ電話や面会時にも、報告や連絡、相談を行なっている。                           |                                  |
| 8<br>(18)      | <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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。 | 契約書や重要事項説明書に苦情相談窓口、第三者委員、外部機関を明示しホーム玄関に掲示している。家族の面会時には意見及び要望をしっかりと聞くよう努めている。   |                                  |
| 9<br>(20)      | <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夜間を含め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。  | 調理担当として介護職員以外に昼二人、夕一人の職員や健康管理のための看護師を9時から11時まで確保している。状況に応じた対応ができるよう、フリーの職員を配置する等、柔軟な対応に配慮している。緊急時や、やむを得ない場合は職員同士で勤務調整している。 |                                  |
| 10<br>(21)     | <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、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。                          | 職員の離職をできる限り回避するために、産休や育休が取れる仕組みづくりをして、すでに2名が利用している。止むを得ない退職には、一ヶ月間は新職員と在職者でシフトを組み、利用者が混乱をきたさないよう配慮している。                    |                                  |
| 5. 人材の育成と支援    |   |  |                                  |
| 11<br>(22)     | <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。                                      | 研修や他事業所の見学など、多くの職員が参加できるようにしており、研修報告は職員会議で報告してもらい、研修内容は職員全員で共有している。  |                                  |
| 12<br>(24)     | <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。                            | 光・周南地区連絡会があり、勉強会や連絡会、行事を通じて他事業所の職員や利用者との交流を深めている。  |                                  |

| 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<br>組みを期待<br>したい項目)   | 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) |
|---|--|--|----------------------------------|
| <p>・安心と信頼に向けた関係づくりと支援<br/>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p> |  |  |                                  |
| 13<br>(31)  | <p><b>馴染みながらのサービス利用</b><br/>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>入居前の家庭訪問により顔なじみになり、ホームの行事に参加してもらいながら、ホームでの暮らしや他の利用者を知ってもらう機会を作っている。なかなか馴染めない利用者にも、一週間程度家族が付き添い寝泊りしたこともある。</p>   |                                  |
| <p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>                        |  |  |                                  |
| 14<br>(32)  | <p><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。</p>                        | <p>家庭菜園や散歩、行事など、共に過ごすことで、本人から学んだり支えあう関係を築いている。</p>   |                                  |
| <p>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント<br/>1. 一人ひとりの把握</p>        |  |  |                                  |
| 15<br>(38)  | <p><b>思いや意向の把握</b><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。</p>  | <p>家族の言葉や、本人の何気ない日々の言葉や会話から本人の気持ちや希望を把握し、センター方式の「わたしの生活環境シート」や「私の姿と気持ちシート」等に記入し、職員の共通理解にも努めている。</p>                |                                  |
| <p>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</p>                   |  |  |                                  |
| 16<br>(41)  | <p><b>チームで作る利用者本位の介護計画</b><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。</p>           | <p>モニタリングやアセスメントに基づき、職員、かかりつけ医、本人、家族等と話し合いながら作成している。</p>   |                                  |
| 17<br>(42)  | <p><b>現状に即した介護計画の見直し</b><br/>介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、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>介護計画は3ヶ月ごとに見直しをしている。状態の変化や問題が発生した場合は随時見直し、現状に即した介護計画を作成している。</p>  |                                  |
| <p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>                                |  |  |                                  |
| 18<br>(44)  | <p><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>自宅への送迎、病院受診、専門病院への受診など、本人や家族の要望に応じて柔軟に対応している。「家の仏様を拝みたい」との利用者の希望により、自宅の鍵を預かり、送迎援助をするなど個々の満足度を高めるような努力をしている。</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(取<br>組みを期待<br>したい項目)   | 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) |
|--|--|--|----------------------------------|
| 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                                |  |  |                                  |
| 19<br>(49)   | <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。              | 本人及び家族の希望により、ホームの協力医院や他の専門病院で行なわれている。月曜日から土曜日まで2名の看護職員が交代して健康観察や医療機関との連携が行なわれており、急変時には契約に基づいて、365日24時間体制の協力医院の支援体制がある。                             |                                  |
| 20<br>(53)   | <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。 | 重度化した場合や終末期にむかう場合は必ず家族と一緒に受診し、主治医とも今後のことを話し合い、本人、家族、職員で情報や今後起こりうるケアの方針を共通理解する。   |                                  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援<br>1. その人らしい暮らしの支援<br>(1) 一人ひとりの尊重 |  |  |                                  |
| 21<br>(56)   | <b>プライバシーの確保の徹底</b><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。                          | 入浴時の脱衣はカーテンで目隠しするなど、利用者の誇りやプライバシーに十分に配慮している。言葉かけも誇りやプライバシーを損ねないよう配慮されており、記録等個人情報の管理も適切であった。  |                                  |
| 22<br>(59)   | <b>日々のその人らしい暮らし</b><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。            | 基本的な一日の流れはあるが、起床、睡眠、家事、散歩や買物などその日のスケジュールは本人のペースに合わせ、一人ひとりの思いや状態を大切に柔軟に対応している。  |                                  |
| (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                              |  |  |                                  |
| 23<br>(61)   | <b>食事を楽しむことのできる支援</b><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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。                 | 介護度が高い人が多く、食事介助を要する利用者が多いため、共に調理や後片付けをする事は少ないが、一人ひとりのペースでゆっくりと時間を掛けて、食事を楽しんでいる。嚥下に不安がある利用者にも、いきなりミキサー食や刻み食を提供しないで、形のまま出し、ほぐしながら食べて頂くよう食事介助が行われている。 |                                  |
| 24<br>(64)   | <b>入浴を楽しむことができる支援</b><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、入浴を楽しむように支援している。                | 入浴は毎日15:00から18:00まで可能であり、本人の希望に添ってゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。   |                                  |

| 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<br>組みを期待<br>したい項目)  | 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)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 |   |   |                                  |
| 25<br>(66)                   | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b><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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。                              | 生活歴や趣味嗜好などを把握し、個々の特技や能力を活かせるように、家庭菜園やガーデニング、吟行、手遊びなど、多様な場面を作っており、職員も一緒に参加し、楽しみや生きがいにつながるよう支援している。       |                                  |
| 26<br>(68)                   | <b>日常的な外出支援</b><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。  | お天気のいい日はできるだけ出かけるようにしており、家族が同道する買い物や散歩も多い。吟行を楽しみとする人には所在確認のGPS機能付携帯を所持し、単独で出かけている。                      |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援               |   |   |                                  |
| 27<br>(74)                   | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束については、運営者及び全職員正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。   |                                  |
| 28<br>(75)                   | <b>鍵をかけないケアの実践</b><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。   | 運営者及び全職員は鍵をかけることの弊害について正しく理解しており、日中は玄関や居室には鍵をかけないケアに取り組んでいる。  |                                  |
| 29<br>(78)                   | <b>事故防止のための取り組み</b><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。   | ヒヤリはっと報告書、事故報告書も職員全員で共有し、一人ひとりの状態や行動パターン、考え方に応じ、事故を未然に防ぐようにしている。  |                                  |
| 30<br>(79)                   | <b>急変や事故発生時の備え</b><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。   | 職員全員が消防署による救命の訓練を受けている。救命・急変時の対応マニュアルを職員各員に配布し、関連書籍も購入、いつでも活用できるようにしている。                                |                                  |
| 31<br>(81)                   | <b>災害対策</b><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。   | 避難訓練は年4回実施している。一回は消防署の指導を受けながら、他は夜間を想定した訓練を利用者と共に行なっている。災害対策については運営推進会議の議題にもあがっており、地域の協力が得られるよう働きかけている。 |                                  |

| 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<br>組みを期待<br>したい項目)  | 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) |
|---------------------------|---|---|----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |                                  |
| 32<br>(84)                | <b>服薬支援</b><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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。                                | 利用者ごとに薬の目的や副作用を記入した表を作りファイル化しており、いつでも見る事ができるようにしてある。服薬は手渡しで完全に服用するまで確認している。   |                                  |
| 33<br>(86)                | <b>口腔内の清潔保持</b><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量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。   | 利用者の状態に応じて、食後に口腔ケアの支援をしている。夜間は利用者の状態に応じて、義歯を預かり毎日洗浄消毒をしている。   |                                  |
| 34<br>(87)                | <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><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。  | 毎月1回栄養士にカロリー計算・指導を受けている。注意が必要な人の食事量、水分量はケース記録でチェックし、必要量が確保されるように支援している。   |                                  |
| 35<br>(88)                | <b>感染症予防</b><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)。  | 感染症についてのマニュアルを作成し、全職員で予防や対策に取り組んでいる。インフルエンザ予防接種は利用者、職員とも全員受けている。リビング入り口に手指消毒器と、マスクが設置され、排泄後の手拭きは使い捨てペーパーが用意されていた。                     |                                  |
| 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            |   |   |                                  |
| 36<br>(91)                | <b>居心地のよい共用空間づくり</b><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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | ホーム内の温度や明るさ、音は適度に調節され、換気にも配慮している。季節の花や装飾品が飾られ、地域のお知らせや広報の綴り等の書籍類もさりげなく立てかけられている。リビングに面した厨房からは調理の音や匂いなどの生活感も感じられ、家庭的な居心地の良い生活空間となっている。 |                                  |
| 37<br>(93)                | <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。  | 照明とエアコン以外の筆筒やベッド、布団等使い慣れたものが持ち込まれており、冷蔵庫やテレビ等も搬入されている。壁には家族の写真や自分の作品が飾られ、馴染みのある居心地の良い生活空間となっている。使いやすいように利用者のADLに応じ、畳、ベット等に個別の工夫が見られる。 |                                  |

# 自己評価書

## 【ホームの概要】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム清瀬の里     |
| 所在地   | 下松市清瀬町3 1 10    |
| 電話番号  | (0833) 44 5801  |
| 開設年月日 | 平成 14 年 7 月 1 日 |

## 【実施ユニットの概要】 ( 2 月 9 日現在 )

|               |            |         |         |   |
|---------------|------------|---------|---------|---|
| ユニットの名称       | ユニット1      |         |         |   |
| ユニットの定員       | 9 名        |         |         |   |
| ユニットの<br>利用者数 | 9 名        | 男性 0 名  | 女性 9 名  |   |
|               | 要介護 1      | 0       | 要介護 4   | 4 |
|               | 要介護 2      | 0       | 要介護 5   | 2 |
|               | 要介護 3      | 3       | 要支援 2   |   |
| 年齢構成          | 平均 85, 7 歳 | 最低 76 歳 | 最高 99 歳 |   |

## 【自己評価の実施体制】

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 実施方法  | 社員から意見を聴き、管理者・法人各2名ずつ、計4名が記入 |
| 評価確定日 | 平成 20 年 2 月 1 日              |

## 【サービスの特徴】

認知症高齢者の方が、自立した日常生活ができる生活環境づくり、家庭的なぬくもりや癒しのある住まいづくりをする。  
家事や野外での野菜づくり等を通じて、認知症高齢者の脳を活性化し、残存能力を発揮を促す。利用者本位のよいサービスを提供し、介護させていただいているという気持ちを忘れない。

# 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 (取<br>組んでいき<br>たい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|------------------------|--|------------------------|---|
| . 理念に基づく運営<br>1. 理念の共有 |  |                        |   |
| 1<br>(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。          |                        | 事業所独自の理念をつくり、施設内外の掲示板に掲示している。<br><br>掲示板上に提示する。   |
| 2<br>(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。                             |                        | 会議でも理念について話しをし、職員の目につくところに理念を掲示している。  |
| 3                      | <b>運営理念の明示</b><br>管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。  |                        | 会議でも理念について話しをし、職員の目につくところに理念を掲示している。  |
| 4                      | <b>運営者や管理者の取り組み</b><br>運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。     |                        | 社員会議時には、利用者の方が普通の暮らしができる様、環境を整えたり、工夫したりしている。管理者に常に課題を持ち、取り組んでいる。<br><br>会議などで繰り返し課題をあげ、話し合っていきたい。 |
| 5                      | <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るよう取り組んでいる。    |                        | 家族の方には毎月のたよりに理念をのせて発送したり、家族会で話をしている。地域へは運営推進会議で話をしたり、掲示板に理念を掲示している。                               |
| 2. 地域との支えあい            |  |                        |   |
| 6                      | <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、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。    |                        | 夏祭りの時には気軽に遊びに来てもらえ様、近所にお知らせのパンフレットを配って歩いている。行事があれば遊びに来てもらえる様、掲示板に案内を出している。                        |
| 7<br>(3)               | <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。       |                        | 自治会に入り、地域の行事(清掃、運動会等)に参加している。利用者が参加できないものは職員が参加している。  |
| 8                      | <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。 |                        | 運営推進会議でその旨の話をしている。掲示板上にその旨の内容を掲示している。<br><br>事業所の力を地域で使ってもらおう工夫をしたい。(例えば介護教室、話し相手、見守り隊など)         |

| 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項目)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|---|---|---------------------------------|
| な               |   |   |                                 |
| 9               | <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。                          | 外部評価を受けるときは、自然体で受け、その評価に対し会議で話し合い、改善に取り組んでいる。   |                                 |
| 10<br>(5)       | <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に活かしている。            | 事業所からの提案を行っている。サポーター養成も1つである。意見をしっかり聞きたい。   |                                 |
| 11<br>(6)       | <b>市町との連携</b><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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。                               | 会議相談員養成のため、実習を引き受けたり、キャラバンメイトになっている。  |                                 |
| 12              | <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するよう支援している。 | 利用者が家族から相談を受けたときには、社会福祉士の資格がある社員がきちんと対応している。  |                                 |
| 13              | <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。           | 会議等で虐待に関する勉強会をしている。研修等があれば、職員が参加し、会議で発表している。  |                                 |
| 4. 理念を実践するための体制 |   |   |                                 |
| 14              | <b>契約に関する説明と納得</b><br>契約を結んだり解約したりする際は、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。                           | 入所前に必ず本人や家族にしっかり説明しているし、退所時には医師の意見なども伝えている。   |                                 |
| 15              | <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。                            | 苦情受付窓口があり、直接言いにくい場合は、家族会や家族会の代表者を通して、意見を言ってもらうように通知している。  |                                 |
| 16<br>(7)       | <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合わせた報告をしている。                          | 毎月発行のホーム便りにて、利用者の状態を書くスペースをもうけ、担当職員が状態を報告している。家族が来られた際にも、近況を報告している。小遣い帳をつけ、領収書を送り、毎月の収支を報告している。 |                                 |

| 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)     |
|--|--|----------------|--------------------------------------|
| 17<br><b>情報開示要求への対応</b><br>利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。   | 開示の要求に応じて、ケース記録等を見てもらっている。   |                | 個人ファイルが見にくいので、項目ごとに分けて整理していきたい。      |
| 18<br>(8)<br><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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。 | 重要事項説明書に苦情申し立ての連絡先や方法を記入し、家族の方に配布、施設に提示している。   |                |                                      |
| 19<br><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。   | 書類による提出で、職員意見を反映させている。   |                |                                      |
| 20<br>(9)<br><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、夜間を含め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。   | 利用者の状態にあわせ家族等で話し、勤務時間帯の変更等、調整をしている。日中フリーに動ける職員がいるよう勤務を組んでいる。   |                |                                      |
| 21<br>(10)<br><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。                        | 社員が働きやすい職場環境や福利厚生に気を配り、ポジティブアクションに取り組む中で結婚・出産による離職をできるだけなくすよう支援している。産休育休は現在まで2名取得している。また、新入社員の入社後、約1ヶ月間は在職者とともにシフトを組んで利用者への援助を行うことで利用者が戸惑わない配慮をしている。 |                |                                      |
| 5. 人材の育成と支援  |  |                |                                      |
| 22<br>(11)<br><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。                                     | 研修に段階に応じて行ってもらうようにし、行ってみたい事業所があれば申し出てもらう様、会議にて話している。   |                |                                      |
| 23<br><b>職員配置への取り組み</b><br>多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。   | 22歳～65歳の年齢の社員がいる。  |                |                                      |
| 24<br>(12)<br><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。                           | 行事を通じて、他施設の職員や利用者、交流を深めている。  |                | 他事業所と刺激し合い、よい支援ができる社員を育成したい。(事例検討など) |

| 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)                           |
|--|--|----------------|--|
| 25   | <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。  |                | 問題が発生した場合、社員から相談しやすい環境づくりに取り組みたい。                          |
| 26   | <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。                              |                | 社員がそれぞれ問題意識を持ち、目標をもって働くことができるよう、人事考課による評価を社員自身にフィードバックしたい。 |
| 27   | <b>職員の業務に対する適切な評価</b><br>運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。                                  |                | 運営者・管理者の評価のみならず、社員自らの評価が反映されるような方法も考えていきたい。                |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援<br>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |                |  |
| 28   | <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。                   |                | 入所時に利用者との相談面接をしっかり行い、重層的にアセスメントも行い、信頼関係づくりをしている。           |
| 29   | <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。                        |                | 家族の不安材料を確実に受けとめ、詳しく説明するようにしている。                            |
| 30   | <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。                                |                | 利用者の状況(時に行動障害)を見極め、大きな施設が良い場合などは、特養などを薦めている。               |
| 31<br>(13)                                       | <b>馴染みながらのサービス利用</b><br>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。 |                | 利用者によっては入所後一週間、ご家族と一緒に泊まれたこともある。                           |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援                        |  |                |  |
| 32<br>(14)                                       | <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。                        |                | 一緒に生活している人間として、利用者の方を見る様子に話している。                           |

| 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)                 |
|---|---|----------------|--|
| 33  | <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。         |                | 重度化が進むと、もっと支え合う関係が必要になると思うので、連絡は密に取り合っていきたい。     |
| 34  | <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。             |                |  |
| 35  | <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。               |                | 本人の話をしっかり聞き、情報を持ち、思いを遂げさせてあげたい。(墓参り、旅行、温泉に行くなど。) |
| 36  | <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。              |                |  |
| 37  | <b>関係を断ち切らない取り組み</b><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。 |                |  |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント<br>1. 一人ひとりの把握 |   |                |  |
| 38<br>(15)                                | <b>思いや意向の把握</b><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。                   |                |  |
| 39  | <b>これまでの暮らしの把握</b><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。               |                |  |
| 40  | <b>暮らしの現状の把握</b><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。                     |                | 常に課題を探し、すぐに対応できる行動力を全社員が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)  |
|--------------------------------|--|---|-----------------------------------|
| 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 |  |   |                                   |
| 41<br>(16)                     | <b>チームで作る利用者本位の介護計画</b><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。       | 職員、嘱託医、本人等、必要な関係者と話し、介護計画を作成している。よく来られる家族の方は、その都度、話をすることができるが、あまり来られない家族の方には、介護計画を作成した上で、付け足す内容はないか？分からないことはないか？電話や郵送で確認している。 |                                   |
| 42<br>(17)                     | <b>現状に即した介護計画の見直し</b><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。 | 臨機応変に対応する様にしている。  |                                   |
| 43                             | <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。                         | 日々の暮らしや状態の変化等、誰が見ても分かる様、客観的に書くようにしている。職員はケース記録を必ず見て、状態を把握する様にしている。希望がある家族の方は見られている。   |                                   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |  |   |                                   |
| 44<br>(18)                     | <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。                                     | 本人、家族の要望に応じて、その時にできる事であれば、臨機応変に対応している。  |                                   |
| 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    |  |   |                                   |
| 45                             | <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。                                  | 地域の方々の中でサポーター養成を行った。  | 社会資源を見つけたり、地域にないものを創り出すという事を行いたい。 |
| 46                             | <b>事業所の地域への開放</b><br>事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。     | 夏祭りや餅つき等、地域の人々にも呼びかけて、ボランティアの要請をしたり、ホームに遊びに来てもらっている。  |                                   |
| 47                             | <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、地域の他の介護支援専門員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。                       | 現在のところ、本人の意向や必要性がないので、他のサービスの利用の支援はしていない。   |                                   |

| 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(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)     |
|------------|---|----------------|-------------------------------------|
| 48         | <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。   |                |                                     |
| 49<br>(19) | <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。   |                |                                     |
| 50         | <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。   |                |                                     |
| 51         | <b>看護職との協働</b><br>利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)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。                           |                |                                     |
| 52         | <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。                       |                |                                     |
| 53<br>(20) | <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。                                    |                | 家族の思いをしっかりと聞き、情報として持ち、終末期に対応していきたい。 |
| 54         | <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、かかりつけ医等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。 |                | 社員の医学知識も増やしていきたい。                   |
| 55         | <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                        |                |                                     |

| 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) |
|---|---|--|----------------------------------|
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> |   |  |                                  |
| 56<br>(21)  | <p><b>プライバシーの確保の徹底</b></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>                          | <p>誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけはしないように話し合っているが、他利用者への迷惑行為等に繋がる場合は、やむを得ない場合もある。</p>                     |                                  |
| 57  | <p><b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></p> <p>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。</p>      | <p>本人が楽しく過ごせる様に好きな事(外出、畑仕事等)の話をしたりして、さりげなく自分で行動できるように努めている。</p>                                | <p>外出支援は今までどおり行う。</p>            |
| 58  | <p><b>“できる力”を大切にされた家事への支援</b></p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p> | <p>以前はできる力に応じて支援していたが、利用者の状態が悪くなっているため、家事的な事ができる方がほとんどいなくなりました。朝、掃除機をかけ、床掃除をしてくれる利用者が1名いる。</p> |                                  |
| 59<br>(22)  | <p><b>日々のその人らしい暮らし</b></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>            | <p>その日の利用者の状態によって安全を確保できれば希望にそった支援ができる。毎日なかなか難しい。</p>  | <p>本人の思っている生活を支えていきたい。</p>       |
| <p>(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</p>                                    |   |  |                                  |
| 60  | <p><b>身だしなみやおしゃれの支援</b></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>                       | <p>地域でボランティアを申し出ている理容院を利用させてもらっている。本人に行きたい店の希望があれば対応する。</p>                                    |                                  |
| 61<br>(23)  | <p><b>食事を楽しむことのできる支援</b></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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>                 | <p>本人や家族の方に食事の好みを聞き、メニューに反映させるようにしている。できる方には食器をさげている。誕生日等で外食や、本人の好きなものを出すようにしている。</p>          |                                  |
| 62  | <p><b>本人の嗜好の支援</b></p> <p>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。</p>                      | <p>希望があれば状況に応じて支援している。クリスマス会にワイン、正月に日本酒を出している。飲み物も本人の飲みやすいものを出している。</p>                        | <p>本人の好きなものを捜し、提供していきたい。</p>     |
| 63  | <p><b>気持ちのよい排泄の支援</b></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>                  | <p>排泄チェック表を活かして、排泄のパターンをつかみ、トイレ誘導を行い、排泄できるように支援している。</p>                                       | <p>なるべく普通にトイレで排泄できるようにしたい。</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(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) |
|-------------------------------|--|---|----------------|----------------------------------|
| 64<br>(24)                    | <b>入浴を楽しむことができる支援</b><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。           | 入浴は毎日可能ですが、時間は15:00~18:00頃にしています。お風呂に入る、入らないは本人の希望を聞いて、入浴するようにしています。                      |                | 毎日、入浴できるようにしたい。                  |
| 65                            | <b>安眠休息の支援</b><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。                            | 夜間は熟睡できるよう支援している。利用者個々の排泄量や状況に応じて、トイレ誘導、オムツの交換をしている。                                      |                |                                  |
| (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 |  |   |                |                                  |
| 66<br>(25)                    | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b><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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | 俳句作りが好きな人には自由に吟行できるように工夫し、畑仕事得意な人には、一緒に野菜を作ったり、楽しく過ごせる様に支援している。                           |                |                                  |
| 67                            | <b>お金の所持や使うことの支援</b><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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。        | 利用者の状態に応じて、お金を所持してもらっている。ホームにあるものをお金を出して買われる利用者の方もいらっしゃいますし、自販機で自由にジュースを買われている方もいらっしゃいます。 |                | 小遣い程度は自分で管理してもらいたい。              |
| 68<br>(26)                    | <b>日常的な外出支援</b><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。                           | 希望にそって、できるだけ外出できるように支援しています。  |                | 自分の行きたい時には自由に外出してもらいたい。          |
| 69                            | <b>普段行けない場所への外出支援</b><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。        | 誕生日や利用者の安全が確保できる日には、行ってみたいところ等、個別に対応しています。  |                |                                  |
| 70                            | <b>電話や手紙の支援</b><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。                                  | 希望があれば対応しています。以前は贈り物等があれば、一緒にお礼の返事を書いたり、電話をしたりしていました。                                     |                |                                  |
| 71                            | <b>家族や馴染みの人の訪問支援</b><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。                   | ホームに遊びに来られれば、コーヒー等を出し、居心地よく過ごせる様に対応しています。   |                |                                  |
| 72                            | <b>家族の付き添いへの支援</b><br>利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。                               | お客様の布団、ソファベッドを用意しています。希望があれば対応します。  |                |                                  |

| 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(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)  |
|----------------|--|----------------|---|
| 73             | <b>家族が参加しやすい行事の実践</b><br>年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。  |                |   |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |                |   |
| 74<br>(27)     | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 |                |   |
| 75<br>(28)     | <b>鍵をかけないケアの実践</b><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。  |                | 今までのように支援したい  |
| 76             | <b>利用者の安全確認</b><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。   |                | 今までのように支援したい  |
| 77             | <b>注意の必要な物品の保管・管理</b><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。   |                |   |
| 78<br>(29)     | <b>事故防止のための取り組み</b><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。  |                |   |
| 79<br>(30)     | <b>急変や事故発生時の備え</b><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。  |                |   |
| 80             | <b>再発防止への取り組み</b><br>緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。                            |                | 事故が発生してしまった時や事故につながるような場面にあった時には、報告書を書くようにしている。職員全員が必ず目を通すようにし、事故防止の方法を考えている。 |

| 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) |
|----------------------------|--|----------------|----------------------------------|
| 81<br>(31)                 | <b>災害対策</b><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。                          |                |                                  |
| 82                         | <b>リスク対応に関する家族等との話し合い</b><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。                        |                |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |                |                                  |
| 83                         | <b>体調変化の早期発見と対応</b><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。                                  |                |                                  |
| 84<br>(32)                 | <b>服薬支援</b><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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。 |                |                                  |
| 85                         | <b>便秘の予防と対応</b><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。                                |                | 毎食後トイレに座るようにしたい。                 |
| 86<br>(33)                 | <b>口腔内の清潔保持</b><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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。            |                | 歯科医との連絡をもっと密にとりたい。               |
| 87<br>(34)                 | <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><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。                             |                |                                  |
| 88<br>(35)                 | <b>感染症予防</b><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)。                                   |                |                                  |
| 89                         | <b>食材の管理</b><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。                                  |                |                                  |

| 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項目)   | 取り組んでいきたい内容<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支える生活環境づくり<br>(1) 居心地のよい環境づくり |   |  |                                 |
| 90   | <b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b><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。   | 玄関をいつもオープンにしている。花壇をつくったりプランターに花を植えている。庭に椅子やテーブルを置きお茶を飲んでいる。                          | 近隣の方に気軽に訪れてもらえるよう工夫していきたい。      |
| 91<br>(36)                                 | <b>居心地のよい共用空間づくり</b><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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | 季節の花を置いたり、見やすいカレンダーや時計、季節に応じたレイアウトに心がけている。調理のにおいや音が感じられるよう食事の支度はすべてリビングに面した台所で行っている。 |                                 |
| 92   | <b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><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。   | 玄関ロビーにソファ、火鉢を置いている。リビングや廊下に椅子・ソファを配し、利用者は思い思いの場所で過ごされている。                            | 一人になれる空間をつくりたい。                 |
| 93<br>(37)                                 | <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。  | 入居される際に使い慣れたものや畳の部屋の希望があれば対応できる事を話している。本人が必要なものをもってもらうようにしている。                       |                                 |
| 94   | <b>換気・空調の配慮</b><br>気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。  | 換気は注意して行っている。部屋の温度も厚く、寒くならないよう調節している。  |                                 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり                    |   |  |                                 |
| 95   | <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ることができるように工夫している。   | できるだけ自立した生活ができるよう居室内を工夫し、状態に応じて手すりをつける、動きやすいよう家具を配置するなど対応している。                       | 手づくり家具などで動きやすい環境にしたい。           |
| 96   | <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。  | 常に自己実現にむけた介護をするように工夫している。ADL低下や認知症悪化があまりみられない利用者もおられる。                               |                                 |
| 97   | <b>建物の外周リや空間の活用</b><br>建物の外周リ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。  | 藤棚をつくり、その下で休憩できる場所をつくっている。畑があり、建物の外回りで活動できるようにしている。                                  |                                 |

| 項目              |  | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)  |   |
|-----------------|--|--|---|
| . サービスの成果に関する項目 |  |  |   |
| 98              | 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1 / 3 くらいの  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいの<br><input type="checkbox"/> ほとんど掴んでいない |
| 99              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。                                | <input checked="" type="checkbox"/> 毎日ある<br><input type="checkbox"/> たまにある | 数日に1回程度ある<br><input type="checkbox"/> ほとんどない  |
| 100             | 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1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 101             | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。                       | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 102             | 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1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 103             | 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。                            | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが            | 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない  |
| 104             | 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。                 | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが            | 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない  |
| 105             | 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。        | ほぼ全ての家族等と<br>家族の1 / 3 くらいと   | <input checked="" type="checkbox"/> 家族の2 / 3 くらいと<br><input type="checkbox"/> ほとんどできていない  |
| 106             | 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><input checked="" type="checkbox"/> たまに                        | 数日に1回程度<br><input type="checkbox"/> ほとんどない  |
| 107             | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 | 大いに増えている<br>あまり増えていない  | <input checked="" type="checkbox"/> 少しずつ増えている<br><input type="checkbox"/> 全くいない           |
| 108             | 職員は、生き活きと働けている。  | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が<br>職員の1 / 3 くらいが              | 職員の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない   |
| 109             | 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1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 110             | 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1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどできていない |

# 自己評価書

## 【ホームの概要】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム清瀬の里     |
| 所在地   | 下松市清瀬町3 1 10    |
| 電話番号  | (0833) 44 5801  |
| 開設年月日 | 平成 14 年 7 月 1 日 |

## 【実施ユニットの概要】 ( 2 月 9 日現在 )

|               |            |         |         |   |
|---------------|------------|---------|---------|---|
| ユニットの名称       | ユニット2      |         |         |   |
| ユニットの定員       | 9 名        |         |         |   |
| ユニットの<br>利用者数 | 9 名        | 男性 4 名  | 女性 5 名  |   |
|               | 要介護 1      | 2       | 要介護 4   | 4 |
|               | 要介護 2      |         | 要介護 5   | 2 |
|               | 要介護 3      | 1       | 要支援 2   |   |
| 年齢構成          | 平均 85, 4 歳 | 最低 73 歳 | 最高 97 歳 |   |

## 【自己評価の実施体制】

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 実施方法  | 社員から意見を聴き、管理者・法人各2名ずつ、計4名が記入 |
| 評価確定日 | 平成 20 年 2 月 1 日              |

## 【サービスの特徴】

認知症高齢者の方が、自立した日常生活ができる生活環境づくり、家庭的なぬくもりや癒しのある住まいづくりをする。  
家事や野外での野菜づくり等を通じて、認知症高齢者の脳を活性化し、残存能力を発揮を促す。利用者本位のよいサービスを提供し、介護させていただいているという気持ちを忘れない。

## 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 (取<br>組んでいき<br>たい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|----------------------|--|------------------------|---|
| 理念に基づく運営<br>1. 理念の共有 |  |                        |   |
| 1<br>(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。          |                        | 事業所独自の理念をつくり、施設内外の掲示板に掲示している。<br>掲示板上に提示する。   |
| 2<br>(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。                             |                        | 会議でも理念について話しをし、職員の目につくところに理念を掲示している。  |
| 3                    | <b>運営理念の明示</b><br>管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。  |                        | 会議でも理念について話しをし、職員の目につくところに理念を掲示している。  |
| 4                    | <b>運営者や管理者の取り組み</b><br>運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。     |                        | 社員会議時には、利用者の方が普通の暮らしができる様、環境を整えたり、工夫したりしている。管理者に常に課題を持ち、取り組んでいる。<br>会議などで繰り返し課題をあげ、話し合っ<br>ていきたい。 |
| 5                    | <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るよう取り組んでいる。    |                        | 家族の方には毎月のたよりに理念をのせて発送したり、家族会で話をしている。地域へは運営推進会議で話をしたり、掲示板に理念を掲示している。                               |
| 2. 地域との支えあい          |  |                        |   |
| 6                    | <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、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。    |                        | 夏祭りの時には気軽に遊びに来てもらえ様、近所にお知らせのパンフレットを配って歩いている。行事があれば遊びに来てもらえる様、掲示板に案内を出している。                        |
| 7<br>(3)             | <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。       |                        | 自治会に入り、地域の行事(清掃、運動会等)に参加している。利用者が参加できないものは職員が参加している。  |
| 8                    | <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。 |                        | 運営推進会議でその旨の話をしている。掲示板上にその旨の内容を掲示している。<br>事業所の力を地域で使ってもらおう工夫をしたい。(例えば介護教室、話し相手、見守り隊など)             |

| 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項目)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|---|---|---------------------------------|
| な               |   |   |                                 |
| 9               | <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。                          | 外部評価を受けるときは、自然体で受け、その評価に対し会議で話し合い、改善に取り組んでいる。   |                                 |
| 10<br>(5)       | <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に活かしている。            | 事業所からの提案を行っている。サポーター養成も1つである。意見をしっかり聞きたい。   |                                 |
| 11<br>(6)       | <b>市町との連携</b><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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。                               | 会議相談員養成のため、実習を引き受けたり、キャラバンメイトになっている。  |                                 |
| 12              | <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するよう支援している。 | 利用者が家族から相談を受けたときには、社会福祉士の資格がある社員がきちんと対応している。  |                                 |
| 13              | <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。           | 会議等で虐待に関する勉強会をしている。研修等があれば、職員が参加し、会議で発表している。  |                                 |
| 4. 理念を実践するための体制 |   |   |                                 |
| 14              | <b>契約に関する説明と納得</b><br>契約を結んだり解約したりする際は、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。                           | 入所前に必ず本人や家族にしっかり説明しているし、退所時には医師の意見なども伝えている。   |                                 |
| 15              | <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。                            | 苦情受付窓口があり、直接言いにくい場合は、家族会や家族会の代表者を通して、意見を言ってもらうように通知している。  |                                 |
| 16<br>(7)       | <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合わせた報告をしている。                          | 毎月発行のホーム便りにて、利用者の状態を書くスペースをもうけ、担当職員が状態を報告している。家族が来られた際にも、近況を報告している。小遣い帳をつけ、領収書を送り、毎月の収支を報告している。 |                                 |

| 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)     |
|--|--|----------------|--------------------------------------|
| 17<br><b>情報開示要求への対応</b><br>利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。   | 開示の要求に応じて、ケース記録等を見てもらっている。   |                | 個人ファイルが見にくいので、項目ごとに分けて整理していきたい。      |
| 18<br>(8)<br><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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。 | 重要事項説明書に苦情申し立ての連絡先や方法を記入し、家族の方に配布、施設に提示している。   |                |                                      |
| 19<br><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。   | 書類による提出で、職員意見を反映させている。   |                |                                      |
| 20<br>(9)<br><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、夜間を含め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。   | 利用者の状態にあわせ家族等で話し、勤務時間帯の変更等、調整をしている。日中フリーに動ける職員がいるよう勤務を組んでいる。   |                |                                      |
| 21<br>(10)<br><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。                        | 社員が働きやすい職場環境や福利厚生に気を配り、ポジティブアクションに取り組む中で結婚・出産による離職をできるだけなくすよう支援している。産休育休は現在まで2名取得している。また、新入社員の入社後、約1ヶ月間は在職者とともにシフトを組んで利用者への援助を行うことで利用者が戸惑わない配慮をしている。 |                |                                      |
| 5. 人材の育成と支援  |  |                |                                      |
| 22<br>(11)<br><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。                                     | 研修に段階に応じて行ってもらうようにし、行ってみたい事業所があれば申し出てもらう様、会議にて話している。   |                |                                      |
| 23<br><b>職員配置への取り組み</b><br>多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。   | 22歳～65歳の年齢の社員がいる。  |                |                                      |
| 24<br>(12)<br><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。                           | 行事を通じて、他施設の職員や利用者、交流を深めている。  |                | 他事業所と刺激し合い、よい支援ができる社員を育成したい。(事例検討など) |

| 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)                           |
|--|--|----------------|--|
| 25   | <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。  |                | 問題が発生した場合、社員から相談しやすい環境づくりに取り組みたい。                          |
| 26   | <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。                              |                | 社員がそれぞれ問題意識を持ち、目標をもって働くことができるよう、人事考課による評価を社員自身にフィードバックしたい。 |
| 27   | <b>職員の業務に対する適切な評価</b><br>運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。                                  |                | 運営者・管理者の評価のみならず、社員自らの評価が反映されるような方法も考えていきたい。                |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援<br>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |                |  |
| 28   | <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。                   |                | 入所時に利用者との相談面接をしっかりと行い、重層的にアセスメントも行い、信頼関係づくりをしている。          |
| 29   | <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。                        |                | 家族の不安材料を確実に受けとめ、詳しく説明するようにしている。                            |
| 30   | <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。                                |                | 利用者の状況(時に行動障害)を見極め、大きな施設が良い場合などは、特養などを薦めている。               |
| 31<br>(13)                                       | <b>馴染みながらのサービス利用</b><br>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。 |                | 利用者によっては入所後一週間、ご家族と一緒に泊まれたこともある。                           |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援                        |  |                |  |
| 32<br>(14)                                       | <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。                        |                | 一緒に生活している人間として、利用者の方を見る様に話している。                            |

| 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)                 |
|---|---|----------------|--|
| 33  | <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。         |                | 重度化が進むと、もっと支え合う関係が必要になると思うので、連絡は密に取り合っていきたい。     |
| 34  | <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。             |                |  |
| 35  | <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。               |                | 本人の話をしっかり聞き、情報を持ち、思いを遂げさせてあげたい。(墓参り、旅行、温泉に行くなど。) |
| 36  | <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。              |                |  |
| 37  | <b>関係を断ち切らない取り組み</b><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。 |                |  |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント<br>1. 一人ひとりの把握 |   |                |  |
| 38<br>(15)                                | <b>思いや意向の把握</b><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。                   |                |  |
| 39  | <b>これまでの暮らしの把握</b><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。               |                |  |
| 40  | <b>暮らしの現状の把握</b><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。                     |                | 常に課題を探し、すぐに対応できる行動力を全社員が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項目)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|--------------------------------|--|---|-----------------------------------|
| 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 |  |   |                                   |
| 41<br>(16)                     | <b>チームで作る利用者本位の介護計画</b><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。       | 職員、嘱託医、本人等、必要な関係者と話し、介護計画を作成している。よく来られる家族の方は、その都度、話をすることができるが、あまり来られない家族の方には、介護計画を作成した上で、付け足す内容はないか？分からないことはないか？電話や郵送で確認している。 |                                   |
| 42<br>(17)                     | <b>現状に即した介護計画の見直し</b><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。 | 臨機応変に対応する様にしている。  |                                   |
| 43                             | <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。                         | 日々の暮らしや状態の変化等、誰が見ても分かる様、客観的に書くようにしている。職員はケース記録を必ず見て、状態を把握する様にしている。希望がある家族の方は見られている。   |                                   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |  |   |                                   |
| 44<br>(18)                     | <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。                                     | 本人、家族の要望に応じて、その時にできる事であれば、臨機応変に対応している。  |                                   |
| 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    |  |   |                                   |
| 45                             | <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。                                  | 地域の方々の中でサポーター養成を行った。  | 社会資源を見つけたり、地域にないものを創り出すという事を行いたい。 |
| 46                             | <b>事業所の地域への開放</b><br>事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。     | 夏祭りや餅つき等、地域の人々にも呼びかけて、ボランティアの要請をしたり、ホームに遊びに来てもらっている。  |                                   |
| 47                             | <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、地域の他の介護支援専門員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。                       | 現在のところ、本人の意向や必要性がないので、他のサービスの利用の支援はしていない。   |                                   |

| 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(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)          |
|------------|---|----------------|---|
| 48         | <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。   |                |   |
| 49<br>(19) | <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。   |                |   |
| 50         | <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。   |                |   |
| 51         | <b>看護職との協働</b><br>利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)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。                           |                |   |
| 52         | <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。                       |                |   |
| 53<br>(20) | <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。                                    |                | 家族の思いをしっかりと聞き、情報として持ち、終末期に対応していきたい。       |
| 54         | <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、かかりつけ医等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。 |                | 社員の医学知識も増やしていきたい。                         |
| 55         | <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                        |                | 別の居所へ移り住む際にケア関係者に健康状態や本人の暮らし等、情報交換を行っている。 |

| 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) |
|---|---|--|----------------------------------|
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> |   |  |                                  |
| 56<br>(21)  | <p><b>プライバシーの確保の徹底</b></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>                          | <p>誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけはしないように話し合っているが、他利用者への迷惑行為等に繋がる場合は、やむを得ない場合もある。</p>                     |                                  |
| 57  | <p><b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></p> <p>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。</p>      | <p>本人が楽しく過ごせる様に好きな事(外出、畑仕事等)の話をしたりして、さりげなく自分で行動できるように努めている。</p>                                | <p>外出支援は今までどおり行う。</p>            |
| 58  | <p><b>“できる力”を大切にされた家事への支援</b></p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p> | <p>以前はできる力に応じて支援していたが、利用者の状態が悪くなっているため、家事的な事ができる方がほとんどいなくなりました。朝、掃除機をかけ、床掃除をしてくれる利用者が1名いる。</p> |                                  |
| 59<br>(22)  | <p><b>日々のその人らしい暮らし</b></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>            | <p>その日の利用者の状態によって安全を確保できれば希望にそった支援ができる。毎日なかなか難しい。</p>  | <p>本人の思っている生活を支えていきたい。</p>       |
| <p>(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</p>                                    |   |  |                                  |
| 60  | <p><b>身だしなみやおしゃれの支援</b></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>                       | <p>地域でボランティアを申し出ている理容院を利用させてもらっている。本人に行きたい店の希望があれば対応する。</p>                                    |                                  |
| 61<br>(23)  | <p><b>食事を楽しむことのできる支援</b></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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>                 | <p>本人や家族の方に食事の好みを聞き、メニューに反映させるようにしている。できる方には食器をさげている。誕生日等で外食や、本人の好きなものを出すようにしている。</p>          |                                  |
| 62  | <p><b>本人の嗜好の支援</b></p> <p>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。</p>                      | <p>希望があれば状況に応じて支援している。クリスマス会にワイン、正月に日本酒を出している。飲み物も本人の飲みやすいものを出している。</p>                        | <p>本人の好きなものを捜し、提供していきたい。</p>     |
| 63  | <p><b>気持ちのよい排泄の支援</b></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>                  | <p>排泄チェック表を活かして、排泄のパターンをつかみ、トイレ誘導を行い、排泄できるように支援している。</p>                                       | <p>なるべく普通にトイレで排泄できるようにしたい。</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(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) |
|-------------------------------|--|---|----------------|----------------------------------|
| 64<br>(24)                    | <b>入浴を楽しむことができる支援</b><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。           | 入浴は毎日可能ですが、時間は15:00~18:00頃にしています。お風呂に入る、入らないは本人の希望を聞いて、入浴するようにしています。                      |                | 毎日、入浴できるようにしたい。                  |
| 65                            | <b>安眠休息の支援</b><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。                            | 夜間は熟睡できるよう支援している。利用者個々の排泄量や状況に応じて、トイレ誘導、オムツの交換をしている。                                      |                |                                  |
| (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 |  |   |                |                                  |
| 66<br>(25)                    | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b><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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | 俳句作りが好きな人には自由に吟行できるように工夫し、畑仕事得意な人には、一緒に野菜を作ったり、楽しく過ごせる様に支援している。                           |                |                                  |
| 67                            | <b>お金の所持や使うことの支援</b><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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。        | 利用者の状態に応じて、お金を所持してもらっている。ホームにあるものをお金を出して買われる利用者の方もいらっしゃいますし、自販機で自由にジュースを買われている方もいらっしゃいます。 |                | 小遣い程度は自分で管理してもらいたい。              |
| 68<br>(26)                    | <b>日常的な外出支援</b><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。                           | 希望にそって、できるだけ外出できるように支援しています。  |                | 自分の行きたい時には自由に外出してもらいたい。          |
| 69                            | <b>普段行けない場所への外出支援</b><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。        | 誕生日や利用者の安全が確保できる日には、行ってみたいところ等、個別に対応しています。  |                |                                  |
| 70                            | <b>電話や手紙の支援</b><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。                                  | 希望があれば対応しています。以前は贈り物等があれば、一緒にお礼の返事を書いたり、電話をしたりしていました。                                     |                |                                  |
| 71                            | <b>家族や馴染みの人の訪問支援</b><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。                   | ホームに遊びに来られれば、コーヒー等を出し、居心地よく過ごせる様に対応しています。   |                |                                  |
| 72                            | <b>家族の付き添いへの支援</b><br>利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。                               | お客様の布団、ソファベッドを用意しています。希望があれば対応します。  |                |                                  |

| 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(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)  |
|----------------|--|----------------|---|
| 73             | <b>家族が参加しやすい行事の実践</b><br>年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。  |                |   |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |                |   |
| 74<br>(27)     | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 |                |   |
| 75<br>(28)     | <b>鍵をかけないケアの実践</b><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。  |                | 今までのように支援したい  |
| 76             | <b>利用者の安全確認</b><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。   |                | 今までのように支援したい  |
| 77             | <b>注意の必要な物品の保管・管理</b><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。   |                |   |
| 78<br>(29)     | <b>事故防止のための取り組み</b><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。  |                |   |
| 79<br>(30)     | <b>急変や事故発生時の備え</b><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。  |                |   |
| 80             | <b>再発防止への取り組み</b><br>緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。                            |                | 事故が発生してしまった時や事故につながるような場面にあった時には、報告書を書くようにしている。職員全員が必ず目を通すようにし、事故防止の方法を考えている。 |

| 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) |
|----------------------------|--|----------------|----------------------------------|
| 81<br>(31)                 | <b>災害対策</b><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。                          |                |                                  |
| 82                         | <b>リスク対応に関する家族等との話し合い</b><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。                        |                |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |                |                                  |
| 83                         | <b>体調変化の早期発見と対応</b><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。                                  |                |                                  |
| 84<br>(32)                 | <b>服薬支援</b><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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。 |                |                                  |
| 85                         | <b>便秘の予防と対応</b><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。                                |                | 毎食後トイレに座るようにしたい。                 |
| 86<br>(33)                 | <b>口腔内の清潔保持</b><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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。            |                | 歯科医との連絡をもっと密にとりたい。               |
| 87<br>(34)                 | <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><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。                             |                |                                  |
| 88<br>(35)                 | <b>感染症予防</b><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)。                                   |                |                                  |
| 89                         | <b>食材の管理</b><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。                                  |                |                                  |

| 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項目)   | 取り組んでいきたい内容<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支える生活環境づくり<br>(1) 居心地のよい環境づくり |   |  |                                 |
| 90   | <b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b><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。   | 玄関をいつもオープンにしている。花壇をつくったりプランターに花を植えている。庭に椅子やテーブルを置きお茶を飲んでいる。                          | 近隣の方に気軽に訪れてもらえるよう工夫していきたい。      |
| 91<br>(36)                                 | <b>居心地のよい共用空間づくり</b><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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | 季節の花を置いたり、見やすいカレンダーや時計、季節に応じたレイアウトに心がけている。調理のにおいや音が感じられるよう食事の支度はすべてリビングに面した台所で行っている。 |                                 |
| 92   | <b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><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。   | 玄関ロビーにソファ、火鉢を置いている。リビングや廊下に椅子・ソファを配し、利用者は思い思いの場所で過ごされている。                            | 一人になれる空間をつくりたい。                 |
| 93<br>(37)                                 | <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。  | 入居される際に使い慣れたものや畳の部屋の希望があれば対応できる事を話している。本人が必要なものをもってもらうようにしている。                       |                                 |
| 94   | <b>換気・空調の配慮</b><br>気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。  | 換気は注意して行っている。部屋の温度も厚く、寒くならないよう調節している。  |                                 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり                    |   |  |                                 |
| 95   | <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ることができるように工夫している。   | できるだけ自立した生活ができるよう居室内を工夫し、状態に応じて手すりをつける、動きやすいよう家具を配置するなど対応している。                       | 手づくり家具などで動きやすい環境にしたい。           |
| 96   | <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。  | 常に自己実現にむけた介護をするように工夫している。ADL低下や認知症悪化があまりみられない利用者もおられる。                               |                                 |
| 97   | <b>建物の外周リや空間の活用</b><br>建物の外周リ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。  | 藤棚をつくり、その下で休憩できる場所をつくっている。畑があり、建物の外回りで活動できるようにしている。                                  |                                 |

| 項目              |  | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)  |   |
|-----------------|--|--|---|
| . サービスの成果に関する項目 |  |  |   |
| 98              | 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1 / 3 くらいの  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいの<br><input type="checkbox"/> ほとんど掴んでいない |
| 99              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。                                | <input checked="" type="checkbox"/> 毎日ある<br><input type="checkbox"/> たまにある | 数日に1回程度ある<br><input type="checkbox"/> ほとんどない  |
| 100             | 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1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 101             | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。                       | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 102             | 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1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 103             | 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。                            | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが            | 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない  |
| 104             | 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。                 | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が<br>利用者の1 / 3 くらいが            | 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない  |
| 105             | 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。        | ほぼ全ての家族等と<br>家族の1 / 3 くらいと   | <input checked="" type="checkbox"/> 家族の2 / 3 くらいと<br><input type="checkbox"/> ほとんどできていない  |
| 106             | 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><input checked="" type="checkbox"/> たまに                        | 数日に1回程度<br><input type="checkbox"/> ほとんどない  |
| 107             | 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>あまり増えていない  | <input checked="" type="checkbox"/> 少しずつ増えている<br><input type="checkbox"/> 全くいない           |
| 108             | 職員は、生き活きと働けている。  | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が<br>職員の1 / 3 くらいが              | 職員の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない   |
| 109             | 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1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどいない    |
| 110             | 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1 / 3 くらいが  | <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の2 / 3 くらいが<br><input type="checkbox"/> ほとんどできていない |