## 評価結果概要表

#### 【評価実施概要】

| 事業所名 | 白鳩老人グループホーム                   |  |  |  |  |  |
|------|-------------------------------|--|--|--|--|--|
| 所在地  | 山口県周南市大字大島637番地の2             |  |  |  |  |  |
| 電話番号 | 0834-84-0480 事業所番号 3570500425 |  |  |  |  |  |
| 法人名  | 社会福祉法人 白鳩学園                   |  |  |  |  |  |

| 訪問調査日   | 平成 20    | 年 12 月 | 8   | 日  | 評価確定日   | 平成   | 21 | 年   | 1  | 月 | 23 | 日 |
|---------|----------|--------|-----|----|---------|------|----|-----|----|---|----|---|
| 評価機関の   | 特定非営利活動法 | 込やまぐっ  | 5介語 | 隻サ | ービス評価部  | 調査ネッ | ノト | ワー  | ク  |   |    |   |
| 名称及び所在地 | 山口県山口    | 口市吉敷下  | 東3  | 丁目 | 1番1号 山口 | 県総合  | 保保 | 建会1 | 館内 | 勺 |    |   |

### 【情報提供票より】

#### (1)組織概要

| 開設年月日 | 平成 ′ | 12 年 9 ) | 1 | 1 日 |    |   |     |   |   |       |     |    |
|-------|------|----------|---|-----|----|---|-----|---|---|-------|-----|----|
| ユニット数 | 1    | ユニット     |   | 利用足 | È員 | 計 | 9   |   | 人 |       |     |    |
| 職員数   | 10   | 人        |   | 常勤  | 4  | 人 | 非常勤 | 6 | 人 | (常勤換算 | 6.7 | 人) |

#### (2)建物概要

| - | ( ) / - |      |      |    |   |     |  |  |  |
|---|---------|------|------|----|---|-----|--|--|--|
| I | 建物構造    | 鉄骨平原 | 造り   | 造り |   |     |  |  |  |
|   | 建物愽疸    | 1    | 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)

| 18   | 京 賃   | 月額   | 20,000    | 円    | 敷   | 金     | 無   |        | •     | 円 |
|------|-------|------|-----------|------|-----|-------|-----|--------|-------|---|
| 1:   | 呆証 金  | 無    |           | 円    | 償却( | D有無   | 無   |        |       |   |
| -    | 朝食    | 朝食   | 220       | F    | 円   | 昼食    |     | 300    | 円     |   |
|      | 食費    | 夕食   | 380       | F    | 円   | おやつ   | )   | 100    | 円     |   |
| zσ   | つ他の費用 | 月額   | 19,096    | 円    |     |       | •   |        |       |   |
| 1.50 | 川世の貧用 | 内訳 光 | :熱水費9,300 | )円、扌 | t益費 | 8,060 | 円、布 | 団リース代1 | ,736F | 9 |

#### (4)利用者の概要 (12月8日現在)

|      |       | 9     | 名    | 男性    | 名     | 女性 | 9  | 名 |
|------|-------|-------|------|-------|-------|----|----|---|
| 利用者数 | 要介護 1 |       | 5    | 要介護 4 |       | 1  |    |   |
|      | 利用有数  | 要介護 2 |      | 1     | 要介護 5 |    |    |   |
|      |       | 要介護3  |      | 2     | 要支援 2 |    |    |   |
|      | 年齢    | 平均    | 80 歳 | 最低    | 70 歳  | 最高 | 90 | 歳 |

#### (5)協力医療機関

|   | ( , , |                    |
|---|-------|--------------------|
| I | 協力医療  | 医科 津田胃腸科内科医院、徳山静養院 |
| I | 機関名   | 歯科                 |

#### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

#### (優れている点)

暮らしの中で自立した生活が送れるように工夫して支援しておられます。利用者は、毎日ソックスとパンツを自分で洗濯し、1週間に1度は利用者の用事で買い物に行って、財布から直接支払らわれるよう支援しておられます。利用者は、少しづつ生活上の気配りもできるようになり、全員が起床時にはベットの布団をたたまれています。介護度が改善された利用者もおられます。

#### (特徴的な取組等)

同一敷地内に、母体施設の白鳩学園(知的障害者施設)や寄宿舎、小規模多機能型居宅介護事業所があり、「ふれあいの館」として、3施設合同で、畑の世話や芋ほり、ふれあい祭りなどの行事をされたり、グループホームの中庭には椅子があり、学園の昼休みなどに、障害者と利用者が自然に交流できるように支援されておられます。

### 【重点項目への取組状況】

#### (前回の評価結果に対するその後の取組状況)

外部評価の結果を運営推進会議や法人の理事会、評議委員会に報告し、全職員が全体会議で検討しています。理念の見直しや苦情処理についての外部機関の明示や第三者委員の選任、手続きを明確にされ、同業者との交流や面会簿の工夫、研修など、改善に取り組まれています。

#### (今回の自己評価の取組状況)

評価の意義を理解し、評価をサービスの質の向上の場と捉え、全職員が各項目を4分割して評価し、なぜそのように評価したのかなどを約2ヶ月間かけて話し合い、管理者がまとめて作成されています。

#### (運営推進会議の取組状況)

地域住民の代表(地区社協会長、元白鳩学園事務長)、支所長、地域包括支援センター職員、利用者、家族、職員などのメンバーで、小規模多機能型居宅介護事業所と共同で3ヶ月に1回開催し、地域向け広報誌「ほのぼの」を媒体に利用者の暮らしぶりや行事報告・案内、外部評価報告などで意見や要望を聞き、サービスに活かすよう取り組まれています。

#### (家族との連携状況)

利用料を現金払いにされており、頻繁に家族が面会に来られ、面会時や電話等で日々の様子や健康状態を報告し、希望や要望などを聞いておられます。年4回「ホームだより」を発行して暮らしぶりを報告したり、花見、敬老会、みかん狩り、クリスマス会等の行事案内をして、家族と交流しておられます。

#### (地域との連携状況)

小学校の運動会、移動図書館、地区のふれあい夏祭り、自治会の生き生きサロン、文化祭の作品出展などで顔馴染みの関係ができています。地域向け広報誌「ほのぼの」を年3回発行し、地域の全世帯に回覧してもらったり、公民館に届けて、認知症の理解を得ながら、地域との連携に取り組まれています。

# 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 (取り<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) |
|--------|---|---|--------------------------|----------------------------------|
|        | 理念に基づ〈運営<br>. 理念の共有   |   |                          |                                  |
| 1 (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<br>  サービスとして、事業所独自の理念をつくりあげてい<br>  る。  | 従来の理念を全職員で見直し、「地域とのふれあいの中で、助け合い、暮らしあう」という事業所独自の地域密着型サービスとしての理念をつくりあげている。                        |                          |                                  |
| 2 (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<br>て日々取り組んでいる。                               | 理念を玄関や事務所に掲示し、日々のミーティング等で話し合い、<br>全職員が共有して理念の実践に向けて取り組んでいる。                                     |                          |                                  |
| 2      | . 地域との支えあい  |   |                          |                                  |
| 3 (7)  | 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<br>会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の<br>人々と交流することに努めている。     | 小学校の運動会、ふれあい夏祭り、生き生きサロン、文化祭などの<br>地域行事に積極的に参加し交流している。地域向け広報誌を年3<br>回発行し、地域で回覧してもらったり、公民館に届けている。 |                          |                                  |
| 3      | . 理念を実践するための制度の理解と活用  |   |                          |                                  |
| 4 (9)  |   | 評価の意義を理解し、外部評価の結果を運営推進会議等に報告し、全職員で改善に向けて話し合い、理念の見直しや苦情処理などの改善に取り組んでいる。                          |                          |                                  |
| 5 (10) | 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に活かしている。 | 地域の代表、市職員、利用者、家族などのメンバーで、小規模多機能型居宅介護事業所と共同で3ヶ月に1回開催し、利用者の状況や外部評価結果を報告し、参加者と意見交換をして、サービスに活かしている。 |                          |                                  |
| 6 (11) | 市町との連携<br>事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き<br>来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上<br>に取り組んでいる。            | 制度改正に関する事などの課題や問題が生じた際は、市の担当<br>者と連携してサービスの質の向上に取り組んでいる。  |                          |                                  |

|         |   |  | 1 1                      |                                  |
|---------|---|--|--------------------------|----------------------------------|
|         | 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<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 (16)  |   | 面会時や電話等で利用者の日々の様子や健康状態を報告し、家族の希望や要望などを聞いている。年4回「ホームだより」を発行し暮らしぶりの報告や行事の案内をそえて家族に送付している。職員の異動も報告している。 |                          |                                  |
| 8 (18)  | 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに   | 面会時や電話、運営推進会議等で家族の意見や苦情を聞き運営<br>に反映している。苦情相談窓口、担当者、外部機関、第三者委員<br>を明示し、苦情処理手続きを明確に定め、家族に説明している。       |                          |                                  |
| 9 (20)  | 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。 | 管理者が通常シフトに入っておらず、利用者の状況の変化や要望に柔軟な対応ができるようにしている。困難な場合は、話し合いで職員間の勤務調整に努めている。                           |                          |                                  |
| 10 (21) | 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支   | 職員の異動や離職を必要最小限に抑える努力をしている。やむを<br>えない場合は、馴染みの職員が対応して、利用者へのダメージを<br>防ぐ配慮をしている。                         |                          |                                  |
| 5       | . 人材の育成と支援  |  |                          |                                  |
| 11 (22) | 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するた   | 研修受講の機会を提供し、外部研修(認知症ケア研修会)に1名参加している。受講後は復命して全職員が共有している。内部研修は、管理者等が数回実施予定であるが、段階的な研修計画が立てられていない。      |                          | ・段階的な研修計画                        |
|         |   | 山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入し、研修会や交流会に参加したり、市内の同業者と連絡をとり、相互の情報交換を行なって、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。               |                          |                                  |

|            | 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<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) |
|------------|---|--|--------------------------|----------------------------------|
|            | 安心と信頼に向けた関係づくりと支援<br>. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応   |  |                          |                                  |
|            | <b>馴染みながらのサービス利用</b> 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。    | 家族等と相談しながら、小規模多機能型居宅介護事業所の利用者や待機中の方に見学や遊びに来てもらい、馴染めるよう心がけている。小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの利用者は、ホームで朝食と夕食を食べており、馴染めるよう工夫している。 |                          |                                  |
| 2          | . 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援  | 2  |                          |                                  |
| 14 (32)    | 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ず、一<br>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。                            | 職員は、利用者と一緒に料理や掃除をしながら、利用者から味付けを教わったり、 いろんな事を学んだり、 支えあう関係を築いている。  |                          |                                  |
|            | その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン<br>. 一人ひとりの把握   | <b>'</b>   |                          |                                  |
| 15<br>(38) |   | 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。把握が困難な場合は家族からの情報や、表情や動作から汲み取るようにして、本人本位に検討している。                                       |                          |                                  |
| 2          | 本人がより良〈暮らし続けるための介護計画の作  | -<br>=成と見直し  |                          |                                  |
| 16<br>(41) | いて、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれ  | カンファレンスを月1回開催し、全職員で話し合い、本人や家族、<br>関係者の意見を反映した介護計画を作成している。  |                          |                                  |
|            | 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なうとともに、見<br>直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、<br>家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな<br>計画を作成している。 | 利用者・家族の意見を聞きながら、3か月に1回介護計画の見直しをしている。変化のある場合は随時関係者と話し合い新たな介護計画を作成している。  |                          |                                  |
| 3          | . 多機能性を活かした柔軟な支援  |  | <u> </u>                 |                                  |
| 18 (44)    | 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<br>所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。  | 隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の特別浴槽・特殊車両<br>(車椅子対応)の利用、医療機関への送迎や付き添い、理美容院への送迎、美容師の訪問サービス利用などの支援をしている。                           |                          |                                  |

|                                     | 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<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〈暮らし続けるための地域資源との  | 協働  |                          |                                  |
| 本人及び家族                              | <b>医の受診支援</b><br>疾等の希望を大切にし、納得が得られた<br>と事業所の関係を築きながら、適切な医<br>るように支援している。 | 事業所の協力医療機関はあるが、従来のかかりつけ医の受診を希望される利用者には、適切な医療が受けられるよう、今までのかかわりを大切にした支援をしている。               |                          |                                  |
| 重度化した場 20 け早い段階が                    | <b>合や終末期のあり方について、できるだ</b>  | 契約時に重度化や終末期に向けた方針を説明し、家族も納得している。入院治療が必要となった場合は、早期に家族や医師、関係者等と話し合い、全職員で方針を共有している。          |                          |                                  |
| . その人らしい<br>1 . その人らしい<br>(1) 一人ひとり |  |   |                          |                                  |
| 一人ひとりの                              |  | 職員は、プライバシーを損ねるような言葉かけや対応には充分気を<br>つけている。面会簿を一覧表から個人表に改善し、記録類は事務<br>室で保管・管理している。           |                          |                                  |
| 職員側の決ま 22 ひとりのペー                    |  | 一人ひとりのペースで過ごせるよう、希望にそえるよう心がけながら<br>支援している。音楽を聴きたい人、散歩したい人、本を読みたい人<br>など、利用者の希望にそって支援している。 |                          |                                  |
| (2)その人らし                            | い暮らしを続けるための基本的な生活  | -<br>舌の支援   |                          |                                  |
| 食事が楽しみ                              | :がら、利用者と職員が一緒に準備や食   | 食材の購入、調理、配膳、食事、片付けを力量に応じて一緒に<br>行っている。食事は、利用者と職員が一緒に食べながら、ゆったり<br>と楽しめるよう支援している。          |                          |                                  |
| 曜日や時間詩                              | 望やタイミングに合わせて、入浴を楽し   | 毎日入浴できるが、車いすの人は隣接の小規模多機能施設の特浴を利用している。利用者全員が入浴好きなので、楽しみのひと時となるよう支援している。                    |                          |                                  |

|                | 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 (取り<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   | 舌の支援   |                          |                                  |
|                | <u>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</u><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひ<br>とりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、<br>楽しみごと、気晴らしの支援をしている。                 | 本読みや散歩、歌を歌うなどの楽しみごとや、食事作り、洗濯物、<br>掃除などの生活の場面で活躍できるように心がけて、支援してい<br>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<br>の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援してい<br>る。   | 毎日外に出てラジオ体操をしたり、散歩や買い物、食材の購入は<br>交替で行くなどして、できるだけ戸外に出かけられるよう支援してい<br>る。                                 |                          |                                  |
| ( 4            | -<br>-<br>- )安心と安全を支える支援   |  |                          |                                  |
| 27<br>(74)     | 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」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。 | 身体拘束をしないケアについては、大部分の職員は正し〈理解しているが、全職員が共有するために、管理者による勉強会を予定している。生命や身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、抑制や拘束はしていない。 |                          |                                  |
| 28<br>(75)     | 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<br>かけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケア<br>に取り組んでいる。   | 全職員が鍵をかけることの弊害を理解しているが、ホームが道路に面しており、屋外に飛び出す利用者がいる為施錠している。鍵をかけない時間帯を模索しているが、実施できていない。                   |                          | ・鍵をかけない工夫                        |
| 29<br>(78)     | 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<br>知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に<br>取り組んでいる。   | マニュアルを作成し、事故・ヒヤリはっと報告書を整備して全職員が<br>閲覧し、転倒など、予測されるリスクや危険を検討しながら事故防<br>止に取り組んでいる。                        |                          |                                  |
| 30<br>(79)     | <u>急変や事故発生時の備え</u><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が<br>応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。  | 職員は、12月から4回、救命訓練に参加予定で、全職員が実施できるように努めている。応急手当や初期対応については、管理者が、定期的に訓練を実施することにしている。                       |                          |                                  |
| <b>31</b> (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<br>者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の<br>人々の協力を得られるよう働きかけている。                              | 年に2回、日中と夜間を想定した、火災・地震の避難訓練を実施している。法人内で応援体制は整えられている。地域の人に訓練のお知らせと協力依頼をしている。                             |                          |                                  |

|               | 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<br>組みを期待<br>したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------|---|--|--------------------------|----------------------------------|
| (             | 5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支持  | 爱  |                          |                                  |
| 32 (84        | 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   | 服薬一覧表があり、診療日誌等で、職員は、薬の目的、用法、用量等を把握し、薬は手渡しで服用を確認して支援しているが、薬の副作用の把握や症状の変化の確認などが情報不足となっている。<br>症状の変化の場合は医師にフィードバックしている。 |                          | ・薬についての情報収集(副作用等)                |
| 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<br>ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとと<br>もに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支<br>援している。 | 毎食後の歯みがきを力量に応じて支援している。 義歯の手入れや<br>歯ブラシの清掃・保管について支援している。  |                          |                                  |
| 34            | 保できるよう 一人 フレレリの状能や力 翌愕に応じた  | 献立は法人の栄養士が作成している。一人ひとりの健康状態に合わせた食事や水分摂取量を確保できるよう記録をとって支援している。  |                          |                                  |
| 35<br>(88     | コーフロススンフルエンサー外盤 吐冬 ハルく ハー   | 感染症に対するマニュアルがあり、手すりや洗面所等毎日消毒して予防に努めている。利用者、職員共にインフルエンザの予防接種を実施している。  |                          |                                  |
|               |   |  |                          |                                  |
| <b>36</b> (91 | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、ト   | 居室の周囲に明り取りの大きい窓があり、不快な匂いもなく、温度も適温である。壁には利用者の作品や職員の楽しい絵などが掲示してある。 リビングに隣接された広い畳の間があり、座って食事ができるなど、能動的に過ごせるようにしている。     |                          |                                  |
| <b>37</b> (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。          | 各部屋には備え付けのミニの整理ダンスがあるが小物や人形、テレビなど使い慣れたものを持ち込み、居心地のいいように配置を工夫している。  |                          |                                  |

## 自己評価書

## 【事業所の概要】

| 事業所名  | 白鳩老人グループホーム               |  |  |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|--|--|
| 所在地   | 山口県周南市大字大島637番地の2         |  |  |  |  |
| 電話番号  | 0834-84-0480              |  |  |  |  |
| 開設年月日 | 平成 12 年 9 月 1 日           |  |  |  |  |
| 定員    | 登録定員 9 名 利用定員 通い 名 宿泊 9 名 |  |  |  |  |

## 【登録者の概要】

( 11 月 1 日現在)

|      | 9     | 名    | 男性 | 0   | 名   | 女性 | 9  | 名 |
|------|-------|------|----|-----|-----|----|----|---|
|      | 要介護 1 |      | 5  | 要介記 | 護 5 |    | 0  |   |
| 登録者数 | 要介護 2 |      | 1  | 要支持 | 爰 1 |    | 0  |   |
|      | 要介護3  |      | 2  | 要支持 | 爰 2 |    | 0  |   |
|      | 要介護4  |      | 1  |     |     |    |    |   |
| 年齢構成 | 平均    | 80 歳 | 最低 | 70  | 歳   | 最高 | 90 | 歳 |

## 【自己評価の実施体制】

| 実施方法  | 毎年9月を自己評価月間とし、今年は昨年度をベースに 1~ 97を4回にわけ全項目を全スタッフで評価しました。全項目各々の自己評価を集計し、なぜそのような評価をしたのかを掲げ管理者を中心にまとめ上げました。 |
|-------|--|
| 評価確定日 | 平成 20 年 11 月 1 日   |

## 【サービスの特徴】

母体の社会福祉法人白鳩学園は知的障害者の施設です。

障害者と高齢者のふれあいの館として、ごく自然な形で互いに支えあっています。 また、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所との交流もあり、グループホーム入 居希望の方が長期滞在型でご利用になっています。

「認知症になっても地域の中で安心して暮らしたい。」「自分らしさを保ちながらのんびりと喜びのある暮らしをしたい。」そんな誰もが願う普通で当たり前の生活を送っていただきたいと思います。

# 自己評価票

|   |  |   | I                       |                                      |  |  |  |  |
|---|--|---|-------------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|
|   | 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<br>組んでいき<br>たい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)      |  |  |  |  |
|   | . 理念に基づ〈運営<br>1. 理念の共有   |   |                         |                                      |  |  |  |  |
| 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〈暮らし続けることを支えてい<br>〈サービスとして、事業所独自の理念をつくりあげて<br>いる。             | 20年度をスタートするに当たり、全職員で地域密着型サービスとしての介護理念や具体的目標を掲げ、共通理解を図っている。                            |                         |                                      |  |  |  |  |
| 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<br>て日々取り組んでいる。                                    | 日々変わるニーズに対し、何をベースに判断すべきかを確認し合い、日々取り組んでいる。   |                         |                                      |  |  |  |  |
| 3 | <u>運営理念の明示</u><br>管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に<br>示している。  | 新年度当初に説明会や各々スタッフの介護目標を構築することにより、関わるケアに目的・目標ががあることを伝える働きかけをしている。                       |                         |                                      |  |  |  |  |
| 4 | <u>運営者や管理者の取り組み</u><br>運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏ま<br>えて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に<br>熱意をもって取り組んでいる。 | 利用者を最優先に考え、サービスの質の向上に努めている。   |                         |                                      |  |  |  |  |
| 5 | 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<br>大切にした理念を、家族や地域の人々に理解しても<br>らえるよう取り組んでいる。        | 地域活動のひとつである生き生きサロンとの交流会や運営<br>推進会議などを利用して、少しずつではあるが理解は得られ<br>てきているように思う。              |                         | ・ボランティア"よりあい"、"なんでもやろうかい"に啓蒙活動を実施した。 |  |  |  |  |
| 2 | . 地域との支えあい   |   |                         |                                      |  |  |  |  |
| 6 | <u>隣近所とのつきあい</u><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、気軽に立ち寄ったりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。       | 立ち寄ることはできても、気軽な訪問が日常的となるには<br>ハード面でやや困難な部分もあるが,地元スッタフの協力を<br>得て自然な付き合いが出来るように働きかけている。 |                         |                                      |  |  |  |  |
| 7 | 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。                  | 職員、利用者も地域住民の一員として恒例になってきている<br>地域行事には楽しんで参加できている。                                     |                         |                                      |  |  |  |  |
| 8 | 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<br>力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことが<br>ないか話し合い、取り組んでいる。    | 自治会や老人会の会長さんと連携を図り、チラシの回覧や配布で認知症への理解や協力の依頼に取り組んでいる。                                   |                         |                                      |  |  |  |  |

|    | 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<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)  |
|----|--|--|-------------------------|--|
| 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<br>実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改<br>善に取り組んでいる。                       | 自己評価・外部評価の意義・目的を理解した上で全員で取り<br>組み、新たなニーズを改善に向け取り組む努力をしている。                         |                         |  |
| 10 | 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に活かしている。                        | 回を重ねるごとにサービスの質の向上に向けた意見が出るようになり、検討・改善されている。また、その内容を全スタッフ<br>に周知できるように記録の回覧を実施している。 |                         |  |
| 11 | 市町との連携<br>事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き<br>来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上<br>に取り組んでいる。                                   | 運営やサービスにおいて様々な課題や問題が生じた際は積極的に市町村担当者と連携をとり、一緒に解決を図っている。                             |                         | H18年度以降、指導監督が市町村に移行し、行政の方からまとまった説明や指導などがないため、依頼をしているが実現に至っていない。          |
| 12 | 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<br>見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を<br>関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用する<br>よう支援している。 | 地域福祉権利擁護事業・成年後見制度について制度を理解する研修の場を設け、必要であれば制度を活用した支援を行ないたいと思っている。                   |                         | 今年度中に内部研修として是非実現したい。また、地域福祉権利擁護事業活動委員の見学の受け入れや意見交換の機会を予定している.(H20.12.12) |
| 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<br>学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待<br>が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努<br>めている。     | 法人の合同職員会や事業所別話し合いの機会において高齢者虐待や拘束について周知が図られているので、一人ひとりの職員に意識としてはあると思う。              |                         |  |
| 4  | . 理念を実践するための体制   |  |                         |  |
| 14 | 契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族<br>等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・<br>納得を図っている。                               | 契約時には事業所のケアに対する考え方や取りみ、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について十分説明を行っている。                            |                         |  |
| 15 | <u>運営に関する利用者意見の反映</u><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに<br>外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映さ<br>せている。                         | 介護相談員を月に1度派遣していただき、家族にも紹介し連絡先等を掲示している。また、運営推進委員のメンバーとして意見や不満を外部に表せる機会を設けている。       |                         |  |
| 16 | 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合わせた報告をしている。                                      | 利用者の暮らしぶりや健康状態、職員の異動は面会時を利用して説明したり、家族向けのお便りで知らせている。金銭については使途の確認や金銭出納の明示を行っている。     |                         |  |

|    | 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<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)       |
|----|---|--|-------------------------|---------------------------------------|
| 17 | <u>情報開示要求への対応</u><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)。  | ケース記録や金銭出納簿など開示の要求に応じている。また、自己評価・外部評価においても、いつでも見られるように玄関先に掲示したり、説明している。                        |                         |                                       |
| 18 | 外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映さ   | 家族には手紙や訪問時などで常に問いかけ、何でも話してもらえるような雰囲気づくりに心がけている。また、契約時に重要事項説明書に添って相談受付職員や外部の受付け機関などを紹介・説明している。  |                         |                                       |
| 19 | 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。   | 日頃からコミュニケーションに心がけ職員が自分の意見が言い易い状況づくりに心がけている。また、出てきた意見や提案についてもサービスの向上に向ける取り組みを心がけている。            |                         |                                       |
| 20 | _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、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。                                   | 管理者は状況に応じた対応ができるように通常のシフトに入っていないため、夜間や緊急時に対応できるようになっている。                                       |                         |                                       |
| 21 | <u>職員の異動等による影響への配慮</u><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による<br>支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限<br>に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメー<br>ジを防ぐ配慮をしている。 | 利用者、ご家族への信頼関係を築くためにも、馴染みの職員が対応することが重要と考えており、異動や離職がやむ得ない場合も、その時期や引き継ぎの面で最善の努力をしている。             |                         |                                       |
| 5  | . 人材の育成と支援  |  |                         |                                       |
| 22 | <u>職員を育てる取り組み</u><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。                          | 今年度は、認知症ケア研修会(外部)に参加1名。内部研修については自己評価後に数回計画を予定する。   |                         | 研修内容を検討し優先順に実施する予定<br>である。            |
| 23 | 置することにより、多様な利用者の暮らしに対応して<br>いる。   | 専門的学問を身につけ社会に出たばかりの若年スタッフや<br>生活経験豊富な熟年スタッフ、利用者と姉妹ほどの年齢差<br>のスタッフで構成され、バランスのとれた職員配置となってい<br>る。 |                         |                                       |
| 24 | <b>同業者との交流を通じた向上</b>   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。                 | 同市内に同事業を実施している事業所に連絡を取り、ネット<br>ワークづくりや相互の情報交換を行い、サービスの質の向上<br>につなげる。                           |                         | 今年度は1事業所に留まったが、今後は<br>ネットワークつくりに努めたい。 |

|    | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印 (取り<br>組んでいき<br>たい項目) |                                       |
|----|--|---|-------------------------|---------------------------------------|
| 25 | <u>職員のストレス軽減に向けた取り組み</u><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するため<br>の工夫や環境づくりに取り組んでいる。  | 管理者は職員の疲労やストレスに気を配り、日常や面談時に把握するように努めているが、他事業所との兼務でもある為十分ではない。   |                         | 有給休暇の活用や介護ストレスを溜めないようスタッフの心身の状態を推し量る。 |
| 26 | 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<br>状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努<br>めている。                                 | 職員の資格修得に向けた支援を行い、取得後は本人の意<br>向を重視しながら職場内で活かせるよう配慮している。  |                         |                                       |
| 27 | 職員の業務に対する適切な評価<br>運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者<br>や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に<br>努めている。                                     | 管理者・主任・特殊業務・資格などそれぞれに評価され手当てが支給されている。   |                         |                                       |
|    | ・安心と信頼に向けた関係づくりと支援<br>・相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応  | <u>2</u>  | -                       |                                       |
| 28 | 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不   | 利用者の困っていることや不安なことを把握し、事業所として<br>どのように対応するか話し合っている。  |                         |                                       |
| 29 | 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、   | 相談をする家族の立場に立って、今家族が求めているもの<br>は何かを把握し、事業所としてどのように対応するか話し<br>合っている。  |                         |                                       |
| 30 | 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」まず必要<br>としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた<br>対応に努めている。                                   | 相談時の本人、家族の実状や要望をもとに、その時点で今何が必要かを見極め、支援できるように日頃から関わりを大切にしている。  |                         |                                       |
| 31 | <u>馴染みながらのサービス利用</u><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員<br>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。 | 利用相談から登録に至るまでに、見学や遊びに来ていただき他利用者の状態や雰囲気に触れ安心できるように働きかけている。また、現在は待機登録者として利用開始を楽しみに待つ気持ちを大切にし、隣接の小規模多機能の長期滞在型を利用していただいている方もおられる。 |                         |                                       |
| 2  | . 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援   | <u> </u>  |                         |                                       |
| 32 |  | 利用者と職員は、一緒に一日を過ごし日々協力し合い生活<br>を送っていると思う。  |                         |                                       |

|    | 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<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 | 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ず、喜<br>怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築<br>いている。 | 本人の情報を機会あるごとに伝え、今起きている課題やニーズにどのように支援するか、家族と事業所が一緒に考えるような関係を築いている。  |                         |                                 |
| 34 | 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。             | はがきや手紙の利用、年中行事への家族参加などで本人と<br>家族の距離があかないように、一緒に過ごす機会を大切に<br>している。  |                         |                                 |
| 35 | <b>馴染みの人や場との関係継続の支援</b><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所と<br>の関係が途切れないよう、支援に努めている。    | これまで大切にしてきた馴染みの人の面会や家族の連れ出しに頼っているのが現状である。働きかけとしては、年賀状や暑中見舞いなどのあいさつ状で保てるようにしている。                                  |                         |                                 |
| 36 | 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<br>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。          | みんなの集いの場として、食堂に集まることが多いが利用者<br>同士で会話を交わし、孤立している場はあまりない。  |                         |                                 |
| 37 |  | 他事業所に移られてからは、ほとんど付き合いがないが一部<br>の方については年賀状程度の関係を保っている。  |                         |                                 |
|    | その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン<br>. 一人ひとりの把握  | <b>/</b>   |                         |                                 |
| 38 |  | 本人がどのように暮らしたいのか、何が最良なのかを生活全体で捉えられるように努力している。   |                         |                                 |
| 39 | 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。  | 家族にこれまでの暮らしの情報の大切さを理解していただき、プライバシーに配慮しながら情報を得るようにしている。<br>また、入所したからといって、急に生活リズムを変えるのは困難な為、本人の生活リズムを把握した上で対応している。 |                         |                                 |
| 40 | 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力  | 利用者の部分的な問題や断片的な情報の把握に陥らず、<br>一人ひとりの一日の生活の流れから、その人全体の把握に<br>努めている。  |                         |                                 |

|          |   | 取り組みの事実   | 印 (取り<br>組んでいき | 扱り組/しているだいり3台                                     |  |  |  |  |
|----------|---|---|----------------|---|--|--|--|--|
| <u> </u> |   | (実施している内容・実施していない内容)  | たい項目)          | (すでに取組んでいることも含む)                                  |  |  |  |  |
| 2        | 2.本人がより良〈暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |   |                |   |  |  |  |  |
| 41       | <u>チームで作る利用者本位の介護計画</u><br>本人がより良〈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。           | 本人や家族には日ごろの関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。また、カンファレンスでの話し合いをもとに、本人の立場に立った計画書の作成に努めている。         |                |   |  |  |  |  |
| 42       | 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<br>し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、<br>家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新た<br>な計画を作成している。 | 利用者一人ひとりの介護計画の遂行状況、効果などを評価するとともに、状態変化や家族、本人の要望に応じて見直しを行っている。状況に応じて早急の立て直しもできている。            |                |   |  |  |  |  |
| 43       | 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<br>別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計<br>画の見直しに活かしている。                             | 日々の記録などは個別のファイルがあり、いつでも確認できるようになっている。また、家族から申し出があれば自由に見ることができ、職員間は申し送りノートを活用している。           |                |   |  |  |  |  |
| 3        | . 多機能性を活かした柔軟な支援  |   |                |   |  |  |  |  |
| 44       | 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<br>所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。  | 緊急時の通院はもちろん、定期通院介助や散髪の支援程度で十分とはいえない。ただ、心身の状態に応じて必要な方には隣接の特別浴槽や特殊車両(車椅子対応)を利用している。           |                |   |  |  |  |  |
| 4        | . 本人がより良〈暮らし続けるための地域資源との  | 協働  |                |   |  |  |  |  |
| 45       | 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<br>ティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しなが<br>ら支援している。                                      | 本人と地域とのさまざまな接点を見出し、本人が地域の中で暮らせるように、公共機関の利用や地域団体への協力を呼びかけている。                                |                | 呼びかけてはいるが、協働は少ない。レク活動や趣味を活かせるようなボランティアの受け入れを検討する。 |  |  |  |  |
| 46       | 事業所の地域への開放<br>事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に<br>開放している(認知症の理解や関わり方についての<br>相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見<br>学・研修の受け入れ等)。     | 地域ボランティアや民生委員などの見学の受け入れ、地域<br>向けチラシなどで事業所の開放に心がけている。  |                | 地域の方の理解を得られるような働きかけや地域住民の方との触れ合う機会の設定を検討する。       |  |  |  |  |
| 47       | 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。                                   | 個別での他の事業サービスを利用することはない。理美容については、全員希望前提の上で訪問サービスを受けている。また、入浴困難な利用者は併設事業所の特別浴槽を利用できるようになっている。 |                |   |  |  |  |  |

|    | 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<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) |
|----|--|--|-------------------------|---------------------------------|
| 48 | 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。   | 運営推進会議のメンバーに加わることにより、情報の交換や<br>相談など協働している。   |                         |                                 |
| 49 | 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<br>かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な<br>医療を受けられるように支援している。  | 画一的に事業所の協力医療機関をかかりつけ医にすること<br>はなく、各々の今までのかかわりを大切にしている。必要に<br>応じて、受診の支援をしている。                       |                         |                                 |
| 50 | <b>認知症の専門医等の受診支援</b><br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、<br>職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や<br>治療を受けられるよう支援している。                                    | 協力医療機関の内科医は詳しく、精神科医は専門分野であるため、認知症への理解や適切な助言や指導を得ている。   |                         |                                 |
| 51 | ■ 看護職との協働<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。                             | 併設の看護職やかかりつけ医の看護士と気軽に話し合える<br>関係を築き、必要な情報としては提供できている。  |                         |                                 |
| 52 | 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、<br>できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との<br>情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場<br>合に備えて連携している。               | 入院によるダメージをできるだけ防ぎ、受け入れ可能段階でなるべく早く退院できるように、医師や看護職と連携を図っている。   |                         |                                 |
| 53 | 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<br>だけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ<br>医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有してい<br>る。                            | 契約時に終末期に対する事業所の方針を伝えて、理解を得ている。(認定更新時に要介護4の認定がでた段階で、話し合いを行い入所施設などの登録をする。受け入れ可能時まで当事業所での生活は継続できるなど。) |                         |                                 |
| 54 | 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、<br>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。 | 入所までの日々をかかりつけ医の指導・助言を受けながら、<br>家族を含めスタッフ全員で取り組んでいる。  |                         |                                 |
| 55 | <u>住み替え時の協働によるダメージの防止</u><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                     | 退居の際には本人に関わる情報を作成し、移り先でも継続した生活ができるように細かな連携を心がけている。   |                         |                                 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印 (取り<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)   |
|--|---|-------------------------|-----------------------------------|
| . 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                                  |   |                         |                                   |
|  | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊厳し、日々の関わりに<br>気をつけ徹底を図っている。また、面会簿の工夫等も行っ<br>た。                                       |                         |                                   |
|  | 職員側で決めたことを押し付けるのではなく、生活の中で選択できる場面や言葉かけを工夫した結果、自己表現・自己<br>決定できる方が増えた。                                  |                         |                                   |
| #できる力"を大切にした家事への支援<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。 | 日常の生活の中で個々の力が発揮できるような場面や言葉<br>かけに工夫してる。   |                         | 今後も一緒に取り組み、本人のできる力を<br>引き出していきたい。 |
| ■ 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<br>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。    | その日その日を一人ひとりのペースでどのように過ごしたい<br>のか働きかける支援に努めている。   |                         |                                   |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活  | 舌の支援  | •                       |                                   |
| その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支   | 朝の着替えは基本的には本人の意向で決めている。ただ、<br>自己決定が難しい利用者は職員が支援している。美容につ<br>いては地区の美容師に訪問美容を依頼し、できる範囲で本<br>人の希望を聞いている。 |                         |                                   |
| 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<br>力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食<br>事、片付けをしている。       | 食材の購入から調理・配膳・食事・片付けに至るまで職員と<br>利用者が一緒に楽しみながら行っている。  |                         |                                   |
| しめるよう支援している。   | 自己管理のできる利用者には本人の嗜好(お酒・おやつなど)が日常的に楽しめるように支援している。また、一緒に買い物に行く機会を作り、日常的な楽しみのひとつとなっている。                   |                         |                                   |
| <b>気持ちのよい排泄の支援</b>   | 個々の排泄間隔を把握することにより、尿意・便意の訴えの<br>希薄な利用者にもトイレでの排泄を心がけている。  |                         | 排泄間隔の再検討を行う。                      |

|     |  |   | I                       | <del>                                     </del> |
|-----|--|---|-------------------------|--|
| 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<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)                  |
| 64  |  | 入浴は毎日行っている。ただ、夕食後や就寝前の入浴には至っていないため、入浴時間について希望には添えていないが、入浴方法は好みやくつろぐ入浴の実施に努めている。 |                         |  |
| 65  |  | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの体調や希望によりゆっくり休息できるように支援している。             |                         |  |
| ( 3 | 。<br>3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活。   | 舌の支援  |                         |  |
| 66  | <u>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</u><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひ<br>とりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、<br>楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | 食事づくり、洗濯物たたみ、外庭の掃除など一人ひとりの力<br>が発揮できる場面作りに心がけている。<br>「づくり、                      |                         |  |
| 67  | 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<br>おり、一人ひとりの希望や状態に応じて、お金を所持<br>したり使えるように支援している。               | 買い物や外出の機会に預かり財布を一人ひとりに手渡し自<br>分で支払いができるように支援している。                               |                         |  |
| 68  | □ 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<br>の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援してい<br>る。                                | 外でのラジオ体操や、周辺の散策など、できる限り希望に応える努力をしている。また、毎日交代で食材の購入に出かけている。                      |                         |  |
| 69  | <u>普段行けない場所への外出支援</u><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、<br>個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられ<br>る機会をつくり、支援している。        | 一人ひとりの外出の思いを家族に伝える支援はしているが、<br>機会としては少ない。                                       |                         | 外出の機会には一人ひとり差があるため、<br>少ない利用者には今後も事業所からの働きかけを行う。 |
| 70  | 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<br>やり取りができるように支援をしている。   | 毎年、年賀状と暑中見舞いを出す支援を欠かさず行い、利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるように支援している。                      |                         |  |
| 71  | 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<br>つでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫<br>している。                          | 訪問(面会)時間などは決めておらず、ご家族も親の家を訪れるような気軽で来やすい雰囲気づくりに心がけている。                           |                         |  |
| 72  | 家族の付き添いへの支援<br>利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、<br>居室への宿泊も含め適切に対応している。  | 付き添いや宿泊の希望は未だないが希望があれば適切に対応できる。   |                         |  |
|     | •  |   |                         |  |

| 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<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)                           |  |  |
|----|---|--|-------------------------|---|--|--|
| 73 | 家族が参加しやすい行事の実践<br>年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事<br>を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。  | 恒例行事になっているものについては、曜日の考慮など一<br>人でも多く参加できるよう、早めの計画・案内を作成してい<br>る。  | だい項目)                   | ( 5 CIC4XXII/0 CVI ( CC ( ) CC ( )                        |  |  |
| (  | (4)安心と安全を支える支援  |  |                         |   |  |  |
| 74 | <b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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。 | 身体拘束に関する正しい理解については過去の勉強会に取り上げたことはあるが、今年度は実施しておらず一部の職員については理解不足である。   |                         | 研修内容のひとつとして今年度中に機会を持つ。                                    |  |  |
| 75 |   | すべての職員が、鍵をかけることの弊害は理解しているが、屋外に<br>飛び出す利用者がいるため施錠中である。ただ、閉じ込められて<br>いるという感覚を抱かれないよう最大の配慮をし、他利用者に対し<br>ては鍵をかけない時間帯を試行中である。 |                         |   |  |  |
| 76 | 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<br>して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮して<br>いる。   | ハード面での不都合な場面を職員が理解し、本人のプライ<br>バシーに配慮しながら、安全確認に努めている。   |                         |   |  |  |
| 77 | 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<br>ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしてい<br>る。   | 危険と判断したものは、安全な場所へ保管している。 できる 限り、一人ひとりに合わせた対応を心がけている。   |                         | ケアプランに立案されると再度申し送り<br>ノートで徹底を図る。                          |  |  |
| 78 | 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<br>知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に<br>取り組んでいる。  | マニュアルの作成や、事故報告書の作成などにより未然に<br>防ぐように心がけている  |                         |   |  |  |
| 79 | <u>急変や事故発生時の備え</u><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が<br>応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。   | 10月に数回にわたり夕方の避難訓練を実施し、課題の抽出を図る。  |                         | 避難訓練の問題点や課題について対策や改善できることは検討済みである。今後は、ビデオやDVDでの勉強会を実施したい。 |  |  |
| 80 | 再発防止への取り組み<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"とヤリはっと報告書"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。                                | 再発防止への取り組みとして、カンファレンス時に改善策を<br>検討している。   |                         |   |  |  |

| 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<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) |
|-----|--|--|-------------------------|---------------------------------|
| 81  | <u>災害対策</u><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利<br>用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域<br>の人々の協力を得られるよう働きかけている。                              | 年に2回以上の日中及び、夕方の避難訓練を実施するにあたりお知らせと協働のお願いをしている。  |                         |                                 |
| 82  | 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<br>し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し<br>合っている。                                    | 月に一回以上、家族に状況報告をする機会をつくっており、<br>理解を得られるように働きかけている。  |                         |                                 |
| ( ! | 。<br>)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支  | ·<br>援   |                         |                                 |
| 83  | 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。   | 体調の変化を見逃さないように細心の注意を図っており、異変に気付いたら直ちに管理者に報告をする体制と情報の共有はできている。  |                         |                                 |
| 84  | <u>服薬支援</u><br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作<br>用、用法や用量について理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情<br>報は医師や薬剤師にフィードバックしている。 | 服薬一覧表や診療日誌などにより、全職員の理解や徹底はできていると思う。  |                         |                                 |
| 85  | 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<br>対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きか<br>け等に取り組んでいる。   | 薬に頼ることなく、自然排便に心がけ、適度な運動や食材に<br>気を使っている。  |                         |                                 |
| 86  | 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。                                | 毎食後の口腔ケアの徹底とその重要性の理解はできている。 もちろん、義歯の手入れもきちんと行っている。   |                         |                                 |
| 87  | 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<br>保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた<br>支援をしている。  | かかりつけ医との連携により、一人ひとりの健康状態に合わせた食事提供ができている。   |                         |                                 |
| 88  | <u><b>感染症予防</b></u><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行<br>している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウィルス等)。                                    | マニュアルにもあるように感染防止に手洗い・消毒の徹底やインフルエンザ予防接種などを利用者・職員に働きかけている。   |                         |                                 |
| 89  | 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。   | まな板、ふきんなどは毎晩消毒漂白し、提供した食事についても<br>一定期間冷凍保存し、食中毒の防止や衛生管理に気を配ってい<br>る。食材の購入も一日分のみとし、買い置き・作り置きをしないこと<br>を徹底している。 |                         |                                 |

| 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)  |  | 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) |
|-----|--|--|--|---------------------------------|
|     | . その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br> )居心地のよい環境づくり  |  |  |                                 |
| 90  | 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、<br>安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工<br>夫をしている。   | ハード的な限界はあるが、玄関内の柔らかさ、親しみやすさ<br>を感じてもらえるように創意工夫をしている。                       |  | 共通の外履きの設置を検討する。                 |
| 91  | 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。 | 共用での空間は利用者の手作りで色々創意工夫をしている。 自分たちの作り上げた物が生活に取り入れられているため、 馴染みの空間として落ち着きを感じる。 |  | 手作り品の補修や点検を行う。                  |
| 92  | 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<br>用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫<br>をしている。   | 共用スペースのあちこちに、少人数で過ごせる空間を作り、<br>居心地の良い空間として活用してもらっている。                      |  |                                 |
| 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。                                     | 持ち込みに制限はない。ただ、事業所で画一的に設備がされたもので間に合うため、配置の工夫で居心地の良さを感じてもらっている。              |  |                                 |
| 94  | 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<br>し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。   | 空気の入れ換えや温度調節には細心の注意をはらっており、心地よい空調だと感じている。                                  |  |                                 |
| ( 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<br>かつできるだけ自立した生活が送ることができるよう<br>に工夫している。  | 本人の活動性を維持し安全でかつできるだけ自立に向けた<br>工夫として、車椅子・Pトイレ・老人車を活用している。                   |  |                                 |
| 96  | 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。  | 利用者の動きを観察し、必要に応じて手すりやカーテン・の<br>れんなどを設置し混乱や失敗の無いように配慮している。                  |  | 個人表示・下駄箱の工夫をする。                 |
| 97  | <b>建物の外周りや空間の活用</b><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動<br>できるように活かしている。   | 建物周辺には、中庭、洗濯干し場、ベンチなどがあり、体操したり、涼んだり、おしゃべりしたりと利用者が楽しめる空間として活用している。          |  |                                 |

| 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<br>んでいる。                                 |                             | での利用者の<br>01/3くらいの                               | 利用者の2/3くらいの<br>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。  | <u>毎日ある</u><br>たまにあ         |  | 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。   |                             | の利用者が<br>)1/3くらいが                                | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |  |
|     | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている。                                |                             | <u>の利用者が</u><br>)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。  |                             | での利用者が<br>01/3くらいが)                              | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |  |
|     | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な〈過ごせている。                                    |                             | の利用者が<br>01/3くらいが                                | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |  |
|     | 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。                          | <u>Talal</u>                | の利用者が<br>01/3くらいが                                | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |  |
|     | 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。                 |                             | での家族等と ( ) / 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  |  |
|     | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の<br>人々が訪ねて来ている。                            | ほぼ毎日<br>たまに                 | <b>しのように</b>                                     | 数日に1回程度<br>ほとんどない         |  |
|     | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者と<br>のつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応<br>援者が増えている。 |                             | 記される (言語) (記述) (記述) (記述) (記述) (記述) (記述) (記述) (記述 | 少しずつ増えている<br>全くいない        |  |
| 108 |  |                             | 「の職員が<br>/ 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。                                   |                             | の利用者が<br>)1/3くらいが                                | 利用者の2/3くらいが<br>ほとんどいない    |  |
|     | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむ<br>ね満足していると思う。                           |                             | の家族等が ( ) 1 / 3 くらいが                             | 家族等の2/3くらいが ) ほとんどできていない  |  |