

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  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)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|--------------------|---|------|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |      |   |
| 1. 理念と共有           |   |      |   |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      |      |   |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         |      |   |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる |      |   |
| 2. 地域との支えあい        |   |      |   |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | ○    | 行事などでは地域のボランティアや保育園などに余興などをお願いし披露してもらおう機会を作りグループホームが身近な環境にある事をアピールしている。 |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | ○    | 祭りの参加も毎年恒例となりつつあり、地域の方から声をかけて頂ける様になった。                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 地域の代表者にグループホームには、相談窓口があり認知症や高齢者の介護についてお悩みの方はいつでも相談して頂くようアピールしている。       | ○    | 地域の高齢者の状況等の把握ができていない為、積極的な取り組みが出来ていないように思える。今後は、地域の情報収集を行い具体的な取り組みができると良いと思う。 |
| 3. 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                           | 定期的な会議の中で意義について説明し、改善すべき評価内容についても話し合い施設の向上に役立っている。                      |      |   |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | ご家族へ評価内容について報告しどのような改善をしたのか説明している。また、サービスの実際を会議の議題として取り上げ報告や話し合いを行っている。 |      |   |
| 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                            | 市で行われている研修等に参加し質の向上に役立っている。また、分からない事などあれば直接問い合わせし指導ももらっている。             |      |   |
| 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 | ご家族と話し合い、地域福祉権利擁護事業、成年後見制度を状況に応じて利用している。また、玄関口へも制度についてのポスターを貼りアピールしている。 |      |   |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 定期的な会議の中で、利用者への対応の仕方について話し合い虐待のない様各自の意識を高め自覚していくよう呼びかけている。              | ○    | 玄関口へスタッフの顔写真を貼り、各自、利用者に対する接遇目標を立て意識を高めている。                                    |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|------------------------|--|---|---|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |  |   |   |
| 12                     | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 入居、退去の際、十分に説明を行い同意を得ている。  | ○ 説明の終了後も質問や不安がないか再度尋ねその都度対応している。   |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 介護相談員派遣事業を利用し不満等を外部に表せる機会を設けている。相談員より意見等の報告があり、その都度改善に向けて対応している。                  | ○ 利用者の意見や不満、要望があった際は、運営推進会議でも発表している。  |
| 14                     | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 健康・金銭管理についての報告は、面会時や電話などでその都度行っている。又、職員異動については、ホーム便りやご家族が集まる機会(行事や運営推進会議等)に報告している |   |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 家族の面会時に、意見や不満等を引き出せる様声をかけコミュニケーションを図っている。   | ○ 以前はアンケートを行っていたが、家族より「要望などある時は直接スタッフに話したほうがいい」という意見が多く中止した。しかし、意見箱は以前通り設置している。 |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 一ヶ月に一回、会議を開き意見の交換を行っている。  |   |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 状況に応じた勤務時間、職員の人数の工夫を行っている。  |   |
| 18                     | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 利用者へダメージを与えない様、異動や離職は必要最小限に抑えるよう心がけている。   |   |

| 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)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>           |   |  |                                  |
| 19                           | ○職員を育てる取り組み<br>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           | 法人内の全体研修会に参加し学習する機会を設けている。                       |                                  |
| 20                           | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡協議会に加入し情報交換を行い、勉強会に参加している。              |                                  |
| 21                           | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 管理者や職員へ問題がないかなど常に声をかけストレスの原因になるものはないか気を配っている。    |                                  |
| 22                           | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | 仕事に対して向上心を持てるような声かけや指導を行っている。                    |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |  |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応    |   |  |                                  |
| 23                           | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 相談時に本人と話す機会を設け不安や希望を受け入れる様努力している。                |                                  |
| 24                           | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 利用に至るまで不安がある際は、数回話し合いを設け不安の軽減、希望の受け入れが出来る様努めている。 |                                  |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                          |
|----------------------------------|--|---|------|---|
| 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                               | 現在どのようなサービスが必要なのか運営者、管理者、居室担当者、ケアマネージャーとで話し合いサービス内容を決定している。               |      |   |
| 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 | 今までの生活習慣を大切にしながら少しずつ馴染める様心がけている。  | ○    | 入居時にご家族、利用者を含めたカンファレンスを開催し希望を取り入れながらホームで安心して生活出来る様援助している。 |
| <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> |  |   |      |   |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、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                       | 生活する中で、嬉しい事があれば共に喜び、悲しい事があれば共に悲しむといった場面がみられ、自分の家族の様に接するよう心がけている。          |      |   |
| 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                                 | 家族、利用者、スタッフがわきあいあいとした時間が過ごせる様、年2回の「家族会」を開催しており共に協力しあったり笑いあったりする場面が見られている。 |      |   |
| 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め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 家族と利用者が過ごす時間を大切にスタッフが対応できる様、心がけている。                                       |      |   |
| 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場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 面会等の制限もなく馴染みの方々と自由に会えるようにしている。又、ドライブや遠足に出かける際は利用者の馴染みの場所を選んでいる。           |      |   |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤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                                      | 気の合う利用者同士の席の配置に気をつけている。又、利用者全員で参加できるレクリエーションを行い孤独しがちな方も交流できる場を作っている。      |      |   |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|------------------------------------|---|--|------|---------------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 現在は、継続的な付き合いはないが必要であればいつでも受け入れて行きたいと思う。  |      |                                       |
| <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> |   |  |      |                                       |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |  |      |                                       |
| 33                                 | ○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  | カンファレンス時や日頃の会話の中より希望を聞きだし把握するよう努めている。困難な場合はご家族と話し合い本人を一番と考えケアに取り組んでいる。                   |      |                                       |
| 34                                 | ○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                                    | 生活歴、馴染みの暮らしなどについて家族、利用者より得た情報は記録に残し全員が把握できる様努めている。                                       |      |                                       |
| 35                                 | ○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  | 個人記録や申し送りノートを通し総合的に把握できる様努めている。  |      |                                       |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |   |  |      |                                       |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 家族、利用者、居室担当、ケアマネジャー、管理者のメンバーでカンファレンスを実施している。家族や利用者の意見、要望、検討したい事の意見交換を行いこれに基づいた計画を作成している。 | ○    | 6ヶ月ごとのカンファレンスを実施しており本人、家族の参加率100%である。 |
| 37                                 | ○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 | 3ヶ月、6ヶ月の各期間にてモニタリングが出来ており必要に応じて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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 38                                 | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | ケアの実践や結果また、一日の記録を詳しく記録しており計画の見直しに活かしている。          |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |      |                                  |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、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、家族の状況に応じ柔軟な対応が出来る様心がけている。                      |      |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |   |      |                                  |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 必要に応じてボランティアの協力を得ている。また、去年より地区の消防団との合同火災訓練を行っている。 | ○    | 今後とも地区との交流を深め、利用者の支援を行って行こうと思う   |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 地域のケアマネジャーと協力し支援を行っている。                           |      |                                  |
| 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 | 必要に応じて権利擁護の相談を行っているが、地域包括支援センターとの協働はしていない。        | ○    | 必要に応じて地域包括支援センターとの関わりも持って行こうと思う。 |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、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 | 入居時に主治医を確認し希望の医療機関を利用している。受診する際は医療機関へ情報の提供も行っている。 |      |                                  |

| 項 目 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                             | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)          |
|-----|---|---|------|---|
| 44  | ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 同じ法人内にクリニック・病院があり、いつでも相談・報告が出来る医師がいる。                       |      |   |
| 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   | 当ホーム内の看護師と同じ法人内のクリニック・病院・訪問看護の看護師と情報交換を行い健康管理を行っている。        |      |   |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 同じ法人内にクリニック・病院があり、いつでも相談・報告ができる医師・看護師がおり常に情報交換や相談を行っている。    |      |   |
| 47  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 早い段階に、医師・看護師より病状の説明を行い今後のあり方について話し合っている。又、決定した内容は同意書を頂いている。 |      |   |
| 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 | 同じ法人内にクリニック・病院があり医師の指示のもと変化に備えて検討や準備を行っている。                 |      |   |
| 49  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 住み替えによるダメージを防ぐ為、利用者の方が家庭で使い慣れた物をなるべく持ち込んでいただく様お願いをしている。     | ○    | ホーム内は誰でも使いやすいように家庭的な物を設置。又、さりげない物品や装飾がある。 |



| 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)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|----------------------------------|--|---|-----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |   |                                   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |   |                                   |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |   |                                   |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                     | 利用者の方の誇りやプライバシーを損ねない様気をつけている。   |                                   |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 利用者に合わせ分かりやすいよう説明を行い、本人の希望を尊重できるように支援している。                                    |                                   |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 一日の流れやプログラムをあまり作らず利用者の方の動きに合わせてスタッフも動くようにしている。                                |                                   |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |   |                                   |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 最近では、身体的に重度化している方が多く外出し行きつけの理容・美容室を利用する方が少なくなっている。そのような場合は出張散髪の方に希望を伝え対応している。 | ○ 外出時は、外出用の洋服を着て頂いたり、化粧の援助も行っている。 |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 利用者の好みを聞きメニューに取り入れている。状態に応じミキサー、刻み食の提供も行っているが、彩りや盛り付けを工夫するよう気をつけている。          |                                   |
| 55                               | ○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                   | 医師の指示のもと嗜好品への支援を行っている。  |                                   |

| 項目                                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|--------------------------------------|--|--|------|--|
| 56                                   | ○気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 画一的にならない様に一人ひとりの排泄状況を把握してその方に応じた排泄パターンでの援助を行っている。                        | ○    | 日中は、なるべくトイレでの排泄が出来る様に個人的に時間を把握し誘導を行っている。   |
| 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    | 一人ひとりがゆっくりと入浴できるようには配慮しているが、入浴日は決まっている。夜間の入浴は安全面を考慮していない。                | ○    | 夜間入浴の希望がある際には勤務体制の調節を行い希望を受け入れる意向である。  |
| 58                                   | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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                     | 入所時に生活習慣の把握を行い利用者の起床時間や昼寝の時間に合わせ休息して頂いている。又、食事の時間等もそれによってずらしたりと配慮を行っている。 |      |  |
| <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> |  |  |      |  |
| 59                                   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 一人ひとりの役割分担を決めケアプランに取り上げ、手伝い等行ってもらっている。又、楽しみ事気晴らしについても年間行事に取り入れ実施している。    | ○    | 利用者の認知レベルを考えると金銭管理を本人で行うことで紛失や利用者同士のトラブルにつながる可能性が高くホームで管理することをご家族・利用者には理解を頂いている。 |
| 60                                   | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 一緒に買い物に行った際はスタッフの見守りのもと支払いして頂くが本人によって所持、管理は行っていない。                       |      |  |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 希望に沿って買い物などプランを立て実施している。   | ○    | 現在では、ほとんどの方が外出の希望はなく定期的に近所の散歩や苑庭の散歩を行っている。                                       |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、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 | 利用者より訴えがあった際は、希望をご家族へ伝え外出の協力を頂いている。                                      | ○    | 年間行事の中で、ホーム内遠足等行い希望の場所を取り入れたりしている。   |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 本人の希望により電話、手紙の支援を行っている。  |      |   |
| 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                   | 利用者の馴染みの方がいつでも訪問しやすい様に面会時間は特に設けておらず又、利用者の方と一緒にくつろいでいただける様にお茶やお菓子を必ず出す様にしている。 |      |   |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |   |
| 65                    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 拘束に関する勉強会など行いスタッフ全員が理解できる様心がけている。又、拘束を行わない様日々話し合い実践している。                     |      |   |
| 66                    | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | ホール内、玄関はカギをかけておらず、又、居室にカギはついているものの内側からの利用のみ。(利用者がかけたい時のみ使用)                  |      |   |
| 67                    | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 入居者一人ひとりの居場所を常に認識している。ホールに職員が誰も居ない時間を作らない様にしている。                             | ○    | 職員同士が声かけを行いホールが空にならないようにお互いの連携を大切にしている。         |
| 68                    | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 注意の必要な物品に関しては、取り扱いや管理の仕方などをスタッフが統一して行危険のないように気をつけている。                        |      |   |
| 69                    | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故防止委員会があり、日頃の事故に対して対策、評価を行っている。   | ○    | より緊急を要することに関しては、申し送りノートに貼り出しすぐに確認が出来るよう工夫をしている。 |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                       | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|---------------------------|--|---|------|------------------------------------|
| 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                 | 月一回行われているミーティングの中で再確認を行い、又、いつでも確認出来る様マニュアルの作成も行っている。  |      |                                    |
| 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   | 年2回の火災、避難訓練を行っている。昨年より、地区の消防団との合同訓練もしている。             | ○    | 消防団との訓練は、年1回は行っていけるよう公民館長にお願いしている。 |
| 72                        | ○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 | 家族とのカンファレンス時に、起こり得るリスクや対策について説明している。                  |      |                                    |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |   |      |                                    |
| 73                        | ○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、異変時すぐに対応出来る様、予測できることに関してはケアプランに取り上げ情報の共有を行っている。 | ○    | ホームの看護師もすぐに対応できる様24時間待機している。       |
| 74                        | ○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       | 内服の管理は看護師が行っており、目的や用量については、その都度介護スタッフにも申し送りを行っている。    | ○    | いつでも相談・報告できる医師がいる。                 |
| 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、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         | 定期的に運動・散歩を実施している。特に水分摂取量が少ない方に関しては声かけを行い水分摂取を促している。   |      |                                    |
| 76                        | ○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                    | 自力にて口腔ケアできない場合は介助している。義歯は必ず、つけ置き洗浄剤にて消毒している。          | ○    | 協力歯科医がおりいつでも相談ができる。                |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                        |
|--------------------------------|---|--|------|---|
| 77                             | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 体重の変化、習慣、疾病に応じ量の調節を行い、水分に関しても時間を決め一定量は確保している。(その他の時間も自由に水分摂取できる)     | ○    | 体調不良で食事摂取ができない又は少ない際でも医師に相談し点滴などの対応をしている。               |
| 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、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染マニュアルを作成し、対応を統一している。インフルエンザ流行時期に入居者、職員全員予防接種をしている。                 | ○    | インフルエンザ流行期間、玄関先へ手指の消毒剤。うがい薬の設置を行い面会者などに手洗い、うがいを呼びかけている。 |
| 79                             | ○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  | 台所用品は毎日消毒を行い清潔を保つ様になっている。又、買い物は1日おきにしており新鮮な食材を使用するようにしている。           |      |   |
| <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>          |   |  |      |   |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 庭、玄関まわりに花壇、畑、プランターがあり親しみやすい雰囲気作りをし、安心して出入りできる様利用者の方の許可を得て出入口には表札がある。 |      |   |
| 81                             | ○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 | 玄関、廊下、居室、台所等、誰でも使いやすいように家庭的な物を設置。又、さりげない物品や装飾がある。                    |      |   |
| 82                             | ○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                              | 全個室のため一人で過ごせる空間の確保はできている。また、利用者同士共同で過ごせるスペースもあり各思い思いに過ごして頂いている。      | ○    | 一部屋は二人部屋もあるが、中央にカーテンがあり就寝時や、一人で過ごしたい時は使用している。           |

| 項 目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                     |
|------------------------|---|---|------|--|
| 83                     | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者の方が、家庭で使い慣れた物をなるべく持ち込んでいただく様お願いしている。   |      |  |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 天気の良い日は必ず換気を行い臭いが起こりやすい場所(トイレ・玄関)には消臭剤の設置をしている。冷暖房は利用者にあった適温を心がけている。利用者の方へはその都度確認をしている。 |      |  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |   |      |  |
| 85                     | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | ホーム内はバリアフリーである。洗面台、台所は利用者の身体に合った高さの物を使用している。滑り止めが必要な方に関しては個別的に滑り止めを使用している。              |      |  |
| 86                     | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 利用者の出来る事は、自力で行ってもらう様にしているが、混乱や失敗につながる事に関しては、職員が素早く察知し対応するようにしている。                       |      |  |
| 87                     | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 物干しやスロープに布団を掛けるなどして、利用者の方が自分で洗濯物を干しやすい環境である。また、花壇や畑があり季節の花が植えてあり苑庭散歩の際は景色を楽しむことができる。    | ○    | 身体レベルの重度化に伴い、野菜植えや草取りができる利用者が居なくなった。外出も難しい利用者も楽しめるよう今年から畑に花を植える事とした。 |

| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目              |  |                       |              |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  |                       | 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                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |  |                       | ③たまにある       |
|                  |  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々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          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  |                       | ④ほとんどできていない  |

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ○                     | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   |                       | ③たまに         |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |   |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |   |                       | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○                     | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④ほとんどできていない  |

## 【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

ホーム内でのレクリエーションや個人リハビリを継続し力を入れている。現在では、毎日の日課となっており利用者の中には自主的に行う姿も見られている。今後も身体機能のレベルアップ、保持に力を入れて行きたい。また、ホーム内で行われる行事時には必ず地域のボランティアの方に来て頂き交流が深まる様スタッフ全員が心がけている。以前に比べると地域の方にホームの存在を知って頂き相談も少しずつではあるが増え続けている。今後も地域貢献と交流が深まる様努力していきたいと思う。