

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成21年 6月 3日

## 【評価実施概要】

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 第1493200081号                        |
| 法人名   | 株式会社 アイシマ                           |
| 事業所名  | グループホームゆうあい                         |
| 所在地   | 横浜市旭区下川井町204-1<br>(電話) 045-959-3522 |

|       |                             |       |            |
|-------|-----------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ |       |            |
| 所在地   | 藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F     |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年5月27日                  | 評価確定日 | 平成21年6月27日 |

【情報提供票より】(平成 21年 4月 15日事務所記入)

### (1) 組織概要

|       |              |        |        |           |
|-------|--------------|--------|--------|-----------|
| 開設年月日 | 平成 19年 4月 1日 |        |        |           |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計 | 18人    |           |
| 職員数   | 17人          | 常勤 6人  | 非常勤 9人 | 常勤換算 8.9人 |

### (2) 建物概要

|      |              |
|------|--------------|
| 建物構造 | (鉄骨)造り       |
|      | 2階建ての 1,2階部分 |

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                  |                |          |       |
|---------------------|------------------|----------------|----------|-------|
| 家賃(平均月額)            | 69,800 円         | その他の経費(月額)     | 31,000 円 |       |
| 敷金                  | 無                |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 200,000円         | 有りの場合<br>償却の有無 | 有        |       |
| 食材料費                | 朝食               | 300 円          | 昼食       | 400 円 |
|                     | 夕食               | 450 円          | おやつ      | 250 円 |
|                     | または1日当たり 1,400 円 |                |          |       |

### (4) 利用者の概要 (4月15日 現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 5 名  | 女性 | 13 名 |
| 要介護1  | 3 名       | 要介護2 | 8 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名       | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 名         | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 73.2 歳 | 最低   | 54 歳 | 最高 | 91 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | みひらクリニック 高座渋谷メンタルクリニック |
|---------|------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは相模鉄道線三ツ境駅からバス約15分、国道より少し入った住宅地の一角にあります。平成19年4月に開所した2ユニットのグループホームです。建物内部は全てバリアフリーの設計で、エレベーターの設備もあり、明るく清潔です。ホームは医療連携体制加算の指定を受け、24時間連絡と訪問診療が可能な看護体制がとれています。運営法人はグループホーム、訪問介護、訪問入浴、居宅介護、介護タクシーなどの幅広く福祉と介護・看護の総合サービスを目指しています。利用者は地域の夏祭り、納涼会に参加し、誕生会、花見、クリスマスを楽しみ、レストラン「風の音」で音楽療法を行い、ボランティアのフラダンス、大正琴を觀賞して、四季の移り変わりを楽しみながらゆったりとした穏やかな生活を送っています。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |
|------|---|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の外部評価は、平成20年7月に受審し、改善課題は特にありませんでした。</p>  |
|      | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価は、管理者が職員にその意義や目的をカンファレンスで伝え、職員が参画して意見を出し合い、管理者と計画作成担当者がまとめて作成しています。</p>   |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>運営推進会議は同一敷地内の同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催しています。メンバーには利用者・家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、旭区役所の方々に参加して行っています。会議では事業所の取り組みや運営状況を説明後、意見交換、家族からの要望などを聞き、地域代表の方の理解と支援を得て運営面に反映する貴重な会議に結びつけています。</p>                    |
| 重点項目 | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>日頃から家族の来訪時には利用者の暮らしぶりや健康状態などを知らせたり要望を聞いています。家族会は法人運営のレストラン「風の音」で開催し、会食をしながら家族の意見を聞いています。家族の要望により、職員の名前を顔写真入りで玄関フロアに紹介しています。子どもとの交流の要望があり、地域の幼稚園や小学校と交渉をしています。毎月1回発行の「あいしま新聞」には、家族の要望の回答も掲載しています。</p>               |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に加入し、近隣の神社の夏祭り、お正月の初詣に参加して交流を深めています。ホームの花火大会には近隣の方々も招待し、すいか割りと一緒に楽しんでいます。クリスマスにはきれいなイルミネーションの飾りを地域の方も楽しみにしています。毎日の散歩時には、地元の方と顔見知りになり挨拶を交わし、ふれあいを大切にしています。近隣の方のハーモニカ演奏やボランティアのフラダンス、大正琴の披露があり、地元中学生の体験学習も受け入れて交流を深めています。</p> |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |  |  |     |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |  |  |     |                                  |
| 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サービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                  | 開設当初からの理念として、利用者の笑顔で溢れる温もりのあるホームを目指しています。そして、地域交流を大切にし、職員は利用者と行動を共にし、情報を共有できるホームづくりを運営方針とし、日々の介護・介助に当たっています。                             |     |                                  |
| 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、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 理念は、職員が出退勤時や家族の来訪時に目にとまるように玄関フロアーに掲示しています。職員は月1回のカンファレンスで話し合い、日々のサービスを提供する場面において理念を実践するように努めています。  |     |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |  |     |                                  |
| 3                     | 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               | 自治会に加入し、地域の神社への初詣、夏祭りなどに参加し、散歩や買い物時に挨拶を交わし、声を掛け合い、地域とのふれあいを大切にしながら暮らしています。近隣の方のハーモニカ演奏やボランティアのフラダンス、大正琴の披露があり、地元中学生の体験学習も受け入れて交流を深めています。 |     |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |  |     |                                  |
| 4                     | 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                 | 管理者は評価の意義やねらいについて理解し、職員に自己評価の内容について説明しています。朝・夕のカンファレンス時に職員の意見を聞いて盛り込み、管理者と計画作成担当者がまとめて作成しています。   |     |                                  |
| 5                     | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は同一敷地内の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2か月に1回開催しています。会議では事業所の取り組みや運営状況を説明後、意見交換を行い、地域代表の方の理解と支援を得るための貴重な会議に結びつけています。                             |     |                                  |

| 外部              | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| 6               | 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                               | 管理者は旭区役所サービス課へホームの運営や現場の実情、業務上の問題点を報告し、助言や指導を仰いでいます。横浜市グループホーム連絡会に参加し、感染症、事故防止などの研修を受講し、地域包括支援センターから地域の情報や指導を得てサービスの質の向上に努めています。            |     |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |   |     |                                  |
| 7               | 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                              | 利用者の暮らしぶりや健康状態などの近況報告は、家族の来訪時や電話で行っています。ホームの「ゆうあい新聞」はほぼ3ヶ月ごとの不定期に発行し、花見や横浜動物園(ズーラシア)の行事の写真を掲載し、家族に送付しています。小口現金の取り扱いは、ホームが立替え払いし、後日、精算しています。 |     |                                  |
| 8               | 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                                | 苦情相談窓口は、ホームと外部苦情申し立て機関を重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。家族の来訪時や年2回の家族会、2ヶ月毎の運営推進会議で意見や要望を聞いています。意見や要望があれば、速やかに対応し、運営に反映するように努めています。                  |     |                                  |
| 9               | 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 | 利用者の馴染みの関係を重視し、職員の異動を最小限に抑え、利用者の不安の原因とならないように努めています。日頃より職員が他のユニットの利用者と散歩や買い物、法人運営の中華レストラン「風の音」の音楽療法で一緒に関わりを持ち、ユニット間の異動などをスムーズに行っています。       |     |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |   |     |                                  |
| 10              | 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              | 計画作成担当者が研修担当者となり、内部研修はOJTを主体にし、外部研修には、常勤・非常勤の区別なく参加を勧めています。研修希望者には、勤務シフトを調整し、受講し易いように配慮しています。研修後は研修報告書を作成し、カンファレンス時に発表し共有化を図っています。          |     |                                  |
| 11              | 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    | 横浜市旭区高齢者グループホーム連絡会、旭区認知症高齢者支援連絡会に参加し、施設相互のサービスの質の向上に向けて取り組んでいます。職員の交換研修を行い、同業者が協働しながら協力関係を深めています。   |     |                                  |

| 外部                               | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| <b>.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        |    |  |  |     |                                  |
| 12                               | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>入居希望の方には、ホームを見学してもらい、利用者・家族と話し合っています。同一法人の地域の他のグループホームも見学してもらっています。職員が自宅や入院中の病院へ出向き、訪問面談することもあります。利用者・家族の思いや希望を聞き、利用者・家族が納得したうえで入所し、日々の暮らしに移っていきけるように支援しています。</p> |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |  |  |     |                                  |
| 13                               | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                      | <p>職員は利用者と毎日の生活の中で、食事作りや掃除、洗濯物干し・たたみなど一緒に行い支え合いながら日々を送っています。野菜の切り方、料理方法、味見、正月の雑煮、ひな祭りの飾り方、お盆の向かい火や送り火などそれぞれの風習や習慣について教えてもらうことがあります。</p>                              |     |                                  |
| <b>.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                      |    |  |  |     |                                  |
| 14                               | 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>   | <p>利用者の願いや思いなどを行動や会話の中から、暮らし方の希望や意向の把握に努めています。自分の思いをなかなか伝えられない方には日々の表情、しぐさから汲み取ったり、家族から習慣や暮らし方の希望を聞き、職員間で共有に努めています。</p>  |     |                                  |
| 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   |    |  |  |     |                                  |
| 15                               | 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>        | <p>介護計画は、入所時のフェイスシート、概況調査を基にアセスメント表を作り、原案を作成しています。モニタリングし、職員から勉強会や朝・夕の申し送り時に話し合いを参考にして再アセスメントし、かかりつけ医の意見も組み入れて作成しています。家族には来所時や電話、郵送にて説明して確認後署名をもらっています。</p>          |     |                                  |
| 16                               | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>    | <p>介護計画は、通常は3ヶ月毎に見直しを行っています。入所当初は1週間後、1ヶ月後、3ヶ月後に見直しを行っています。状況が変化した場合、本人や家族の要望などにより、連絡を取りながら随時見直しを行い、新たな計画を作成しています。</p>   |     |                                  |

| 外部                          | 自己 | 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. 多機能性を活かした柔軟な支援           |    |  |  |     |                                  |
| 17                          | 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                             | 医療連携体制加算の指定を受け、協力医療機関の内科医と訪問看護師が連携して往診し、夜間・休日などの緊急時にも受診できる体制が出来ています。訪問歯科医は週1回歯科治療を受診し、訪問看護師も週1回来訪して健康管理・相談を行い、24時間医療機関と連携できる柔軟な支援をしています。                               |     |                                  |
| 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 |    |  |  |     |                                  |
| 18                          | 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              | 本人・家族の要望により、入所前からのかかりつけ医を継続して受診できるように支援しています。かかりつけ医がない場合は、協力医療機関の内科医や歯科医の受診が出来る体制となっています。かかりつけ医への受診は基本的には家族にお願いし、受診後はその結果を報告してもらい、情報の共有化を図っています。                       |     |                                  |
| 19                          | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 重度化した場合や終末期における医療処置の対応について基本方針を定め、利用者・家族に説明し、同意を得ています。ターミナルケアは利用者や家族の要望があれば取り組む方針です。利用者の急変時や重度化した場合、利用者・家族、内科医、看護師、職員が連携・相談し、利用者にとって最善の方法をとるような体制を考え、職員等はその方針を共有しています。 |     |                                  |
| . 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                |    |  |  |     |                                  |
| 20                          | 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                          | 個人情報に関するマニュアルが整備され、入職時に法人本部で研修を実施しています。職員は、利用者と日々のかかわりの中でプライバシーを損ねないような対応の仕方を「ケアの在り方委員会」の勉強会で取り上げ周知徹底しています。個人情報に関する書類は、施錠のできる書棚に保管しています。                               |     |                                  |
| 21                          | 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            | 職員は、起床や食事、散歩等の一日の過ごし方に対して柔軟に対応しています。利用者の生活リズムを職員のペースに合わせるのではなく、利用者の体調などに配慮しながら、一人ひとりの状態に合わせてゆったりと過ごせるように支援しています。   |     |                                  |

| 外部                           | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| (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 |    |  |  |     |                                  |
| 22                           | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事の献立は利用者との会話の中から決めていきます。利用者と職員は、庭の畑で収穫した野菜などの下ごしらえ、皮むき、料理の盛り付けをしています。職員と利用者が同じテーブルを囲み、一人ひとりが自分のペースで食事を楽しめるような雰囲気作りに配慮しています。                     |     |                                  |
| 23                           | 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   | 基本的には入浴時間を設定していますが、朝から入浴の準備をして希望があればいつでも入浴できるように支援しています。介助の職員が利用者の好きな歌と一緒に口ずさんだり、散歩の後に入浴したり、一人ひとりの生活習慣や気持ちを尊重して入浴が楽しみとなるように工夫しています。              |     |                                  |
| (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 |    |  |  |     |                                  |
| 24                           | 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 | 定期的な音楽療法を通じて、一人ひとりが生き活きと過ごせるような場面作りを支援し、自分で楽しみを見出すことが難しい方にはアセスメントをしっかりと行っています。手芸、折り紙、読書を楽しみ、調理、洗濯物干したたみ、食器洗い、畑仕事などの得意分野を担当してもらい、感謝の言葉を添えています。    |     |                                  |
| 25                           | 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                   | 食材の買い物にスーパーマーケットへ行ったり、近くの散歩時に、川の鯉に餌やりを日課としています。レストラン「風の音」で外食をし、四季の移り変わりを感じ、花見や菖蒲の観賞、ズーランシア動物園への遠足にも出掛けています。庭の畑に野菜や草花を植え、収穫を楽しむように園芸作業の支援もしています。  |     |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援               |    |  |  |     |                                  |
| 26                           | 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          | ホームの立地や利用者の安全面を最優先に考慮し、職員と家族が話し合いを重ね、玄関は施錠しています。2階ユニット出入り口も階段付近で危険なことから家族の了解を得て施錠しています。外出傾向のある利用者には職員が利用者の気持ちに沿って見守り、外出を望むときには、職員がすぐに対応しています。    |     |                                  |
| 27                           | 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      | 避難通路となる廊下は幅広く、リビングや居室からも庭やベランダへ避難できます。スプリンクラーの設置計画も具体的に進めています。災害時対応マニュアルは整備され、防災・避難訓練は年2回実施し、利用者の服薬の処方箋のファイルや非常食等が入っている避難用グッズをいつでも持ち出せるようにしています。 |     |                                  |

| 外部                        | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り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援 |    |  |   |     |                                   |
| 28                        | 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                                   | 管理栄養士が、献立表により栄養バランスやカロリー摂取量をチェックした栄養調査結果があります。チーズ等の乳製品が適正と指摘があり、職員のモチベーションアップにもつながっています。利用者の状態に応じてミキサー食や刻み食などの対応をしています。食事量や水分摂取量は毎日個人別ファイルに記録しています。             |     |                                   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり   |    |  |   |     |                                   |
| (1)居心地のよい環境づくり            |    |  |   |     |                                   |
| 29                        | 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 | リビングは大きな窓があり、室内は明るくゆったりとしています。季節を題材にして、利用者が作成した紫陽花のちぎり絵や、行事の写真、季節の花を室内に飾っています。利用者はソファーに座り、テレビや新聞を見て思い思いに寛いでいます。各フロアに車椅子対応のトイレがあり、シャワー付きトイレもあります。                |     |                                   |
| 30                        | 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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                     | 居室は利用者の馴染みの整理タンスや椅子、テレビ等を置き、家族の写真を飾り、利用者の個性を感じます。和室の部屋もあります。入り口には名札があり、ドアには小窓があり、夜間、中の様子が伺え、利用者が部屋を間違えたり、転倒等の異変に早く気づくように配慮しています。ベッドは利用者独自のものを持ち込んで居心地よく過ごしています。 |     |                                   |

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| . 理念に基づく運営                     | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援            | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント     | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援        | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| . サービスの成果に関する項目                | 13  |
| 合計                             | 100 |

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| 事業所名            | ゆうあい           |
| (ユニット名)         | いろいろ           |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 横浜市旭区下川井町204-1 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 甲斐 貴史          |
| 記入日             | 平成 21年 4月 17日  |

# 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>. 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る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  |       |                                  |
| 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    |       |                                  |

| 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                  | 運営推進会議にて自治会の回覧板なども回してもらえるようになるため、地域のゴミ拾いなどに参加予定をしている。   |     |                                  |
| 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                           | カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合っている。また、評価項目の内容を確認し、振り返りや今後の課題を挙げ具体的な取り組み方法を話しあい、日々の業務で意識している。特に入居者の対応などは日々変わってくるのでカンファレンスをどうして内容等を確認する。                  |     |                                  |
| 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           | 同一敷地内にある小規模多機能型居宅介護事業所「ひまわり」との合同開催となっている。事業所で参加できそうな行事の案内をいただき、盆踊り・初詣等地域行事に参加でき、次年度にはゴミ拾い等にも参加する予定。自治会加入も会議の議題に上がりそこから加入へつながった。                       |     |                                  |
| 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                            | 横浜市グループホーム連絡会の感染症・事故防止等の研修に参加したり、グループホーム連絡会旭・瀬谷分科会にも参加。区役所の保護担当者とは近況報告含め蜜に連絡を取るように心掛けている。地域包括支援センターとも運営推進会議以外にも毎月1回は顔を合わせ地域の情報を頂いている。                 |     |                                  |
| 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 | 利用者の抱えている問題等に関して、家族会などを開いたり、面会時など職員が話し家族の意見、意向を反映している。利用者を支える視点から、代弁者の役割を果たしている。法人での勉強会において成年後見などの勉強を行っている。利用者の抱える問題に関して家族の意見等を反映し、利用者を支える視点から代弁している。 |     |                                  |
| 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            | 会社全体においてケアの在り方委員会が立ち上げられており、マニュアルが作られている。勉強会やホーム会議で話し合いを行い、虐待に関する理解を深めている。また、虐待に至る経過には日頃のケアや対応が関係していると考え、接遇の段階からの見直しを図っている。                           |     |                                  |

| 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) |
|-----------------|--|--|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |                                  |
| 12              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                 | <p>入居契約時に書類一式を読み合わすとともに、その都度質問や疑問点を聞くようにしており、納得していただいてから入居していただいている。契約後に於いても疑問点や相談については家族会や面会時等随時受け付け、解答するようにしている。</p>   |                                  |
| 13              | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>日常の散歩や入浴等のリラックスできる時間を利用して利用者とのコミュニケーションの充実に努め、意見や思いが伝えて来られるような雰囲気作りを心掛けている。基本的には相談や苦情については管理者が対応しているが職員が聞いた場合には随時速やかに報告するようになっている。それらは管理者から統括責任者へ報告している。今まで法人にあげる苦情・意見が上がった事はない</p> |                                  |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>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</p>                              | <p>基本的には家族の面会時に報告するようにしている。遠方の家族や面会の少ない家族には月に1回は電話をして報告している。家族会やクリスマス会・誕生会等の行事の際に来る家族も多いためそれらの機会も利用して報告している。不定期ではあるがゆうあいの新聞も発行しており、請求書とともに発送する事によってお知らせもしている。</p>                      |                                  |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>苦情受付についてのポスターが玄関に貼ってあり、入居契約時に重要事項説明書に公的窓口が記載されていることも説明している。同様に第三者機関についても説明している。相談窓口として管理者が対応しており統括責任者へ報告している。今までは利用者から法人へ報告するような大きな意見・苦情は聞かれていない。</p>                               |                                  |
| 16              | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>  | <p>定期的にはホ - ム会議・カンファレンスを開き、職員の意見を抽出している。日常の業務の中でもコミュニケーションを重視し、職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。また、職員間での連絡は現在は連絡ノートと業務日誌の2つを使用し職員の意見等を自由に記入出来るようにしている。</p>                                   |                                  |
| 17              | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>                      | <p>その時の状況に応じて、職員の勤務変更をする時がある。急な勤務調整が必要な場合にも対応できるよう日々職員への協力依頼はしており、「必要な時には協力しよう」という考えを職員全員が持っており、意思の統一がなされている。特に受診や行事などでは管理者より依頼することが多い。</p>  |                                  |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>新人職員にはオリエンテーションにおいて、利用者の特徴など細かく説明し、業務の中でもベテラン職員と行動をなるべく一緒にとる事により少しでも早く馴染めるように配慮している。また随時、管理者・中堅職員により指導しており、接遇を含め法人統一のマニュアルも整備されている。職員の退職時には、利用者の心境に配慮してきちんと説明し利用者が納得するまで話をしている。</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)   | 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               |   |   |                                  |
| 19                        | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>           | <p>職員入職時には管理者が付いて指導にあたるほか、毎月最終水曜日には法人全体の勉強会が開催されスキルアップを図っている。また、「感染症」「調理」「グル- プホ- ムってなんだろう」等の外部研修に行った際には内容をもち帰り、レポートを作成しカンファレンス等で職員へ伝えている。研修へは常勤職員の勤務状況と話し合いの方法により参加してもらっている。また、参加しやすいように勤務の調整をするように心掛けている。</p> |                                  |
| 20                        | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>横浜市の連絡会や、旭区のブロック会議に参加して、同業者と交流や意見交換を図っている他、交換研修等に参加し、互いのホームの情報交換をし良い所を取り入れ日常のケアに反映させている。</p>   |                                  |
| 21                        | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>                                    | <p>一人で悩まない。抱え込まない。と、日頃から統括責任者の方針である。小さな事でも、職員の悩みや相談は、管理者や課長に話しており、管理者サイドからも職員へ聞くようになっている。また、統括責任者への相談も直接できるようになっている。他のグループとの交流や、社内旅行、納涼祭、忘年会等の催しで、親睦を図っている。</p>   |                                  |
| 22                        | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>                        | <p>とにかく話しうを効くことを心がけている。良い所はその都度感謝の意を伝えたり、評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないよう対応している。ただし、その中で必要な知識は指導して職員のステップアップを心掛けている。</p>  |                                  |
| <b>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                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>             | <p>初期の相談窓口は企画室を通しており、そこで本人の求めている事や不安な事が十分に話をし、また見学时に管理者が積極的に話しかけるなどしてそれらを受け止めることが出来るように努力をしている。電話等においても随時話が出るようになっている。</p>  |                                  |
| 24                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                  | <p>初期の相談窓口は、企画室を通しており、利用する方や家族の抱えている問題を十分聴き、受け止める努力をしている。その時は、統括責任者と管理者、企画室とで行う。又、本人や家族にホームを見学して頂き、その際に具体的説明したり、お茶を飲んだりしながら雰囲気を感じてもらおうようになっている。入居後も面会時や電話連絡などで随時家族のニーズの把握に努めている。</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) | 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                                | 初期の相談から、よく話を聴いたうえで、現在必要としている課題から、緊急性のある問題を重視して、提携病院や小規模多機能等それらの利用を含めた対応を心がけている。   |     |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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 | 入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有している為、いくつかのホームを見学して頂き、職員や他入居者との関わりをもって頂き、ホームの雰囲気を感じて頂いている。本人や家族が納得した上で入居できるように対応している。                        |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |     |                                  |
| 27                        | 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                        | 対話の中で得意分野を知り、生活場面の中においても個々の能力を発揮できる対応をしている。例えば入居者に食事の味見をして頂いたり、調理方法をアドバイスしてもらったり、植物の名前を教えて頂いたりなどと、入居者から学ぶ事は多く、関係性は良好に保たれている。                  |     |                                  |
| 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                                  | 行事への呼びかけには多くの家族が参加されており、入居者をより身近に感じて頂いている。本人や家族の抱える問題を共有し話しあっていく事で家族と職員が一緒になって入居者を支援していきける関係作りを努めている。家族会などもその内の一つである。                         |     |                                  |
| 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                                      | 家族関係や、家族の生活環境を配慮した上で、行事の参加や家族とのつながりやこれまでの関係性が崩れてしまわないよう努めている。生活保護の方などで家族のいない方などの配慮(外出時には孤独感を感じないように配慮する)。また役所との連携も図り、家族支援に当たっている(家族関係が難しいかた等) |     |                                  |
| 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う、支援に努めている   | 友人や知人との交流がある場合や交流を希望された際にはその都度対応していける体制作りを努めている。手紙の支援などが主でやっている。  |     |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤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                                       | 1階と2階の入居者の交流もあり、一緒に買い物に行くなどしている。また行事をどうして一緒にいるもの(季節など)を感じる事により、交流を深めている。日々の生活では一緒に片付けや掃除をするなどして、交流を深めている。                                     |     |                                  |

| 項 目                                      |   | ( 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                                       | <p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>                      | <p>今後において、サービス利用が終了し、関わりを必要としている場合は、関係作りを大切にしていきたいと、考えている。(親戚や知り合いなどに福祉サービスを利用したいなどの相談等)。</p>  |                                  |
| <p><b>. 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></p> |   |  |                                  |
| <p>1. 一人ひとりの把握</p>                       |   |  |                                  |
| 33                                       | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>出来るだけ日々の様子などから情報を収集している。対話の中で本人の言葉に焦点をあてている。また、意思を伝える事が困難な方は日頃の様子や行動からも察知できるように日々の記録に本人の言葉や行動を残していくよう取り組んでいる。ご家族がいる方には昔の様子(仕事・嗜好・趣味など)を聞き、日々の生活に役立てている。</p> |                                  |
| 34                                       | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>                                    | <p>入居時にはアセスメントを行い、生活歴等をその後のケアに活かせるようにしている。また使い慣れた家具や食器など持ってきて頂いている。リロケ-ションダメージが最小限になるように努める。</p>   |                                  |
| 35                                       | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>  | <p>起床や就寝は、個々のペースを尊重している。日中の過ごし方は、それぞれの方に合わせて、心身状態を把握し、休息と活動する時間を区別している。日勤帯、夜間帯で生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握をしている。</p>   |                                  |
| <p>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</p>    |   |  |                                  |
| 36                                       | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>ケアプラン作成時には本人や家族の意思(入居時や面会時)、意向を取り入れて作成している。また、日常から職員が本人の様子観察し、カンファレンスにおいて、ご本人の出来そうな活動や課題を話し合い、検討している。ミニカンファレンスからも職員の意見を取り入れている。</p>                         |                                  |
| 37                                       | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>見直しの期間は定めているが、ADLの低下・怪我や病気等の緊急時・本人にあまり合わない内容の時等には随時モニタリングを行い見直しをしている。ミニカンファレンスにおいて職員の意見を聞くとともに、家族や本人とも話し合い再作成するようにしている。</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) | 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    | 個別の記録から、日常の様子の情報を朝・夕の申し送り、業務日誌を通して共有している。また、それらの記録から、食事摂取量・水分摂取量・排泄状況等が把握でき、介護計画の見直し・評価を実施している。  |     |   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |  |     |   |
| 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              | 往診医や訪問看護・訪問歯科などを活用することによって利用者の健康管理などの支援や家族の希望や本人が安心して暮らせるように職員が対応し支援している。また「風の音」の開所により外食も用意になり、音楽療法などでも使用している。                                     |     |   |
| 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 |   |  |     |   |
| 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             | フラダンスや大正琴のボランティアなど小規模多機能「ひまわり」と連携をとり、行なっている。また自治会長や民生委員は運営推進会議を通して、行事の情報などを提供してもらい、参加している。   |     | 小学校(都岡)や幼稚園(都岡)にアプローチをして、お互いの行事(運動会等)などを通して交流を深めたい。進めては見ているが、先方より返事はなく、検討中。 |
| 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  | 地域の介護支援事業所には、その必要性に応じて相談の受け入れをしてくれるケアマネジャーがいて、専門的なアドバイスをしてくれている。   |     |   |
| 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 | 権利擁護に関しては、虐待防止委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示している。また運営推進会議やケアプラザの便りなどもあり、連絡相談が来やすくなっている。   |     |   |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、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 | 入居前のかかりつけ医に引き続き受診するか、関係医療機関へ主治医を変更するかは家族・本人の選択にまかせている。往診医には内科と精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも毎週木曜日の訪問看護、月曜日の訪問歯科が来ている。また会社全体としてタミナルケアも行う体制も整っている。 |     |   |

| 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  | 往診医の精神科医(協力病院)は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者に変化があった場合には、連絡をすることで相談したり早期に往診して診察がうけられるシステムになっている。   |     |   |
| 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   | 訪問看護ステーションと契約しており、看護師による日常的な体調管理のほか体調に変化があった場合には連絡することによってホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医との連携へとつながっている。   |     |   |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時には往診医に連絡を取り入院先を決めるとともに早期退院に向けた話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け働きかけている。また、訪問看護があるため、早期退院にも対応できる体制が整っている。  |     |   |
| 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                                   | 入居時の重要説明事項に、ターミナルケアの説明をしている。重度化した場合は、家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握をもらっている。過去にターミナルの段階を迎えた入居者をホームで看取っていることから、ターミナルケアの実際を通して、その難しさを痛感し、「見取り」という最期の重大な部分についての意識は強くもっている。 |     |   |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 往診医・訪問看護の確保等の体制も整っており、会社としても、ターミナルケアについての勉強会を行っており、ホームで行う体制が整っている。又、職員も最後まで生活して頂く努力をしている。   |     | ゆうあいではターミナルを行った事がないため、そのような状況になった場合には再度職員に勉強会を行い意思の統一を図る。入居者が安心できる体制を整える。 |
| 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                      | 入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、また医療、福祉関係者からの情報収集を十分に行っている。入居後も他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かかわりを持つようにしている。  |     |   |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>.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                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>                     | <p>会社ではケアの在り方委員会を立ち上げ、ケア全体について統一した情報、意識を持っている。声掛けや接遇に関しては勉強会やホームでのカンファレンス等で対応の見直しを図っている。個人情報の取り扱いにも勉強会で職員に周知しており、保管場所は鍵のかかる場所へとしている。</p>   |                                  |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>どのような場面でも職員本位に進めていくのではなく、本人の意向をその都度確認している。入居者の目線に立って常に入居者主体であるように心掛けている。また本人だけではなく家族の希望も取り入れるように努力している。</p>   |                                  |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>       | <p>入居者の訴えなど(散歩に行きたい・車に乗りたい・買い物に行きたいなど)を出来るだけ聞き、またその日の過ごし方は個々のペースに合わせた支援をしている。起床 就寝は入居者の意思を尊重し、1日の過ごし方はそれぞれの入居者主体となっている。食事は利用者と職員と一緒に摂り、団欒の場になっている。朝食に関しては起床時間が違うため、それぞれの時間でとる場合もある</p> |                                  |
| (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                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                  | <p>本人よりの散髪の訴えなどがある場合は、ご家族が近隣方は、その方はご家族と一緒に言っている。他の利用者は職員と一緒にいくなどして対応している。訪問理容は使用せずに現在は外出の機会と考えて、外で散髪を行っている。</p>  |                                  |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>法人関連の中華レストラン「風の音」での外食や、誕生会・花見・クリスマス会等の行事食を作り、食への関心が高まるように心掛けている。普段の食事の献立も利用者と一緒に考えるようにしたり、ホームの畑から野菜の収穫をする、食材の下処理や味見・盛り付けと一緒にする事もしている。</p>   |                                  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>                   | <p>煙草やお酒に関しては今のところそのような希望がない為実施していないが(ホム内は禁煙)、今後そのような希望時には状況に応じ柔軟に対応していきたい。また、15時には手作りおやつを作るようにしている為、その都度入居者の意見を取り入れている。</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) | 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         | 牛乳・バナナ・ヨーグルトなどを提供し、出来るだけ自然排便を心掛ける。排泄チェック表、水分・食事チェック表・入居前の様子としてご家族・病院などの情報により、本人の排泄パターンを把握し、排尿はもちろんの事、排便も看護師・往診医と相談、下剤(ラキソベロン・酸化マグネシウムなど)などで調整(個々によって異なる)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    | その日の体調や気分によって入浴を決めていただいている。またその反対に昨日入った方が今日入りたいといった場合もそのように対応している。本人の意思を尊重し、希望や状況にあわせた対応をおこなっている。   |     |                                  |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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                     | 毎日の散歩や服薬時間(就寝薬)、昼寝の時間など個々に合わせた対応をしている。また就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、22時に入眠される入居者や7時・8時に起床する入居者など様々である。                  |     |                                  |
| (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 |   |   |     |                                  |
| 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  | 本人・ご家族の会話の中から、生活歴などを知り、出来るだけ本人にあった活動が出来るように支援している。手芸・レクリエーション・家事(掃除・食器洗い・洗濯たたみ)などを。気晴らしには行事(花見・クリスマス会・外出など)を行っています。なた園芸の収穫などそれぞれに役割を持ってもらえるように支援している。         |     |                                  |
| 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  | 会社全体として、原則は金銭は持っていないが、支払いなど際は入居者自身は会計をするなどしている。   |     |                                  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 散歩(パシオスの橋に行き、鯉やハトに餌をあげている)には毎日出かけている。希望者にはその都度外出の対応をしているため、また、近くにスーパー(パシオス)がある為買い物に行く際には職員だけで出かけるのではなく、利用者も一緒に買い物をする事が多い。一日中ホーム内で過ごすということはない。                 |     |                                  |
| 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出かけられる機会をつくり、支援している | 四季の森公園などのお花見は入居者全員参加する事ができた。入居者の希望により大きいス・パ・に行きたいとあったが、その際は職員がつき、大和のイオンまで行っている(洋服や化粧品を購入)。またドライブや散髪にも出かけている。外食「風の音」などもその内の一つである。                              |     |                                  |

| 項目             |  |  | ( 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                                  | 本人の希望があれば、電話等の連絡を支援している。利用者によっては22時などに「電話してほしい」と訴える方もいる(ご家族は了承済み)。ただし無理しての連絡は行わず、あくまで自然の形で連絡を支援している。電話利用に制限は無く、誰もがいつでも自由に連絡をとれるようになっている。                               |      |                                  |
| 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                   | 面会に制限はなく、家族や訪問された方が自由に本人に会えるようにしている。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時には「居室に行けますか?」など確認するようにしている。今年は面会室も作り、希望があれば使用して頂く様にしている。入居者と一緒にお茶を楽しむなどしてもらい来やすいように職員で心がけている。 |      |                                  |
| (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 | 身体拘束を行わないことは、入居契約書に説明されている。毎月1回行われる勉強会でも身体拘束を挙げられる事もあり、職員の意識づけを行い未然に防いでいる。研修に行くなどしたり、他にマニュアルが作成されているおり、身体拘束は行わないという統一した意識を持っている。                                       |      |                                  |
| 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                  | 出入り口の開錠により過去の行方不明になった事がある。そこからまず第一に入居者の安全を最優先し施錠を行っている。その代わりに外出希望の入居者やドア付近に立つなど外へ出たいという入居者のはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるように対応している。不穏の入居者(帰宅の訴え時など)がいる場合は職員で注意するようにしている。    |      |                                  |
| 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、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                           | ホーム内の全体が見渡せるリビングに、職員を常時1名配置している。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、夜間に関しては1時間毎の見回りを実施。また、どのような時にも、「誰がどこにいるか」という所在の確認、位置の把握をしている。   |      |                                  |
| 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                     | 危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしている。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっている。  |      |                                  |
| 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                  | 入居者の生活に関してあらかじめ想定されるリスクとその対応方法が含まれる事故防止のマニュアルがあり、周知、徹底している。また事故後ひやりはと報告書にてカンファレンス等で話しあい、事故防止に取り組んでいる。  |      |                                  |

| 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                 | 看護師や管理者からの情報を共有し、応急手当や初期対応ができるように、普段から意識して話し合っている。社内研修で学ぶ事もある。研修などにも参加している  |     | 次回の消防訓練では都岡出張所の提案により行う予定になっている。  |
| 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   | 今後ホームでの消防訓練を行って行き、実際の災害での場面で慌てず迅速に対応できるようにし、職員への意識付をおこなっていききたい。その際、地域住民の方への参加も呼び掛けていきたい。また、災害時用の食料や水、入居者の薬などの必要な情報を入れたものを設置。また避難等についてのマニュアルも作成  |     |                                  |
| 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したい対応策を話し合っている | ご本人や、家族に現状を伝えて想定されるリスクの説明をし、理解してもらっている。そのうえで、支援方法を検討している。<br>(てんかん発作・無断外出・脳梗塞・その他の内科にかかわる事)。訪問看護や往診医との話し合いも必要であれば出来るようになっている。   |     |                                  |
| (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           | 毎朝食後のバイタルチェック、体重測定、訪問看護師による健康チェック等を行い、小さな変化でも見逃さずに、勤務者同士で確認して、管理者へ報告している。管理者は訪問看護師へ状況報告し、対応相談している。そのときの指示により、必要性があれば受診している。   |     |                                  |
| 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       | 入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載しており職員も周知している。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしている。   |     |                                  |
| 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、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         | 毎日の散歩や日々のアクティビティによって身体を動かす機会をもうけている。また、室内の温度調節や加湿器を使用する事で室内の乾燥を防いでいる。他には水分量の確保や乳製品等の提供、寒天を使ったおやつ提供などによって便秘に関する施策に取り組んでいる。また排便コントロールとして看護師・往診位と相談の上、下剤も使用し排便で苦しむ事のないようにしている。(看護師による浣腸の使用もあり) |     |                                  |
| 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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをしている。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔衛生指導も受けている。   |     |                                  |

| 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) |
|-------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                                   | 管理栄養士に献立をチェックしてもらい、栄養が偏らないようにバランスの良い献立を考えて調理している。個々の食事や水分摂取量は、その都度記録しており、状態を把握している。また、年齢等に応じそれぞれにの分量・形態(咀嚼能力に合わせた)も把握しており提供している。具合の悪いときなどは、お粥や刻み食を提供するなどもしている。  |     |                                  |
| 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)   | 今年はインフルエンザやノロウイルスなどの感染症の発症はなく、入居者及び職員への予防接種を行っている。また、感染症予防委員会も発足しており、感染症に関するマニュアルも作成し、職員へ周知している。外から戻った際や職員が出勤した際の手洗い、うがいの徹底を図っている。  |     |                                  |
| 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  | 包丁やまな板の使い分け、調理器具の漂白、一週間に1度冷蔵庫のアルコール消毒と、食材にすべて日付を記入等マニュアルに沿って実践している。調理した食材は、長時間放置しない、残り物は捨てることを徹底している。食材も必要な量のみを購入するように心掛けており、新鮮な物を提供するようにしている。  |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |   |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |   |     |                                  |
| 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                              | 玄関は三枚扉にし、入りやすく環境にあり。玄関周囲には季節の花などを飾っている。また玄関には理念を掲げている。建物周囲も同様に季節の花で飾っており、温かい雰囲気を出すように努めている。   |     |                                  |
| 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 | 大通りから1本入ったところにホームは位置しており、ほとんど車の音が聞こえてくることはない。リビングには職員と利用者が協力して作った折紙や行事で撮影した入居者の写真が飾られている。リビングは清潔にするように心掛けており、10時、15時に換気を行っている。トイレ掃除は毎回除菌し、又、浴室のマットは、一人ひとり交換しており、気持ちよく生活して頂くために、配慮している。雛人形やクリスマスツリー・花などを飾ったり、家庭菜園などから季節感を味わってもらっている。 |     |                                  |
| 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                              | 共有空間には食席のほか、ソファも設置しており、入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。テレビを観たり、新聞を読んだり、談笑したりとそれぞれの時間を過ごしている。  |     |                                  |

| 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 | 自宅で使い慣れたものを持ってきていただき居室を個々の要望に合わせて自由にレイアウトしていただいている。また体にあった物を使用を促すなど、介護用具などの情報提供など行なっています。居室ごとにそれぞれの装飾がされており、リラックスできる空間となっている。 |     |                                  |
| 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       | 冬は加湿器や濡れたタオルを描けるなどの工夫や、10時と15時に窓を開け、換気を行っている。エアコンは状況に応じ、こまめに調節し、身体に影響を及ぼさないよう配慮している。また、トイレはこまめに清掃を行い気持ちよく利用できるようにしている。        |     |                                  |
| (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                | フロアすべてがバリアフリーになっている。廊下、トイレ、浴室には手すりが使いやすい高さに取り付けてある。洗面台、トイレは車椅子の利用者も使えるようになっている。   |     |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                          | 居室には各表札をつけて、一人でも居室で迷わないようにしている。だいたいではあるが、ある程度の役割があり、各々、力が発揮できるように支援している。また一人で出来る事や出来ない事を把握し職員とともに共同で行うことによって混乱等を防止している。       |     |                                  |
| 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                                  | 家庭菜園があり、利用者が収穫するなどして、楽しんでいる。ベランダに洗濯物を干すなどして、日にあたり、職員と談笑しながら、作業している姿見られる。周囲の花などにも水を上げたりして楽しんでいる。                               |     |                                  |

| . 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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|                 |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある             |  |
|                 |  | たまにある                 |  |
|                 |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|                 |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|                 |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|                 |  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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 | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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「風の音」のオ - プンもあり、外食に音楽療法と外食の機会が増えている。また近隣の方との交流もあり、ボランティアに来て頂くなどしている。職員の明るく元気な職員が多く、毎日を賑やかに入居者が過ごされている。立地条件は昨年と同様だが、主要道路から外れた所に位置しており、建物の裏には自然が多くみられ、木々や草花を見ることによって季節を多く感じられる環境にある。また近くには、ズーラシア動物園や四季の森公園などがあり、良い外出場所となっている。入居者個々については散歩（パシオスにハト・鯉の餌上げ）、談笑、折り紙、クイズなど好きなように過ごしてもらえる環境にあると考えている。また家事などを通して居場所の確立・役割の確立がなされている。

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| . 理念に基づく運営                     | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援            | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント     | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援        | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| . サービスの成果に関する項目                | 13  |
| 合計                             | 100 |

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 事業所名            | グループホーム ゆうあい       |
| (ユニット名)         | かまど                |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県横浜市旭区下川井町204-1 |
| 記入者名<br>(計画作成)  | 小沢美由紀              |
| 記入日             | 平成 21年 4月 29日      |

# 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>・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      | 地域の人々との交流と入居者の目線に立った明確な運営理念を掲げて、実現に取り組んでいる。住み慣れた地域での安心した暮らし、町内会との関係性を作り上げ、柔軟な対応が出来る様に努力すると共に入居者が地域で支えられるよう支援している。   |                                  |
| 2                | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 職員入職時のオリエンテーションの際にホームの理念を説明。また、ホーム内に掲示して常に職員の目に触れるようにする事でその意識付を図っている。また、月1回のカンファレンスの際に理念の実現化について話しあっており、理念に添ったケアが実践されているか振り返り、またケアに疑問が生じた場合その都度カンファレンスを行っている。 |                                  |
| 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 | 地域の方がホームに見学に来た際にも説明をしている。理念は玄関入るとすぐ目の止まる場所に掲げ入居者の笑顔で溢れる温もりのあるチームを目指す事をモットーにスタッフ一同頑張っている。運営推進会議にてホームの理念や運営方針・ケアの内容等の周知を図り地域との協力体制の構築に取り組んでいる。                  |                                  |
| 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、気軽に立ち寄り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 | 散歩の際やゴミ捨て時には挨拶を心がけている。また近隣の方が野菜などを持って来られ交流を図っている。近所のス・パ・では散歩に毎日行き、買い物客と挨拶を交わすなどしている。また昨年同様に近所のシニアマンションの方などにはお花などを頂いている。自治会の参加により、地域の行事にも参加できている。              |                                  |
| 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   | 自治会からの行事には声掛けをして頂き神社の初詣、盆踊り、お祭り、運動会、敬老の日等の参加の通知を頂いている。その他地域のお店に食べに行っても心良く対応してもらっている。利用者も優しい言葉に感動される事もある。  |                                  |

| 項目                    |  |   | (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                  | 運営推進会議を通して自治会の回覧板なども回してもらえるように働きかけ、スタッフが地域の方から声がいつかかって来てほしいようにしている。清掃活動等で地域の役に立つ事が出来る事を望んでいる。   |     |                                  |
| 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                           | ホーム会議において自己評価評価の説もいをしたうえで、昨年の自己評価・外部評価を再確認し、職員一同で今年度の自己評価表を作成した。普段行っていることがどのような意味を持ち、なぜ行っているかを再確認し、相談しながら作成した。  |     |                                  |
| 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           | 同一敷地内にある小規模多機能型居宅介護事業所「ひまわり」との合同開催となっている。事業所で参加できそうな行事の案内をいただき、盆踊り・初詣・花畑の情報や鯉幟がある近所の公園の情報等地域行事の情報を頂いて参加でき、次年度にはゴミ拾い等にも参加する予定。自治会加入も会議の議題に上がりそこから加入へつながった。 |     |                                  |
| 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                            | 横浜市グループホーム連絡会の感染症・事故防止等の研修に参加したり、グループホーム連絡会旭・瀬谷分科会にも参加。区役所の保護担当者とは近況報告含め蜜に連絡を取るよう心掛けている。地域包括支援センターとも運営推進会議以外にも毎月1回は顔を合わせ地域の情報を頂いている。                      |     |                                  |
| 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 | 利用者の抱えている問題等に関して、家族会などを開いたり、面会時など職員が話し家族の意見、意向を反映している。利用者を支える視点から、代弁者の役割を果たしている。法人での勉強会において成年後見などの勉強を行っている。   |     |                                  |
| 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            | 毎月最終水曜日に行われる法人の勉強会においても議題に挙がる事もある。言葉使いや接遇に細心の注意を払い、カンファレンス等において話し、よりよい接遇を目指していくために“ケアの在り方委員会”があり、虐待等についての統一した見識の素取り組んでいる。                                 |     |                                  |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |                                  |
| 12              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                 | <p>利用契約前においては企画室も関わっており、疑問点等は随時相談できるような態勢が整っている。利用契約時には契約書類を全て口頭で読み上げ、質問を聞きながら行っている。家族や本人がな特出来るまで説明を行うように心がけている。契約後においても不安点や疑問点は家族会や訪問時他随時受け付けており早期の回答を心がけている。</p>                     |                                  |
| 13              | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>散歩や入浴時等に利用者の悩みを聞く機会が多くある。そこから聞かれている望みを叶えるには家族の協力が必要である。利用者からの意見・苦情・不満等が聞かれれば管理者に報告し、記録に残し改善するようにしている。また、入居契約時に苦情受付窓口や外部の相談窓口を伝えている。</p>   |                                  |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>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</p>                              | <p>家族等への報告はそれぞれに行っている。心身の状態、ホームでの生活状況、利用者が家族を思う気持ち、遠方に住んでいる家族には本人と会話をして安心してもらっている。家族の方々には機会ある毎に日々様子を報告している。ホーム内の行事には積極的に参加を促している。</p>  |                                  |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>苦情受付についてのポスターが玄関に貼ってあり、入居契約時に重要事項説明書に公的窓口が記載されていることも説明している。同様に第三者機関についても説明している。相談窓口として管理者が対応しており統括責任者へ報告している。今までは利用者から法人へ報告するような大きな意見・苦情は聞かれていない。家族会や面会時においても意見等を積極的に何うようにしている。</p> |                                  |
| 16              | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>  | <p>日常の業務の中で管理者やスタッフが意見の交換を行っている。スタッフが疑問に思った事は管理者に聞きすぐ対応が出来る様になっている。スタッフが業務役割分担の担当制を提案すると管理者は賛同し見守りを行いながらスタッフの質の向上に努めている。</p>   |                                  |
| 17              | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>                      | <p>その時の状況に応じて、職員の勤務変更をする時がある。急な勤務調整が必要な場合にも対応できるよう日々職員への協力依頼はしており、「必要な時には協力しあう」という考えを職員全員が持っており、意思の統一がなされている。特に受診や行事などでは管理者より依頼することが多い。</p>  |                                  |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>職員が入職してきた時にはベテランスタッフが一緒に付き指導をしてお互いが不安を感じないような配慮心がけている。法人全体で統一した接遇ができるように統一したマニュアルがある。退職者は利用者の精神状態を把握し、個々にあったお別れをされており利用者への不安感に配慮している。</p>   |                                  |

| 項目                        |   | (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               |   |  |                                  |
| 19                        | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>           | <p>職員入職時には管理者が付いて指導にあたるほか、毎月最終水曜日には法人全体の勉強会が開催されスキルアップを図っている。また、感染症等の外部研修に行った際には内容をもち帰り、レポートを提出し、カンファレンス等で職員へ周知している。その他にも接遇や対応等、その時の必要性に合わせて指導を行っている。</p>  |                                  |
| 20                        | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>横浜市のグループホーム連絡会や、旭区のブロック会議に参加して、同業者と交流や意見交換を図っている他、交換研修等に参加し、互いのホームの情報交換を良い所を取り入れ日常のケアに反映させている。</p>  |                                  |
| 21                        | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>                                    | <p>職員のストレスは職員同士の人間関係にもあり、管理者と納得のいくまで話し合う機会を設け、仕事上の悩みはスタッフ一同お互いに協力して解決を行うようにしている。スタッフ同士のコミュニケーションを取り社員旅行、納涼祭、忘年会、等々で親睦を図っています。</p>                          |                                  |
| 22                        | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>                        | <p>職員が抱えている悩み事を一早く察知しサポートをし悩みを解決している。職員も悩み事を抱えないで職員同士で気軽に話し合い解決をしている。介護の問題が発生した場合はじっくりと話し合い、一人ひとりが意見を言えるようになってきている。それぞれが目標を持って努力し向上心をもって頑張っている。</p>        |                                  |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援        |   |  |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |  |                                  |
| 23                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>             | <p>初期の相談窓口は企画室を通しており、そこで本人の求めている事や不安な事が等十分に話をし、また見学時に管理者が積極的に話しかけるなどしてそれらを受け止めることが出来るように努力をしている。電話等においても随時話が出来るようになってきている。</p>                             |                                  |
| 24                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                  | <p>初期の相談窓口は、企画室を通しており、利用する方や家族の抱えている問題を十分聴き、受け止める努力をしている。本人や家族にホームを見学して頂き、その際に具体的説明したり、お茶を飲んだりしながら雰囲気を感じてもらおうようにしている。入居後も面会時や電話連絡などで随時家族のニーズの把握に努めている。</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) | 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                                | 初期の相談から、よく話を聞いたうえで、現在必要としている課題から、緊急性のある問題を重視して、提携病院や小規模多機能等それらの利用を含めた対応を心がけている。  |     |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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 | 入居前にはホームの見学を実施している。複数のグループホームがある為、入居可能なホームを見学して頂き、管理者・職員や他入居者との関わりをもってもらい、ホームの雰囲気を感じて頂いている。本人や家族が納得した上で入居できるように対応している。入居後は職員から頻繁に話し掛けるように心がけ、なるべく不安を感じないようにしている。 |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |  |     |                                  |
| 27                        | 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                        | 日常の対話の中で得意分野を知り、生活場面の中においても個々の能力を発揮できる対応をしている。例えば入居者に食事の味見をして頂く、調理方法をアドバイスして頂く、植物の名前や季節の行事・習わし等を教えて頂いたりなどと、入居者から学ぶ事は多く、関係性は良好に保たれている。                            |     |                                  |
| 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                                  | 定期的に家族に本人の事を報告することにより、本人の抱える問題を共有し話しあい、家族と職員が一緒になって本人を支援していける関係作りを努めている。行事には多くの家族が参加されており、入居後においても本人をより身近に感じて頂いている。家族会などもその内の一つである。                              |     |                                  |
| 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                                      | それぞれの事情により家族が疎遠になっている方々がおり心配されている事が苦しみ、不安、悩みになっている事もある。それぞれの家族状況に応じて配慮した上で行事の参加、電話連絡等を行い家族とのつながりがより以上に良くなるように取り組むようにしている。  |     |                                  |
| 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場所との関係が途切れないよう、支援に努めている  | 面会、受診、散髪に出かける時は家族や馴染みの方々と一緒に出掛ける事が多いので、関係が途切れる事はなくお互い楽しみにされているように見受けられる。今後も外出等は家族の方々の協力を得ながら取り組んでいき、馴染みの方々の交流を図りながら良い関係を作っていけるように心がけていく。                         |     |                                  |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている  | 朝の掃除、昼食の手伝い、夕食の手伝い等々は自然と利用者同士の中で決め事が出来ている。お互いに負担にならない様にスタッフも見察めている。現在では利用者同士が仲良く支え合い特にトラブルになるような事はなく楽しく行えている。  |     |                                  |

| 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)   | (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                      | 今後において、サービス利用が終了し、関わりを必要としている場合は、関係作りを大切にしていきたいと、考えている。(親戚や知り合いなどに福祉サービスを利用したいなどの相談等)   |     |                                  |
| <b>. 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  | 出来るだけ日々の様子などから情報を収集している。対話の中で本人の言葉に焦点をあてている。また、意思を伝える事が困難な方は日頃の様子や行動からも察知できるように日々の記録に本人の言葉や行動を残していくよう取り組んでいる。ご家族がいる方には昔の様子(仕事・嗜好・趣味など)を聞き、日々の生活に役立てている。 |     |                                  |
| 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                                    | 入居時に前のケアマネジャーや家族・本人から出身地・仕事やこれまでの生活を出来るだけ話を聞くようにしている。それらを手始めに日常の会話を展開するようにしており、散歩・入浴などのリラックスできる雰囲気の中で徐々に把握をするようにしている。                                   |     |                                  |
| 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  | 我が家と同様、寝起きする時間は個々のペースで行っている。日中の過ごし方は、それぞれ休息と活動する時間を区別しているが、出来るだけフロアに来ていただき利用者相互のコミュニケーションを取ってもらっている。日勤帯、夜間帯で生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握をしている。             |     |                                  |
| 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     | ケアプラン作成時には本人や家族の意思(入居時や面会時)、意向を取り入れて作成している。また、日常から職員が本人の様子観察し、カンファレンスにおいて、ご本人の出来そうな活動や課題を話し合い、検討している。ミニカンファレンスからも職員の意見を取り入れている。                         |     |                                  |
| 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 | 見直し期間は設定しているが、それに拘らず、状況が変わった場合や、対応できない変化が生じたときには随時家族と相談し、ケアカンファレンスを見直しを行っている。また、見直し期間前に目標が達成された場合にもカンファレンスを行い、そのまま継続するのか等の話し合いを行う。                      |     |                                  |

| 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    | 日常の様子を毎日ケース記録に書き込み状況を把握しています。本人の悩み事や不安に思っている事を聞き介護の中に取り入れ早期解決行っています。プランに取り入れなければならない時はプラン化し支援をしています。   |     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |  |     |                                  |
| 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              | 往診医や訪問看護・訪問歯科などを活用することによって利用者の健康管理などの支援や家族の希望や本人が安心して暮らせるように職員が対応し支援している。またレストラン「風の音」の開所により外食も容易になり、音楽療法などでも使用している。同一敷地内にある小規模多機能型居宅介護事業所と運営推進会議や散歩・行事・防災面で共同している。 |     |                                  |
| 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 |   |  |     |                                  |
| 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             | フラダンスや大正琴のボランティアなど小規模多機能「ひまわり」と連携をとり、行なっている。また自治会長や民生委員は運営推進会議を通して、行事の情報などを提供してもらい、参加している。   |     |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 地域の介護支援事業所には、その必要性に応じて相談の受け入れをしてくれるケアマネジャーがいて、専門的なアドバイスをしてくれている。   |     |                                  |
| 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 | 権利擁護に関しては、ケアの在り方委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示している。また運営推進会議毎月1回は訪問してもらっている事もありあり、連絡相談が出来やすい関係性が出来ている。   |     |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、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 | 往診医には内科と精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも木曜日の訪問看護、月曜日の訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期している。また法人全体としてタ・ミナルケアも行なっている。なお、入居前に利用していた医療機関に引き続き受診している方も居る。                     |     |                                  |

| 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  | 往診医の精神科医(協力病院)は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者に変化があった場合には、連絡をすることで相談したり早期に往診して診察がうけられるシステムになっている。  |     |                                  |
| 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   | 訪問看護ステーションと契約しており、毎週木曜日に来てもらうことにより日常的な体調管理を行っている。また、体調に変化があった場合には連絡することによってホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医との連携へとつながっている。   |     |                                  |
| 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                      | 提携病院に入院時には連絡を取り合い、早期退院に向けた話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け早期退院に向けて働きかけている。また、訪問看護があるため、早期退院した場合にも対応できる体制が整っている。  |     |                                  |
| 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                                   | 入居時の重要説明事項に、ターミナルケアの説明をしている。重度化した場合は、家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握してもらっている。過去にターミナルの段階を迎えた入居者をホームで看取っていることから、ターミナルケアの実際を通して、その難しさを痛感し、「看取り」という最期の重大な部分についての意識は強くもっている。 |     |                                  |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | ターミナルケアについて毎月最終水曜日に行われている勉強会で取り上げることもあり、法人としての統一した意識の中でホームで行う体制が整っている。家族の方々からもターミナルケアについて聞かれることもある。スタッフも住み慣れた環境の中で安心して生活が出来る様に支援を行なっている。   |     |                                  |
| 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                      | 入居前の生活が出来るだけ継続できるように、なるべく身の回りの品(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらっている。また前のケアマネジャー等からの情報収集を十分に行っている。入居後も他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かわりを持つようにしている。  |     |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>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                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>                     | <p>長年プライドを持ち社会に貢献してきた方々という事を心にとめ、声の大きさ・排泄確認等のタイミング・話の内容他最新の注意を心がけている。また、記録類については鍵のかかる戸棚に保管しており、記録やチェック表等も他の利用者の目に留まらないようにしている。</p>  |                                  |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>就寝時間や起床時間、入浴日や時間、コーヒーや牛乳等の飲み物や献立など、職員の都合で行うのではなく、利用者の意向をその都度確認している。入居者の目線に立って常に入居者が主体であるように心掛けている。また自分から訴えられないような利用者については、家族から好きな物を聞き出し提供するとともに、普段より笑顔が見られるようなものや、時間帯に入浴等を行うようにしている。</p>   |                                  |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>       | <p>食事は一緒に食べているが、就寝、起床時間、入浴時間他決まてはいない。入居前の本人の生活パターンを崩さないように配慮しながらも、他の方々と関わりを持つことが出来るようにしている。自宅では当たり前に行っていた掃除や洗濯等の家事も職員がフォローすればできる方が多く、入居後においても今まで行っていた家事を当たり前のように営むことが出来るように心掛けている。</p>        |                                  |
| (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                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                  | <p>定期的に美容院に行き本人の好きな髪形に切ってもらいおしゃれを楽しんでいる。髪を染める利用者もあり本人の望む通りにしている。家族の方が美容院に連れて行かれる場合もある。現在では利用者全員理美容室に行く事が出来るので時間調整を行いながら外出をしている。</p>   |                                  |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>昼食・夕食は利用者に食べたい物を聞き献立を立てている。料理、片付け、配膳、盛り付け等も利用者が率先して行なっている。野菜はホーム内に畑があり、ほうれん草、小松菜、ブロッコリー、キャベツ、大根、さやえんどう、その他四季の物を植えて利用者に収穫してもらい利用している。「風の音」での外食やお花見やクリスマス他行事食を作ることにより普段と違った雰囲気作りができています。</p> |                                  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>                   | <p>飲み物はホームにコーヒー、ココア、牛乳、飲むヨーグルト等は常時冷蔵庫に入っている。果物も何が食べたいかを聞きなるべく季節の物を取り寄せおやつに食べるようにしている。また、10時か3時のおやつどちらかは手作りのものを出している。</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) |  |
|-------------------------------|---|---|------|--|
| 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         | 乳製品や根菜などをなるべく多く提供し、出来るだけ自然排便ができるように心掛けている。排泄チェック表、水分・食事チェック表により、本人の排泄パターンを把握していき、排泄に関して適時看護師・往診医と相談している。  |      |  |
| 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    | 入浴日は決めておらず、好きな日に入れるため入浴チェック表にて同じ人がいつも1番に入る事が無い様にしている。車椅子の方で立位の困難な方は、浴槽に入る時はスタッフ二人で介助で行っています。ゆず湯・菖蒲湯等も行い、以前バラ風呂を行った時には好評であった。                          |      |  |
| 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支援している                   | 就寝時間は一人ひとり個々によって異なっており、それぞれに自由にしてもらっている。職員は本人に聞きながら20時～21時頃には就寝介助しています。ほとんど方は日中リビングにて過ごされていますが、疲れている様子が見受けられたら居室で休むように声をかけている。                        |      |  |
| (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 |   |   |      |  |
| 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  | 本人・ご家族の会話の中から、生活歴などを知り、出来るだけ本人にあった活動が出来るように支援している。手芸・レクリエーション・家事(掃除・食器洗い・洗濯たたみ)などを。気晴らしには行事(花見・クリスマス会・外出など)を行っています。また園芸の収穫などそれぞれに役割を持ってもらえるように支援している。 |      |  |
| 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  | 本人がお金の所持はしていないが、本人が買い物をしたいとの希望があった場合は、お金を出してもらいスタッフと一緒に買い物に出かけています。   |      |  |
| 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                    | 天気の良い日はなるべく散策に出かけている。行きたくない人には無理に誘いはしないが、ドライブ等には誘い出来る限り戸外に出るようにしている。現在ではレストラン「風の音」に月1回は外出に行っている。同じレストランで月2回音楽療法に出かけている。これらの行事は利用者全員楽しみにしている。          |      |  |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、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 | 4月6日に四季の森公園へ花見へ行った際には家族の参加もして頂き、入居者全員参加する事ができた。入居者の希望により大きいス・パ・に行きたいとあったが、その際は職員がつき、大和のイオンまで行っている(洋服や化粧品を購入)。   |      |  |

| 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                                  | 本人の希望があれば、電話等の連絡を支援している。帰宅願望のある方は家族に連絡をしていつでも電話に出てもらえるにしている。ただし無理しての連絡は行わず、あくまで自然の形での連絡を支援している。電話利用に制限は無く、誰もがいつでも自由に連絡をとれるようになっている。                                  |     |                                  |
| 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                   | 家族、馴染みの方が面会に来られた場合はほとんど居室にて話している。特に家族の方は本人に食べてもらいたい物を持ってくるの事も多く、一緒に食べ楽しんでいる。面会に来られた場合は、スタッフは必ずお茶を出しゆっくりとして頂けるようにしている。  |     |                                  |
| (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 | 身体拘束を行わないことは、入居契約書に説明されている。毎月最終水曜日に行われる勉強会でも身体拘束を挙げられる事もあり、職員の意識づけを行い未然に防いでいる。法人においても統一したマニュアルが作成されており、身体拘束は行わないという統一した意識を持っている。                                     |     |                                  |
| 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                  | 出入り口の開錠により過去の行方不明になった事がある。そこからまず第一に入居者の安全を最優先し施錠を行っている。その代わりに外出希望の入居者やドア付近に立つなど外へ出たいという入居者のはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるように対応している。不穩の入居者(帰宅の訴え時など)がいる場合は職員で注意するようになっている。 |     |                                  |
| 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、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                           | 本人のプライバシーを妨げないように配慮をしている。居室を訪問する際も必ずノックを確認してから入ようになっている。夜間においては事前に安全確認の為に巡回する事を話し了解してもらっている。居室のドアには小窓があり小窓には布で中を見えないように配慮している。                                       |     |                                  |
| 68             | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 薬品や個々の薬は鍵のかかる場所に保管している。刃物に関しては定数を決め定位置に置いてある。毎日、日勤者と夜勤者は数の確認を行い日誌に数を記入している。はさみ、針に関してはスタッフの前で使用してもらい最後に安全を確認している。   |     |                                  |
| 69             | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 入居者一人ひとりのADLを把握し事故防止に気をつけている。事故防止にはヒヤリハットを書き、カンファレンスでスタッフ一同話し合いを行ない、事故防止に努めている。食事前には必ず口腔体操を行い、誤嚥や窒息をしない様に心がけている。法人内で毎月行われている勉強会で事故防止について議題にあがる事もある。                  |     |                                  |

| 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) |
|----------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 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                 | 事故発生に備えての勉強会も行っている。利用者の急変時にもすぐ対応出来る様に上と下のスタッフとの連携も出来ており連絡も速取れる様にしている。休みのスタッフ等も常に携帯を身近に持つようにしており緊急時の連絡対応は出来ている。  |     |                                  |
| 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回ホームでの消防訓練を行っており、実際の災害での場面で慌てず迅速に対応できるようにし、職員への意識付をおこなっている。また、災害時用の食料や水、入居者の薬などの必要な情報を入れたものを設置。また避難等についてのマニュアルも作成されている。                             |     |                                  |
| 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したい対応策を話し合っている | ご本人や、家族に現状を伝えて想定されるリスクの説明をし、理解してもらっている。そのうえで、支援方法を検討している。<br>(てんかん発作・無断外出・脳梗塞・その他の内科にかかわる事)。<br>訪問看護や往診医との話し合いも必要であれば出来るようになっていく。                     |     |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |     |                                  |
| 73                         | 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                           | 毎朝食後のバイタルチェック、毎週火曜日に体重測定、毎週木曜日に訪問看護師による健康チェック等を行い、小さな変化でも見逃さずに、勤務者同士で確認して、管理者へ報告している。管理者は訪問看護師へ状況報告し、対応相談している。そのときの指示により、必要性があれば受診している。               |     |                                  |
| 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       | カルテにはそれぞれの使用している薬の一覧が入っており随時確認できるようになっている。薬が変わったりしたときには、各職員が必ず確認するようにしている。また、薬を複数の職員がセットすることにより、間違い等が起きるリスクが増すため、主任と管理者のみがセットしている。服薬マニュアル、服薬チェック表もある。 |     |                                  |
| 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         | 毎日の散歩や日々の体操等によって身体を動かす機会をもうけている。複数の飲み物を用意したり、ゼリーを作るなどして水分量の確保に努め、乳製品等の提供、寒天を使ったおやつ等の提供などによって便秘しないように取り組んでいる。また排便コントロールとして看護師・往診位と適時相談している。            |     |                                  |
| 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                   | 訪問歯科による口腔指導も行ってもらっています。毎食後には一人ひとりに声掛けを行い全員の利用者には毎食後の歯磨きを行っています。   |     |                                  |

| 項目                      |  | (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                                   |     | 管理栄養士に献立をチェックしてもらい、栄養が偏らないようにバランスの良い献立を考えて調理している。個々の食事や水分摂取量は、その都度記録しており、状態を把握している。また、本人に応じそれぞれにの分量・形態(刻み食やミキサー食含む)も把握しており提供している。具合の悪いときなどは、お粥や刻み食を提供するなどもしている。    |
| 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)   |     | インフルエンザの予防の為に入居者、職員は予防接種を行っている。外から来た方にも手洗いうがいを行ってもらっている。散歩の帰り、職員の出勤等も必ずうがい、手洗いを徹底している。感染症に対するのマニュアルを作成している。感染症予防委員会も発足しており委員が持ち帰り他の職員に細かく連絡を行っている。                 |
| 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  |     | 肉・野菜・魚と包丁やまな板を使い分け、使用後は調理器具の漂白、一週間に1度冷蔵庫のアルコール消毒を行っている。食材にすべて日付を記入している。調理した食材は、長時間放置しない、残りは捨てることを徹底している。食材も必要な量のみを購入するように心掛けており、新鮮な物を提供するようにしている。                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |     |  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |     |  |
| 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                              |     | 建物は道路より少し高台にあり通る人達にとっては少し見づらいと思うが、玄関には季節の花がプランタに咲かせており、周りは平らになっており広々としている。利用者も玄関まで出かけ日光浴されることも多い。  |
| 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 |     | 玄関が広く天気の良い日は玄関先で日光欲を楽しんだりしている。リビングにはパステリ畳1畳分の桜を飾り四季の風景の味を出している。又その月の誕生者のお祝いの写真を貼り家族に喜ばれている。折り紙で季節の花を利用者が折って楽しんでいる。トイレ、リビング、洗面台は昼食後掃除を行っている。食後にはキッチン周りを綺麗に清掃を行っている。 |
| 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                              |     | 食卓テーブルの席もお互い気の合った者同士が座っており、日中はほとんどの方はリビングに出て来ている。独りになりたい時は居室に戻りリラックスしている。利用者に声掛けを行いソファに座りビデオ鑑賞をすることも度々あります。特に仲の悪い利用者同士はいない、和気藹々で日常生活を楽しんでいます。                      |

| 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 | 自宅で使い慣れたものを持ってきていただき居室を個々の要望に合わせて自由にレイアウトしていただいている。また体にあった物を使用を促すなど、介護用具などの情報提供など行なっている。居室ごとにそれぞれの装飾がされており、リラックスできる空間となっている。  |     |                                  |
| 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        | 朝8時の掃除の時と昼食後は全居室とリビングの窓を開け空気の入れ換えを毎日行っている。天気の良い日は窓を開ける時間を多く設けている。室内の温度調整もこまめに行い過しやすい環境を心がけている。加湿器等も置き体調に配慮している。温度に合わせて衣類調整も行っている。   |     |                                  |
| (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になっており、リビングには障害物になるようなボックス、ゴミ箱等の物は歩行の障害になる恐れがあるので隅のほうに置いてある。リビングの椅子は重厚感のある安全なイスを使用しており転倒予防にもなっている。廊下や浴室・トイレには手すりがついている。洗面所は車椅子でもすぐ近くまで行くことが出来、必要以外のところを濡らさずに使うことが出来るようになっている。また、調理の際には利用者の安全性も考えIH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                           | 見やすい位置に時計を置き、手作りの大きなカレンダーを飾ることにより日時の確認をしている。各居室や風呂・トイレには名札を下げることにより各自が間違わずに行くことができています。フローアの飾り付けや換気をこまめに行うことにより季節が分かり時候にあった服装ができています。食事の席も各自がわかっており、間違えずに席についている。馴染みの食器を使っているため、それぞれが自分の食器がわかっており、配膳時に混乱することが少ない。     |     |                                  |
| 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                                   | 1階に菜園があり四季の野菜を植えている(大根人参ブロッコリキャベツ白菜小松菜等)利用者と一緒に収穫しています。花は四季の花を咲かせています。2階のベランダには洗濯物や布団干しもされています。お天気の良い日は日光欲し利用者の会話等も楽しまれています。  |     |                                  |

| . 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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|                 |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある             |  |
|                 |  | たまにある                 |  |
|                 |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|                 |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|                 |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|                 |  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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 | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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。)

当ホームにおいては利用者さんが安心して快適に生活が出来るように支援をしています。今一番取り組んでいる事は無理のない範囲でリハビリ体操、散歩、歩行訓練、音楽療法等々を行っています。音楽療法は以前ほとんど歌わなかった方が大きな声で歌うようになり声が出るようにもなりました。日々の生活の中では職員と利用者さんがお互い信頼関係を持つ事が出来、家族のような雰囲気の中で生活が来ています。