

## 地域密着型サービス事業者 自己評価表

( 認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 )

|           |                     |         |            |
|-----------|---------------------|---------|------------|
| 事業者名      | グループホーム「西まち」 梅ユニット  | 評価実施年月日 | 平成20年7月31日 |
| 評価実施構成員氏名 | 谷口 良子 ・ 村井加奈 ・ 百井由美 |         |            |
| 記録者氏名     | 村井 加奈               | 記録年月日   | 平成20年8月8日  |

北海道

| 項目          |                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)                              | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 |                                                                                   |                                                                |                        |                               |
| 1. 理念と共有    |                                                                                   |                                                                |                        |                               |
| 1           | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。            | 安心、笑顔、個性というホーム独自の理念を掲げている。又地域との関わりに関しても盛り込んでいる。                |                        |                               |
| 2           | ○理念の共有と日々の取組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。                               | 毎日申し送りの前にスタッフ全員で唱和し、確認しあっている。                                  |                        |                               |
| 3           | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。     | 町内会の行事に参加したり、逆に地域の方をホームに招いたり等して、徐々に私たちグループホームの理解が広がっているように感じる。 |                        |                               |
| 2. 地域との支えあい |                                                                                   |                                                                |                        |                               |
| 4           | ○隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。      | ホームで行なう行事の際には、声をかけると参加してくれたり、手伝ってくれるご近所さんもいる。                  |                        |                               |
| 5           | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。        | 町内会の行事に参加したり、また、老人クラブにも入会し交流を図っている。                            |                        |                               |
| 6           | ○事業者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。 | ホーム内での介護で精一杯です。取り組みはしていません。                                    | ○                      | 今後どう取り組むか検討する。                |

| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用                                                                                            |                                                         |                        |                               |
| <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>7 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。</p>                            | <p>外部評価で指摘を受けた点に関しては、職員全体で話し合い、改善に努めている。</p>            |                        |                               |
| <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>8 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。</p>            | <p>3ヶ月ごとに運営推進会議を開き、利用者やサービスの実際等について、報告・話し合いを行なっている。</p> |                        |                               |
| <p>○市町村との連携</p> <p>9 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>                              | <p>介護保険等の内容に関して知識不足等において問い合わせしたりしている。</p>               |                        |                               |
| <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>10 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。</p> | <p>入居時の契約書に盛り込み、家族に説明している。</p>                          |                        |                               |
| <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>11 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。</p>            | <p>学集会などでも取り入れ徹底した防止に取り組んでいる。</p>                       |                        |                               |
| 4. 理念を実践するための体制                                                                                                  |                                                         |                        |                               |
| <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>12 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>                              | <p>十分に時間をかけ、丁寧に説明している。</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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並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。                                 | 利用者の不満や苦情に耳を傾け、受けた内容は速やかに改善に向けて取り組んでいる。                                                   |                        |                               |
| 14 | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。                              | ・生活状況について、家族の来訪時、または3ヶ月ごとの家族会にて報告している。また、健康状態の急激な変化時は、直ちに家族へ連絡している。・毎月 写真等を載せたお便りを発行している。 |                        |                               |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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。                                | 不満や苦情は少ないが、受けた場合毎月発行の「西まち便り」やホームページに掲載するようにしている。                                          |                        |                               |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                            | 常時意見や提案しあっている。                                                                            |                        |                               |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。                       | 状況に応じて、勤務の調整を行なっている                                                                       |                        |                               |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。 | 離職者は最小限に留められるよう採用時の面接は慎重に行い、又利用者に負担をかけないように調整している。                                        |                        |                               |

| 項目                        |                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)        | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                   |                                          |                        |                               |
| 19                        | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 月に約2回の学集会を実施している。また、外部の研修にも積極的に参加を促している  |                        |                               |
| 20                        | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、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。 | 西区の講習会には積極的に参加している。他施設の行事などには参加している。     |                        |                               |
| 21                        | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<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。                                   | 休日として連休や特別休暇として夏休み等盛り込んでいる。時折飲み会も行なっている。 |                        |                               |
| 22                        | ○向上心をもって働き続けるための取り組み<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、各自が向上心をもって働けるように努めている。                       | 勤務年数に応じベースアップを行なっている。資格手当でも支給している。       |                        |                               |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援      |                                                                                                   |                                          |                        |                               |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |                                                                                                   |                                          |                        |                               |
| 23                        | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。            | 利用前には来所していただくか又訪問するかし本人と会い話しをする機会を設けている。 |                        |                               |
| 24                        | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。                 | 入居前は十分に時間をかけ家族との話し合いを大事にしている。            |                        |                               |

| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 25                        | ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けたときに、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。                               | ホームの見学も含めいつでも聴ける機会を設けている。                                     |                        |                                |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。 | 可能であれば、ご家族・利用者にホームを見学してもらい、職員とも事前に顔を合わせる機会を設けるようにしている。        |                        |                                |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                              |                                                               |                        |                                |
| 27                        | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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。                        | 機能の低下等で、だんだん出来ることが少なくなっていく中でも、少しでも役割を持ち自信を持っていただけるようにしている。    |                        |                                |
| 28                        | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                  | ホームとしては家族会等で利用者さんともっと一緒に過ごして欲しいと呼びかけ又協力を得ながら利用者を支えている。        |                        |                                |
| 29                        | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。                                      | 来訪時又行事等には常に参加していただき本人と家族の時間が少しでも長く持てるに配慮している。                 |                        |                                |
| 30                        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                                        | 面会は、よほど時間が遅くなければ、自由にしてもらっている。馴染みの場所等へ行きたい希望があれば、叶え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<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 31                             | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。                                                 | 食事やお茶の時は、リビングに集まっていただき、コミュニケーションをはかれるように支援している。          |                        |                               |
| 32                             | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。                                    | 退居された利用者さんが顔を見せにきてくれたりしている。                              |                        |                               |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント    |                                                                                                                    |                                                          |                        |                               |
| 1. 一人ひとりの把握                    |                                                                                                                    |                                                          |                        |                               |
| 33                             | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                                                      | 利用者の生活歴やアセスメントシートを把握して、意向・思いを汲み取るように務め、利用者本位となるよう支援している。 |                        |                               |
| 34                             | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                                                  | センター方式を活用し、情報把握に努めている。                                   |                        |                               |
| 35                             | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。                                                        | 一ヵ月毎に生活の様子のもつめを記録し、変化を把握している。                            |                        |                               |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し |                                                                                                                    |                                                          |                        |                               |
| 36                             | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。 | 担当スタッフや計画作成担当者、ご家族と話し合い、介護計画を立てている。                      |                        |                               |

| 項目                          |                                                                                                                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)                        | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 37                          | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。 | 大体3ヵ月ごとに見直しを行い、また、大きな変化が生じたときには、その都度、新たな計画を作成するように努めている。 |                        |                               |
| 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。                                           | ケアプランに即した個人記録になっていないことが多い。                               | ○                      | ケアプランを意識した記録が書けるように学習する。      |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                                                            |                                                          |                        |                               |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><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。                                                     | 利用者、家族の希望に応じて、外出先への送迎や通院の付き添い等、柔軟な支援を心掛けている。             |                        |                               |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |                                                                                                                            |                                                          |                        |                               |
| 40                          | ○ 地域資源との協働<br><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。                                                   | 学生ボランティアなどを活用している。                                       |                        |                               |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。                                          | 理美容や訪問歯科を利用している。                                         |                        |                               |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。                                        | 運営推進会議を通して協働している。                                        |                        |                               |

| 項目 |                                                                                                                                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)                             | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 43 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、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。</p>                                               | 同建物内一階にクリニックがあり、かかりつけ医にはいつでも診てもらえる状況である。                      |                        |                               |
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。</p>                                              | 週1度1階クリニックに認知症に詳しい医師が来ているため、相談している。                           |                        |                               |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。</p>                                          | ホーム長が看護師で、医療面の指導をしてくれている。                                     |                        |                               |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。</p>                      | 出来るだけ早期に退院できるよう病院関係者と相談している。                                  |                        |                               |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。</p>                                   | 「重度化した場合の対応にかかわる指針」について説明し、同意が得られたら、「看取り介護についての同意書」を取り交わしている。 |                        |                               |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p> | 同建物内一階クリニックと連携してもホームで出来ることの限界を説明し、理解いただいてから今後の検討を行なっている。      |                        |                               |

| 項目                           |                                                                                                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)                             | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 49                           | <p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p> | 住み替え時、充分な話し合い・情報交換を行なっている。                                    |                        |                               |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援    |                                                                                                                    |                                                               |                        |                               |
| 1. その人らしい暮らしの支援              |                                                                                                                    |                                                               |                        |                               |
| (1)一人ひとりの尊重                  |                                                                                                                    |                                                               |                        |                               |
| 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扱いをしていない。</p>                                      | プライバシーを損ねないよう配慮している。お便りやホームページへの写真掲載については、ご家族に了承を得ている。        |                        |                               |
| 51                           | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</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>                 | 本人の希望を聞き、それに合せた支援を行なうようにしている。                                 |                        |                               |
| 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>                       | ご飯の時間やおやつ、入浴等、集団生活の中である程度の時間の軸は決まっているが、それ以外の時間は自由に過ごしてもらっている。 |                        |                               |
| (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>                                  | 希望者がいれば美容師さんにホームに来て頂き、カット、パーマ、毛染め等してもらっている。                   |                        |                               |
| 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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>                  | 芋の皮むきや、食材を刻む等、出来ることを職員と一緒に行なったり、後片付けの食器拭きを役割として行なってくれる方がいる。   |                        |                               |

| 項目                            |                                                                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)                                             | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 55                            | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、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。           | 病気等食事制限されている方に対しても、出来るだけ好みの物を楽しめるように、支援している。                                  |                        |                               |
| 56                            | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。       | なるべくトイレで排泄できるよう支援している。                                                        |                        |                               |
| 57                            | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。   | 入浴は計画を立てて日にち等を決めてはいるが、そのときの体調や気分に応じて入れ替えたり、柔軟に対応している。                         |                        |                               |
| 58                            | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。                    | 一日の生活リズムを整え、日中は活動的に、夜間は安眠できるように支援している。                                        |                        |                               |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |                                                                                  |                                                                               |                        |                               |
| 59                            | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | その人に合った役割を持っていただけるよう支援している。また、月1回のペースで、利用者さんが喜んでくれるような場所への外出行事を行い、気分転換を図っている。 |                        |                               |
| 60                            | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 本人の希望があれば、一緒に買い物に行ったりしている。                                                    |                        |                               |

| 項目              |                                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)                                      | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 61              | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。                           | 利用者の皆さんは余り外出したがらないが、ホームに閉じこもりきりにならないよう、天気の良い日は少しでも日の光を浴びられるよう散歩等をしている。 |                        |                               |
| 62              | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。        | 利用者や家族の希望があれば、支援していく。                                                  |                        |                               |
| 63              | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                  | 希望があれば、電話や手紙は自由にやり取りしてもらっている。                                          |                        |                               |
| 64              | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。                   | 日中の訪問は自由にさせていただいている。                                                   |                        |                               |
| (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>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。 | 身体拘束の禁止を理解し身体拘束をしないケアを行なっている。                                          |                        |                               |
| 66              | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。                  | 夜(玄関)は防犯のため鍵をかけているが、日中は開放している。                                         |                        |                               |

| 項目 |                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)                                                                         | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 67 | <p>○利用者の安全確認</p> <p>職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。</p>                 | <p>日中は、常にフロアにスタッフがあり、大体の様子を見わたしながら、把握している。夜間は、3時間ごとに見回りを行っている。</p>                                        |                        |                               |
| 68 | <p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。</p>         | <p>口にしたら危険な洗剤等や取り扱いに注意を要する刃物や機械等は、管理場所を決めている。</p>                                                         |                        |                               |
| 69 | <p>○事故防止のための取り組み</p> <p>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。</p>       | <p>一人ひとりの状態に応じて、起こりやすい事故に関して気をつけている。また、何らかの事故が起こってしまった場合には、ヒヤリ・ハットや事故報告書を記入し、同じ事故を起こさないように対策を皆で考えている。</p> |                        |                               |
| 70 | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。</p>                | <p>月2回行なっている学集会や研修等で学習している。定期的には行っていないが日常的に指導を受けている。</p>                                                  |                        |                               |
| 71 | <p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。</p>  | <p>年2回クリニックと合同の防災訓練を行なっている。また、去年は、町内会の方も参加し、梯子車での脱出訓練、担架を使ってけが人を運ぶ訓練などを行った。</p>                           |                        |                               |
| 72 | <p>○リスク対応に関する家族との話し合い</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>出来るだけ自由に自分の思うように過ごしていただくことを前提に、ご家族と話し合いながら、対応策を考えている。</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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既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                                                             |                                                                                       |                        |                               |
| <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>73 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>異変があったときには、直ちに1階クリニックの医師に見てもらっている。</p>                                             |                        |                               |
| <p>○服薬支援</p> <p>74 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。</p>  | <p>主治医から薬の説明を受け、様子観察し、それをまた、主治医に報告するようにしている。</p>                                      |                        |                               |
| <p>○便秘の予防と対応</p> <p>75 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に取り組んでいる。</p>     | <p>なるべく下剤に頼らないように、空腹時に冷たい飲み物を取っていただき、排便を促したり、体操や散歩に誘ったりして、出来るだけ体を動かしてもらえるようにしている。</p> |                        |                               |
| <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>76 口の中の汚れやにおいが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。</p>              | <p>毎食後、声掛けや介助し、歯のブラッシング、うがい等行なっている。</p>                                               |                        |                               |
| <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>77 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>一人ひとりの食事や水分摂取量を把握し、バランスよく摂取できるよう配慮している。</p>                                        |                        |                               |
| <p>○感染症予防</p> <p>78 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、ノロウィルス等)</p>        | <p>感染症マニュアルがある。</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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 79                                        | <p>○食材の管理</p> <p>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。</p>                                        | まな板、包丁、布巾は毎日消毒している。食材は買ったものを新鮮なその日に消費するようにしている。                      |                        |                               |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(1)居心地のよい環境づくり |                                                                                                                       |                                                                      |                        |                               |
| 80                                        | <p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>                              | 建物がクリニックと同一なので、堅いイメージがあるが、玄関先に花壇を作ったり、ホームの入り口に植木を置いたりして、工夫している。      |                        |                               |
| 81                                        | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p> | 音に関しては、不快な音を立てないように注意している。光に関しては、窓が大きいので陽射しが強いときにはカーテンを閉めたりして調節している。 |                        |                               |
| 82                                        | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、一人になれたり、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。</p>                              | いろいろなところに、椅子、ソファ等を配置し、好きなところで過ごせるよう配慮している。                           |                        |                               |
| 83                                        | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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、使いな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。</p>                   | 御本人の馴染みのものを持ち込んでいただくよう入居時に説明している。                                    |                        |                               |
| 84                                        | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>                         | 一日一回掃除の時に換気に努めている。                                                   |                        |                               |

| 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<br>(取組んでい<br>きたい項目)                                                                          | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                     |                                                                                                 |                               |
| 85                      | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p> | 廊下やトイレ、浴室等には手すりが要所に備え付けられ、出来るだけ自分の力を発揮しながら生活していただいている。                                          |                               |
| 86                      | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>           | 混乱しやすい方に対して、居室やトイレの表示を工夫している。                                                                   |                               |
| 87                      | <p>○建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回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。</p>                   | 同建物1階がクリニックのため、ベランダはないし、外回りも駐車場だったりするが、水曜午後、土、日曜等、クリニックが休診のときは、駐車場にベンチを出し、外でおやつを食べたり等して、楽しんでいる。 |                               |

| V. サービスの成果に関する項目 |                                                  |                                                                                                                                                |
|------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目               |                                                  | 取り組みの成果                                                                                                                                        |
| 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                      | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2／3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1／3くらい<br><input type="radio"/> ④ほとんど掴んでいない |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <input type="radio"/> ①毎日ある<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> ③たまにある<br><input type="radio"/> ④ほとんどない               |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2／3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1／3くらい<br><input type="radio"/> ④ほとんどいない    |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている                 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2／3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1／3くらい<br><input type="radio"/> ④ほとんどいない    |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2／3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1／3くらい<br><input type="radio"/> ④ほとんどいない    |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2／3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1／3くらい<br><input type="radio"/> ④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            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2／3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1／3くらい<br><input type="radio"/> ④ほとんどいない    |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族<br><input type="radio"/> ②家族の2／3くらい<br><input type="radio"/> ③家族の1／3くらい<br><input type="radio"/> ④ほとんどできていない    |

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

（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・アピールしたい点等を自由記載）