

自己評価票

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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><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  |                        |                                 |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><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   |                        |                                 |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる   |                        |                                 |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |                        |                                 |
| 4                  | ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |                        |                                 |
| 5                            | ○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  |                        |                                 |
| 6                            | ○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  |                        |                                 |
| 7                            | ○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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる |                        |                                 |
| 8                            | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している  |                        |                                 |
| 9                            | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている   |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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> |   |   |                                |
| 10                     | ○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            | ・契約時重要事項説明書を添付し、説明をして同意を得ている（理念や方針等）。特に医療面や費用の事等家族が心配な部分について詳細に説明し納得出来るよう配慮している。  |                                |
| 11                     | ○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           | ・不満等の訴えがあった場合は、本人の希望に添うよう話し合いを行い対応している。必要に応じ家族にも相談している。<br>・運営推進会議にも利用者が参加し意見が出せるようにしている。   |                                |
| 12                     | ○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合わせた報告をしている         | ・月に1回以上は必ず面会があり、近況報告を行い、個々の小遣い帳にも目を通してもらっている。<br>毎月予定表か推進会議の報告書家族に配布しており、担当者からの一言も添え日常の様子等報告している。                                     |                                |
| 13                     | ○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           | ・苦情や意見等を入れる意見箱を玄関の見やすい場所に設置している。又その説明についても入居時説明したり玄関に掲示している。面会時は必ず家族の要望を聞いており運営に反映させている<br>・今年度は家族参加の行事と推進会議をを一緒に行い、意見を述べられる機会を設けている。 |                                |
| 14                     | ○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                       | ・ミーティングや、会議時意見や提案を基に話し合っている。  |                                |
| 15                     | ○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 | ・日々の予定や行事に合わせた勤務調整になっており、利用者の生活リズムを崩さないようにしている。   |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)           |
|--------------------|--|---|------------------------|--|
| 16                 | ○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 | ・職員の移動は最小限としており、2年近く退職者や異動はない。<br>・異動が決まれば新しい職員は事前に来てもらい利用者と同様にならしてもらおうよう考慮している。                    |                        |  |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |  |   |                        |  |
| 17                 | ○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              | ・法人内での毎月2度の研修の他、外部の研修にも参加するように努め、知識や質を高めている。又、グループホーム合同での研修も2ヶ月に1回行っている。計画の内容については事業計画にも記載し取り組んでいる。 | ○                      | 毎月行なわれている地域ネット会議には外部研修の一環として内容に応じ参加している。 |
| 18                 | ○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    | ・年間を通じ、他グループホームとの交流行事や合同の研修、会議を行い全職員が参加できるようにしている。 ・毎月行なっている地域ネット会ギアは、同業者との交流が得られる場である。             |                        |  |
| 19                 | ○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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | ・互助会を設け、親睦旅行や年に数回の親睦会を行なっている。又管理者と職員が気軽に相談できる存在となっている。  |                        |  |
| 20                 | ○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                           | ・個々に credo を掲げ日々の業務に励んでいる。<br>・年に2回職員の人事考課を行っており、フルタイムの職員でも努力次第で正規の職員になれる機会がある。                     |                        |  |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|--------------------------------|
| <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> |  |  |                                |
| 21                               | ○初期に築く本人、家族との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに本人、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 | ・面会時お茶を持って訪室し、近況報告と要望等を必ず聞き、信頼関係が得られるようにしている。                              |                                |
| 22                               | ○初期対応の見極めと支援<br><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               | ・優先すべき支援については、本人や家族、担当のケアマネージャー等で話し合い対応している。                               |                                |
| 23                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><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、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している    | ・本人の築いてきた暮らし方をふまえ、スタッフや他入居者と一緒にできることを探し、場に馴染めるようにしている。入居時は本人や家族の意向を確認している。 |                                |
| <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> |  |  |                                |
| 24                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている       | ・調理や畑仕事裁縫等を教えてもらいながら、本人のできる所を行なってもらっている。                                   |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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  | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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         | ・面会時に本人の近況を報告し、家族に協力して欲しいことをお願いしている（ドリカムや行事参加依等）。<br>・年に1回は個別面談を行い、要望や将来的なことを伺っている。           |                        |                                 |
| 26  | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><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             | ・全利用者に月1回以上の面会が必ずある。家族が参加しやすい時期や曜日を考えながら、家族交流行事を企画次月の行事等のお知らせを渡している。お知らせには本人の行事参加時の様子等も書いている。 |                        |                                 |
| 27  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | ・外出の途中馴染みの場所が近い時は立ち寄っている。<br>・知人がデイサービス利用している日はデイサービスへ誘い交流が図れるようにしている。                        |                        |                                 |
| 28  | ○利用者同士の関係の支援<br><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              | ・歌や食事作り等利用者同士と一緒に活動できる場所を提供しスタッフが関わりながら援助している。<br>・入浴や食事の場所も仲の良い人と一緒になれるようにしている。              |                        |                                 |
| 29  | ○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 | ・退去し在宅復帰後、併設デイサービス利用となっても、パインの里に顔をだしており、利用者との関係が保たれていた。                                       |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| <b>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</b>    |   |   |                                |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |                                |
| 30                                    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | ・利用者の意見を聞き、家族からも面会時必ず要望を聞き検討している。   |                                |
| 31                                    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | ・利用者、家族等から生活歴、趣味を聞き普段の活動や生活に生かしている。   |                                |
| 32                                    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | ・日々の生活を観察し、できることを見つけ作業等提供している。<br>・日中はなるべく起きて何か集中できるよう、個々の作業や趣味等のプログラムを考えて実施している。（豆選びや毎日のカレンダー貼り絵、音読等）。 |                                |
| <b>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</b> |   |   |                                |
| 33                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | ・ミーティングや担当者会議等で話し合いを行い、介護計画に反映させている。  |                                |
| 34                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | ・介護計画の実施期間を明示し見直しを行っている。また、変化があった場合は随時見直しを行っている。  |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|------------------------------------|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 35                                 | ○個別の記録と実践への反映<br><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    | ・毎日自分の担当利用者を観察し記録する仕組みとなっている。気づき等があれば記録し、又他の担当利用者に関しても気づき等があれば、ミーティング等で報告している。                              |                        |                                 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |                        |                                 |
| 36                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | ・車椅子利用者が帰省する際の送迎を援助している。又車椅子使用の利用者の孫や息子の面会の援助を行っている。  |                        |                                 |
| <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> |  |   |                        |                                 |
| 37                                 | ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | ・運営推進会議のメンバーが民生委員となっており、情報の共有ができています。<br>・管理者が地元小学校の評議員となっており、教育機関との協力体制ができています。保育所との交流は2ヶ所の保育所と年間を通じ交流がある。 |                        |                                 |
| 38                                 | ○他のサービスの活用支援<br><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  | ・利用料の支払い困難等の理由により、特別養護老人ホームに入所希望した家族に対し徳用のケアマネジャーや担当者との連携を図った。  |                        |                                 |
| 39                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br><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 | ・法人内に地域包括支援センターがあり、困った事はないかと時々顔をだしてくれている。   |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 40<br>○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している  | ・本人、家族の希望を取り入れ、かかりつけ医の診療を受けられるように援助している。<br>・緊急時や定期受診で変化があった場合は家族への報告を常に行なっている。  |                        |                                |
| 41<br>○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  | ・協力医院に精神科のいる為、相談できる体制が取れている。<br>・認知症の専門医を受診している利用者が4名あり、電話での相談も可能となっている。   |                        |                                |
| 42<br>○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   | ・利用者体調変化が見られた場合は、併設のデイサービスの看護師へ報告し対応等の指示を受け、健康管理を行っている。<br>・毎月の担当の看護師を決め、夜間も連絡体制ができています。   |                        |                                |
| 43<br>○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                      | ・利用者が入院した時は他の利用者とともに見舞いに出掛け、精神的安定に努めた。<br>・家族や医療機関、ケアマネージャーとの連携を密にし早期退院に向けた話し合いを行った。   |                        |                                |
| 44<br>○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                                   | ・重度化した場合は家族に意向を聞いている。年に1回は個別面談を行い、重度になった時にどうしたいかをその都度確認している。<br>・終末期ケアは主治医から話しがあった場合に、家族に相談している。家族の協力を得られる場合（急変時は外泊可能か等）に終末期ケアを実施していく。 |                        |                                |
| 45<br>○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 | ・終末期ケアの対応は今まで実績がない終末期ケアと言われた際は家族や医師と話し合いを行い、対応困難となり、入院継続となったケースは1名いた。  |                        |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 46<br>○住み替え時の協働によるダメージの防止<br><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 | ・入居する人は併設サービス利用している人が多く、サービス利用時里に遊びに来てもらい職員や仲間との交流を重ねて精神的ダメージの軽減を図っている。            |                        |                                |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |  |                        |                                |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>   |  |                        |                                |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>   |  |                        |                                |
| 47<br>○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                                       | ・訪室する際は、声掛けしてから入り、無断で入らないようにしている。<br>・職員は個人の情報を私的な場で離さない等の契約を結んでいる。                |                        |                                |
| 48<br>○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                   | ・買い物や外食、希望食等を行い自分で選ぶ楽しみを支援している。  |                        |                                |
| 49<br>○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                        | ・利用者の行動に対し急かすことなく、利用者のペースに合わせ援助している。<br>・豆選びをしたいという利用者には体調を見ながら、毎日希望を確認しながら提供している。 |                        |                                |
| <b>(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</b>  |  |                        |                                |
| 50<br>○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                                    | ・毛染めをしてあげたり、美容院へ連れて行ったりする等の、おしゃれの支援をしている。  |                        |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 51<br>○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | ・一人ひとりの好きな物、嫌いな物を把握しており、嫌いな物は紙に書いて貼っており代替食を提供している。<br>・食事の材料運びや食事の準備、食後の後片付け等全てスタッフと一緒にやっている。   |                        |                                |
| 52<br>○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している              | ・夕食後の晩酌は希望により飲める。過去に居たが現在は晩酌される方は居ない。<br>・おやつは施設からも出るが、希望を聞いて好みのものを購入している。毎朝牛乳を飲んでいる人もいる。       |                        |                                |
| 53<br>○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している          | ・排泄の状況を排泄表に毎回チェックしており、必要に応じ時間や行動をみて排泄対応を行っている。<br>・夜間オムツを使用しても日中は外し対応している。                      |                        |                                |
| 54<br>○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      | ・週3回入浴曜日が決められているが、毎日入浴も可能である。曜日以外の人にも声掛けを行なっている。  |                        |                                |
| 55<br>○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                       | ・日中ずっと起きて過ごしている利用者に対し昼食後は座ったり横になって休んでもらう時間をつくっている。申し送り睡眠が不十分な場合は午前中横になってもらっている。                 |                        |                                |
| <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>  |   |                        |                                |
| 56<br>○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    | ・草とりや縫い物、畑仕事等、生活歴に応じた作業の提供を行なっている。<br>・認知症の進行により出来る事が少なくなっているが、時代劇を見て表情がいい等、小さなことに目を配り毎日提供している。 |                        |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                    |
|-----------------------|---|--|------------------------|---|
| 57                    | ○お金の所持や使うことの支援<br><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         | ・家族の了解を得、一人一人の力に応じて金額を決め自らお金を所持し、使えるように援助している。                           |                        |   |
| 58                    | ○日常的な外出支援<br><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                           | ・毎月外出行事を計画しており、他に希望があった場合は自宅見学や買い物、ドライブ等の援助をしている。                        |                        |   |
| 59                    | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している        | ・ドリカムと称し年に1回普段行けない場所へ職員が付き添い出掛けられる機会をつくっている。意思確認が困難な人には家族と相談しながら実施している。  |                        |   |
| 60                    | ○電話や手紙の支援<br><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                                  | ・利用者がその時々に応じて家族や知人へ電話ができるように援助している。                                      |                        |   |
| 61                    | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><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                   | ・訪問があった際は、職員がお茶を持って訪室し、面会人とも馴染みの関係が保てるよう、本人の近況を報告し交流を持っている。              |                        |   |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |                        |   |
| 62                    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | ・身体拘束のマニュアルがあり、その中にやってはいけない拘束の内容を絵で書いており、理解できている。<br>・身体拘束のないケアに取り組んでいる。 | ○                      | ・歩行不安定な人には下肢筋力運動（階段昇降等）を毎日行ったり、目が離せないが本人は歩きたいという利用者は居間で休んでもらっている。 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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  | <p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>     |                        |  |
| 64  | <p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p>              |                        |  |
| 65  | <p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>        |                        |  |
| 66  | <p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>     |                        |  |
| 67  | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>               |                        |  |
| 68  | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | ○                      | <p>・地域住民を含めた避難訓練を今年7月に実施した。</p> <p>・地域の協力体制の確保とすることで、施設前の2件宅へ7月上旬に直接お願いに行き、承諾をいただいた。</p> |

| 項 目                              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|----------------------------------|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 69                               | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | ・視力障害や歩行不安定等の利用者に対しては、ケアプランの中に（夜間は照明を明るくしたり、下肢筋力強化運動を行う等）取り入れて対応している。又説明も行っている。居間に寝ている利用者も居るが家族に説明し理解が得られている。              |                        |                                 |
| <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> |  |  |                        |                                 |
| 70                               | ○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           | ・体調不良が見られた時は職員間で情報を共有（朝夕のミーティングにて）し又ディサービスの看護師にも指示を仰いでいる。  |                        |                                 |
| 71                               | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | ・通院時には処方箋をもらい、服薬時一緒に摂取してはいけない物、副作用について理解しており、申し送っている。  |                        |                                 |
| 72                               | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | ・便秘対策として、腹部マッサージの他、便秘に効くココアやお茶の提供、又起きてすぐ冷たい牛乳を提供している。又果物や繊維の多い食物を提供するよう心掛けている。   |                        |                                 |
| 73                               | ○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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | ・毎食後利用者一人一人に合わせた口腔ケアを行っている。  |                        |                                 |
| 74                               | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている      | ・喫食時、固い物、大きい物も摂取できるようにその物に応じて刻む等し対応してる。<br>・喫食量が少ない時は喫食表に記入して観察し対応している。<br>・自分で水分を摂れない利用者については、水分対象とし、まめに水分補給できるように援助している。 |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|--------------------------------|---|--|------------------------|---------------------------------|
| 75                             | ○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）   | ・マニュアルがあり取り組んでいる。<br>・普段からの予防策として玄関に消毒液を設置したり、トイレの後はペーパーに手を拭いたり、汚れ物や掃除は酸性水を使用している。                         |                        |                                 |
| 76                             | ○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  | ・毎日使う食器やまな板、タオルは酸性水やキッチンハイターにて消毒している。冷蔵庫も酸性水にて掃除している。<br>・毎日新しい食材が届き、冷蔵庫で保管している。                           |                        |                                 |
| <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>          |   |  |                        |                                 |
| 77                             | ○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                              | ・玄関周りに花を飾り家庭的な雰囲気に関心している。<br>・玄関の扉へ季節感を感じ取ってもらえるよう、季節に合った飾り付けを行っている。                                       |                        |                                 |
| 78                             | ○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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ・居間には畳みやソファ等が置かれ、テレビもあり過ごしやすいよう設置している。<br>・食事の際はテレビを消し落ち着いて食べれる雰囲気をつくっている。<br>・居間に花を飾り、その時々季節感を味わってもらっている。 |                        |                                 |
| 79                             | ○共用空間における居場所づくり<br><br>共用空間の中には、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  | ・いつでも気軽に過ごせる場所として居間に応接セットが置いてあり思い思いに過ごしている。又畳の場所もあり、利用者が横になったりしている。  |                        |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 80                            | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>ごせるような工夫をしている | ・以前使っていた物を飾ったり、一人暮らしの<br>人は仏壇を持参し毎日ご飯を供えている。                          |                        |                                |
| 81                            | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大き<br>な差がないよう配慮し、利用者の状況に応<br>じてこまめに行っている    | ・居間に温度計と湿度計を設置しており、冬期<br>間は加湿器を使用している。<br>・窓を開けたり換気扇を使用し換気に努めて<br>いる。 |                        |                                |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |   |                        |                                |
| 82                            | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活か<br>して、安全かつできるだけ自立した生活が<br>送れるように工夫している                 | ・台所は対面式となっており、車椅子でも作<br>業が可能である。又廊下やトイレには手す<br>りが設置されている。             |                        |                                |
| 83                            | ○わかる力を活かした環境づくり<br><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱<br>や失敗を防ぎ、自立して暮らせるよう<br>に工夫している                           | ・一人一人の生活の中に役割があり、認知<br>症の進行防止として一つ一つ説明をなが<br>らでできることを提供している。          |                        |                                |
| 84                            | ○建物の活用<br><br>建物を利用者が楽しんだり、活動でき<br>るよう活かしている  | ・玄関は開放され出入り自由となっている。<br>併設されているデイサービスへも自由<br>に遊びに行けるようになっている。         |                        |                                |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

| V. サービスの成果に関する項目 |  | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)                           |
|------------------|--|---|
| 項 目              |  |   |
| 85               | 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                      | ○ 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<br>④ほとんど掴んでいない |
| 86               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○ ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                  |
| 87               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○ 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    |
| 88               | 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                 | ○ 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    |
| 89               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○ 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    |
| 90               | 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                     | ○ 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    |
| 91               | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○ 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    |
| 92               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ 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    |
| 93               | 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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                  |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)                           |
|-----|---|---|
| 94  | 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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない           |
| 95  | 職員は、生き活きと働けている  | ○ ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④ほとんどいない       |
| 96  | 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                           | ○ 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    |
| 97  | 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<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>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。)

- ・今年度はドリカム(DREAMS COME TRUE・・・夢をかなえる)を実施。担当者が入居者、家族と話し合いを行い、行き先を決定し実施している。
- ・里の特徴は年間を通じて2ヶ所の保育所との交流があることである。保育所の運動会では、園児と一緒に競技に参加したり、里のお茶会に園児が参加する等の内容で交流を図っている。
- ・菜園があり野菜や花等を植え収穫している(今年度は小玉スイカ、トマト、枝豆、とうもろこし、等の植え付けを行った)。
- ・毎月1回家族への意向を聞いているが、短時間で済ませていることが多い。本人の状況が細かく家族に伝わっていないこともあり、年に1回個別面談を行い、普段本人の状況を細かく説明している。この時に重度になった時にどうしたいかの確認もしている。