## 指定地域密着型サービス外部評価 自己評価票

( ) 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)   | (〇印) | 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) |  |  |
|------|--|---|------|----------------------------------|--|--|
| I. 理 | I.理念に基づく運営   |   |      |                                  |  |  |
| 1. 3 | 理念と共有  |   |      |                                  |  |  |
|      | 〇地域密着型サービスとしての理念   |   |      |                                  |  |  |
| 1    | 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支<br>えていくサービスとして、事業所独自の理念を<br>つくりあげている           | 運営理念を掲示、職員にも常に見てもらい、意識している。   |      |                                  |  |  |
|      | ○理念の共有と日々の取り組み   |   |      |                                  |  |  |
| 2    | 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践<br>に向けて日々取り組んでいる                                | 社内においてクレドを作成し、理念の共有、実践を心がけている。また毎日の目標を設定し、毎日報告。                           |      |                                  |  |  |
|      | 〇家族や地域への理念の浸透  |   |      |                                  |  |  |
| 3    | 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           |   |      |                                  |  |  |
| 2. : | 地域との支えあい   |   |      |                                  |  |  |
|      | ○隣近所とのつきあい   |   |      |                                  |  |  |
| 4    | 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        | 利用者の知人の訪問があったり、近所のクリーニング店が配達してくれたりしている。、すぐ前の美容室の方が毎月ボランティアで カットにもきてくれている。 |      |                                  |  |  |
|      | 〇地域とのつきあい  |   |      |                                  |  |  |
| 5    | 事業所は孤立することなく地域の一員として、<br>自治会、老人会、行事等、地域活動に参加<br>し、地元の人々と交流することに努めている | 地域の夏祭りや文化展を見学したり、秋祭りの獅子の訪問などがある   | 0    | 地域行事の参加などこれからも積極的に行っていきたい。       |  |  |

|      | 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)   | (0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<br>状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らし<br>に役立つことがないか話し合い、取り組んでい<br>る                  | 今のところできていない。  | 0    | その機会があれば取り組んでいきたいと考えている。         |
| 3. 3 | <br> 理念を実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<br>部評価を実施する意義を理解し、評価を活か<br>して具体的な改善に取り組んでいる                               | 常にサービス向上を考え、スタッフ全員で意見交換、<br>改善をしている。  |      |                                  |
| 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<br>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                   | 運営推進会議で出た意見やクレームについては、速やか<br>に改善するように心がけている。また、その時の家族同士の<br>意見交換も不安解決に役立っている。   |      |                                  |
| 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  | 市主催の連絡会、勉強会に参加し、サービス向上に努めている。   |      |                                  |
| 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<br>成年後見制度について学ぶ機会を持ち、<br>個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人<br>にはそれらを活用できるよう支援している | 各自で必要に応じて学習してはいるが、活用まではできてない。   | 0    | 施設全体で勉強会などを開き、知識を深めたい。           |
| 11   | ついて学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事   | グループホームにおいて、入居者とスタッフの関係は「家族」である前にお客様であるという意識を日々伝えることにより、虐待が起こらない環境づくりをしている。また、定期的な集会を利用して、虐待防止についての勉強会を行い、その参考資料をファイルして誰でも見れるようにしている。 |      |                                  |

|    | 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)  | (0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. | 4. 理念を実践するための体制  |  |      |                                  |  |  |  |
|    | ○契約に関する説明と納得   |  |      |                                  |  |  |  |
| 12 | 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を<br>行い理解・納得を図っている                         | 家族に納得、理解していただけるよう十分に説明している。  |      |                                  |  |  |  |
|    | 〇運営に関する利用者意見の反映  |  |      |                                  |  |  |  |
| 13 | 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、不満、苦情には速やかに対応するようにしている。   |      |                                  |  |  |  |
|    | ○家族等への報告   |  |      |                                  |  |  |  |
| 14 | 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、<br>金銭管理、職員の異動等について、家族等に<br>定期的及び個々にあわせた報告をしている              | 利用者の暮らしぶりや健康状態の変化時には、すぐに家族に連絡している。金銭管理や職員の異動などはグループホーム新聞や個々に応じて報告をしている。      |      |                                  |  |  |  |
|    | 〇運営に関する家族等意見の反映  |  |      |                                  |  |  |  |
| 15 | 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員<br>ならびに外部者へ表せる機会を設け、それら<br>を運営に反映させている                       | 運営推進会議や面会時、家族とスタッフのうちとけた会話ができる雰囲気があり、意見、不満、苦情にはその都度対応している。意見箱の設置もあるがあまり入らない。 |      |                                  |  |  |  |
|    | 〇運営に関する職員意見の反映   |  |      |                                  |  |  |  |
| 16 | 運営者や管理者は、運営に関する職員の意<br>見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 日々サービス向上についての話し合いをしている。月1回<br>の全体会以外にも各フロアで毎週ミーティングを行ってい<br>る。               |      |                                  |  |  |  |
|    | 〇柔軟な対応に向けた勤務調整   |  |      |                                  |  |  |  |
| 17 | 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な<br>対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確<br>保するための話し合いや勤務の調整に努めて<br>いる        | 人員確保に努めている。  |      |                                  |  |  |  |
|    | 〇職員の異動等による影響への配慮   |  |      |                                  |  |  |  |
| 18 | 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の希望や希望休を聞き、できる限り異動や離職を抑えるようにし、変わる場合は申し送りをしっかりするようにしている。                    |      |                                  |  |  |  |

|      | 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)                   | (〇印) | 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  |   |      |                                  |
|      | 〇職員を育てる取り組み   |   |      |                                  |
| 19   | 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている                    | 研修は積極的に参加し、参加後は報告書を提出している。                        |      |                                  |
|      | 〇同業者との交流を通じた向上  |   |      |                                  |
| 20   | 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と<br>交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強<br>会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの<br>質を向上させていく取り組みをしている | 2か月に一回計画作成坦当者会で事例検討などの勉強会を開催したり、コミュニケーションをはかっている。 |      |                                  |
|      | 〇職員のストレス軽減に向けた取り組み  |   |      |                                  |
| 21   | 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  | 社員旅行や食事会などを行っている。                                 |      |                                  |
|      | 〇向上心を持って働き続けるための取り組み  |   |      |                                  |
| 22   | 運営者は、管理者や職員個々の努力や実<br>績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持っ<br>て働けるように努めている                                  | 新しい企画、取り組みに対応しバックアップしている。                         |      |                                  |
| П.   | ・<br>安心と信頼に向けた関係づくりと支援  |   |      |                                  |
| 1. 7 | 相談から利用に至るまでの関係づくりとそ   | の対応   |      |                                  |
|      | ○初期に築く本人との信頼関係  |   |      |                                  |
| 23   | 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                         | 面会時に本人の希望を実現できるように、聞き取りを十分<br>に行うよう努めている。         |      |                                  |
|      | 〇初期に築く家族との信頼関係  |   |      |                                  |
| 24   | 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                              | 相談時、他サービスの情報なども含め、よりよい方向を一緒に考えている。                |      |                                  |

|      | 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)  | (0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  | 本人家族にとってよりよい方向を一緒に考えている。   |      |                                  |
| 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 | 本人家族の可能な限り、来所していただき、雰囲気を味<br>わってもらうようにしている。                            |      |                                  |
| 2. 🕏 | 新たな関係づくりとこれまでの関係継続へ   | の支援  |      |                                  |
| 27   | 〇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                                    | コミュニケーションをしっかり取り、感情を共有できるよう努めている。                                      |      |                                  |
| 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  |  |      |                                  |
| 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けるように支援し<br>ている  | 家族との関係がとぎれないように、面会時のコミュニケー<br>ションが取りやすいような雰囲気づくりや行事への参加の呼<br>びかけをしている。 |      |                                  |
| 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  | 家族にも協力してもらっている。外出時に以前住んでいた<br>所へ行くなど支援している。                            |      |                                  |
| 31   | 〇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   | 間に入り、円滑にコミュニケーションが取れるよう努めている。  |      |                                  |

|      | 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)                               | (0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   | 〇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<br>関わりを必要とする利用者や家族には、関係<br>を断ち切らないつきあいを大切にしている                          | できていない。   | 0    | 広報誌送付など、グループホームの様子を伝えていきたい。      |
|      | 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  |   | T    |                                  |
| 33   | 〇思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の<br>把握に努めている。困難な場合は、本人本位<br>に検討している  | 要望を聞き入れ、要望がかなえられるよう努めている。                                     |      |                                  |
| 34   | O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<br>活環境、これまでのサービス利用の経過等の<br>把握に努めている  | 本人や家族からこれまでの暮らし方や生活環境を聞き、希望をサービスの中に取り入れているが、聞き取りが十分にできない方もいる。 | 0    | 聞き取りが十分にできない方へのサービスも考えていき<br>たい。 |
| 35   | 〇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<br>する力等の現状を総合的に把握するように努<br>めている  | スタッフ全員が小さな変化にも気をつけ、記録し、申し送るようにして総合的な判断につなげている。                |      |                                  |
| 2. 7 | ・<br>本人がより良く暮らし続けるための介護計  | <br>画の作成と見直し  |      |                                  |
| 36   | 〇チームでつくる利用者本位の介護計画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・家族と話し合い(面会時など)を行い、意見などを介護計画に反映している。また、電話にて相談することもある。       |      |                                  |
| 37   | 〇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<br>に、見直し以前に対応できない変化が生じた<br>場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合<br>い、現状に即した新たな計画を作成している | その都度必要な関係者と話し合ったり、週1回のミーティング時に問題として取り上げ対応している。                |      |                                  |

|      | 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)                                 | (0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   | 〇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<br>夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている         |   |      |                                  |
| 3. § | 多機能性を活かした柔軟な支援  |   |      |                                  |
| 39   | 〇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                            | 本人や家族のさまざまな要望に対応している。(お墓参り・<br>外部受診・買い物など)                      |      |                                  |
| 4. 2 | 本人がより良く暮らし続けるための地域資   | 源との協働   |      |                                  |
| 40   | 〇地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員や<br>ボランティア、警察、消防、文化・教育機関等<br>と協力しながら支援している                  | 警察、消防には協力依頼している。  |      |                                  |
| 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<br>ケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、<br>他のサービスを利用するための支援をしてい<br>る   | 自社、居宅、ケアマネジャー、デイサービスから情報を得たり、 デイサービスの行事に参加している。                 |      |                                  |
| 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<br>総合的かつ長期的なケアマネジメント等につ<br>いて、地域包括支援センターと協働している      | 実施できていない。   | 0    | 活用方法を勉強したい。                      |
| 43   | 〇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<br>得られたかかりつけ医と事業所の関係を築き<br>ながら、適切な医療を受けられるように支援し<br>ている | 主治医が同施設内にいることで、相談、助言をいただいている。往診時に話し合いもできているが、月1回のミーティングも開催している。 |      |                                  |

|    | 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)                         | (〇印) | 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<br>ながら、職員が相談したり、利用者が認知症<br>に関する診断や治療を受けられるよう支援し<br>ている                                  | 主治医が同施設内にいることで、相談、助言をいただいている。必要に応じ、主治医から受診の指示があり対応している。 |      |                                  |
| 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<br>護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理<br>や医療活用の支援をしている   | 同施設内にいる看護師が週1回バイタルサインチェックを<br>行うと共に、相談、助言もいただいている。      |      |                                  |
| 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、<br>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                  | 主治医にも協力してもらい確保できている。                                    |      |                                  |
| 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、<br>できるだけ早い段階から本人や家族等ならび<br>にかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で<br>方針を共有している                       | 書類の作成、家族への説明、了承を得ている。                                   |      |                                  |
| 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 | 重度化マニュアルに沿って対応にあたる。                                     |      |                                  |
| 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<br>へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関<br>係者間で十分な話し合いや情報交換を行<br>い、住み替えによるダメージを防ぐことに努め<br>ている      | 家族の協力は不可欠なので、充分に理解してもらい協力してもらっている。                      |      |                                  |

|     | 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)  | (O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) |  |  |
|-----|---|--|------|----------------------------------|--|--|
| IV. | Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援  |  |      |                                  |  |  |
| 1   | その人らしい暮らしの支援  |  |      |                                  |  |  |
| (1) | 一人ひとりの尊重  |  |      |                                  |  |  |
|     | ○プライバシーの確保の徹底   |  |      |                                  |  |  |
| 50  | 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                 | 入居者の人格を尊重し、プライバシーを守り、その人に<br>合った声かけで対応している。                                |      |                                  |  |  |
|     | 〇利用者の希望の表出や自己決定の支援  |  |      |                                  |  |  |
| 51  | 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  | 自己決定できるような声かけ、選択肢を用意している。  |      |                                  |  |  |
|     | 〇日々のその人らしい暮らし   |  |      |                                  |  |  |
| 52  | 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 |  |      |                                  |  |  |
| (2) | その人らしい暮らしを続けるための基本的   | りな生活の支援  |      |                                  |  |  |
|     | ○身だしなみやおしゃれの支援  |  |      |                                  |  |  |
| 53  | 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               | 月1回、ヘアーカットにきていただき、服装もおしゃれを支援している。  |      |                                  |  |  |
|     | 〇食事を楽しむことのできる支援   |  |      |                                  |  |  |
| 54  | 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの<br>好みや力を活かしながら、利用者と職員が一<br>緒に準備や食事、片付けをしている | 自分で食事を持っていける方は、自分で持っていっていただいている。食器なども馴染みの食器を使用し、入居者一人ひとりに合わせた盛り付けの工夫をしている。 |      |                                  |  |  |
|     | 〇本人の嗜好の支援   |  |      |                                  |  |  |
| 55  | 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、<br>好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日<br>常的に楽しめるよう支援している  | おやつは本人に希望を聞いたり、一緒に手作りをしたりして工夫している。   |      |                                  |  |  |

|     | 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)                     | (0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<br>とりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気<br>持ちよく排泄できるよう支援している        | 個々の排泄状況を把握し、個々に合った方法で介助している。                        |      |                                  |
| 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           | 入浴するかどうか聞くようにしている。入浴中は必ず見守り<br>を行っている。              |      |                                  |
| 58  | 〇安眠や休息の支援<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眠れるよう<br>支援している                       | 不眠者には日中の運動量を増やしたり、場合によっては夜間の入浴の実施も行っている。            |      |                                  |
| (3) | その人らしい暮らしを続けるための社会的   | かな生活の支援   |      |                                  |
| 59  | 〇役割、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、<br>一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽<br>しみごと、気晴らしの支援をしている | 本人の力量を勘案し、役割を担ってもらい、「必要な存在」であることを伝えている。             |      |                                  |
| 60  | 〇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         | 現金を持っている方もいるが、本人の力量を勘案し、ほとんどの方は事務所で預っている。           |      |                                  |
| 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<br>の日の希望にそって、戸外に出かけられるよう<br>支援している                   | 外出機会(買い物など)はあるものの、頻繁にはないため、<br>入居者のストレスになっていると思われる。 | 0    | 個々の希望に応じた対応ができる体制を構築したい。         |
| 62  | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに<br>出かけられる機会をつくり、支援している    | 家族にも協力してもらい、外出機会など支援している。                           |      |                                  |

|     | 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)                   | (0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、<br>手紙のやり取りができるように支援をしている                                      | 希望される方については電話のとりつぎや介助を行っている。                      |      |                                  |
| 64  | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                           | 面会時間は制限せず、いつでも誰でも来ていただけるよう<br>にしている。              |      |                                  |
| (4) | 安心と安全を支える支援   |   |      |                                  |
| 65  | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定<br>基準における禁止の対象となる具体的な行<br>為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は行わないということを全ての職員が正しく認識<br>し、身体拘束のないケアを実践している。 |      |                                  |
| 66  | 〇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<br>に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵を<br>かけないケアに取り組んでいる                  | 利用者の安全を確保しながら、鍵を掛けないケアに取り組んでいる。                   |      |                                  |
| 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、<br>昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安<br>全に配慮している                           | 利用者のプライバシーを配慮しながら、常に一人ひとりの<br>行動を把握し見守っている。       |      |                                  |
| 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<br>組みをしている                         | 一人ひとりの状態を把握し、必要な方には危険を取り除く<br>取り組みをしている           |      |                                  |
| 69  | 〇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<br>ための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた<br>事故防止に取り組んでいる                  | 一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険を検討し、事<br>故防止に努めている。         |      |                                  |

| 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)                  | (0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>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての<br>職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的<br>に行っている                      | 急変時マニュアルを作成している。                                 | 0    | 職員に応急手当に関して定期的な訓練を行いたい。          |
| 71  | ○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                | 避難訓練を実施している。                                     | 0    | 昼夜を通した災害時の具体的な非難策を検討したい。         |
| 72  | 〇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<br>に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした<br>対応策を話し合っている       | 家族などとの話し合いの場を持ち、納得と理解を得ている。                      |      |                                  |
| (5) |   |  |      |                                  |
| 73  | <ul><li>○体調変化の早期発見と対応</li><li>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</li></ul> | 一人ひとりの様子をよく観察し、常に変化や異変の発見に<br>努めている              |      |                                  |
| 74  | 〇服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的<br>や副作用、用法や用量について理解してお<br>り、服薬の支援と症状の変化の確認に努めて<br>いる        | 飲み忘れや、誤薬を防ぎ、服薬介助している。                            |      |                                  |
| 75  | ○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、<br>予防と対応のための飲食物の工夫や身体を<br>動かす働きかけ等に取り組んでいる              | 便秘予防に配慮し、飲食物の工夫や、排便誘導、体操など行っている。                 |      |                                  |
| 76  | 〇口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食<br>後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援<br>をしている                         | 本人の習慣や、有する力を活かしながら食後の歯磨きや、<br>義歯洗浄、うがいなどを支援している。 |      |                                  |

|    | 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)                 | (0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 | 〇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、<br>習慣に応じた支援をしている                               | 食事量、水分摂取量をチェックし、一日に必要な量が摂れるように支援している。           |      |                                  |  |
| 78 | ○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<br>炎、MRSA、ノロウイルス等)                                     | マニュアルを作成し、特に生活の場なので食中毒などには十分に配慮している。            |      |                                  |  |
| 79 | 〇食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台<br>所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で<br>安全な食材の使用と管理に努めている                                | キッチンや調理場用具の除菌、消毒を毎日行い、食中毒などの予防に気をつけている。         |      |                                  |  |
|    | 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(1)居心地のよい環境づくり   |   |      |                                  |  |
| 80 | 〇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<br>すく、安心して出入りができるように、玄関や建<br>物周囲の工夫をしている                      |   |      |                                  |  |
| 81 | 〇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 | 季節の花々や観葉植物、また季節を連想させるもの(雛人形、クリスマスツリーなど)を設置している。 |      |                                  |  |
| 82 | 〇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                              | ソファやホールのテーブル席で、自由に談話していただい                      |      |                                  |  |

グループホームどき(3F)

平成21年2月13日

|     | 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)                | (〇印) | 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  | 〇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<br>相談しながら、使い慣れたものや好みのもの<br>を活かして、本人が居心地よく過ごせるような<br>工夫をしている | 入所時に今まで使用していた持ち物を持参してもらってい<br>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<br>気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が<br>ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ<br>に行っている        | 一日に数回の換気を行っている。、また必要時にはその都<br>度換気している。         |      |                                  |
| (2) | 本人の力の発揮と安全を支える環境づく  |  | -    |                                  |
| 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<br>て、安全かつできるだけ自立した生活が送れ<br>るように工夫している                     | バリアフリーであるが、トイレ、浴室、脱衣場など段差のある<br>箇所には手すりを設置してる。 |      |                                  |
| 86  | 〇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<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る                               | 眼の高さに目印を設置している。また、ドアノブに目印を付けている。               |      |                                  |
| 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   | ベランダが物干し場になっており、景色を見たり、プランターに花を植えたりしている。       |      |                                  |

グループホームどき(3F)

| ♥. 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〇をつけてください。 |  |  |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意<br>向を掴んでいる                         | 0                     | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの   |  |
|                  |   |                       | ④ほとんど掴んでいない  |  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                                |                       | <ul><li>①毎日ある</li><li>②数日に1回程度ある</li><li>③たまにある</li></ul>  |  |
|                  |   |                       | <ul><li>④ほとんどない</li><li>①ほぼ全ての利用者が</li></ul>   |  |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                                   |                       | ②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが   |  |
|                  | 利用者は、職員が支援することで生き生きし<br>た表情や姿がみられている                    |                       | <ul><li>④ほとんどいない</li><li>①ほぼ全ての利用者が</li></ul>  |  |
| 91               |   | 0                     | ②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                                  | 0                     | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが   |  |
| 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                            | 0                     | <ul><li>④ほとんどいない</li><li>①ほぼ全ての利用者が</li><li>②利用者の2/3くらいが</li><li>③利用者の1/3くらいが</li><li>④ほとんどいない</li></ul> |  |
| 94               | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた<br>柔軟な支援により、安心して暮らせている              | 0                     | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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、<br>求めていることをよく聴いており、信頼関係が<br>できている | 0                     | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない   |  |

グループホームどき(3F) 平成21年2月13日

| 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<br>地域の人々が訪ねて来ている                            |                       | ①ほぼ毎日のように    |  |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |  |
| 30  |   | 0                     | ③たまに         |  |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |  |
|     | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の<br>関係者とのつながりが拡がったり深まり、事<br>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    |  |
| 97  |   |                       | ②少しずつ増えている   |  |
| 37  |   | 0                     | ③あまり増えていない   |  |
|     |   |                       | ④全くいない       |  |
|     | 職員は、活き活きと働けている  |                       | ①ほぼ全ての職員が    |  |
| 98  |   | 0                     | ②職員の2/3くらいが  |  |
| 30  |   |                       | ③職員の1/3くらいが  |  |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |  |
|     | 職員から見て、利用者はサービスにおおむ<br>ね満足していると思う                               | 0                     | ①ほぼ全ての利用者が   |  |
| 99  |   |                       | ②利用者の2/3くらいが |  |
| 33  |   |                       | ③利用者の1/3くらいが |  |
|     |   |                       | ④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<br>におおむね満足していると思う                           | 0                     | ①ほぼ全ての家族等が   |  |
| 100 |   |                       | ②家族等の2/3くらいが |  |
| 100 |   |                       | 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。)

- 毎月グループホーム新聞を作成⇒個々の状況を写真入りで発行し、お知らせなど家族に報告、周知に活用している。
- 毎月食事会を兼ねた家族会を開き、入居者と家族、スタッフの交流の場になっている。
- ・社内においてクレド(信条)を作成し、スタッフ全員が同じ理念を共有し、業務日誌にクレド(信条)を用いた目標と結果、反省を記載し常に向上に努めている。
- ・スタッフは学習療法士の資格を取得し、認知症予防、改善に学習療法を活用し成果をあげている。
- ・社員旅行や慰労会では他部署スタッフとの交流も深まり働きやすい環境になっている。