

## 地域密着型サービス評価の自己評価票(西ユニット)

( ■ 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 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>I. 理念に基づく運営</b>  |   |      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>   |   |      |                                  |
| 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      | 法人全体として「自利利他の実践」を理念に掲げ、グループホームでは一人ひとりの尊厳を大事にした個別ケアを目指している。  |      |                                  |
| 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                         | 毎年度始めには法人全体の会議、グループホーム会議において理念の共有を図っている。また、職員は日々のケアに対する目標を立て、達成に向けて取り組んでいる。   |      |                                  |
| 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 | 年度始めには理念を掲げた事業計画を利用者家族に配布して理解を得ている。地域のイベントに参加する際には、法人・施設等の紹介において、地域住民の皆さんにも周知理解していただけるようパネル掲示している。                                  |      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>  |   |      |                                  |
| 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 | 納涼祭、もちつき大会等の大きな行事には、ご近所にチラシを配ったりポスターを貼ったりして、家族ぐるみで参加して頂いている、その事により近隣の梨、ぶどう農家の皆さんより梨狩り・ぶどう狩りの声を掛けて頂いている。また、地域で実施している防犯パトロールにも参加している。 |      |                                  |
| 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   | 敬老会、小学校運動会や文化祭、地域一斉清掃への参加を通して、地元の人々と交流を行っている。また、施設で行われるイベントに近隣の方、地元老人クラブの方も参加している。  |      |                                  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 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                   | 法人独自で一人暮しや準独居の方へ安否の確認の意味で配食を実施している。また、地域の避難所として役にたてるよう、食品・毛布の備蓄及び炊き出しの訓練を行っている。 | ○    | 防災班を中心に独居の方を地図に落とし、把握出来るように具体的に行動したい |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>   |   |      |                                      |
| 7 ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                            | 外部評価は3年目になるが評価について改善できるよう取り組んでいる。利用者の接遇に生かせるよう職員教育に力を入れている。                     |      |                                      |
| 8 ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている            | 運営推進会議を始めたばかりで、現実的な話合い・取り組みはまだこれからだが、サービス向上に繋げていけるように、開催の計画・内容の検討など定期的に行っていく。   |      |                                      |
| 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                             | 当事業所は市庁舎も近く市との連携もとりやすい状況である。市職員等も来所されたり、当方よりいくことがたくさんある。                        |      |                                      |
| 10 ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 施設内外の研修において、管理者・職員は順次、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がある。今後も知識の習得は怠らないようにしたい。         |      |                                      |
| 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注意を払い、防止に努めている             | 計画された施設内研修において虐待・拘束について学び、常日頃より適切な介護が行われているか、カンファレンス・会議等でも検証し、防止に努めている。         |      |                                      |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |  |   |                                  |
| 12                     | <input type="checkbox"/> 契約に関する説明と納得<br><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                                 | 契約については、他事業書(居宅・支援センター等)よりの情報収集による入所契約が多いため、他事業所よりの希望の聞き取りが十分になされている、その他見学にも来て頂き案内している。契約書については、一条一項目づつ説明を加えて印を押して頂いている。        |                                  |
| 13                     | <input type="checkbox"/> 運営に関する利用者意見の反映<br><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                                | 利用者の意見・苦情等はそのつど記録に載せ、それを管理者・主任及び第三者評価委員が確認、改善策を図り、日常のケア・運営に反映させている。   |                                  |
| 14                     | <input type="checkbox"/> 家族等への報告<br><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                              | 日常生活の暮らしぶりについては、グループホーム通信を月に1度家族に送付している。健康状態、金銭管理、職員の異動については年2回のケアプランの説明会及び家族懇談会において報告させて頂いている。又、健康状態等変化がある場合などは、その都度家族へ報告している。 |                                  |
| 15                     | <input type="checkbox"/> 運営に関する家族等意見の反映<br><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                                | 利用者・家族の意見苦情等は直ちに記録に表して、管理者・職員が共有して問題点の掘り起こし解決にあたり、日常の介護・運営に反映するとともに、定期的に第三者評価委員に提示して意見を求めている。                                   |                                  |
| 16                     | <input type="checkbox"/> 運営に関する職員意見の反映<br><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  | 改善・気づきノートを配置して提案意見を記入しケアへ反映させる。よりよい提案意見に対しては表彰するなど、意欲気づきを尊重している。  |                                  |
| 17                     | <input type="checkbox"/> 柔軟な対応に向けた勤務調整<br><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                      | 勤務表については、職員間で調整出来るようになっている。   |                                  |
| 18                     | <input type="checkbox"/> 職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 年に一度職員と面接を行っている。また、ちょっとおかしいなと思ったときは悩み等の話を聞くようにしている。なお、結婚、家庭の事情等で辞める職員については、利用者の前で紹介し利用者から花束等を渡してもらっている。                         |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |  |                                  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br><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。          | 勤務年数、職務経験に適した研修、新人研修など各種・内外の研修を多くの職員・パートさんが受けられるよう年間計画を立てて実施している。                                |                                  |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br><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 | 地域の同業者の方との交流についてはネットワークが出来ている。勉強会については連絡が有れば、他部署からも参加者がおり復命研修会を通して情報を共有化することによりサービスを向上させている。     |                                  |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><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                                    | 運営者自らがバーベキューやski合宿などを企画・実行し、職員同士の親睦を図ったり悩み事についても気軽に相談できるような体制を取っている。                             |                                  |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br><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                        | 毎月、個人・班の目標を立て、その目標に対する自己評価や達成度を記録するとともに、内部研修や外部研修には、年間計画を立てて積極的に参加させている。毎日、健康チェックを行い健康面にも配慮している。 |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |  |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |  |                                  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br><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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 相談を受けた時点で相談者からよく話を聞き、後日日程を調整して利用者宅等を看護師・介護職が訪問するか、または来訪いただき本人自身あるいは家族の話を伺い、受け止める努力をしている。         |                                  |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br><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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 相談を受けた時点で相談者からよく話を聞き、後日日程を調整して利用者宅等を看護師・介護職が訪問するか、または来訪いただき本人自身あるいは家族の話を伺い、受け止める努力をしている。         |                                  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すで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>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」ま<br>ず必要としている支援を見極め、他のサービ<br>ス利用も含めた対応に努めている  | 現状把握の為、家族状況・心理面・医療面などを各専門職<br>で話し合い、今、どんなサービスが必要なのかを検討してい<br>る。  |      |                                  |
| 26 ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用<br>するために、サービスをいきなり開始するので<br>はなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に<br>徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工<br>夫している | 家族・本人が入所希望の際には、日中のグループホームで<br>の生活を体験できる。また、デイサービスを利用されていた<br>場合には入所後スタッフが顔を出したり、本人がデイサービ<br>スへ行ったりと不安の解消に努めている。  |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>   |  |      |                                  |
| 27 ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におか<br>ず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本<br>人から学んだり、支えあう関係を築いている                                | 利用者の自立を支援するために要望を聞き声を掛け、共に<br>作業などを行っている(皿洗い、洗濯干し・たたみ)。さらには、頼っている姿勢を見せ、気持ち良く手伝って頂き必ず感<br>謝の言葉を伝えている。   |      |                                  |
| 28 ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におか<br>ず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えて<br>いく関係を築いている  | 毎月の予定表(グループホーム通信)を作成して家族に配布<br>している。内容を確認したうえで面会の機会を作り、本人の<br>支援に役立てていただきたいと願っている。また定期的に面<br>会される家族には、日々の様子を報告するとともによりよい支<br>援に向けた助言を家族から得ている。面会の少ない家族に<br>対しては、日々の様子等を電話にて報告している。 |      |                                  |
| 29 ○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<br>め、より良い関係が築いていくように支援し<br>ている   | 入所に至るまでの経緯、家族関係はさまざまであることを職<br>員は事前の情報で把握し、利用者・家族の立場に配慮した<br>対応を心がけている。また、本人から家族に言えないような<br>要望がある場合には、職員が聞きその内容を家族に話しさり<br>げなく本人の要望を行ってもらい信頼の構築をしてもらって<br>いる。                      |      |                                  |
| 30 ○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<br>場所との関係が途切れないよう、支援に努め<br>ている  | 本人の要望を聞いて家族に連絡を行い外出、外泊や面会を行ってもらっている。   |      |                                  |
| 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<br>立せずに利用者同士が関わり合い、支え合え<br>るように努めている   | 利用者の行動状況・性格等を把握し、安全で快適に過ごせ<br>るように生活環境を整えている。また、孤立しがちな方には他<br>利用者の間に職員が入り関係が持てるよう努めている。  |      |                                  |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                    | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|------|----------------------------------|
| 32 ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 当施設を退所された、後1ヶ月くらいに連絡をして状況の確認をしている。さらに退所時には、いつでも相談に対応出来る旨の説明を行っている。 |      |                                  |

**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><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     | 伝えることが困難な入居者に対しても、表情や仕草などから感じ取れるような関わりを持ちながらケアに努める一方で、ケア会議を開き意見を出し合って情報を共有している。また、家族にも協力を依頼している。                       |  |  |
| 34 ○これまでの暮らしの把握<br><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 | 入所相談がある時点で、他事業間の情報の共有化に努めている。さらに、事前調査書を必ず回覧をして利用者の情報を収集させている。また、誰もがいつでも見られるようにケース記録に綴っている。                             |  |  |
| 35 ○暮らしの現状の把握<br><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       | 全体的な1日の流れ日課の決まりがあり、それに沿った過ごし方になっている。個別的には本人の有する能力・体力・気力に合わせて過ごし方が決まってくる。職員はそれぞれを自分の中で把握していると思うが現状では総合的に統一した把握はなされていない。 |  |  |

**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><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ィアを反映した介護計画を作成している    | 本人・家族より要望、情報を収集しユニット内で話し合いを持ち介護計画を作成している。更に、介護計画説明時に再度確認している。  |   |   |
| 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、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 | 介護計画の評価を行い、6ヶ月の期間で見直しをしている。計画担当者が個別に説明している、その際に家族より要望があったときは変更を行い、後日再度説明をしている。また、利用者の状態が変わったときは介護計画の変更を家族に伝え、速やかに新しい介護計画を作成して確認を行っている。 | ○ | 月に一度のカンファレンス時に、介護計画の評価を行い、現状に即した新たな計画を作成している。 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                             |
|--|--|------|--|
| 38 ○個別の記録と実践への反映<br>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     | ケース記録に各利用者の生活状況や変化を記載して介護計画を作成する時に活用している。介護計画に添って支援を行い不都合がある場合は部署会議にて話し合い状況に合わせた見直しをしている。  |      |  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>   |  |      |  |
| 39 ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                | 法人内で連携を図りながら緊急ショートステイや入所等を支援している。  |      |  |
| <b>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</b>   |  |      |  |
| 40 ○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              | 近隣の保育所、小中学校より招待がある際は、利用者に伝え積極的に参加している。さらに、中学生・高校生による実習体験やボランティアも受けている。民生員からの要望により入居された方もいる。消防本部については、災害時地震対応についても訓練の立ち会い・通報訓練・AED・救命訓練等指導及び協力をお願いしている。 |      |  |
| 41 ○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  | 経済的・身体的理由により他の事業所への入所も支援している。  | ○    | 本人・家族からの希望や意向があればケアマネジャー・サービス事業者等交えた担当者会議を開き、利用者本位の支援を心掛けたい。 |
| 42 ○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  |  |      |  |
| 43 ○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 | 24時間対応可能な協力病院があり、総合病院とも連携が取れる体制をとっている。   |      |  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|------|----------------------------------|
| 44 ○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  | 認知症による強い周辺行動で本人の心身に負担が大きい場合、相談して受診し治療を受けられる専門病院がある。  |      |                                  |
| 45 ○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   | 各部署の医務・主任・管理者参加による総合医務会議にて各部署の利用者の状況報告を行い情報の共有化を行う。さらに、病気に対する悩み等話し合われている。また、デイサービスに看護師が待機しているため、随時相談できるようになっている。 |      |                                  |
| 46 ○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                      | 入院した場合は、職員により2日に1度は見舞を行っている。その際には、病院関係者と情報の交換を行っている。また、場合によっては病院で医師等の説明を家族と共に聞き退院に備えている。                         |      |                                  |
| 47 ○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                                   | 重度化した場合については家族の意向を聞き、また、医師と相談しその記録をケースに記入し、全員が周知するところとなっている。   |      |                                  |
| 48 ○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 |  |      |                                  |
| 49 ○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                      | 利用者の居住移動の際は、事前に必ず家族及びケア関係者間で話し合いや情報交換を行って、急激な環境変化を避けるようにしている。  |      |                                  |

| 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)  | 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>IV. 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                      |  |   |  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br><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                     | 個人情報の記録等は定められた方法で管理している。生活上のプライバシー保護、人としての尊厳は言葉かけ・態度において職員の目標にも掲げて日々努力している。                 | ○<br><br>「尊厳」「プライバシー」についての教育は新人・パート職員に至るまで毎年行なっている。  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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 | 行動を束縛・制限することなく、どういうことをしたいのか、何を思っているのか、利用者のペースに合わせて洞察したり話を聴いていく支援を心掛けている。                    |  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br><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し、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      | 利用者の生活時間に合わせた生活の支援について常に考え方話し合っている。   | ○<br><br>どのようにすれば集団生活の中にも、一人ひとりの希望に添った支援ができるか職員間で相談し検討していきたい。                              |
| (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                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                  | 利用者は好む服装を持参して着用している。希望者はかかりつけの理髪店などを利用している  |  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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           | 食事の時間は、利用者・職員と一緒に摂っている。準備・片付けを率先して行って頂けている利用者もいる。しかし、身体状況により限られた方のみになってしまっている。              | ○<br><br>無理をせず、利用者の状態をみてその方にあったものを提供していきたい。また、一緒には行うことができなくても好みを聞き、食事が楽しみの一つになるよう工夫していきたい。 |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br><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                  | 起床時にコーヒーを飲む方、朝食はパンという方などできる限り希望に合わせ提供している。又、毎週月曜日のおやつは利用者に希望をとり利用者と一緒におやつを買いに行ったり、作ったりしている。 |  |

| 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) | 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)       |
|--|--|------|--|
| 56 ○気持よい排泄の支援<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        | 安易なオムツ使用に頼らない介護に努力している。排泄の訴えがない方には排泄チェックを確認しながら、また落ち着きのない様子から隨時にトイレ誘導して気持ちのよい生活を支援をしている。   |      |  |
| 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   | 入浴は午後からとさせていただき、毎日行い一人一人希望を伺い入浴していただいている。毎日入る人、たまには入る人それぞれに希望に応じている。また、月に何回かはデイサービスの浴室を使い、環境を変えて対応している。  |      |  |
| 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の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり寝れるよう支援している                   | 夜間眠れない方には温かい飲み物を提供し職員と共に会話をしながら過ごし気分を落ち着かせて頂きその後休んでいただく。また、午後からアロマオイル入りの足浴を行い、リラックスして頂いている。日中、疲れの見える方は声掛けを行い居室にて休んでいただいている。ホールにはソファもあり自由に休むことができる。 |      |  |
| <b>(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</b>  |  |      |  |
| 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 | 草取り、家事等を楽しみして下さる利用者もいる。気晴らしについては、天気のよい日の散歩・ドライブ等行っている。野菜の栽培・収穫等楽しみにしている方もいる。   | ○    | 限られた利用者だけでなく、一人ひとりの生活暦にあったものを提供していきたい。 |
| 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 | 小銭等は持参している方もいる。その他のお金については事務所で本人・家族の了解のもと預かっている。外出・買い物時は、本人の財布をお渡ししている。  |      |  |
| 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                   | 外に散歩に行っていただいたり、外で日光浴やお茶を召し上がって頂いている。近所で桜が咲けば花見と行事、さらに、買い物、保育所・小・中学校の運動会・地域イベントの参加など実施している。時間があるときは、ドライブも実施している。                                    |      |  |
| 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 | 季節に合わせた小行事を年間を通して計画している。   |      |  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|------|----------------------------------|
| 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                                  | 電話は自由に気兼ねなく使用できる(職員が手伝いいつでも使用できる)。はがきを使用し、手紙を出している方もいる。                  |      |                                  |
| 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                   | 面会時間は決めず家族が面会したい時に自由に過ごしていただいている。そのとき、職員から挨拶を行う。また、面会時に、お茶等お出ししている。      |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>   |  |      |                                  |
| 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 | 法人全体の会議や、資料をもとに身体拘束について勉強会を開き正しい理解をするとともに、現在のケアで気がつかない部分を見直している。         |      |                                  |
| 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                  | 居室の鍵については、他の利用者による侵入を防ぐためにご自分で鍵をかけている場合もある。自動ドアについては、朝・夜間は危険防止のため施錠している。 | ○    | 一階、二階と自由に行き来できるよう、他部署と連携ていきたい。   |
| 67 ○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・夜間、利用者への目配りを怠らない動きを職員間の声かけで確認しながら、利用者の所在・安全の確認、異変の発見・事故の防止等に配慮している。   |      |                                  |
| 68 ○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                     | 薬・洗剤・刃物(包丁等)については鍵がかかる場所にて各当番が保管して必要に応じて使用している。                          |      |                                  |
| 69 ○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                  | 法人の内部研修において、毎月定期的に医療・介護・防災に関する研修会を持ち知識・技術の獲得をはかり、利用者の現状に即応できるよう取り組んでいる。  |      |                                  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取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)               |
|--|--|------|--|
| 70 ○急変や事故発生時の備え<br><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                | 急変や事故発生時に備え、職員は消防署と連携をとり定期的な講習を順次うけて対応できるようにしている。  |      |  |
| 71 ○災害対策<br><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  | 防災対策委員会を設置し、また消防署とも連携し防災計画に添った訓練を行い防災に対する意識を高めている。更には法人の理事・評議員には地元の区長や民生委員ボランティア連合会から選任し、協力を得られる体制づくりに努めている。         | ○    | 地元消防団、地域住民と連携をとり避難訓練等を行い、施設の理解を求めると共に非常時に備えたい。 |
| 72 ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><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対応策を話し合っている | ケアプラン説明会においてまたは随時家族の面会時にも利用者の状態によっては今後考えられるリスクへの対策を相談する。本人の安全を第一に家族と話し合いを持っている。更には職員にリスクマネジメントの研修をして事故・苦情の対応を勉強している。 |      |  |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>   |  |      |  |
| 73 ○体調変化の早期発見と対応<br><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          | 項目どおり実施している。職員の気付きの教育に力を入れている。そして、常に状態を観察し異常(へんだな)と考えた場合病院へ受診する。家族への連絡も実施している。                                       |      |  |
| 74 ○服薬支援<br><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      | 項目どおりに実施している薬局より出ている情報書だけではなく本を購入してどのような副作用があるか確認している。また、各利用者の薬の袋に色分け日付を記入し、配薬際にはチェック表を活用し、飲み忘れ等ないか気をつけている。          |      |  |
| 75 ○便秘の予防と対応<br><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        | 1日1回乳製品を召し上がっていただいたら、水分を多く取るよう声掛けを行っている。さらに、1日1回実施の体操の参加を促している。(便秘予防体操)  | ○    | 下剤に頼り過ぎている方もいるため、何か違うものも試していきたい。               |
| 76 ○口腔内の清潔保持<br><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                   | 昼食後・夕食後、利用者の状態や機能に配慮した、歯磨き・うがい等を行っている。なお、義歯装着者については、夜間義歯洗浄機を使用し洗浄・消臭殺菌を行っている。  |      |  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|------|----------------------------------|
| 77 ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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                                   | 1日のカロリー1370kal、水分摂取量1500cc<br>食事・おやつの量のチェックを行い栄養士・医務と連絡をとり<br>あい体重の変動に注意をしている、どうしても食事に偏食の<br>有る方については家族に好みの物を聞いて対応をしてい<br>る。食事については飲み込みの状況で変化をつけている。 |      |                                  |
| 78 ○感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症マニュアルを整備し、年間の施設内研修にも組み込んで予防対策を行っている。職員は毎日就業前に検温・うがいを実施、睡眠時間等体調の管理表に記入して病原菌を持ち込まない対応を実行している。   |      |                                  |
| 79 ○食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 食中毒予防のために栄養課による研修が組みこまれている。食材は法人全体で管理されており、保健所の指導どおり管理し安全対策をとっている。   |      |                                  |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>   |  |      |                                  |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>  |  |      |                                  |
| 80 ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関、玄関ホールには、花や観葉植物を置き誰でも入りやすい環境等を作っている。   |      |                                  |
| 81 ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用のスペースとして和室・ソファを活用し、ホール内は季節感がでるよう装飾している。  | ○    | もう少し、生活感がでるよう職員で意見を出し合い工夫していきたい。 |
| 82 ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合つた利用者同士で思い思に過ごせるような居場所の工夫をしている                               | テレビ前のソファ、和室を利用者同士談話スペースとして活用している。又、他ユニットの利用者が自由に行き来できる構造にもなっている。   |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|---|------|----------------------------------|
| 83 ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入所時等に、ご自宅で活用していた、ベット・タンス等を持ってきて頂き環境作りに努めている。持ち込みは自由である事を契約時に説明を行っている。         |      |                                  |
| 84 ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気の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        | 汚れやすいところ、清潔にあるべきところなどには消毒薬を噴霧して掃除する。常に空気や臭いが停留しないように換気扇を回し天窓を時間で開閉するなど調整している。 |      |                                  |

## (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| 85 ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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 | 建物内部やトイレ浴室ホール内には各種手すりを設置している。施設内はバリアフリーになっている。                          |  |  |
| 86 ○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           | 居室のドアがすべて同じであるので居室入口にはネームボードを掛けて自分の居室がわかるようにしている。トイレの入口の色の工夫をしている。      |  |  |
| 87 ○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                   | 畑があり、利用者と一緒に栽培している。また、物干し場もあり活用している。玄関先には、椅子があり日光浴を楽しむと共に散歩、体操などを行っている。 |  |  |

## V. サービスの成果に関する項目

| 項目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|----|---|-----------------------|--------------|
| 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ほぼ全ての利用者の   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にやつたりと過ごす場面がある                        | <input type="radio"/> | ①毎日ある        |
|    |   | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある   |
|    |   | <input type="radio"/> | ③たまにある       |
|    |   | <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ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <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みられている                | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <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ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <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ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 94 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <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る | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と    |
|    |   | <input type="radio"/> | ②家族の2/3くらいと  |
|    |   | <input type="radio"/> | ③家族の1/3くらいと  |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんどできていない  |

| 項目  |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。                         |
|-----|---|---|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ①ほぼ毎日のように                                     |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> ②数日に1回程度     |
|     |   | ③たまに  |
|     |   | 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 | ①大いに増えている                                     |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> ②少しずつ増えている   |
|     |   | ③あまり増えていない                                    |
|     |   | ④全くいない  |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | ①ほぼ全ての職員が                                     |
|     |   | ②職員の2/3くらいが                                   |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> ③職員の1/3くらいが  |
|     |   | ④ほとんどない                                       |
| 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 checked="" type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | ②利用者の2/3くらいが                                  |
|     |   | ③利用者の1/3くらいが                                  |
|     |   | ④ほとんどない                                       |
| 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                       | ①ほぼ全ての家族等が                                    |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが |
|     |   | ③家族等の1/3くらいが                                  |
|     |   | ④ほとんどできていない                                   |

## 【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

- ・行事が多く、特に納涼祭の花火は見応えがある。・駅も近く周辺には店も多く立地条件はいいと思う。