

# 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|      |                   |       |            |
|------|-------------------|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム みかん畑      |       |            |
| 所在地  | 山口県周防大島町大字西方835-1 |       |            |
| 電話番号 | 0820-78-5111      | 事業所番号 | 3597100027 |
| 法人名  | 有限会社 瀬戸内荘やまもと     |       |            |

|                  |                                                               |       |                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------|-------|-----------------|
| 訪問調査日            | 平成 21 年 5 月 29 日                                              | 評価確定日 | 平成 21 年 8 月 4 日 |
| 評価機関の<br>名称及び所在地 | 特定非営利活動法人やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク<br>山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 |       |                 |

## 【情報提供票より】

### (1) 組織概要

|       |                 |                |              |
|-------|-----------------|----------------|--------------|
| 開設年月日 | 平成 18 年 6 月 1 日 |                |              |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員計          | 9 人          |
| 職員数   | 11 人            | 常勤 8 人 非常勤 3 人 | (常勤換算 8.5 人) |

### (2) 建物概要

|      |                |         |
|------|----------------|---------|
| 建物構造 | 木造パネルプレハブ工法 造り |         |
|      | 2 階建ての         | ～ 1 階部分 |

### (3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

|        |               |          |     |
|--------|---------------|----------|-----|
| 家 賃    | 月額 39,000 円   | 敷 金      | 無 円 |
| 保証金    | 無 円           | 償却の有無    | 無   |
| 食 費    | 朝食 300 円      | 昼食 400 円 |     |
|        | 夕食 500 円      | おやつ 円    |     |
| その他の費用 | 月額 13,000 円   |          |     |
|        | 内訳 水道、光熱費、共益費 |          |     |

### (4) 利用者の概要 (5月29日現在)

|      |         |         |         |
|------|---------|---------|---------|
| 利用者数 | 9 名     | 男性 0 名  | 女性 9 名  |
|      | 要介護1    | 0       | 要介護4 1  |
|      | 要介護2    | 2       | 要介護5 1  |
|      | 要介護3    | 5       | 要支援2 0  |
| 年齢   | 平均 89 歳 | 最低 75 歳 | 最高 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| 協力医療<br>機 関 名 | 医科 川口医院、ひらい医院、光輝病院、おげんきクリニック<br>歯科 |
|---------------|------------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(優れている点)</p> <p>事業所は、海辺の民宿を改造し、廊下は木造、部屋は畳で落ち着いた雰囲気があり、施設の中を海風が通りぬけ、部屋から広々とした海や島が見え、畑には野菜が植えてあり、近くの山から鳥のさえずりが聞こえ、豊かな自然環境の中で利用者は、穏かにゆったりと生活されています。散歩は日常的に行い、利用者の希望によりドライブや買い物にでかけ、家に閉じこもらないケアが行われています。地域の理解もあり、近所の人々が気軽に立ち寄り、一緒にお茶を飲み、話しをして交流をされています。</p> <p>(特徴的な取組等)</p> <p>利用者が入居される前からのかかりつけ医受診支援や住んでいた地域の行事に参加し馴染みの関係を大切にしておられます。お寺の法要に参加する支援をされたり、毎月ある地区の集まりに地区の人が迎えに来てくれたり、参加される利用者もあります。「子どもみこし」や「いのこ」の行事で子どもとの交流もされています。お彼岸やお盆に、墓参りの支援を一人ひとりに行われています。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【重点項目への取組状況】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(前回の評価結果に対するその後の取組状況)</p> <p>前回の外部評価で家族の意見が聞けていないのではという評価結果を、家族、スタッフに伝え、スタッフは評価結果を真摯に受け止め、家族へは遠慮なく言って欲しいことを改めて伝えておられます。</p> <p>(今回の自己評価の取組状況)</p> <p>今回の自己評価書は、前管理者が記入をされています。職員の異動により、職員全員による評価を実施する意義の理解や活用については、これから取り組まれる予定です。</p> <p>(運営推進会議の取組状況)</p> <p>利用者、家族、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、他のグループホーム管理者、社会福祉士、民生委員、職員のメンバーで前年度は2ヵ月に1回開催されていますが、今年度の開催については検討をされています。</p> <p>(家族との連携状況)</p> <p>毎月1回ホーム便り「みかん畑通信」を送付され、職員の異動等についても掲載されています。状態の変化に応じて、家族の訪問時や電話で連絡をされています。</p> <p>(地域との連携状況)</p> <p>自治会に加入し、地域清掃やお祭りに利用者も参加されています。地域の方が施設に気軽に立ち寄り、利用者と一緒にお茶を飲み交流されています。施設で行う運動会や文化祭を地域に呼びかけ交流の場になっています。利用者が生活してきた地域の行事に参加する支援を行い、利用者の馴染みの関係を大事にされています。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# 評価結果

| 項目                           |                                                                                                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                  | ○印（取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |                                                                                                |                                                                                                  |                  |                                  |
| <b>1. 理念の共有</b>              |                                                                                                |                                                                                                  |                  |                                  |
| 1<br>(1)                     | ○ <b>地域密着型サービスとしての理念</b><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。                | 理念を「家族、友人、地域の交流も大切にした入居される方の生活づくり」と掲げ、地域の中で暮らし続けることを支えるサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。                |                  |                                  |
| 2<br>(2)                     | ○ <b>理念の共有と日々の取り組み</b><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。                                   | ホーム内に理念を掲示し、日々の生活の中に地域との交流があり、理念の実践に取り組んでいる。                                                     |                  |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |                                                                                                |                                                                                                  |                  |                                  |
| 3<br>(7)                     | ○ <b>地域とのつきあい</b><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清掃や祭り等に利用者も参加している。ホームで行う運動会や文化祭に地域の方を呼びかけ交流している。利用者が生活してきた地域の行事に参加支援を行い馴染みの関係を大切にしている。 |                  |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |                                                                                                |                                                                                                  |                  |                                  |
| 4<br>(9)                     | ○ <b>評価の意義の理解と活用</b><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を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。               | 今回の自己評価書は、前管理者が記入している。職員の異動により、職員全員による評価を実施する意義の理解や活用についてはこれから取り組んでいく予定である。                      | ○                | ・全職員による評価の取り組み                   |
| 5<br>(10)                    | ○ <b>運営推進会議を活かした取り組み</b><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。 | 利用者、家族、自治会長、民生委員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、他のグループホームの管理者で昨年度は2カ月に1回開催し意見交換をしている。今年度については検討中である。     | ○                | ・定期的な運営推進会議の開催                   |
| 6<br>(11)                    | ○ <b>市町との連携</b><br>事業所は、市町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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。                    | 事業所は、町担当者と運営推進会議以外にも相談し連携している。「東和ケア会議」に参加し、町担当者や地域事業所との交流をもち、ホームの理解につなげている。                      |                  |                                  |

| 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（取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践する為の体制</b> |                                                                                                                                       |                                                                                                  |                  |                                  |
| 7<br>(16)             | ○ <b>家族等への報告</b><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。                                                      | 1ヵ月に1回「みかん畑通信」を送付し、職員の異動等も通信に掲載している。利用者の暮らしぶりや健康状態については、家族の訪問時や電話等で報告している。                       |                  |                                  |
| 8<br>(18)             | ○ <b>運営に関する家族等意見の反映</b><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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。 | 苦情相談窓口担当職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理手続きを明確に定めている。家族等が意見を遠慮なく言えるよう伝えている。                                |                  |                                  |
| 9<br>(20)             | ○ <b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。                                          | 常勤8名、非常勤3名の職員で日中の利用者の日常生活を大事にし、外出支援なども行っている。緊急時には職員間で調整したり、近くに在住の管理者やホーム長が対応している                 |                  |                                  |
| 10<br>(21)            | ○ <b>職員の異動等による影響への配慮</b><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、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。                          | 今回多くの職員の異動があったが、変わる時に1ヵ月重複して勤務するなど利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。                                           | ○                | ・異動を抑える工夫                        |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>    |                                                                                                                                       |                                                                                                  |                  |                                  |
| 11<br>(22)            | ○ <b>職員を育てる取り組み</b><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。                                      | 職員の不足や入れ替わりが多く、段階に応じた計画的な内部・外部研修を受ける機会が少ない。                                                      | ○                | ・研修の計画と実施                        |
| 12<br>(24)            | ○ <b>同業者との交流を通じた向上</b><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。                            | 山口県宅老所・グループホーム連絡会や柳井、岩国地区協議会に加入し、情報交換をしている。運営推進会議に他のグループホームの管理者に参加してもらい、交流をとおりサービスの質の向上に取り組んでいる。 |                  |                                  |

| 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<br>組みを期待<br>したい項目）                                                                    | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b><br><b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |                                                                                                                 |                                                                                            |                                  |
| 13<br>(31)                                                       | <b>○馴染みながらのサービス利用</b><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。 | 利用前に体験利用や体験入居を行ない、職員や他の利用者と馴染めるように配慮している。                                                  |                                  |
| <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>                                 |                                                                                                                 |                                                                                            |                                  |
| 14<br>(32)                                                       | <b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b><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。                        | 料理の下ごしらえや菜園、生け花、雑巾縫いのコツなどを利用者から教わり、日々の生活から気づかされることがあり、学んだり支え合う関係を築いている。                    |                                  |
| <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><br><b>1. 一人ひとりの把握</b>       |                                                                                                                 |                                                                                            |                                  |
| 15<br>(38)                                                       | <b>○思いや意向の把握</b><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。                                            | 日々の生活や会話の中で利用者の思いの把握に努めている。会話が困難な場合は、家族に聴取したり、表情から思いを把握するようにしている。                          |                                  |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>                            |                                                                                                                 |                                                                                            |                                  |
| 16<br>(41)                                                       | <b>○チームで作る利用者本位の介護計画</b><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ィアを反映した介護計画を作成している。          | 介護計画については、計画作成担当者が主に作成している。ミーティングについて、今年度は開催していないが現在検討中である。                                | ○<br>・利用者、家族、職員等で話し合い介護計画の作成     |
| 17<br>(42)                                                       | <b>○現状に即した介護計画の見直し</b><br>介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、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。     | 6ヵ月に1回見直しをしている。利用者の状態に応じ変更し、現状に即した介護計画を作成している。                                             |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>                                         |                                                                                                                 |                                                                                            |                                  |
| 18<br>(44)                                                       | <b>○事業所の多機能性を活かした支援</b><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。                                         | かかりつけ医の受診支援、墓参り、美容院、買い物など個々の支援を行っている。利用者が入院した場合、家族が遠距離で困難な場合、付き添いや1日1回は病院に行き食事介助等の支援をしている。 |                                  |

| 項目                                   |                                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                  | ○印（取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <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>   |                                                                                              |                                                                                                  |                  |                                  |
| 19<br>(49)                           | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、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。              | 利用者の入居前からのかかりつけ医を大切にしており、受診を支援し、協力医とも連携をとり適切に支援している。                                             |                  |                                  |
| 20<br>(53)                           | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できる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、家族や関係者と話し合い、ホームで出来る事、出来ない事を伝え相談しながら対応している。                                               |                  |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>     |                                                                                              |                                                                                                  |                  |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>               |                                                                                              |                                                                                                  |                  |                                  |
| <b>(1) 一人ひとりの尊重</b>                  |                                                                                              |                                                                                                  |                  |                                  |
| 21<br>(56)                           | ○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。                          | 毎日の生活の中で言葉のかけ方に気をつけている。個人情報についても配慮している。                                                          |                  |                                  |
| 22<br>(59)                           | ○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。            | 食事時間など生活の基本的な時間は決め、生活リズムを整えるようにしながら、一人ひとりのペースに配慮している。                                            |                  |                                  |
| <b>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b> |                                                                                              |                                                                                                  |                  |                                  |
| 23<br>(61)                           | ○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。                 | 豆をむくなど利用者の出来ることで職員と一緒に調理の準備をしたり、食事や後片付けをしている。朝食と汁物、ご飯はホームで調理し、他の昼、夕食は法人からの配食である。おやつも一緒に作り楽しんでいる。 |                  |                                  |
| 24<br>(64)                           | ○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、入浴を楽しむように支援している。                | 入浴は毎日、夜間8時までできるように勤務調整し、一人ひとりの希望やタイミングに合わせている。重度化により職員二人で対応する場合もあり、職員の多い時間帯に入浴する場合もある。           |                  |                                  |

| 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（取り組みを期待したい項目）                                                                        | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <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> |                                                                                                                               |                                                                                         |                                  |
| 25<br>(66)                           | ○ <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b><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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。                              | 調理、編物、絵画、生け花、読書、カラオケ、庭木の手入れ、畑仕事など一人ひとりの好きなことや、趣味、生活歴などを考えた支援を行っている。                     |                                  |
| 26<br>(68)                           | ○ <b>日常的な外出支援</b><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。                                                        | 散歩は日常的に行い、希望によりドライブや買い物に出かけている。お彼岸やお盆には利用者一人ひとりのお墓参りの支援をしたり、誕生日には利用者の希望にそい外出支援などしている。   |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |                                                                                                                               |                                                                                         |                                  |
| 27<br>(74)                           | ○ <b>身体拘束をしないケアの実践</b><br>運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 | 抑制や拘束について職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                                                   |                                  |
| 28<br>(75)                           | ○ <b>鍵をかけないケアの実践</b><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。                                               | 職員全員が鍵をかけることの弊害を理解しており、居室や日中玄関に鍵はかけていない。                                                |                                  |
| 29<br>(78)                           | ○ <b>事故防止のための取り組み</b><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・ヒヤリはっと報告書を整備し、どのようにすれば事故を防ぐことができるか話し合いながら防止に取り組んでいる。                                 |                                  |
| 30<br>(79)                           | ○ <b>急変や事故発生時の備え</b><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。                                                         | 新しい職員になり、利用者の急変や事故防止に備えた応急手当や初期対応の訓練は十分でない。                                             | ○<br>・定期的な訓練の実施                  |
| 31<br>(81)                           | ○ <b>災害対策</b><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用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。                                           | 台風の時は台風情報を見ながら、母体の民宿への避難を行っている。防火訓練を利用者と一緒に行い、参加出来る利用者は外への避難を、参加が困難な利用者へは無理をしない配慮をしている。 |                                  |

| 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（取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |                                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                  |                                  |
| 32<br>(84)                        | ○ <b>服薬支援</b><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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。                                | 個別の薬剤シートを作成し、職員は薬の目的や副作用、用法や用量について把握できるようにしている。服薬はその都度手渡しし確実に服用している。症状の変化に応じ必要な情報は医師にフィードバックしている。                                          |                  |                                  |
| 33<br>(86)                        | ○ <b>口腔内の清潔保持</b><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。                                           | 個人個人の長年の歯磨きの習慣に沿い、朝だけ、夜だけの歯磨きとなっている場合もある。夜は義歯を清掃し、洗浄液につけて保管している。                                                                           | ○                | ・毎食後の口腔支援                        |
| 34<br>(87)                        | ○ <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><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。                                                            | 食事量、水分量を毎日チェック表に記入し一人ひとりに応じた支援をしている。                                                                                                       |                  |                                  |
| 35<br>(88)                        | ○ <b>感染症予防</b><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)。                                                                  | 感染症マニュアルを作成し、予防や対応を取り決め実行している。手洗いや消毒に気をつけている。                                                                                              |                  |                                  |
| <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>            |                                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                  |                                  |
| 36<br>(91)                        | ○ <b>居心地のよい共用空間づくり</b><br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | リビングや食堂は明るく、窓から海や島々が見え風が爽やかに吹きぬけ、畑には野菜が植えてあり、季節感や生活感など刺激が採り入れられている。玄関を入るとリビングになっており、テーブル、ソファや椅子があり、廊下にも椅子が置いてあり、利用者が思い思いの場所でくつろげる工夫がされている。 |                  |                                  |
| 37<br>(93)                        | ○ <b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                            | 居室は畳で、利用者の希望でベッド等を使用している。使い慣れた家具が持ち込まれており、写真や小物、花等、自分の好きな物を飾っている。窓から海が見える部屋があり利用者がゆったりと過ごしている。                                             |                  |                                  |

# 自己評価書

## 【ホームの概要】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 事業所名  | グループホーム みかん畑         |
| 所在地   | 山口県大島郡周防大島町大字西方835-1 |
| 電話番号  | 0820-78-5111         |
| 開設年月日 | 平成 18 年 6 月 1 日      |

## 【実施ユニットの概要】（3月25日現在）

|           |              |         |         |        |
|-----------|--------------|---------|---------|--------|
| ユニットの名称   | グループホーム みかん畑 |         |         |        |
| ユニットの定員   | 9 名          |         |         |        |
| ユニットの利用者数 | 名            |         | 男性 0 名  | 女性 9 名 |
|           | 要介護1         |         | 要介護4    | 1      |
|           | 要介護2         | 2       | 要介護5    | 1      |
|           | 要介護3         | 5       | 要支援2    |        |
| 年齢構成      | 平均 89 歳      | 最低 75 歳 | 最高 97 歳 |        |

## 【自己評価の実施体制】

|       |                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施方法  | スタッフ全員にミーティングで外部評価の説明を行い、勤続1ヶ月以上の常勤スタッフ3人に自己評価表を記入してもらった。それを管理者が読みながら、スタッフの意見を取りまとめた。 |
| 評価確定日 | 平成 年 月 日                                                                              |

## 【サービスの特徴】

入居者それぞれの時間について考え、生活をして頂いている。全員で一斉に何かをするということは考えていない。それぞれの過ごしたい時間で生活して頂いている。職員は入居者の方の時間に合わせて動くようにしている。外出や日々の関わりなども何人かで行くこともあるが、基本的には入居者お一人とスタッフ一人の外出、関わりを大切にしている。日中なるべく自由に時間を過ごしていただきたいので夜間まで入浴をしている。職員は「自己覚知」ということを日々の中でするようにしており、職員が自分自身の内面と向き合うことにより、入居者の方に対して関わる事が出来るということで日々の支援を行っている。1年に1度職員と入居者の方との関わりを示す「言葉集」を作成し、支援のあり方を問いながら、入居者の方をみつめる視線について話し合っている。ご家族が遠方な方が多いので、携帯電話のメール機能を活用して連絡をとりあうようにしたり、毎月の管理者通信にはそれぞれの入居者の方のくわしい状態や出来事、またその月の写真を掲載して送るなどしている。



# 自己評価票

| 項目                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                       | ○印 (取り組んでいきたい項目) | 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><br><b>1. 理念の共有</b> |                                                                                       |                  |                                                                                                              |
| <b>1</b>                              | <b>○地域密着型サービスとしての理念</b><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。        | ○                | それぞれの入居者の方が生活していた地域については関わりをもってきたが、みかん畑のある地域についてはまだまだこれから関わりをもっていかなければならないと考える。                              |
| <b>2</b>                              | <b>○理念の共有と日々の取り組み</b><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。                           | ○                | 今後もみかん畑スタッフ、運営者も含め、自らの実践のあり方について振り返りつつ、理念を深めていく必要がある。みかん畑の理念は変えてはいけない「人として生きる当たり前の権利」としてこれからも守り続けられなければならない。 |
| <b>3</b>                              | <b>○運営理念の明示</b><br>管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。                                      | ○                | 今後ともさらにスタッフにわかりやすく、また管理者自身も伝えていく努力を惜しまず行っていきたい。                                                              |
| <b>4</b>                              | <b>○運営者や管理者の取り組み</b><br>運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。   | ○                | 運営者も管理者も現場に関わりながら、現場スタッフの考え方を理解し、ともに入居者の方の生活について考えていくことが今後必要と考える。                                            |
| <b>5</b>                              | <b>○家族や地域への理念の浸透</b><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。  | ○                | 家族については今まで同様、連絡を取っていききたい。また、地域についてはまだまだ足りない部分があるので、今後も地域の理解を深めるようにみかん畑として地域の中に関わっていききたい。                     |
| <b>2. 地域との支えあい</b>                    |                                                                                       |                  |                                                                                                              |
| <b>6</b>                              | <b>○隣近所とのつきあい</b><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ったりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。 | ○                | 今後ともさらに地域の方が気軽に立ち寄れるように、努力していききたい。みかん畑をもっと知っていただけるような方法を考えていきたい。                                             |
| <b>7</b>                              | <b>○地域とのつきあい</b><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。     | ○                | 今後も地域に根ざすように努力していく必要がある。地域あての広報が作成できていないので作成していききたい (去年の取り組みたい内容にも書いたができていない)                                |

| 項目                    |                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                               | ○印（取り組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                                        |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 8                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者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。                  | 地域貢献というような大きなことはまだまだ出来ていない。年に2回の大きな行事（梅雨の運動会と秋の文化祭）について地域の方に声をかけてみかん畑に来ていただいている。お茶をさせていただいたりしながら、楽しんで頂ければという主旨で行っているが、地域貢献というようなことはまだ出来ていない。                  | ○               | 引き続き地域に根ざすところが出来ていないので、今後、地域の方々との交流のもとに、そのようなことが出来たらと思う。                               |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |                                                                                                   |                                                                                                                                                               |                 |                                                                                        |
| 9                     | ○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。                          | 評価は、ミーティングなどでスタッフに伝え、できることはすぐに改善した。ご家族にも評価の結果をお伝えし、指摘された点で難しいこと、理由があってできないことについてはご家族の皆様にご文書を作成し説明させていただいた。また、スタッフにとって、慣れからくる「当たり前」の改善や発見、見直しをするよい機会となっているようだ。 | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                                       |
| 10                    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。            | 評価については運営推進会議でお伝えし、また会議で評価に際してホームに対しての意見をもらいながら、改善に役立てる努力をしている。                                                                                               | ○               | 運営推進委員のメンバーは10名にお願いしているが、欠席が重なり少人数での会議となっている回が多い。しかし、話し合ったことはミーティングなどでスタッフにも伝えている。     |
| 11                    | ○市町との連携<br>事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。                               | ホームに市町担当者が度々訪れることはないが、管理者は「東和ケア会議」に参加し、市町担当者や地域事業所との交流をもち、ホームに対しての理解を促すために、ホームでのことや、評価についてなど話をしている。                                                           | ○               | 書類の提出や、運営上、役場との関係がある部分では何かと関わりをもっているが、今後もさらに関わりをもっていきたいと考える。                           |
| 12                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。 | 現在、ホームには制度を利用するような方がいないが、一度、前の管理者による研修を行った。今後必要な方がいれば活用していきたい。しかし、現管理者も職員も特別な研修などは受けておらず、知識に乏しい。                                                              | ○               | 今後は必要となってくるので、定期的に勉強会などを開くべきと思われる。                                                     |
| 13                    | ○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。           | 実際の事例をもとにして、ミーティングで何度か、管理者から職員に伝えた。常に職員同士はお互いに注意を払うようにしている。                                                                                                   | ○               | どのような場面が虐待にあたるのかということは今一度、しっかりと認識する必要があると考えている。「仕方ない」では済まない。日々の業務の中で何度も何度も言う必要性を感じている。 |
| 4. 理念を実践するための体制       |                                                                                                   |                                                                                                                                                               |                 |                                                                                        |
| 14                    | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                           | 家族の方とは十分な話し合いをもって契約をしたり、解約をしたりしている。場合によっては家族数名をお呼びして話し合いをもったりしてきた。                                                                                            | ○               | 今後も入居者ご本人、ご家族には丁寧な説明が必要と考えている。                                                         |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                         | ○印（取り組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | <p><b>○運営に関する利用者意見の反映</b><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。</p>                                                        | ○               | <p>今後も本音を語れる関係づくりをしていきたいと考える。そのためには職員の自己覚知がさらに必要となってくる。「この人なら何でも話したい」と思えるような雰囲気を職員が意識的にもつことが求められる。運営推進会議への入居者の出席者も、交代したり増やしたりということも考えている。</p> |
| 16 | <p><b>○家族等への報告</b><br/>           事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。</p>                                                      | ○               | <p>今後も家族と同じように連絡を取り合っていければと考えている。特に島は遠方の家族とのメール連絡がとても役に立っている。</p>                                                                             |
| 17 | <p><b>○情報開示要求への対応</b><br/>           利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。</p>                                                                      | ○               | <p>具体的にどのような書類をということを契約書などで記載をしていないため、今後は重要事項説明書などで明示すべきと思われるが、まだできていない。</p>                                                                  |
| 18 | <p><b>○運営に関する家族等意見の反映</b><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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。</p> | ○               | <p>苦情や意見などがあれば、今後も第三者委員、あるいは直接話していただけるように関係づくりをしていきたい。</p>                                                                                    |
| 19 | <p><b>○運営に関する職員意見の反映</b><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。</p>                                                                    | ○               | <p>今後も運営者、管理者、スタッフが話し合える関係づくりをしていきたい。</p>                                                                                                     |
| 20 | <p><b>○柔軟な対応に向けた勤務調整</b><br/>           利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。</p>                                         | ○               | <p>今後も入居者の方の身体的な状況、精神的な状況の変化は考えられるので、状況を見ながら勤務の変更をしていく。</p>                                                                                   |
| 21 | <p><b>○職員の異動等による影響への配慮</b><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。</p>                         | ○               | <p>スタッフと入居者の方との関係は小さな場所であるがゆえに密接になっており、居なくなることによるダメージなどは今後もさらに考慮していく必要がある。</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項目） | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |                                                                                                            |                                                                                                                                     |                 |                                                                                          |
| 22                               | ○ <b>職員を育てる取り組み</b><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。           | 職員の不足や入れ替わりが激しく、ほとんど研修に参加できなかった。そのため、管理者が考えた小さな研修を何度か行った（身体拘束、リスクマネジメントなど）。                                                         | ○               | 今後はさらに、スタッフのもつ資質に合わせて研修を行っていく必要があると考える。                                                  |
| 23                               | ○ <b>職員配置への取り組み</b><br>多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。                                 | 年齢は20代から60代までの職員がおり、男性スタッフも数名いる。また、資格や経験もそれぞれに違うスタッフがそろっている。                                                                        | ○               | 今のような年齢構成、資質の違うスタッフがいることは今後も大切であると考え。                                                    |
| 24                               | ○ <b>同業者との交流を通じた向上</b><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。 | なるべく多くのホームに見学にいけたらと考えるが、時間的な余裕もあまりない。ただ、去年からは、運営推進会議には他のグループホームの管理者にも参加していただくだけでなく、管理者が他のグループホームの会議に参加し、その内容を、ミーティングでスタッフに伝えたりしている。 | ○               | 自分たちのグループホームだけしか見ていないと気づかないことや忘れてしまうことがあるため、このような事業者間の交流はスタッフの気づきを促すためにも必要と考える。機会を増やしたい。 |
| 25                               | ○ <b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><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。                                    | 休憩場所はあるが、活用されてはいない。時間的にもきちんと休憩が取れていないのが現状である。しかし働く環境として希望休みをほぼ実現させるということが今は行われている。                                                  | ○               | スタッフのストレスケアは絶対的に必要と考える。「生活」を支援するグループホームで、スタッフが自分の生活を楽しめなければ、入居者の方に生活支援をすることは出来ない。        |
| 26                               | ○ <b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b><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。                        |                                                                                                                                     |                 |                                                                                          |
| 27                               | ○ <b>職員の業務に対する適切な評価</b><br>運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。                            |                                                                                                                                     |                 |                                                                                          |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |                                                                                                            |                                                                                                                                     |                 |                                                                                          |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |                                                                                                            |                                                                                                                                     |                 |                                                                                          |
| 28                               | ○ <b>初期に築く本人との信頼関係</b><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。             | 相談の多くは担当ケアマネやご家族からである。去年は、利用までに自宅等へ伺うなど、実際にご本人にお会いする機会はなかった。                                                                        | ○               | 今後も同じように相談があった場合、丁寧に対応していきたい。                                                            |
| 29                               | ○ <b>初期に築く家族との信頼関係</b><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。                  | ご家族には実際にみかん畑に来て頂いて、今までのことや、今、困っておられることなどかなり時間をかけてお話をうかがわせて頂いている。                                                                    | ○               | 今後もご家族からお話を聴いていきたいと考えている。                                                                |

| 項目                        |                                                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                            | ○印（取り組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------|
| 30                        | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要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。                                | グループホームの対応であるかどうかも含めて、相談を受ける中で、今、必要としておられるサービスや、今、必要とされている対応を心掛けている。他の事業所に相談、つなぎをさせて頂いたこともあった。                                             | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                           |
| 31                        | ○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。 | 去年はなかったが、入居前にみかん畑に来ていただいたり、体験入居のような形をとったり、その方に合わせて対応させていただいている。ご本人が気に入ってくださるかどうかが一番であるので、ご本人の様子を伺いながら事前に過ごさせて頂いている。                        | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                           |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                          |                                                                                                                                            |                 |                                                            |
| 32                        | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一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。                        | 生け花や料理の下ごしらえなど、入居者の方から教えていただくことがあり、また日々の中で会話や一緒に過ごすことにより気づかせていただくことがある。スタッフがともに過ごさせて頂いていると感じることもあり、お互いにお互いを大切にしている。                        | ○               | 今後もさらに入居者の方との関係を築けるようにしていきたい。                              |
| 33                        | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                  | 家族には常に連絡をとりながら、「家族力」をお伝えして一緒に入居者の方に関わっていただくようにしている。家族には今まで入居者と過ごされてきた時間があり、家族の力は大きいと考えている。管理者に届けられたご家族の思いをスタッフにミーティングで話したこともある。            | ○               | みかん畑からもご家族には入居者の方の状況などをその都度報告して今後も一緒に考えていけるような関係作りをしていきたい。 |
| 34                        | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。                                      | 家族から、いろいろと今までのことをなどを相談されることもあり、家族関係を保つように配慮しながら、家族と入居者の方が継続的な関係をもてるような支援を行っている。お元気な頃と状態が変わられても、ご家族にとって、ご本人にとって、お互いに『大切な人』であると考えている。        | ○               | 今後もご家族と連絡をとりながら、入居者ご本人との関係について支援していきたい。                    |
| 35                        | ○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。                                        | それぞれの地域のお祭りやお墓参りなどには個別に地域に行き、それぞれの地域の方と交流している。また、それぞれの地域の方がみかん畑を訪ねてくれることもある。                                                               | ○               | 地域との関係が切れのないような関わりはみかん畑がはじまってから心掛けてきたことであり、今後も継続していきたい。    |
| 36                        | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。                                       | 喧嘩になる時にはそれとなく職員が仲裁に入ったりしている。また、それぞれが気に入った場所で普段から時間を過ごしている。一同に常に一緒に過ごすこともなく、それぞれの食事時間、それぞれの生活時間で過ごされていて職員はそれに配慮して関わっている。                    | ○               | 今後も継続して行っていきたい。                                            |
| 37                        | ○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。                          | 長期入院となった方については病院が近くであるため、時々訪問して様子を見るようにしている。また家族や入院先の相談員からも近況報告がある。入院のため退去になられた方のご家族に行事のお知らせをさせていただき、病院で外出許可がおりたため、ご家族とともにみかん畑へ来られたこともあった。 | ○               | 利用上の契約開始、終了ということだけでなく、関係の継続に今後も努めていきたい。                    |

| 項目                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                              | ○印（取り組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                 |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>  |                                                                                                              |                 |                                                                 |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                              |                 |                                                                 |
| 38                                    | ○ <b>思いや意向の把握</b><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。                                        | ○               | 今後も聴けるような関わりを継続していきたい。スタッフが、『分ろう』とする思いを持ち、またそれが本人本位であるか考えていきたい。 |
| 39                                    | ○ <b>これまでの暮らしの把握</b><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。                                    | ○               | 今後も日々の中から、入居者についての理解を深めていきたいと考える。                               |
| 40                                    | ○ <b>暮らしの現状の把握</b><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。                                          | ○               | 連絡ノートだけでなく、必要な時には携帯電話のメール機能を生かして情報を共有したり、状況の把握を今後もしていきたい。       |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |                                                                                                              |                 |                                                                 |
| 41                                    | ○ <b>チームで作る利用者本位の介護計画</b><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ィアを反映した介護計画を作成している。      | ○               | 今後も介護計画作成についてさらにご本人にとって大切なことをご本人、ご家族一緒になって考えていきたい。              |
| 42                                    | ○ <b>現状に即した介護計画の見直し</b><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。 | ○               | 現在も行っているが、状況の変化がある方については特に期間の途中でであっても変更の計画を作成するようにしている。         |
| 43                                    | ○ <b>個別の記録と実践への反映</b><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。                         | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |                                                                                                              |                 |                                                                 |
| 44                                    | ○ <b>事業所の多機能性を活かした支援</b><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。                                   | ○               | 多機能にする予定が今のところないのだが、今後多機能にするようなことがあれば、取り組んでいきたい。                |

| 項目                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                  | ○印 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                          |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|
| <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> |                                                                                                                  |                  |                                                          |
| 45                                 | <b>○地域資源との協働</b><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。                                       | ○                | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                         |
| 46                                 | <b>○事業所の地域への開放</b><br>事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している (認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。         | ○                | 見学研修のみでなく、何かしら地域に還元できるような取組みをしていきたい。                     |
| 47                                 | <b>○他のサービスの活用支援</b><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。                            | ○                | 今後必要であれば、検討し、取り組んでいきたい。                                  |
| 48                                 | <b>○地域包括支援センターとの協働</b><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。                           | ○                | 必要であれば、相談にのってもらいながらサービスの利用をしていきたい。                       |
| 49                                 | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><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。                           | ○                | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                         |
| 50                                 | <b>○認知症の専門医等の受診支援</b><br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、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。                         | ○                | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                         |
| 51                                 | <b>○看護職との協働</b><br>利用者をよく知る看護職員 (母体施設の看護師等) あるいは地域の看護職 (かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等) と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | ○                | 看護師との連携がなかなか出来難い環境ではあるが、今後、相談できる看護職員との関わりがもてるよう努力していきたい。 |
| 52                                 | <b>○早期退院に向けた医療機関との協働</b><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。 | ○                | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                         |

| 項目                        |                                                                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                              | ○印（取り組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                                                                      |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 53                        | ○ <b>重度化や終末期に向けた方針の共有</b><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。                                    | 家族が遠方の方が9名のうち6名であるので、話し合いの機会も様子を見ながら行ってきた。まだ全員については話し合いが終わっていない状態であり、なおかつ、かかりつけ医とはほとんど話していない。また、他の方々については、面会時や電話での会話の中で、ご家族のお気持ちを聞くにとどまっている。 | ○               | 入居者の方々の年齢も上がってきており、今後はご家族それぞれとさらにお話をすすめていかなければならない状況にある。定期的にお聞きする必要があると思われる。                                         |
| 54                        | ○ <b>重度化や終末期に向けたチームでの支援</b><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、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | それぞれの入居者によって状況は異なるが、家族とご本人の希望とホームの出来ること、出来ないことを考えて、その都度「このような状況になったらどうしていいか」と担当医と相談しながらすすめている現状がある。                                          | ○               | 入居者の方、またご家族によって状況は様々だが今後ともご本人、ご家族と相談しながら、担当医に相談していきたい。                                                               |
| 55                        | ○ <b>住み替え時の協働によるダメージの防止</b><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                        | 今まで、入院という形での退居があったが、その際には話し合いや必要な情報交換はしている。                                                                                                  | ○               | 退居に際して、充分なことが出来ているかというと、やはり体調低下などで病院へ退居される場合、ダメージは受けられているだろうと思われる。自分たちの力のなさを感じている。今後も、出来るだけ話し合い、ご本人の気持ちを考えて関わっていきたい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |                 |                                                                                                                      |
| 1. その人らしい暮らしの支援           |                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |                 |                                                                                                                      |
| (1) 一人ひとりの尊重              |                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |                 |                                                                                                                      |
| 56                        | ○ <b>プライバシーの確保の徹底</b><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。                                                             | 言葉のかけ方については「スタッフマニュアル」に記載し、毎日の生活の中でお互いに気をつけながら行っている。気になったときにはその都度、またミーティングでも随時議題にあげるようにしている。個人情報についても配慮している。                                 | ○               | 今後さらに職員の言葉のかけ方、プライバシーについて考えながら取り組んでいきたい。                                                                             |
| 57                        | ○ <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><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。                                         | ご本人の思いをそれぞれの方に合わせて聴くように努力し、なるべく選択してもらえるように配慮している。しかし本音を聞いているかどうかといえば、なかなか出ていないのではないと思う。                                                      | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                                                                     |
| 58                        | ○ <b>“できる力”を大切にされた家事への支援</b><br>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。                                    | 出来る力を大切にされた支援に心掛けているものの、入居者の方すべてに対しては出来ているとは言えない。                                                                                            | ○               | 出来るけれども職員がしてしまったりということもあり、また、出来るけれども日々の入居者の体調やご気分もあり、今後も様子をみながら取り組んでいきたい。                                            |
| 59                        | ○ <b>日々のその人らしい暮らし</b><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。                                               | 生活時間自体がそれぞれに合わせた時間になっていて、その日、その方が過ごしたいように過ごしてもらえるような関わりはしているものの、すべての方に毎日出来ているとは言えない。希望が言えなかったり、我慢をさせていただいていることも多いと感じる。                       | ○               | 日々、頭に置きながら、取り組んでいるものの、すべての方に関して必ずしも満足のいく生活になっているとはいえない。ご本人にとって何が「その人らしい」のかを考えながら今後も取り組んでいきたい。                        |



| 項目                            |                                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                       | ○印 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                   |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------|
| (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 |                                                                                          |                                                                                                                                                       |                  |                                                   |
| 60                            | ○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。                   | 毎日の衣類もできるだけ自分で選んでいただいている。美容室についてはご本人の行きつけの美容室へお連れするようにしている。外出が難しい人は美容師さんに訪問してもらったり、ご希望があればスタッフが髪を切らせていただくこともある。また、お化粧品などを希望される方については希望に添うように努力をしている。  | ○                | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                  |
| 61                            | ○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。            | 調理の下ごしらえなどは入居者と一緒に行う時もあり、片付けもしてくれる方もいるが、すべての方と一緒に行えてはいない。                                                                                             | ○                | 日によって違うので、出来る時と出来ない時があるが、出来る時には一緒に行っている。          |
| 62                            | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。                  | たばこについては現在のところ、好まれる方がいない。お酒については、めったに飲まれないもののお好きな方がおり、お声をかけたり、ご希望によって対応している。その他のおやつや飲み物などについてはご本人の希望をお聞きしながら楽しめるようにしている。                              | ○                | お好みのものを食べたり、飲んだりしていただけるよう、今後もご本人に聴きながら支援していきたい。   |
| 63                            | ○気持ちのよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。              | 排泄についてはトイレ誘導をそれぞれの時間で行っており、紙パンツについては終日使用されている人はお一人。夜間は2人が紙パンツを使用されているが、日中は布パンツで対応させていただいている。                                                          | ○                | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                  |
| 64                            | ○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。           | 入浴は入りたい時間にいつでも入ることが出来る。夜間も8時近くまで入浴が出来る。その人の様子に合わせて状況に合わせて入ることが出来る。しかし、重度化に伴い、スタッフの多い時間帯に二人対応で入浴対応せざるを得ない方もいる。女性スタッフの対応希望ということで、スタッフの都合に合わせていただくこともある。 | ○                | 今後も入居者のそれぞれの状態やご希望と、安全とのバランスを考えながら取り組んでいきたい。      |
| 65                            | ○安眠休息の支援<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。                            | 就寝の介助についてはそれぞれにまた、その日によって異なるため、状況を見ながら行っている。眠れない原因についてはその都度考えている。薬を使用している方については、タイミングや様子を見ながら飲んで頂く場合がある。(眠剤服用2名)                                      | ○                | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                  |
| (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 |                                                                                          |                                                                                                                                                       |                  |                                                   |
| 66                            | ○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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | お一人おひとりの好きなこと、趣味、生活歴などを考えた生活支援を行っている。編物、料理、絵画、読書、生け花、庭木の手入れ、畑仕事、カラオケなど。                                                                               | ○                | まだまだ充分に出来ていない部分もあると思われる。今後もご本人の気持ちを考えながら支援していきたい。 |
| 67                            | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。        | ご本人がお金を持つことを希望されている場合、ご家族と話し合い、もって頂いている。持つことを希望されていても、ご家族によっては持たない方がいいと判断される場合もある。                                                                    | ○                | 今後もご本人、ご家族と相談しながら取り組んでいきたい。                       |

| 項目              |                                                                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                                        | ○印（取り組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|
| 68              | ○ <u>日常的な外出支援</u><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。                                                       | 買い物など大島から離れる場合は、状況が許せば出来る状態ではあるが、毎日難しい。その日に突然というのはなかなかできず、ご希望が出れば、できるだけ早く予定を組んで行くという方法を取ることが多い。散歩などは日常的に行っている。                                                                         | ○               | 職員の勤務状況や天候もあるので、いつもご希望に沿えてはいないが、出来るだけ取り組んでいきたい。 |
| 69              | ○ <u>普段行けない場所への外出支援</u><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、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。                                    | 行けない場所についてはスタッフと入居者の方で計画して外出を行う場合がある。個別に行きたい場所が違うので、それぞれに対応することが多い。ご家族は遠方であるので、一緒に外出ということは難しいことが多い。しかし、受診にご家族も付き添い、受診後に一緒に外食したり、地域のお祭りにてご家族と合流したりと、どこかへ出かけるときには、ご家族に事前に連絡してお誘いすることはある。 | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                |
| 70              | ○ <u>電話や手紙の支援</u><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。                                                              | 支援している。手紙はご本人が書けない場合はスタッフが書いている。また電話についてはかけられない場合はスタッフがかけてご本人が話せるように支援したり、スタッフがご家族から受けた電話を代わったりして、そばでお手伝いしたりしている。なるべく家族とご本人のつながりが持てるように支援している。                                         | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                |
| 71              | ○ <u>家族や馴染みの人の訪問支援</u><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。                                               | 遠方のご家族であっても来られたら入居者の方とゆっくりと過ごせるように、時間と場所を提供している。友人、知人の方についても気軽に訪問できるような雰囲気づくりにつとめている。                                                                                                  | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                |
| 72              | ○ <u>家族の付き添いへの支援</u><br>利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。                                                           | 居室への宿泊は実際に行っている。当日突然来られても対応している。                                                                                                                                                       | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                |
| 73              | ○ <u>家族が参加しやすい行事の実践</u><br>年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。                                                        | みかん畑では大きな行事はあまり行わないが（その日その日で何かしら行っているもの）家族が参加出来るように連絡している。行事は6月の「運動会」と11月の「文化祭」で、遠方から来てくださる家族の方もおられるが、誕生日や地区の行事などの際にも、お誘いはするものの、遠方ということでお断りされることが多い。                                   | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                |
| (4) 安心と安全を支える支援 |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                        |                 |                                                 |
| 74              | ○ <u>身体拘束をしないケアの実践</u><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 | 抑制や拘束についてはミーティングなどでもその都度話し合い、お互いに理解を深めてきた。拘束ではないかと思われる事例についても話し合いながらどのようにしていったらいいかを常に考えている状況にある。                                                                                       | ○               | 今後も日々の生活の中から抑制、拘束になることなどを考えて常に考えていきたい。          |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                  | ○印（取り組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 75 | <b>○鍵をかけないケアの実践</b><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。                   | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                             |
| 76 | <b>○利用者の安全確認</b><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。                            | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                             |
| 77 | <b>○注意の必要な物品の保管・管理</b><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。                      | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                             |
| 78 | <b>○事故防止のための取り組み</b><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。                   | ○               | 今後もご本人にとって一番良い方法とリスクとのバランスを考えながら行っていきたい。また、スタッフの不注意によるものもあるのでしっかりと取り組んでいきたい。 |
| 79 | <b>○急変や事故発生時の備え</b><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。                             | ○               | 訓練がまだまだ足りないと感じている。今後はさらに訓練を夜間、日中、急変時など行って、全スタッフが対応できるようにしていきたい。              |
| 80 | <b>○再発防止への取り組み</b><br>緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。 | ○               | その都度、改善策を試行錯誤しながら考えてきているが、報告として上げるだけのことが多いので、今後はミーティングで取り上げるようにしたい。          |
| 81 | <b>○災害対策</b><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用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。               | ○               | 地域の方との関わりがまだあまりないため、運営推進会議などを生かして行っていきたい。                                    |
| 82 | <b>○リスク対応に関する家族等との話し合い</b><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。             | ○               | 今後もご家族と話し合いながら、一緒に考えていきたい。                                                   |

| 項目                                                       | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                             | ○印（取り組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                     |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>                        |                                                                                                             |                 |                                                                     |
| 83                                                       | <b>○体調変化の早期発見と対応</b><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。                                  | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                    |
| 84                                                       | <b>○服薬支援</b><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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。 | ○               | 薬剤シートは廃止したが、スタッフの入れ替わりが多かったため、再度、みなさんが服薬している薬についての知識を深める必要があると思われる。 |
| 85                                                       | <b>○便秘の予防と対応</b><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。                                | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                    |
| 86                                                       | <b>○口腔内の清潔保持</b><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。             | ○               | 今後も口腔ケアをしていただけるように支援を行っていききたい。                                      |
| 87                                                       | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><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。                             | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                    |
| 88                                                       | <b>○感染症予防</b><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)。                                   | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                    |
| 89                                                       | <b>○食材の管理</b><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。                                  | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                    |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b><br><b>(1) 居心地のよい環境づくり</b> |                                                                                                             |                 |                                                                     |
| 90                                                       | <b>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b><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。                        | ○               | 雑然としている時もあり、常に気持ちのよい玄関周りにしていきたいと考えている。                              |

| 項目                      |                                                                                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                          | ○印（取り組んでいきたい項目） | 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)                                                 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 91                      | ○ <u>居心地のよい共用空間づくり</u><br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。 | 共用空間には花を置いたり、窓からは太陽の光が沢山降り注ぐ明るいリビング、食堂となっている。音に関しても特に不快な音はなく、食事を作る音、匂いなど生活の中にある音や感覚がそのままある。音楽についてはそれぞれの好みもあるので、好きな方が居る時には音楽を流したりしている。    | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                                 |
| 92                      | ○ <u>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</u><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。                                                       | 入居者の方の過ごす場所がリビング、食堂、居室、庭など、それぞれにあり、それぞれに過ごされている。いつもの居場所が皆さんにそれぞれある。                                                                      | ○               | それぞれの入居者の方が過ごしやすいうように椅子を置いたり、ひざ掛けを置いたり好きなように過ごされている。                             |
| 93                      | ○ <u>居心地よく過ごせる居室の配慮</u><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。                                            | 入居の際には、使い慣れた物をご自宅から持ってきていただくようにしている。ご本人の部屋はその人の生活空間として絵や写真、花など、好きなものを飾って頂いている。                                                           | ○               | ご本人が出来る部分はしていただきながら、ご家族とも一緒に部屋作りをしていきたい。まだまだ居室への配慮が足りないと感じるので、ご希望を聞きながら対応していきたい。 |
| 94                      | ○ <u>換気・空調の配慮</u><br>気になるにおいや空気のとどみがなく換気に努め、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。                                                     | 温度調節はその方の状況によってこまめに調節している。臭いがある場合は換気をして、空気の入替えを行っている。                                                                                    | ○               | 今後も同様に取り組んでいきたい。                                                                 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |                 |                                                                                  |
| 95                      | ○ <u>身体機能を活かした安全な環境づくり</u><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を送ることができるように工夫している。                                                       | 手すりなどは建物内にあまり多くはない。椅子はいろいろな高さの椅子がある。2階へ上がるための椅子式の移動器具が備え付けがある。車椅子、手引き、シルバーカー、杖、などその日のその人に合わせて使い分け、支援している。                                | ○               | 今後、さらに手すりなどが必要な場所が出てくると思われる。(入居者の方の状況によって)様子をみながら取り組んでいきたい。                      |
| 96                      | ○ <u>わかる力を活かした環境づくり</u><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。                                                                      | 表示はトイレや浴室はある。また、居室についてはある部屋とない部屋があるが、ほとんどの人(現在9人中8人)がご自分の部屋を、表示ではなく位置で認識されている。入居者の方の手作りカレンダーがある。                                         | ○               | 今後、ご自分の部屋が分からないなどの症状のある入居者の方がいらっしゃれば、配慮が必要となってくると思われる。                           |
| 97                      | ○ <u>建物の外周や空間の活用</u><br>建物の外周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。                                                                                | 小さいながら、畑や花壇があり、それを入居者の方は楽しまれている。プランターもいくつかある。草取りをする方、野菜を収穫する方、お花を眺められる方などがおられる。また、リビングから海側へ出られるようなスロープを業者に作ってもらった(これまでは段差のために出るのが難しかった)。 | ○               | 外回りについてはまだ工夫できる点などもあると思われる。花壇や畑づくりは今後も行っていきたい。                                   |

| 項目               |                                                          | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと) |                             |
|------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| V. サービスの成果に関する項目 |                                                          |                             |                             |
| 98               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。                             | ①ほぼ全ての利用者の<br>③利用者の1／3くらいの  | ②利用者の2／3くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 99               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。                                | ①毎日ある<br>③たまにある             | ②数日に1回程度ある<br>④ほとんどない       |
| 100              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。                                   | ①ほぼ全ての利用者が<br>③利用者の1／3くらいが  | ②利用者の2／3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 101              | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている。                        | ①ほぼ全ての利用者が<br>③利用者の1／3くらいが  | ②利用者の2／3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 102              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。                                  | ①ほぼ全ての利用者が<br>③利用者の1／3くらいが  | ②利用者の2／3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 103              | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。                            | ①ほぼ全ての利用者が<br>③利用者の1／3くらいが  | ②利用者の2／3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 104              | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。                   | ①ほぼ全ての利用者が<br>③利用者の1／3くらいが  | ②利用者の2／3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 105              | 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ほぼ全ての家族等と<br>③家族の1／3くらいと   | ②家族の2／3くらいと<br>④ほとんどできていない  |
| 106              | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。                        | ①ほぼ毎日のように<br>③たまに           | ②数日に1回程度<br>④ほとんどない         |
| 107              | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 | ①大いに増えている<br>③あまり増えていない     | ②少しずつ増えている<br>④全くいない        |
| 108              | 職員は、生き活きと働けている。                                          | ①ほぼ全ての職員が<br>③職員の1／3くらいが    | ②職員の2／3くらいが<br>④ほとんどいない     |
| 109              | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                           | ①ほぼ全ての利用者が<br>③利用者の1／3くらいが  | ②利用者の2／3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 110              | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                       | ①ほぼ全ての家族等が<br>③家族等の1／3くらいが  | ②家族等の2／3くらいが<br>④ほとんどできていない |