

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |   |                                  |
| 1. 理念と共有           |   |   |                                  |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 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      | 地域との関わりを盛り込んだ、グループホーム独自の理念作成している。                       |                                  |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                         | 毎朝、申し送り時に運営理念の唱和を行っている。                                 |                                  |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 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にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる  | 来所された方がいつでも見て頂けるようにホーム内の掲示板に貼っている。                      |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |   |   |                                  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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 | 病院スタッフやご近所の方に挨拶や声かけを行っている。玄関を開放し、いつでも立ち寄ってもらえる環境を作っている。 |                                  |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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   | 地域の運動会に見学に行ったり、ボランティアの方にホームに来て頂いている。通所リハへの見学を行っている。     |                                  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|---|------|----------------------------------|
| 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                   | 市で行われている祭りに地域のグループホームで協力し、出店をし、物品販売や啓蒙活動を行った。     |      |                                  |
| 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                            | 外部評価の結果を職員間で話し合い、指摘された事等改善に取り組んでいる。               |      |                                  |
| 8 ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている            | 運営推進会議を行い、会議の内容をホーム内に貼り出している。                     |      |                                  |
| 9 ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                             | 運営推進会議に市の職員と地域の副区長に参加して頂いている。                     |      |                                  |
| 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 | 利用した事はないが、職員の理解を深めるため、資料を作成している。                  |      |                                  |
| 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注意を払い、防止に努めている             | 虐待は起きていないが、防止策として職員のストレスが溜まらないように、話し合いや勉強会を行っている。 |      |                                  |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |  |   |                                  |
| 12                     | <input type="checkbox"/> 契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 入居時に説明を行い、納得された上でサインを頂いている。   |                                  |
| 13                     | <input type="checkbox"/> 運営に関する利用者意見の反映<br><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | クレーム委員を設置し、苦情の窓口を作っている。又、入り口にご意見箱を設置している。                           |                                  |
| 14                     | <input type="checkbox"/> 家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしづらや健康状態、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                              | 面会時、ご家族に報告を行っている。又、三ヶ月に一度ご様子伺いとして、入所者状況を作成し、ご家族に渡している。              |                                  |
| 15                     | <input type="checkbox"/> 運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | クレーム等があった場合はカンファレンスを開き、職員間で話し合いをし、文章にて病院にも報告を行うようにしている。             |                                  |
| 16                     | <input type="checkbox"/> 運営に関する職員意見の反映<br><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 月に一度、ケースカンファを開き、介護方法やホーム内の行事等意見が聞けるようにしている。                         |                                  |
| 17                     | <input type="checkbox"/> 柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 管理者が職員の意見、希望を聞き、調整している。   |                                  |
| 18                     | <input type="checkbox"/> 職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の異動はユニット間ではある。新しい職員が入れば、入居者の不安を減らす為、以前からいる職員が間に入り、入居者と関わるようにしている。 |                                  |

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |  |   |                                  |
| 19                 | <p>○人権の尊重</p> <p>法人の代表及び管理者は職員の募集・採用にあつたては性別や年齢を理由に対象者からは排除しないようにしている。又事業所で働く職員についてもその能力を発揮して生き生きと勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している。</p> | <p>年齢、性別を理由にする事なく、充分に注意し、募集、採用を行っている。</p>                                 |                                  |
| 20                 | <p>○人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p>  | <p>講演等に参加して、資料を作成し、職員が人権意識を高めるように努めている。</p>                               |                                  |
| 21                 | <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>一ヶ月に一度、病院で行われている勉強会や、研修に参加している。又、地域のグループホームで1ヶ月に一度、行っている研修に参加している。</p> |                                  |
| 22                 | <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>病院のケアマネージャーや地域のグループホームでの研修に参加し、情報交換を行っている。</p>                         |                                  |
| 23                 | <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>年2回の病院の親睦会に参加している。</p>   |                                  |
| 24                 | <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>病院や地域のグループホームでの研修会に参加している。</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) |
|------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |  |  |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応    |  |  |                                  |
| 25                           | <input type="checkbox"/> 初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 訴えがある時は、良く話を聞くようにしている。                           |                                  |
| 26                           | <input type="checkbox"/> 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている                       | ご家族が面会に来られた時、ご家族とも積極的にコミュニケーションをとるようにしている。       |                                  |
| 27                           | <input type="checkbox"/> 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」までは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                              | 利用者の状態を知る為に、担当医やケアマネジャーに話を聞き、入居前に本人や家族の要望を聞いている。 |                                  |
| 28                           | <input type="checkbox"/> 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するため、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、場の雰囲気に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 | 3～7日間の体験入所を行っている。                                |                                  |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|--|----------------------------------|
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |  |                                  |
| 29                        | <input type="checkbox"/> 本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 日常会話の中で料理の作り方を聞いたり、中庭で花の手入れの仕方を教えて頂いたり、昔の話をする事で、利用者の生活歴を知り、信頼関係を築くようにしている。 |                                  |
| 30                        | <input type="checkbox"/> 本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている           | 面会時、家族会の時等に情報交換を行っている。   |                                  |
| 31                        | <input type="checkbox"/> 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていくように支援している                | 本人、ご家族とよく話をする事で、在宅時、現在の家族関係を理解し、支援できるように努めている。                             |                                  |
| 32                        | <input type="checkbox"/> 馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                 | 馴染みの方が病院の通所リハに多く参加されているので、遊びに行ったりしている。また、施設を開放しているので、いつでも面会できるようにしている。     |                                  |
| 33                        | <input type="checkbox"/> 利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                | スタッフが間に入る事により、コミュニケーションが取れるよう支援している。                                       |                                  |
| 34                        | <input type="checkbox"/> 関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている   | 今まで関わりを必要とする例はないが、病院との関わりがある為、要望等は聞ける体制にある。                                |                                  |

| 項目                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <b>III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |  |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                          |   |  |                                  |
| 35                                   | ○思いや意向の把握<br><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  | コミュニケーションを取る事で、意向の把握に努め、職員間で情報交換を行っている。          |                                  |
| 36                                   | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                    | 本人やご家族とコミュニケーションを取り、生活歴を聞くようにしている。               |                                  |
| 37                                   | ○暮らしの現状の把握<br><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  | 毎日申し送りを行い、記録を確認するようにしている。申し送りノートを活用している。         |                                  |
| 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       |   |  |                                  |
| 38                                   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><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    | 本人、家族の要望を聞き、ケースカンファを行う事で、入居者のニーズを見つけ出せるようにしている。  |                                  |
| 39                                   | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | モニタリングを行い、担当スタッフと話し合いをする事で、プランの継続、変更の必需性を検討している。 |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 40                                 | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている     | 出勤した全員が記録をし、前日の状況を知る為に記録の確認を行っている。  |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |   |   |      |                                  |
| 41                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                | 本人の希望に応じ、買い物に出かけたり、電話をかけたりしている。   |      |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |   |   |      |                                  |
| 42                                 | ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している              | 月に一回程度、ボランティアの方に来て頂いている。又、消防署の協力で年二回火災訓練を行っている。                                       |      |                                  |
| 43                                 | ○他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている   | 公民館の方と連携をとり、ボランティアの依頼をお願いしている。  |      |                                  |
| 44                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している  | 地域包括支援センターの方にグループホームの研修で講義をして頂いたり、地域包括支援センターを母体に徘徊ネットワークを作り、徘徊の可能性がある方は登録できるようになっている。 |      |                                  |
| 45                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 毎朝ドクターへ状況報告を行っている。状況変化がみられれば、ドクターへ報告をし、指示を仰いでいる。週に一度ドクターによる往診も行っている。                  |      |                                  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|---|------|----------------------------------|
| 46 ○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  | 認知症に詳しい主治医が週一度の往診にて状態を把握している。   |      |                                  |
| 47 ○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   | 状態変化があればすぐに看護師に報告できる体制にある。必要に応じ、様子をみに来ている。又、介護方法等、気軽に相談できるようになっている。   |      |                                  |
| 48 ○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                      | 病院、グループホーム共に解らない事があればすぐに連絡できる体制にある。                                   |      |                                  |
| 49 ○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                                   | ご家族に看取りに関する説明を行い、できるだけグループホームで介護させて頂いている。最終的にはドクターの指示に従っている。          |      |                                  |
| 50 ○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 | 週に一度、主治医による往診を行っている。状態変化あれば、看護師、主治医へ報告し、指示を仰いでいる。又、毎朝主治医への状態報告を行っている。 |      |                                  |
| 51 ○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                      | 家族、ケアマネジャー、主治医と情報交換を行っている。  |      |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |                                  |
| 52                               | <input type="checkbox"/> プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | トイレ誘導の時等、本人にしか聞こえないよう配慮している。   |                                  |
| 53                               | <input type="checkbox"/> 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 本人の意思を尊重するようにしている。帰宅願望がある時は、なぜ帰りたいのか良く話を聴いたり、散歩したりして気分転換ができるように工夫している。   |                                  |
| 54                               | <input type="checkbox"/> 日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している      | 本人の意思を尊重し、介護に抵抗があつたりする際は無理強いせず、時間をおき、再度声をかけたりと工夫している。                    |                                  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |  |                                  |
| 55                               | <input type="checkbox"/> 身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | スタッフに美容師がいるので、本人が望む時、いつでもカットできるようになっている。毛染めやパーマはグループホームに来る理容店の方にして頂いている。 |                                  |
| 56                               | <input type="checkbox"/> 食事を楽しむことのできる支援<br><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           | 一部の入居者は下膳、食器洗い等手伝ってくださっている。他入居者にはテーブルを拭いたり等、簡単な作業を手伝つて頂いている。             |                                  |
| 57                               | <input type="checkbox"/> 本人の嗜好の支援<br><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                  | 糖尿病や心疾患等持病のある方は、主治医の指示を聞きながら、出来るだけ本人の希望に添えるようにしている。                      |                                  |

| 項目                           |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | (○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) |
|------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 58                           | ○気持よい排泄の支援<br><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        | 定期的にトイレ誘導、オムツ交換を行っている。排泄があつた時間帯を記録している。                        |      |                                  |
| 59                           | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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2日に一度、時間帯も決まっているが、失禁がひどい時等は、時間帯に関係なく、その時に入浴を行っている。          |      |                                  |
| 60                           | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                   | その方に合わせて入眠して頂いている。夜間1時間おきに見回りを行っている。                           |      |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |  |      |                                  |
| 61                           | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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 | その方に合わせて、歌を歌ったり、裁縫、家事、中庭の手入れを手伝って頂いたりしている。                     |      |                                  |
| 62                           | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 多くの方は管理ができず、グループホームで管理している。                                    |      |                                  |
| 63                           | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                   | 外出頻度は少ないが、動けない方は車イスで散歩にでかけるように心がけている。又、家族の協力がある方は、外出、外泊をされている。 |      |                                  |
| 64                           | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないとこに、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 | 初詣やお花見、通所リハのお祭り、ボランティアをみに出かけている。                               |      |                                  |

| 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) |
|--|--|------|----------------------------------|
| 65 ○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                                  | 家族と連絡を取り、連絡が取れやすい時間帯を聞いている。ホーム内に公衆電話があり、ボタンを押す等、電話をかける援助を行っている。  |      |                                  |
| 66 ○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                   | 2ヶ月に一度、家族会を行っているが、毎回参加者が特定されている。面会に来られた時は、会話の場をセッティングしている。   |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援  |  |      |                                  |
| 67 ○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 | 身体拘束は行っていない。   |      |                                  |
| 68 ○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                  | 夜間のみ玄関の鍵をかけている。  |      |                                  |
| 69 ○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                           | 日中はできるだけ居間に出てきて頂き、コミュニケーションを取るようにしている。玄関にはセンサーがあり、音が鳴るようになっている。  |      |                                  |
| 70 ○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                     | その方の状態に応じ、爪きり、はさみ等自分で管理して頂いている。転倒防止の為、歩行不安定な方には、傍につき歩行する等している。   |      |                                  |
| 71 ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故防止の為に、資料を作成、火災訓練等を行い、アクシデント、インシデントレポートを作成し、同じ事を繰り返さないように取り組んでいる。誤嚥した時の為に、すぐ手の届く所には、吸引ノズル、掃除機を設置している。 |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 72                        | ○急変や事故発生時の備え<br><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                | 研修に参加し、知識の向上に努めている。又、看護師や医師からも指導されている。火災訓練を行い、通報の仕方、初期消火の仕方等、スタッフ全員が理解できるようにしている。 |      |                                  |
| 73                        | ○災害対策<br><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  | 病院と連携をとるようになっており、連絡網を作成している。  |      |                                  |
| 74                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><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対応策を話し合っている | 今の状況を知って頂けるように、面会時やご様子報告で説明を行っている。  |      |                                  |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |      |                                  |
| 75                        | ○体調変化の早期発見と対応<br><br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている          | 体調の変化が見られた時は、医師や看護師に連絡している。又、週1回主治医が往診に来られ全員の状態をみている。毎朝主治医へ状態報告を行っている。            |      |                                  |
| 76                        | ○服薬支援<br><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      | 薬局から薬の説明書をもらい、薬剤師から詳しく説明を受けている。薬の説明書をいつでも見れるようにしている。                              |      |                                  |
| 77                        | ○便秘の予防と対応<br><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        | 必要な方は下剤を服用し、普段から、水分摂取、適度な運動を心がけている。それでも排便無い時は、看護師により浣腸を行っている。                     |      |                                  |
| 78                        | ○口腔内の清潔保持<br><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                   | 毎食後に口腔ケアを行っている。介助の必要な方は介助を行い、仕上げみがきを行っている。  |      |                                  |

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                            | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 79                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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                                   | 入居者に応じ、キザミ食やミキサー食、トロミ食等に変更している。食事量はチェック表に記録している。           |      |                                  |
| 80                      | ○感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染委員会を作り病院と連携をとって勉強会に参加し、発表等を行っている。                        |      |                                  |
| 81                      | ○食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 毎朝、業者から必要な量だけの食材を仕入れている。                                   |      |                                  |
| 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         |   |  |      |                                  |
| 82                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関に草花を飾っている。   |      |                                  |
| 83                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関、中庭には花等を植えている。又、ホームの外回りには木を植え、居室内が見えないようにし、プライバシーを守っている。 |      |                                  |
| 84                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合つ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                              | 廊下にベンチを置き、日向ぼっこ等、ゆっくりできるようにしている。                           |      |                                  |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○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) |
|------------------------|---|--|----------------------------------|
| 85                     | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 本人やご家族には家庭で使っていた馴染みの物、使い慣れた物等持ち込んでよいと説明している。 |                                  |
| 86                     | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のよど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        | こまめに換気を行い、適温を心がけている。                         |                                  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |  |                                  |
| 87                     | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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                 | 全室バリアフリーで、トイレや廊下には手すりを設置している。扉は引き戸を使用している。   |                                  |
| 88                     | ○わかる力を活かした環境づくり<br><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 出来ることは自分でして頂き、出来ないところだけ援助を行っている。残存機能を活用している。 |                                  |
| 89                     | ○建物の外周りや空間の活用<br><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                                   | 建物の周りや中庭には草花を植えて、室内から見て楽しめるようにしている。          |                                  |

## V. サービスの成果に関する項目

| 項目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|----|---|-----------------------|--------------|
| 90 | 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                     | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんど掴んでいない  |
| 91 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                        | <input type="radio"/> | ①毎日ある        |
|    |   | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある   |
|    |   | <input type="radio"/> | ③たまにある       |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんどない      |
| 92 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 93 | 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                | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 94 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                          | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 95 | 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                    | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 96 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている          | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 97 | 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る | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と    |
|    |   | <input type="radio"/> | ②家族の2/3くらいと  |
|    |   | <input type="radio"/> | ③家族の1/3くらいと  |
|    |   | <input type="radio"/> | ④ほとんどできていない  |

| 項目  |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |  |
|-----|---|-----------------------|--|
| 98  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ①ほぼ毎日のように             |  |
|     |   | ②数日に1回程度              |  |
|     |   | ○ ③たまに                |  |
|     |   | ④ほとんどない               |  |
| 99  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ①大いに増えている             |  |
|     |   | ○ ②少しずつ増えている          |  |
|     |   | ③あまり増えていない            |  |
|     |   | ④全くいない                |  |
| 100 | 職員は、活き活きと働いている  | ○ ①ほぼ全ての職員が           |  |
|     |   | ②職員の2/3くらいが           |  |
|     |   | ③職員の1/3くらいが           |  |
|     |   | ④ほとんどいない              |  |
| 101 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○ ①ほぼ全ての利用者が          |  |
|     |   | ②利用者の2/3くらいが          |  |
|     |   | ③利用者の1/3くらいが          |  |
|     |   | ④ほとんどいない              |  |
| 102 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○ ①ほぼ全ての家族等が          |  |
|     |   | ②家族等の2/3くらいが          |  |
|     |   | ③家族等の1/3くらいが          |  |
|     |   | ④ほとんどできていない           |  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

病院が母体の為、毎日主治医に報告し、いつでも診て頂け、安心して生活できる。