

地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価の調査項目です )

取り組んでいきたい項目

| 番号                | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|---|-------|----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |  |   |       |                                  |
| 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      | 地域との関係を保ちながら、その人らしいの理念のもとサービスの提供に努めています。  |       |                                  |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 理念は玄関・ホール・事務室に掲示しています。朝の申し送りには、毎日唱和しています。ミーティング時など 職員と理念に基づいたサービスとケアを日々考えています。  |       |                                  |
| 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よう取り組んでいる | 理念は玄関・ホールに掲げ入所者・面会者誰にでも見ていただけるように掲示しています。家族・来客者は目にされています。第1回広報誌に掲載し、広報誌青葉だよりを年4回地域に配布しています。   |       |                                  |
| 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 | 行きかう人には、笑顔で挨拶し、声掛けしています。行事には、プリントを地域の人に配布し、公民館長や民生委員など協力を得て参加をお願いしています。日常的に立ち寄っていただくまでには至っていないが、町の夏祭りなどに参加しており、その中では近隣の住民の方にも声をかけていただけるようになってきています。 |       |                                  |
| 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   | だご汁会に地域の人たちの参加があり地域の夏祭り、神社のまつりに参加。敬老会・クリスマス会は隣にある高齢者マンション住民・小規模多機能利用者と合同で行い、開設者法人のデイケアの催しものにも参加し、多種の施設の特性を生かし交流を深めています。                             |       | 自治会に9月ごろより加入予定。                  |

| 番号                    | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 6                     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                | 運営推進会議の中で公民館長や、民生委員に介護のことや認知症で分からないことは気軽に相談していただけるように声掛けしています。ホームの入り口に大きな看板を掲げ、地域の人が訪問・相談しやすいようにしています。 |      |                                  |
| 3. 理念を实践するための制度の理解と活用 |  |  |      |                                  |
| 7                     | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                         | 前回の評価結果をもとに、ミーティング時にできることから管理者・職員と話し合い改善しています。   |      |                                  |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている         | 運営推進会議では、自己評価・外部評価の結果を報告し、参加メンバーの人達から、意見やアドバイスを頂き、改善に役立てていて、その経過も運営推進会議で報告しています。                       |      |                                  |
| 9                     | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                          | 大牟田市が実施している、あんしん介護相談員を受け入れアドバイスを受けています。あんしん介護相談員による意見交換会に参加。今年、市による実地調査があり改善項目の指導を受けサービスの向上に努めています。    |      |                                  |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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 | 職員には勉強会を通して、家族には家族会を通して成年後見人制度・地域権利擁護事業の情報提供し、理解を深めている。必要と思われる利用者に対し、関係機関に橋渡しをしています。                   |      |                                  |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている          | 高齢者虐待防止関連法について、勉強会を行って、認識を高め日常業務の中に類似した言動がないか注意して業務にあたっています。   |      |                                  |

| 番号              | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|---|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |   |      |                                  |
| 12              | 契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 契約は、利用契約書・重要事項説明書を利用し、納得のいくまで説明し、同意を得て契約しています。解約時にも説明して、同意を得ています。   |      |                                  |
| 13              | 運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 個別に話を聞くようにしたり、職員との信頼関係を作り、話しやすい環境を作っています。あんしん介護相談員を受け入れており、相談に乗っていただいています。利用者の意見・不満があった場合は、ミーティングし改善するように努めています。  |      |                                  |
| 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                              | 家族の面会時に、暮らしぶり・健康状態など報告しています。面会が少ない家族には、変化がある時に、電話連絡しています。青葉だよりを家族に配布しホームでの生活を知らせています。金銭管理は出納簿に記入し、定期的に家族に領収書・出納簿に確認してもらいサインを頂いています。職員の異動については、異動時は家族面会時に報告、また家族会議にて報告しています。 |      |                                  |
| 15              | 運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 面会時や家族会議の時など、意見、不満、苦情を聞いています。意見箱の設置、アンケートを実施し、意見の把握に努めています。   |      |                                  |
| 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  | 定期的にスタッフ会議を行い、職員の意見を聞く機会を設けています。運営者は職員全員に意見要望書提出する機会を設け、意見を反映しています。   |      |                                  |
| 17              | 柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 定期的なイベントについては増員するなど、柔軟な対応をとれるようにしています。  |      |                                  |
| 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 | 今年に入り職員が定着しつつあるが、月日が短く馴染みの関係には不十分である。離職者・新しい職員は利用者にも説明・紹介しています。   |      | 職員の働きやすい環境づくりを目指す。               |

| 番号          | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|-------------|--|--|------|---------------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 |  |  |      |                                       |
| 19          | 人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 採用にあたって年齢・性別による制限は設けていません。また意見を言いやすい環境作りに努めています。職員の特技を生かし、レクリエーションに取り入れています。 |      |                                       |
| 20          | 人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 倫理規程を作成し、年1回の倫理教育を開設者法人で、グループホームの勉強会でも行っています。                                |      |                                       |
| 21          | 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   | 開設者法人の研修、グループホームでの月1回の勉強会をおこなっている。施設外研修も受講し伝達講習しています。                        |      |                                       |
| 22          | 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                                       | あんしん介護相談員意見交換会や認知症ケア研究会などに参加し情報交換の場としています。                                   |      | 他グループホーム見学・交流をしていき、情報交換しサービス向上を目指します。 |
| 23          | 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  | 開設者法人での旅行・忘年会・慰労会などがあり、職員の交流を図っています。管理者や職員の意見を聞くようにしています。                    |      |                                       |
| 24          | 向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている  | 年2回、職員に自己の目標や勤務状況など自己分析した自己評価表を提出してもらい管理者・運営者よりアドバイスを受け、向上心が持てるようにしています。     |      |                                       |

| 番号                        | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |   |      |                                  |
| 25                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                   | <p>本人に会い会話の中や行動から心身の状況、生活状態など把握に努め、必要に応じて数回通所して頂くなどして、なじみの関係が築けるように心がけています。</p>                                   |      |                                  |
| 26                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                        | <p>話やすい環境でゆっくり家族状況を聞きながら家族の抱えている問題などを把握しています。</p>   |      |                                  |
| 27                        | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>                                | <p>本人と家族からよく話を聞き必要に応じた支援を見極め、本人・家族の納得のいくサービス支援を考えるようにしています。</p>   |      |                                  |
| 28                        | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>事前に利用者、家族に見学してもらい、職員が訪問してなじみの関係ができるようにしています。ホームになれるまで家族に訪問していただくように働きかけています。</p>                               |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |   |      |                                  |
| 29                        | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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>毎日の生活の中で長年培った知識や知恵を教わりながら、利用者の苦しみや、不安、喜びなど共に分かち合い、お互い必要な関係になるよう努力しています。本人の趣味やしたいことを尊重し、それを実現できるように努力しています。</p> |      |                                  |
| 30                        | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>                                  | <p>家族会・行事には、家族の参加を働きかけ参加されています。</p>   |      |                                  |

| 番号                                | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 31                                | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | 行事ごとに家族の参加を呼びかけたり、面会に来られたときなど本人の思い、また家族の思いを考慮しながら 家族関係がよい方向に向かうよう支援している。                             |      |                                  |
| 32                                | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | 利用者の中には、馴染みの人が気軽に立ち寄っていただける関係ができており、また職員と顔なじみとなっています。  |      |                                  |
| 33                                | 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              | 利用者同士の会話や行動・態度をよく観察し、揉め事や孤立しないように職員が間に入り関わりがスムーズにできるように支援しています。また、利用者同士の助け合う力・支えあう力を引き出すように、心がけています。 |      |                                  |
| 34                                | 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 | 入院となり、契約解除になった方に面会にいたり、入院後不幸にして亡くなられた方には、お別れのお参りに行っています。   |      |                                  |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                       |   |  |      |                                  |
| 35                                | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                   | 利用者の日々の会話や行動・態度を観察し、折に触れ職員と話し合い、希望、意向の把握に努めています。   |      |                                  |
| 36                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている               | センター方式を取り入れこれまでの暮らしの把握に努めています。   |      | センター方式についての職員への浸透                |
| 37                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                     | 利用者一人ひとりの生活のリズムを把握しながら、健康チェックとも合わせ、行動の状況を共有することにより、全体を把握するよう努めています。                                  |      |                                  |

| 番号                             | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 |  |   |      |                                  |
| 38                             | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 利用者・家族とともに、思いや意見を聞き、また利用者の日常の言葉や態度を観察し、職員同士意見を出し合い、画一的ではなく利用者それぞれの課題やケアを反映した介護計画を作成しています。                       |      |                                  |
| 39                             | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 期間に応じ見直ししています。変化時は、利用者・家族・必要な関係者と話し合い新しい計画へ変更しています。   |      |                                  |
| 40                             | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                         | 個別のファイルがあり、バイタル・食事・排泄・サービスの内容の記録、日々の暮らし方や利用者の言葉・行動など記録し、職員同士の情報共有できています。記録を基に介護計画の見直しに活用しています。                  |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |  |   |      |                                  |
| 41                             | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                   | 同一法人の病院という特性を生かし、医療連携体制を図りそれぞれに必要な医療を受けられるよう支援しています。  |      |                                  |
| 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    |  |   |      |                                  |
| 42                             | 地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している                                  | 運営推進会議を通して民生委員と意見交換しています。地域の中学生の福祉活動の一環として 福祉体験を受け入れています。また、夏祭りでのボランティア協力や、消防訓練では消防署の協力を得ています。                  |      |                                  |
| 43                             | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている                       | 月に一度、同一法人の居宅介護支援事業、小規模多機能施設、デイケア、ヘルパーステーション、介護療養型医療施設の管理者及びケアマネージャーと、病院幹部事務職員と会議をおこなっており、情報交換・連携を図り支援をおこなっています。 |      |                                  |

| 番号 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|--|------|----------------------------------|
| 44 | 地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している  | 包括支援センターの職員にも、運営推進会議に参加してもらっています。  |      |                                  |
| 45 | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している  | 本人・家族の希望する、医療機関に受診するようになっていきます。開設者法人病院への受診は、往診の体制をとっておりグループホーム内での診療をしてもらっています。   |      |                                  |
| 46 | 認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 病院の主治医に指示や助言を仰いだり、協力病院の専門医に相談・受診しています。   |      |                                  |
| 47 | 看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 看護職員を配置しており、利用者の健康管理・状態変化に応じ、支援をおこなっています。夜間でも、連絡・対応できるようにしています。  |      |                                  |
| 48 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時には、本人に関する情報を提供しています。面会時などに家族・病院関係者より、情報交換・相談を行い、速やかな退院支援に取り組んでいます。  |      |                                  |
| 49 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から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                                   | 入居時に重度化・終末期のあり方について、本人や家族と話し合い、確認を行っています。また、ターミナル期について、実際の時期到来の早い段階で再度確認をするようにしていますが、現在重度化の場合、開設者法人病院に入院されており、終末期までの利用者はありません。 |      |                                  |
| 50 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 本人・家族の意向を確認しながら、運営主体の医師・看護師と連携をとりながら、事業所に対応しえる最大のケアについて、本人・家族へ説明しています。   |      |                                  |

| 番号                             | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 51                             | 住み替え時の協働によるダメージの防止<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 | 本人の状況を詳しく、情報提供するとともに、退所後も職員が訪問し連携を図っています。  |      |                                  |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |   |  |      |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |   |  |      |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                   |   |  |      |                                  |
| 52                             | プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                                       | 運営主体の勉強会で接遇教育および倫理教育を行っており、意識向上に努めています。また、職員同士で注意し合い、利用者の尊厳を損なうことがないように努めています。                         |      |                                  |
| 53                             | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している                    | 利用者との日々の生活の中で話しやすい雰囲気をつくっており、利用者に合わせた言葉を用い、時間をかけて説明・納得・決定できるように支援しています。                                |      |                                  |
| 54                             | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                         | 1日の流れは決めています。利用者の体調や希望に添って、個々のペースで生活できるように支援しています。   |      |                                  |
| (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  |   |  |      |                                  |
| 55                             | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                                    | 行事や外出時は化粧やおしゃれを楽しんでもらえるようにしています。衣服購入には本人で選んでもらっています。行きつけの訪問理容・訪問美容を利用しています。                            |      |                                  |
| 56                             | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている                             | 利用者と畑で収穫した作物を使って、一品を作ったり、昼食は、利用者の希望をメニューにとりいれています。能力に応じて調理してもらい、利用者と職員が同じテーブルを囲んで食事し、和やかな雰囲気作りに努めています。 |      |                                  |

| 番号                            | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 57                            | 本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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           | 飲み物・菓子・漬物など家族が持ってこられたり、買い物に行ったり、頼まれて職員が買い物代行しています。                                   |     |                                  |
| 58                            | 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       | チェック表を作成し排泄パターンを把握、日中はトイレでの排泄を促しています。利用者の排泄サインを見逃さないようにしています。                        |     |                                  |
| 59                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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        | 週3回日勤帯の支援としています。入浴を拒む人に対し、他の利用者の協力をしてもらい言葉かけや対応の工夫をし、入浴支援をしています。                     |     |                                  |
| 60                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                    | 一人ひとりの体調、生活習慣を考慮し、ゆっくり休息はとれるようにしています。夜眠れない利用者に対しては、お茶・お菓子をすすめたり、話をしながら付き添っています。      |     |                                  |
| (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 |  |  |     |                                  |
| 61                            | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 趣味のお詠いの披露、絵が得意で利用者の似顔絵・季節の風物を書いて掲示したり、洗濯たみなど得意分野を発揮してもらおう場面を作っている。                   |     |                                  |
| 62                            | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 本人で管理できる方は本人で持っていていただく。利用者に応じて、少額のお金を持たせています。買い物に出かける時は、事前にお金を渡し自分で払ってもらうように支援しています。 |     |                                  |
| 63                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                    | 希望に応じて、敷地内の畑・花壇・周辺の散歩、近くの花屋・買い物に出かけています。   |     |                                  |

| 番号              | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 64              | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している        | 花見・神社の祭りなどの家族も含めた団体行動のほかに、個別または、数人の利用者と共にお店に買い物や車で自宅を見にいっりにしています。また、家族にも外出の協力をお願いします。                                    |     |                                  |
| 65              | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 電話を希望される際には、ダイヤルを回し本人に代わって話してもらっています。年賀状を書いてもらい投函しています。  |     |                                  |
| 66              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 笑顔で挨拶し迎えることを心がけ、お茶を出したり、食事を一緒に楽しんでもらったり、気兼ねなくゆっくりと過ごしていただけるように、配慮しています。  |     |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |  |     |                                  |
| 67              | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 勉強会を実施し、職員の認識を図っています。身体拘束は行ってないが、職員の何気ない行動や言動による無意識の精神的身体拘束について話し合い心がけるようにしています。   |     |                                  |
| 68              | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 玄関は、日中施錠せず、出入りにセンサーをつけ 出入りを音で知らせています。  |     |                                  |
| 69              | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 日中リビングで過ごされる利用者には、同じ空間で仕事をできるように心がけて状況を把握しています。居室で過ごされる利用者には、訪室しさりげなく様子を把握している。夜間はわずかな物音でも、聞こえ利用者の様子を察知できる位置に待機し巡視しています。 |     |                                  |
| 70              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 利用者の状況・変化に応じて、注意の必要な物品の保管・管理をしています。  |     |                                  |

| 番号                         | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 71                         | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる       | 利用者の状況から、予測される、危険を検討し、防ぐための工夫に取り組んでいます。開設者法人での安全管理の勉強会に参加しており、またヒヤリハット報告書・事故報告書作成し、再発防止にむけ、カンファレンスで検討しています。              |      |                                  |
| 72                         | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 夜勤帯の緊急時対策のマニュアルはあり、開設者法人の勉強会で年1回の救急蘇生・応急処置の研修があります。また、職員全員が消防署での普通救急救命講習を順次受講しております。                                     |      |                                  |
| 73                         | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 運営主体との合同の火災訓練が年2回。消防署の協力をえて、グループホームの独自の夜間を想定した避難訓練を利用者・民生委員も交えて実施。運営推進会議で地域住民の協力をよびかけています。                               |      |                                  |
| 74                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 利用者が起こりうるリスクについて、家族に適宜説明し、状況の変化に合わせ、対応策を家族と共に考えています。   |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |      |                                  |
| 75                         | 体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 顔色・様子に注意し、変化があれば看護師へ連絡し、母体病院への連絡診察とつなげています。<br>看護師に連絡が必要な状態のマニュアルがあります。  |      |                                  |
| 76                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 薬の手帳があり、把握できるようにしています。薬の文献集や薬本も常備し、さらに詳しく調べられるようにしています。薬の変更時、全職員に伝達。配薬確認は2人で行い、誤薬防止に努めています。心身状態の変化を観察、記録し医療機関へ情報提供しています。 |      |                                  |
| 77                         | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 朝食に牛乳、ヨーグルトの乳製品を取り入れています。適度な運動、水分補給、排泄パターンを見ながら 個別に声かけをおこなっています。下剤使用時は、医師に報告相談し状態にあった使用量を指導していただいています。                   |      |                                  |

| 番号                      | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 78                      | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている   | 毎食後、こえかけをおこない、ひとりひとり能力に応じて見守り・介助を行っています。   |     |                                  |
| 79                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 朝・夕は開設者法人の管理栄養士が立てた献立表で調理、昼は利用者の希望を取り入れ、職員がメニューを考え、栄養士のアドバイスをうけています。摂取量は、チェック表に記入、摂取カロリーはおおまかに把握できています。水分摂取が少ない人・変化のある人は、水分摂取量をチェックし、不足時は水分補給できるように、工夫しています。 |     |                                  |
| 80                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症につて、マニュアルを作成し感染症発生状況の情報収集に努め、予防・早期発見、早期対応に努めています。利用者家族の同意を頂き、職員とともにインフルエンザ予防接種を受けています。  |     |                                  |
| 81                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 食器は食器乾燥機で乾燥し、まな板・ふきんは熱湯消毒や漂白消毒し、食材は法人管理栄養士より発注・管理・保管され、毎日新鮮な食材が提供されています。   |     |                                  |
| 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         |  |  |     |                                  |
| 82                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 入り口には、表札を掲示し、玄関周りには花を植え、家庭的な雰囲気を作っています。  |     |                                  |
| 83                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングのソファの位置も食堂の窓を通して 外の木々や畑の作物、草花が見えるように配置し、室内もめだかを飼ったり、季節を感じてもらえるような飾りつけや花を生けたりなど工夫しています。   |     |                                  |

| 番号                     | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 84                     | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている            | リビングのほかに、畳敷き・ソファ、椅子を置いて 思い思いの場所ですごせるようにしています。   |      |                                  |
| 85                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの筆筒、位牌・仏壇も持ち込み、馴染みの飾り物など、思い思いの居住空間にしています。  |      |                                  |
| 86                     | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 毎日換気を行い、室内のにおいなど気付いた場合も換気につけています。部屋の温度計を見ながら、利用者に尋ねたり、様子を見ながら、職員が温度調節しています。                     |      |                                  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |      |                                  |
| 87                     | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 室内はバリアフリー様式で随所に手すり設置。一人ひとりの身体機能に合わせて、居室の家具の位置、ベッドの高さ・柵の位置、ポータブルトイレの位置を検討し、自立した生活が送れるように工夫しています。 |      |                                  |
| 88                     | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 居室ドアにその人らしいネームプレートを表示し混乱をふせいでいます。   |      |                                  |
| 89                     | 建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 畑に季節の野菜を植え、成長を楽しみにできるようにしています。また建物の周りにはプランター・鉢植え・花壇に花を植え、庭先には椅子・テーブルを置き憩いができるようにしています。          |      |                                  |

| 番号                     | 項目   | 取り組みの成果<br>(該当する番号欄に 印をつけること) |   |
|------------------------|--|-------------------------------|---|
| <b>. サービスの成果に関する項目</b> |  |                               |   |
| 90                     | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      |                               | ほぼ全ての利用者の<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>ほとんど掴んでいない |
| 91                     | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         |                               | 毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>ほとんどない                  |
| 92                     | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            |                               | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 93                     | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 |                               | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 94                     | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           |                               | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 95                     | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     |                               | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 96                     | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            |                               | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 97                     | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています |                               | ほぼ全ての家族と<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    |

| 番号  | 項 目   | 取り組みの成果<br>(該当する番号欄に 印をつけること) |             |
|-----|---|-------------------------------|-------------|
|     |   |                               |             |
| 98  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | <input type="checkbox"/>      | ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | 数日に1回程度     |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | たまに         |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | ほとんどない      |
| 99  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="checkbox"/>      | 大いに増えている    |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | 少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | あまり増えていない   |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | 全くいない       |
| 100 | 職員は、生き活きと働けている  | <input type="checkbox"/>      | ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | 職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | 職員の1/3くらいが  |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | ほとんどいない     |
| 101 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | <input type="checkbox"/>      | ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | 利用者の2/3くらいが |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | 利用者の1/3くらいが |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | ほとんどいない     |
| 102 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | <input type="checkbox"/>      | ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | 家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | 家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="checkbox"/>      | ほとんどできていない  |