

## 地域密着型サービスの自己評価票

## ユニット夢

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------|---|---|--------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |   |                                |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |   |                                |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | たとえ障害を生じて、その人らしく地域の中で生活できることを理念の中でうたっている。   |                                |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 運営理念を共有し、常に念頭に置きながら業務に就いている。また、施設の方針を基に各ユニットで話し合い、独自の「介護理念」を定め、実現に向けて取り組んでいる。         |                                |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 契約書に明記し、入所時に説明を行い、署名・捺印にて同意をいただいている。  |                                |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |   |                                |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br><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 | 夏祭りや餅つき感謝祭等の呼びかけで、ボランティアや子供会など地域の方のたくさんの参加をいただいている。                                   |                                |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br><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   | 毎月のリサイクル活動に参加している。地区の福祉祭りにご利用者の作品を出品し見学に行くなど地域行司に参加している。六月灯、保育所の運動会等に招待していただき、参加している。 |                                |

| 項 目                          |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|--|------------------------|---------------------------------|
| 6                            | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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                | 施設内に地域支援委員をもうけ、委員が中心となって毎月地域支援のプログラムでノルディックウォーキングや野外でのウォーキング等取り入れ、地域の方に参加していただけるよう取り組んでいる。                                       |                        |                                 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |  |                        |                                 |
| 7                            | ○評価の意義の理解と活用<br><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                         | 会議等を通して、外部評価の意義や評価に対するケアや環境の見直しを行ない、実施している。  |                        |                                 |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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         | 運営推進会議には、警察署や交番所の方にも参加して頂き、その中でサービスやご利用者の状況・外部評価についてなど議題として取り上げている。  |                        |                                 |
| 9                            | ○市町村との連携<br><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                          | 運営推進会議が地域の方やご家族を含めてアットホームな雰囲気で行なわれ、有意義な会議ができている。事業所に対しても積極的にご意見をいただけることで、サービスの質の向上につながっている。グループホーム連絡協議会の研修には、行政にも声かけし、参加していただいた。 |                        |                                 |
| 10                           | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 地域福祉権利擁護事業を利用されている方がおられ、職員は周知している。研修にも参加している。  |                        |                                 |
| 11                           | ○虐待の防止の徹底<br><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          | ご利用者の状況にあわせて、現在のケアが虐待に繋がっていないか等の検討をカンファレンスやユニット会議等で行なっている。また、職員間でお互いのストレスを軽減できるような言葉かけや配慮ができている。                                 |                        |                                 |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |  |                        |                                |
| 12                     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>            |                        |                                |
| 13                     | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>           |                        |                                |
| 14                     | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている</p>         |                        |                                |
| 15                     | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>           |                        |                                |
| 16                     | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>                       |                        |                                |
| 17                     | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> |                        |                                |

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|--------------------|---|------------------------|--|
| 18                 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> |                        |  |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |   |                        |  |
| 19                 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>              | ○                      | <p>新卒を対象にグループホーム内での交換実習を行い、利用者・職員間のコミュニケーションを取れるように努めている。これからも続けていきたい。</p> |
| 20                 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>    |                        |  |
| 21                 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                       |                        |  |
| 22                 | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                           |                        |  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|--------------------------------|
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>       |  |  |                                |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |  |                                |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br><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                  | 相談後はご本人及びご家族と必ず面談を行なう。看護師や主任と出向き、今後のフォローにつなげやすい状況を作っている。   |                                |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br><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                       | 相談から利用までの間にご自宅でお困りの件で何度もお電話を頂くことも少なくない。直接お話をお聞きしたりしながら状況に応じて対応をしている。   |                                |
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 相談の際には必ず、ご利用者本人の状況や環境等をふまえて、どのようなサービスが必要かを一緒に検討している。希望により、ホームへの申し込みをされていても、待機の間、どのようなサービスが必要かまた、受けられるサービス内容の説明を行い検討している。 |                                |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ご本人の状況によって、ご家族と協力しながら時間をかけて慣れていただけるよう対応している。   |                                |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |  |                                |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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                       | 食事作りや茶碗の洗い方などご利用者からアドバイスをいただいている。らっきょう漬けや梅干作り、そば打ちなど教わっている。ユニットで生け花を行うときに花の生けかたを教わっている夏祭りの浴衣の着付けや敬老会の着物の着付けをしていただいた。     |                                |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|------------------------|---------------------------------|
| 28 | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>         |                        |                                 |
| 29 | <p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>             |                        |                                 |
| 30 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>               |                        |                                 |
| 31 | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>              |                        |                                 |
| 32 | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p> |                        |                                 |

| 項目                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組んでいき<br>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>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>                    |   |   |                                  |
| 33                                    | ○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  | ご家族とも話し合いを行ないながら、できるだけご本人の意向に副えるよう取り組んでいる。  |                                  |
| 34                                    | ○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                                    | これまでの生活歴や住んでいた地域の特性等を把握し、ケアに活かしている。買い物の帰りに職員と一緒に自宅を訪問したりしている。                         |                                  |
| 35                                    | ○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  | 生活パターンを把握し、精神的に落ち着いて生活していただけるようなケアに努めている。食事の準備や洗濯物たたみなど、持てる力とその日の気分や体調をみて取り組んでもらっている。 |                                  |
| <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> |   |   |                                  |
| 36                                    | ○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アを反映した介護計画を作成している     | ケア向上委員会を通して、あらゆる角度からご本人をとらえ、ケアプランに活かしている。ご本人やご家族とのカンファレンスを随時行っている。                    |                                  |
| 37                                    | ○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 | 状態の変化に合わせてカンファレンスを行い、介護計画を組みなおしている。   |                                  |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 38                                 | ○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     | 日々の記録についてもセンター方式を取り入れた。記入しながら、検討を重ねケアプランにつなぎやすいように作り変えを何度か行なっている。ユニット会議の中で、情報の共有化を図っている。              |                        |                                |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |   |   |                        |                                |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、馴染みの関係を大切にしながら事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | ご家族や他ユニットとの連携をとりながら、要望に副えるよう柔軟に対応している。3ユニット合同の行事が増えている。勤務職員数を確保することで、外出がしやすい。他ユニットへの応援要請が出来、協力しあえている。 |                        |                                |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |   |   |                        |                                |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している              | 運営推進会議を通して事業所の内部を理解して頂き、協力がより得やすくなっている。会議には地区の交番所や警察署の方も見え、緊急時の体制が整っている。                              |                        |                                |
| 41                                 | ○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   | 病院受診の際、ふれあい110番や介護タクシーを利用される方もおられる。グループホーム連絡協議会や施設等連絡会を通して、他事業所と交流が図れている。                             |                        |                                |
| 42                                 | ○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  | 「認知症の人と家族の会」の都城支部を立ち上げており、グループホームの職員も数名世話人として係っている。地域包括支援センターの方の参加もあり、交流が図れている。                       |                        |                                |



| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----|--|--------------------|--------------------------------|
| 43 | <p>基本的には、ご本人・ご家族の希望を尊重し、入居前から係りのある主治医をそのまま継続してもらっている。重度化が進み、状況に合わせての往診や看護師の派遣が可能かなどについて、ご家族もあわせてムンテラを行なっている。5箇所病院の往診がある。家族の要望にて訪問看護師の派遣もある。</p>                                |                    |                                |
| 44 | <p>協力医療機関として心療内科のドクターに係ってもらい、月に1度往診に来てもらっている。「認知症の人と家族の会」顧問の精神科医との連携が図れており、家族会等で講義をお願いした。</p>  |                    |                                |
| 45 | <p>看護師を常勤で雇用している。各主治医との連携を図り、随時ムンテラを行ないながら、管理に努めている。</p>   |                    |                                |
| 46 | <p>入院可能な病院の確保をその旨行っており連携をとっている。入院の際は、ご利用者の状態確認や病院からの情報収集に努めている。また、入院中、退院の際はご家族も呼び、一緒にドクターからの説明を聞くようにしている。</p>  |                    |                                |
| 47 | <p>入居の契約の段階で、看取りの指針についての説明を行なっている。かかりつけ医とのムンテラを随時行なっている。終末ケアやグループホームでの看取りについて、家族会の中で在宅診療のドクターに来て頂き、職員・ご家族一緒に勉強会を行った。</p>   |                    |                                |
| 48 | <p>看取りについての指針を定め、カンファレンスを行い、支援に取り組んでいる。カンファレンスの際は、まりあでできること・出来ないことを明確に伝え、それに基づいて主治医を交えてのムンテラを行なっている。他ユニットでの終末ケアに向けて全ユニットで宿直体制も整えている。すでに看取りも行ったが、その際も全ユニットで宿直体制を組み支援に取り組んだ。</p> |                    |                                |

| 項 目                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|--|--------------------------------|
| 49                               | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p> | <p>情報提供をお渡しし、話し合いを行なっている。その後の訪問等も行なっている。</p>   |                                |
| <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>           |   |  |                                |
| (1)一人ひとりの尊重                      |   |  |                                |
| 50                               | <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                                       | <p>職員は常に、ご利用者一人一人を尊重した対応を行なっている。また、画一的ではなく本人に合わせた言葉かけや対応を行っている。</p>  |                                |
| 51                               | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>                   | <p>ご利用者の目線でゆっくり話したり、本人の訴えを十分聞くよう心がけている。</p>  |                                |
| 52                               | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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</p>                        | <p>行事・外出等へ参加したくない時は無理強いをしないなど、本人のペースを乱さない介護を行なっている。業務の流れに執着せず、チームワークをとりながら、ご利用者のペースに合わせた対応を行なっている。</p>           |                                |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |   |  |                                |
| 53                               | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                                    | <p>日常着は出来るだけご本人に選んでもらうようにしている。月1回、理容室と美容室に訪問してもらっているが、現在では便利さからそちらを利用される方がほとんどである。散髪やパーマはご本人の意見を取り入れてもらっている。</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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|---|--|------------------------|---|
| 54<br>○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 可能な限り、買い物・調理を一緒に行なっている。また、献立作りにはご利用者の好みを反映させ、一緒に考えている。デイサービスフロアを借りて、3ユニット合同で料理を持ち寄りバイキング方式の食事会を行ったり、外出へ出かけたりしている。    |                        |   |
| 55<br>○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している           | 食事の好みなどについて、ご本人やご家族から情報を収集している。好みの物をご本人の状況に合わせて日常的に楽しめるよう努めている。食事会するときなどは、主治医や看護師とも相談し、薬の調整等行いながら飲酒の機会も設けている。        | ○                      | 新卒の職員の料理の講習会を行い利用者の好まれる料理が作れるように努めたい。食事委員を中心に勉強会を行いスキルアップとモチベーションのアップに努めたい。 |
| 56<br>○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している       | 日中は排泄パターンや仕草などを見極め、排泄の自立にむけた支援を行なっている。夜間帯は良眠を妨げない為に、リハビリパンツやパットを使用される方もおられるが、基本的に時間誘導している。入院中におむつになった方のおむつはずしができている。 |                        |   |
| 57<br>○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | お風呂は毎日沸かし、希望すれば毎日でも入浴できる。また、湯加減・入浴時間帯等ご本人の希望に合わせて行なっている。特養の特浴槽を使いゆっくりと入浴出来る機会をもうけている。                                |                        |   |
| 58<br>○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                    | 生活リズムが崩れないように、日中の散歩や軽体操など行っているが、夜間の不穏や不眠がある方もおられる。添い寝等で対応しているが、困難な場合もある。主治医との連携を図り、利用者の状態把握に努め、少しでも良眠できるように支援している。   |                        |   |
| <b>(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>   |  |                        |   |
| 59<br>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | できる範囲で洗濯物干しや洗濯物たたみ、調理、盛り付けなどしてもらっている。月2回の習字・陶芸教室・フラワーアレンジ等に参加されている。  |                        |   |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------------------------|---------------------------------|
| 60                    | ○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         | 自己管理が可能な方にはご家族の許可の下、ご本人にしている。レジでの支払いを支援できるようにしている。                    |                        |                                 |
| 61                    | ○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                           | 月1～2回のペースでそれぞれのユニットまたは、3ユニット合同で外出の機会を設けている。希望にあわせ、1対1での外出も行なっている。     |                        |                                 |
| 62                    | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している        | 観劇・温泉・外食など計画を立て出かけている。ご家族との外出や帰省など自由にできるようにしている。夢をかなえようでいきたい所にいかれている。 |                        |                                 |
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | ご自分の携帯を持ち、ご家族と自由に連絡を取る方もおられる。電話・手紙も希望に副って職員付き添いの下、使用していただいている。        |                        |                                 |
| 64                    | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 教師をされていた方への教え子の面会がある。昼食をまりあでご利用者と一緒にとられるご家族もおられる。                     |                        |                                 |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |   |                        |                                 |
| 65                    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | 身体拘束は絶対に行なわないという認識を職員が持っている。  |                        |                                 |


宮崎県都城市 グループホームまりあ（夢）

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)        |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|
| 66<br>○鍵をかけないケアの実践<br><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     | 日中は鍵をかけていない。夜間のみ、鍵・センサーをかけるようにしている。外出の察知は職員が気がけており、一緒に行動するなどしてできるだけ自由に行動できるようにしている。気分によって、職員の付き添いを拒否され、一人で歩くことを望まれる場合は内線等利用して、他ユニットや他事業所と連携を図っている。 |                        |                                       |
| 67<br>○利用者の安全確認<br><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              | 夜間帯は転倒防止のため、ご本人や他利用者に気づかれ無い程度にドアを少し開けて見守る等の配慮を行なっている。家族に了解のもと夜間だけにコールマット使用している。  |                        |                                       |
| 68<br>○注意の必要な物品の保管・管理<br><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        | 物品によって、手の届きにくい場所へ保管したり、目隠しを行なうなどして管理している。  |                        |                                       |
| 69<br>○事故防止のための取り組み<br><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     | 随時研修等行なっている。ヒヤリハット委員があり、報告書を基にユニットで事故防止の為の話し合いを行なっている。ユニットごとのご利用者の写真を載せたエスケープマニュアルを作成し、外出時は必ず持参している。   |                        |                                       |
| 70<br>○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               | 救急蘇生法については、赤十字に依頼し、全職員参加で定期的に指導を受けている。処置の仕方について、看護師より指導を受けている。マニュアル常備している。グループホーム夢にAEDを設置した。   | ○                      | 急変時にあわてずに、対応できるように、新卒者を対象とした、研修を組んでいく |
| 71<br>○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 | 防災委員を設置しており、計画を立て、定期的に訓練等行なっている。グループホーム独自でも行っている。  |                        |                                       |

| 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<br>(取組んでいき<br>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) |
|---------------------------|---|------------------------|---------------------------------|
| 72                        | <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている</p> |                        |                                 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |                        |                                 |
| 73                        | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>           |                        |                                 |
| 74                        | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>       |                        |                                 |
| 75                        | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>         |                        |                                 |
| 76                        | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p>                   |                        |                                 |
| 77                        | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>      |                        |                                 |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 78                             | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）   | 感染症に関するマニュアルがあり、それに添って対処している。場合によっては勉強会を行なっている。週に1回ユニット内の消毒吹き付けを行っている。  |                        |                                |
| 79                             | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 長い期間食材を保管せず、こまめに買い物に出かけ、できるだけ新鮮なうちに調理を行なっている。   |                        |                                |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |   |                        |                                |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |   |                        |                                |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 建物の周囲に、木々や草花を植えている。また、一画には畑を作っている。門は低く、鍵をかけていないため、家族の方も自由に出入りされている。玄関にアロマポットを置いている。   |                        |                                |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 台所は一般家庭より広いが、食堂のテーブルや椅子も明るく家庭的である。季節ごとの飾りなどをご利用者と一緒に作り、飾っている。居室電気には手が届きやすいよう、長めの紐を吊り下げている。たたみ部屋もあり、自由に使ってもらっている。洗濯物は皆さんでそこでたたんでくださる。リビング横のテラスで太陽を浴びながら食事ができる機会を設けている。 |                        |                                |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | テーブル配置が自然に決まっている。気の合う方同士やご夫婦で語り合いながらお茶を楽しんだり食事をされている。リビング横の畳み部屋を自由に使ってもらっている。昼寝をされたり、数名で洗濯物をたたんでくださっている。  |                        |                                |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|------------------------|--------------------------------|
| 83                            | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> |                        |                                |
| 84                            | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>       |                        |                                |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |                        |                                |
| 85                            | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>                |                        |                                |
| 86                            | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>                          |                        |                                |
| 87                            | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>                                  |                        |                                |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目              |  |                       |              |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |  |                       | ③たまにある       |
|                  |  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  |                       | ④ほとんどできていない  |

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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

地域支援委員ができ、地域の方達と交流の場ができている。センター方式の勉強会に参加しみんなで取り組んでいる。