

# 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|      |                   |       |            |
|------|-------------------|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム ころこ       |       |            |
| 所在地  | 周南市大字櫛ヶ浜西浜田517-11 |       |            |
| 電話番号 | 0834-36-0556      | 事業所番号 | 3571500200 |
| 法人名  | 株式会社 まつもと         |       |            |

|              |  |       |                  |
|--------------|--|-------|------------------|
| 訪問調査日        | 平成 20 年 8 月 11 日   | 評価確定日 | 平成 20 年 9 月 22 日 |
| 評価機関の名称及び所在地 | 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>山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 |       |                  |

## 【情報提供票より】

### (1) 組織概要

|       |                 |                             |     |
|-------|-----------------|-----------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 16 年 4 月 1 日 |                             |     |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員計                       | 9 人 |
| 職員数   | 10 人            | 常勤 6 人 非常勤 4 人 (常勤換算 7.5 人) |     |

### (2) 建物概要

|      |        |         |
|------|--------|---------|
| 建物構造 | 木造     | 造り      |
|      | 2 階建ての | ~ 1 階部分 |

### (3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

|        |             |          |     |       |
|--------|-------------|----------|-----|-------|
| 家賃     | 月額 45,000 円 | 敷金       | 無   | 円     |
| 保証金    | 有 150,000 円 | 償却の有無    | 有   |       |
| 食費     | 朝食          | 350 円    | 昼食  | 450 円 |
|        | 夕食          | 550 円    | おやつ | 円     |
| その他の費用 | 月額          | 15,000 円 |     |       |
|        | 内訳          | 光熱水費 管理費 |     |       |

### (4) 利用者の概要 (7月1日現在)

|      |           |         |         |   |
|------|-----------|---------|---------|---|
| 利用者数 | 9 名       | 男性 1 名  | 女性 8 名  |   |
|      | 要介護 1     | 1       | 要介護 4   | 2 |
|      | 要介護 2     | 2       | 要介護 5   | 1 |
|      | 要介護 3     | 3       | 要支援 2   |   |
| 年齢   | 平均 88.2 歳 | 最低 71 歳 | 最高 99 歳 |   |

### (5) 協力医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 協力医療機関名 | 医科 泉原病院 周南記念病院 宮里クリニック、高木内科クリニック<br>歯科 清水歯科医院 |
|---------|---|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

### (優れている点)

民家風に作られたホームは、街中の一つの家のようにさりげなく存在しており、隣近所とも交流しながら、利用者のペースに添った普通の暮らしが営まれ、自由で明るい雰囲気が漂っています。利用者や家族、運営者、職員間のコミュニケーションも良好で、月1回の食事会や年1回のバス旅行、餅つきなどの行事を共に楽しんでいます。又、職員の働く気持ちを支えられるよう、困った時の相談体制や、夜間等の緊急時の支援体制もあり、職員旅行や食事会等の親睦行事も行なわれています。

### (特徴的な取組等)

介護や福祉、認知症への理解を深めるため、地域向けホーム便りを3ヶ月に1回作成し、地域の八班に回覧しており、地域からは相談や感想なども寄せられています。本年7月に家族会が発足し、サービスや行事運営についての相談等、相互理解の場が出来ました。主治医との連携の下、ターミナルケアを実施しており、いまままでに二人の看取りを行ないました。現在一人の方にターミナルケアを実施中です。

## 【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)

苦情相談体制の整備やその周知、厨房の調理器具保管場所の施錠、地域向けホーム便りの発行など、前回の評価結果を参考に職員全員で話し合い、改善に取り組みました。

### (今回の自己評価の取組状況)

運営者、管理者、スタッフ等、職員全員で話し合い、共通理解を深めながら自己評価を行ないました。

### (運営推進会議の取組状況)

地域の代表やボランティア、薬剤師、利用者の家族、職員、包括支援センターの職員等12人程度で2ヶ月に1回、第3日曜日の2時から行われています。会議は活発に行なわれていますが、行政関係者は日曜日の為出席が困難との事で、構成員全員が都合の良い日を決定するのが難しいようです。

### (家族との連携状況)

毎月、利用明細書、ホーム便りと共に手書きの近況報告を送付するほか、面会時の話し合いや緊急時の電話連絡等で個別に連携を深めています。餅つきや旅行等のホームの行事にも参加して載っています。7月には家族会も発足し、会長さんを中心に更に連携を深め相談しやすい体制が作られました。

### (地域との連携状況)

運営者と地域には馴染みの関係があり、ホームと地域との関係は良好です。地域の一員として地域行事に参加し、隣近所とは時の挨拶や声かけなど、日常的な付き合いもあります。地域向けのホーム便りを3ヶ月に1回発行し回覧、介護や福祉、認知症へ理解を深めています。

## 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>理念に基づく運営<br/>1. 理念の共有</p> |  |   |                                  |
| 1<br>(1)                     | <p><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。</p>                | <p>職員全員で「自分が利用したいグループホーム像」を描き、利用者の尊厳を大切に、地域の中で安心して暮らしが継続されるように配慮された事業所独自の理念を作り上げている。</p>  |                                  |
| 2<br>(2)                     | <p><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。</p>                                   | <p>理念は玄関や事務所に掲示されており、理念の実践に向けて日々確認しながら取り組んでいる。</p>  |                                  |
| <p>2. 地域との支えあい</p>           |  |   |                                  |
| 3<br>(7)                     | <p><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。</p>             | <p>隣近所が近いいため、日頃から顔なじみの関係があり、朝夕の挨拶や声かけ、清掃活動等の地域行事への参加等地域の一員として生活している。</p>  |                                  |
| <p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p> |  |   |                                  |
| 4<br>(9)                     | <p><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。</p>               | <p>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深く理解しており、評価を基に話し合いを深め、具体的な改善に取り組んでいる。</p>   |                                  |
| 5<br>(10)                    | <p><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。</p> | <p>2ヶ月に一回、地域代表や家族、地域包括支援センター、職員等12人程度で第3日曜日に実施。サービスについての提言や提案もあり活発に行われている。家族や地域の方の都合により日曜日に開催しており、行政関係者の参加が得られ難いのが課題となっている。</p> |                                  |
| 6<br>(11)                    | <p><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。</p>                    | <p>必要に応じ相談、助言を得ているが、他に行き来する事はほとんどない。</p>  | <p>・地域向け広報誌の送付等、更なる関係作りの検討</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. 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。  | 毎月家族向けホーム便りを作成し、利用者の暮らしぶりがやホームの状況を報告している。別に利用者一人ひとりに手書きで近況報告も行い、家族との意思の疎通に努めている。  |                                  |
| 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。 | 苦情処理の手続きは明らかにされており、家族会や運営推進会議においても、相談や苦情の窓口、第三者委員や外部機関等の説明を行なっている。玄関入口に苦情や相談窓口が掲示され、意見の投函箱が設置されていた。                               |                                  |
| 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。  | ホーム内の行事にはスタッフの増員やシルバー人材センターからの調理担当スタッフの派遣が行なわれている。運営者も常時ホームに出入りし見守りを行なっている。   |                                  |
| 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。                          | 職員同士は親睦会や職場の旅行などでも交流し、人間関係は良好である。運営者や管理者により働きやすい環境づくりや関係作りがおこなわれ、夜間や緊急時の不安にも応えられるよう配慮され、離職を最小限に抑える努力をしている。開設以来の職員が多く、2年2ヶ月は異動がない。 |                                  |
| 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。                                      | 研修参加を推奨しており、実務や経験に応じた研修に参加できるよう配慮している。  |                                  |
| 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。                            | 県内組織には加入している。管理者は近隣の同業者と交流し、サービスの質の向上について話し合っているが、職員の交流はあまり行なわれていない。  | ・他事業所との職員同士の交流の検討                |

| 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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p> | <p>入居前は職員が訪問して面接し、顔なじみの関係を作るよう配慮している。可能な人にはホームを訪問してもらい、ホームや自分の居室なども知ってもらうようにしている。</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>一つ屋根の下で共に暮らしてゆく中で、喜怒哀楽を共有しながら本人から学んだり、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>暮らし方の希望を聞いたり、行動や表情で思いを察するよう努力し、本人本位に対応している。</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>アセスメントはセンター方式を採用し、本人や家族、職員や関係者の意見やアイデアを基に具体的な介護計画が作成されている。</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>介護計画の期間に応じてモニタリング等、見直しを行なっている。毎月3回のケア会議では本人や家族、必要な関係者の意見を基に話し合いが行われ、急な状況変化時は随時の見直しが行われ、現状に即した新たな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>かかりつけ医への受診や買い物、食事などの外出は、本人や家族の状況や要望に応じて柔軟な支援をしている。</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。              | 入所時に本人や家族の希望を聞き主治医を決めており、主治医による適切な医療が受けられるよう、通院介助や主治医との連携を図っている。                                     |                                  |
| 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ついては、本人や家族の意向を尊重しながら主治医とも繰り返し話し合い、本人及び家族、職員共に方針を共有している。今迄に2人の看取りを行い、現在一人のターミナルケアを行なっている。 |                                  |
| . 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。                          | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言動は厳に慎んでおり、記録や個人情報の取り扱いも適切であった。  |                                  |
| 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。            | その時の都合により職員側の都合を優先する事もあるが、基本的には一人ひとりのペースと希望にそった支援をしている。  |                                  |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援                              |  |  |                                  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。                | 食事は三食共にホームで調理し、下ごしらえや準備、配膳や後片付けなど力量に応じ出来る人が行っており、利用者、運営者、管理者、職員共に食卓を囲み、和やかである。                       |                                  |
| 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。                | 一日おきに入浴できるようにしているが、希望やその時の状況により毎日入浴が出来、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。                              | 生活歴も参考に、もてる力や希望に配慮して対応している。食事の下ごしらえや配膳、後片付け、洗濯物たたみや室内犬の世話等、様々な生活の場面において活躍できる場を作っている。 |                                  |
| 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。  | 玄関は常に開いており、開放的で玄関先まで出やすい。一歩外に出ると隣家があったり、畑などが見渡せ気分転換になる。散歩や買い物は希望により個別に対応している。        |                                  |
| (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職員全員が正しく理解しており、抑制や拘束はしないように取り組んでいる。   |                                  |
| 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。   | 日中は玄関に施錠していない。   |                                  |
| 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。   | マニュアルを作成し、見やすい場所に保管して常時確認をしている。一人ひとりの状態に応じた事故防止についても取り組んでいる。                         |                                  |
| 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。   | マニュアルが作成されており、勉強会や会議等でも話し合いが持たれ、急変、緊急時に備えている。  |                                  |
| 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。   | 1年に2回避難訓練を実施し、避難場所の確認も行っている。   |                                  |

| 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(取り組みを期待したい項目)   | 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。                                | 処方される薬の内容は服薬管理表で把握しており、服薬時は毎回手渡して服薬を確認している。必要な情報は医師や薬剤師に提供すると共に、月一回、薬剤師による薬の勉強会をおこなっている。                    |                                  |
| 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。   | 毎食後口腔ケアが行なわれており、夜間は義歯の洗浄、消毒も行なわれている。  |                                  |
| 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。  | 献立表を整備し、栄養バランスの確認を行なうと共に、食事量や水分量についても一人ひとり記録されている。毎月体重測定を行い、必要に応じ、食事が取れない人には栄養強化食品も導入している。                  |                                  |
| 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)。  | マニュアルが作成されており、感染防止に努めている。玄関やホーム内には手指消毒器が設置され、食事前は手洗いが行なわれていた。   |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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。 | 玄関や居間、廊下など共用空間に不快な匂いは無く、明るさも適当で家庭的である。ホーム中奥に厨房があり、調理中の匂いや音、調理風景なども見渡せ、生活感を感じることが出来る。玄関は明るく開放的で出入りし易い雰囲気である。 |                                  |
| 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。  | 家庭で使用していた筆筒や仏壇が持ち込まれ、家族の写真や本人の作品なども飾られ、安心して暮らせるよう配慮されている。居室や寝具は洋室、畳、ベット、布団等、その人の力量や希望に添って対応されている。           |                                  |

# 自己評価書

## 【ホームの概要】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム ころ      |
| 所在地   | 周南市櫛ヶ浜西浜田517-11 |
| 電話番号  | 0834-36-0556    |
| 開設年月日 | 平成 16 年 4 月 1 日 |

## 【サービスの特徴】

何も特徴のあるホームではありませんが、日々の暮らしをお互い3世代、4世代の家族が、一つ屋根の下で、ごく普通の生活を送り、健康で長生きしていただくために私たちができることを実践しています。  
ご入居されている方、ご家族の方が「ここで良かった」と感じていただけることを目標として、日々の生活を共にしています。

## 【実施ユニットの概要】 ( 7 月 17 日現在 )

|               |           |         |         |   |
|---------------|-----------|---------|---------|---|
| ユニットの名称       | 1ユニット     |         |         |   |
| ユニットの定員       | 9 名       |         |         |   |
| ユニットの<br>利用者数 | 9 名       | 男性 1 名  | 女性 8 名  |   |
|               | 要介護 1     | 1       | 要介護 4   | 2 |
|               | 要介護 2     | 2       | 要介護 5   | 1 |
|               | 要介護 3     | 3       | 要支援 2   |   |
| 年齢構成          | 平均 88,2 歳 | 最低 71 歳 | 最高 99 歳 |   |

## 【自己評価の実施体制】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 実施方法  | 全職員で話し合い実施       |
| 評価確定日 | 平成 20 年 7 月 17 日 |

## 自己評価票

| 項目                              |  | 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>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|---------------------------------|--|------------------------|---|
| <p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p> |  |                        |   |
| 1<br>(1)                        | <p><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。</p>          |                        | 特別な理念ではないが、日々の生活が穏やかに楽しく暮らせる為に支援させていただくことを理念としている。                                  |
| 2<br>(2)                        | <p><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。</p>                             |                        | 職員一人一人が、自分たちなりに理念の実践に向けて取り組んでいる。  |
| 3                               | <p><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。</p>  |                        | 理念の掲示を行い会議等で明示している。   |
| 4                               | <p><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。</p>     |                        | 職員全員で自分達の家族だという意識で日々取り組んでいる。  |
| 5                               | <p><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。</p>    |                        | 地域の商店へ出向いたり、地域向けの広報等で理解を求めていくよう努めている。   |
| <p>2. 地域との支えあい</p>              |  |                        |   |
| 6                               | <p><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。</p>    |                        | 普通に生活の一部として交流している。  |
| 7<br>(3)                        | <p><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。</p>       |                        | 老人会等の参加をいただくが、車椅子での参加が困難な為、参加できていない。  |
| 8                               | <p><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。</p> |                        | 事業所で出来ることは何かを話し合い取り組んでいる。<br><br>取り組みが成果として現われるように、地域に配布する広報誌の内容を充実したものにしていこう努めている。 |

| 項目                    |   | 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)    |
|-----------------------|---|--|-------------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |                                     |
| 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。                          | 自己評価をする際に普段の支援方法を考え直すことができ、改善の必要がある事項には職員全員で話し合うことができる。    |                                     |
| 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。            | 外部の声(家族を含む)を聞き、現状を維持すること、新たなサービスに向けての取り組みをするようにしている。       |                                     |
| 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。                               | 運営推進会議以外に必要な場合に市の窓口に出向くくらいである。                             | もっと市の担当者と行き来する機会をつくりサービスの質の向上に努めたい。 |
| 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。 | 現状必要性のある方や、ご入居申し込みをいただいている為に勉強会としては行ってない。                  | 今後の為に職員で勉強する機会をつくる。                 |
| 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。           | ご入居者の小さな体の変化にお互いが早く気づき、その原因を捜すようにしている。                     |                                     |
| 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。                           | ホームで出来る限りの支援をさせていただくこと、また、ご希望をお聞きしご家族が安心されるよう説明をするようにしている。 |                                     |
| 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。                            | ご入居者の不満や、要望があった場合は、ホーム内でできること等を含めご家族にお伝えし解決するようにしている。      |                                     |
| 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。                          | 来訪時や毎月のお便り等でお伝えし、状況によってその都度ご連絡している。                        |                                     |

| 項目          |   |   | 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          | <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)。  | 開所以来要求はないが要求があればいつでも応じられる体制にしている。           |                |  |
| 18<br>(8)   | <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。 | 苦情相談窓口の説明を行い、小さなことでも気軽に話せるよう家族会を設けている。      |                | 7月1日に家族会を発足させたが、ご入居者、ご家族の方々の為に是非役立つ会になるように取り組んでいきたい。 |
| 19          | <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。  | 常に職員が自由に提案できる環境である。                         |                |  |
| 20<br>(9)   | <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。   | 必要時に状況に合わせて対応している。                          |                |  |
| 21<br>(10)  | <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。                         | 職員が働きやすい環境になっている。オープン以来の職員も多く2年2ヶ月職員の異動はない。 |                | 今後も職員が働きやすい環境で、ご入居者と職員との大家族が日々楽しく過ごせるように努めていきたい。     |
| 5. 人材の育成と支援 |   |   |                |  |
| 22<br>(11)  | <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。                                      | 研修の機会があれば段階に応じて受講している。                      |                | 勤務状態を調整し受講する機会を増やしていきたい。                             |
| 23          | <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。  | 職員の年齢も20代から60代で娘であったり、孫であるような家族構成にしている。     |                |  |
| 24<br>(12)  | <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。                            | 管理者同士の交流はあるが、職員の相互訪問はしていない。                 |                | 今後職員同士の訪問や施設研修を行なっていきたい。                             |

| 項目                        |  |  | 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)                                 |
|---------------------------|--|--|----------------|---|
| 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。  | 職員がストレスを溜めることのないよう気軽に話し合えるような環境にし、慰安旅行や食事等で職場以外でも交流の場を設けている。       |                |   |
| 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。                              | 頑張っている姿や、落ち込んでいる時などその時々で声をかけている。                                   |                |   |
| 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。                                  | その都度適切に評価している。   |                |   |
| . 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 |  |  |                |   |
| 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。                   | できるだけ早い段階で、ご本人やご家族の不安や希望をお聴きし対応できるように努めている。                        |                |   |
| 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。                        | できるだけ早い段階で、ご家族からご本人のことやご家族との関わり等をお聴きし環境を壊さないように努めている。              |                |   |
| 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。                                | ご本人の状態や、ご家族のご意向を考慮し一番良い環境をご提案させていただくようにしている。                       |                |   |
| 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。 | ご入居待機中に気軽に訪問していただけるよう、お申し込みいただいた時にお伝えさせてもらっているが、実際はいきなりのご入居になっている。 |                | 入居の形だけでなく在宅時も、ご家族の介護負担軽減やご本人の環境の変化による不穏軽減の為に利用していただけるよう努めていきたい。 |
| 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。                        | 介護施設という意識ではなく生活の場として日々を一緒に過ごし喜怒哀楽を共にしている。                          |                |   |

| 項目                                      |   |   | 印 (取り<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) |
|---|---|---|-------------------------|---------------------------------|
| 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。         | ご家族其々の考え方がある為、全てではないがご入居者とご家族、ホームとの三角形を築くようにしている。                         |                         |                                 |
| 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。             | 日々のご面会や、食事会等の行事で関係が薄くならないように努めている。  |                         |                                 |
| 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。               | 外出や、面会等で関係が途切れないようにしている。  |                         |                                 |
| 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。              | 良い関係で過ごせるように席の位置や順番等を考慮している。  |                         |                                 |
| 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。 | 他施設に入所等になっても面会に伺ったり、ご家族がご来所下さっている。  |                         |                                 |
| 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。                   | 共同生活の場なので困難な事もある中で、出来る範囲で出来るだけのことをしてさしあげられるよう検討しているが、全員が十分に満足できているとはいえない。 |                         | 日々の生活が満足できるように関わっていききたい。        |
| 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。               | ご本人や、ご家族からお聴きし把握に努めている。   |                         |                                 |
| 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。                     | 一日の中での変化、数日間の変化等で状態を把握するように努めている。   |                         |                                 |

| 項目                             |  | 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。       | 状態に応じて、ご家族とご相談しながら支援方法を検討している。       |                                  |
| 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。 | 状態に応じて、ご家族とご相談しながら変更している。            |                                  |
| 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。                         | 個別記録の記入、日々の日報記入で情報を共有し対応している。        |                                  |
| 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。                                   | 事業所で出来る範囲内で出来るだけのことをさせていただけるよう努めている。 |                                  |
| 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。                                  | 民生委員の方やボランティアの方に協力をいただいている。          |                                  |
| 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)。     | 常時利用していただけるよう開放している。                 |                                  |
| 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。                       | 行っていない。                              | 必要に応じて情報交換や相談を行なっていけるようにしていきたい。  |

| 項目         |   | 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         | <p><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。</p>   |                | <p>行っていない。</p> <p>必要に応じて情報交換や相談を行なっていけるようにしていきたい。</p>  |
| 49<br>(19) | <p><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。</p>   |                | <p>入所時に希望をお聞きし、主治医を決めている。</p>  |
| 50         | <p><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。</p>   |                | <p>精神科医に受診し状態に応じた支援ができるようにしている。</p>  |
| 51         | <p><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。</p>                           |                | <p>提携医院の看護師と相談したり助言していただいている。</p>  |
| 52         | <p><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。</p>                       |                | <p>入院時はできるだけ毎日面会に行き、環境変化による不穩の軽減に努めている。</p>  |
| 53<br>(20) | <p><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。</p>                                    |                | <p>ご家族のご意向をお聞きし、ホームでできることの説明を行い、主治医を交えて方針を決めターミナルケアを行っている。</p>                                       |
| 54         | <p><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。</p> |                | <p>ご家族のご意向をお聞きし、ホームでできることの説明を行い、主治医との連携をとりターミナルケアを行っている。</p> <p>現在3人目のターミナルケアを、ご家族、主治医と連携し行っている。</p> |
| 55         | <p><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</p>                        |                | <p>他施設に入所されるまでに関係者間で何度も情報交換を行い、転居によるダメージを最小限に抑えられるように努め、転居時は新しい施設まで同行している。</p>                       |

| 項目  |  | 印(取り<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><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。</p>                          | <p>トイレ時の声かけが他者にも聞こえてしまうような対応になっている。</p>              | <p>プライバシーを損ねないようにと話し合いをし、しばらくは意識して行っているが時々配慮に欠けてしまう為続けることを目標にしたい。</p> |
| 57  | <p><b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><br/>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>      | <p>業務に追われると希望や答えを早く聞き出そうとしてしまうことがある。</p>             | <p>一人一人のペースを守ってあげられるようにしたい。大事な言葉である「ゆったり」を常に心がけたい。</p>                |
| 58  | <p><b>“できる力”を大切にされた家事への支援</b><br/>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>年々できる力が少なくなってきた中、できる範囲でその力を維持していけるよう支援している。</p>   | <p>まだまだ「できる力」はたくさんある為、「この人には何がまだできるか」を見つけていきたい。</p>                   |
| 59<br>(22)  | <p><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。</p>            | <p>職員の勤務時間内で生活のペースが作られていることが多い。</p>                  | <p>ご入居されている方が作られるペースに職員が合わせていきたい。</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><br/>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>                       | <p>衣服等は、その人らしさを大事にしている。理美容は負担金軽減の為ボランティアを利用している。</p> |   |
| 61<br>(23)  | <p><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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>                | <p>できる事をできる方と一緒にしている。</p>                            |   |
| 62  | <p><b>本人の嗜好の支援</b><br/>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。</p>                      | <p>男性の方は晩酌をされている。</p>                                |   |
| 63  | <p><b>気持ちのよい排泄の支援</b><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。</p>                  | <p>なるべく紙パンツ等の使用が少なくなるように支援している。</p>                  |   |

| 項目                            |  |  | 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。           | タイミングに合わせて入浴を支援している。                           |                |   |
| 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。                            | 状態に応じて対応している。                                  |                |   |
| (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。 | 生活歴や出来る力を生かせるように支援しているが、十分だとはいえない。             |                | まだまだ「できる力」はたくさんある為、「この人には何がまだできるか」を見つけていき活躍できる場を増やしていくよう努めたい。 |
| 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。        | 所持されている方はお一人であるが、徐々に本人管理が困難になってきている。           |                |   |
| 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。                           | 体調や天候に応じて対応しているが、一人一人の希望の幅に差があり全ての希望に応じられていない。 |                | 職員一人は、順番でお一人の為の一日をつくる。  |
| 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。        | ご入居されている方のご希望をお聴きし、ご家族参加でバス旅行を企画している。          |                |   |
| 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。                                  | 年賀状や暑中見舞いの葉書、希望があれば電話をしている。                    |                |   |
| 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。                   | ご面会は自由に行なっていただいている。                            |                |   |
| 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。                               | 宿泊をお勧めする場合があるが、ご希望されない。                        |                |   |

| 項目             |  |   | 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。  | 食事会、餅つき、バス旅行等の行事を企画し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。 | 抑制や拘束を行わないように取り組んでいる。                                 |                |   |
| 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。  | 施錠せず開放している。   |                |   |
| 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。   | 30分おきの見守りチェック表作成し、所在の確認をしているが確認を怠っていることがある。           |                | 所在確認や状態変化の把握の為には、常にご入居者に目を向けることを忘れないよう見守りチェックをしていくように努める。 |
| 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。   | 状態に応じて対応している。   |                |   |
| 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。  | 一人一人の状態に応じた事故防止を話し合い取り組んでいるが、転倒に関してはどうしても防ぎきれないことがある。 |                | できるだけ転倒を無くす為に、常に所在や状態を把握し素早く対応ができるように努める。                 |
| 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。  | 勉強会や会議に話し合いを行ったり、日々の状態に応じてその都度急変に備えての対応を確認している。       |                | 実際の事故発生時に全職員が素早い対応ができるようにしておくこと、救命講習の再度受講の必要がある。          |
| 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。                            | 再発防止の為に報告書記入は行なっているが、日々現場でのヒヤリはっとの状態が全て記入できていない。      |                | 事故発生を防ぐ為にも、ヒヤリはっとにもっと目を向けていくようにする。                        |

| 項目                         |  |   | 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。                          | 避難方法や避難場所の確認を行なっている。  |                |  |
| 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された対応策を話し合っている。                        | 状態に応じてご説明し、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。                                  | 変化や異変に気づいた時には情報を共有し対応している。  |                |  |
| 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。 | 受診時処方される薬の内容を毎服薬管理表に記入し、薬の目的、副作用が理解できるようにするとともに、月1回薬剤師による勉強会を行っている。 |                |  |
| 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。                                | 繊維質やオリゴ糖で調整している。  |                | 病院で処方された緩下剤を服用されている方もおられるが、少しずつ薬の量が少なくなるようにしていきたい。 |
| 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。            | 毎食後の口腔ケアや夜間の義歯洗浄を行っている。   |                |  |
| 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。                             | 状態や活動量によって食事量・水分量の調整を行っている。   |                |  |
| 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)。                                   | マニュアルを作成し感染予防に努めている。  |                |  |
| 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。                                  | 小まめに消毒を行い衛生管理に努めている。  |                |  |

| 項目   |   | 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。   | 施錠することなく常に入出入りできるようにしている。                   |                                 |
| 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。 | できるだけ一般家庭と同じような環境にしている。                     |                                 |
| 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。   | 広いスペースではないが食卓テーブルやソファで過ごせるようにしている。          |                                 |
| 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。  | 新たに購入するのではなく、ご本人の使い慣れた物をご持参していただくようお願いしている。 |                                 |
| 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。  | 24時間換気を行い体調管理の為に小まめに温度調節している。               |                                 |
| (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を送ることができるように工夫している。   | 広いスペースではないが安全面に配慮した環境づくりをしている。              |                                 |
| 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。  | できる力を発揮してもらえるように支援している。                     |                                 |
| 97   | <b>建物の外周や空間の活用</b><br>建物の外周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。  | お茶を飲んだり、バーベキューや餅つきをしている。                    |                                 |

| 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>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  | 利用者の2 / 3 くらいが<br>ほとんどいない 評価不能  |
| 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。                       | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが | 利用者の2 / 3 くらいが<br>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><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが                          | 利用者の2 / 3 くらいが<br>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。                            | 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>ほとんどいない 評価不能  |
| 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。                 | 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>ほとんどいない 評価不能  |
| 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   | 家族の2 / 3 くらいと<br>ほとんどできていない 評価不能  |
| 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>たまに  | <input checked="" type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 職員の1 / 3 くらいが   | 職員の2 / 3 くらいが<br>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  | 利用者の2 / 3 くらいが<br>ほとんどいない 評価不能  |
| 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 |