

# 地域密着型サービス評価の自己評価医療法人社団醫光会 ケアピース グループホームうさぎ

( ☐ 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項 目                |                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                          | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                    |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                             |                                                                                                          |      |                                                     |
| 1. 理念と共有           |                                                                             |                                                                                                          |      |                                                     |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | 運営理念は玄関入り口、事務室内、職員トイレ内に掲示してある。                                                                           |      |                                                     |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 分かりやすい文章にて掲示し職員全員理解して、毎日の申し送り時・グループホーム会議・連絡ノート等で確認しながら、理念に添った対応を常に心がけている。                                |      |                                                     |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 玄関入り口に明示し、入所の際には御家族等にも説明して理解をして頂いている。                                                                    |      |                                                     |
| 2. 地域との支えあい        |                                                                             |                                                                                                          |      |                                                     |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 2ヶ月に1度のGH運営推進会議に隣近所の人に出席頂き、GHの活動や取り組みなどを理解して頂いている。また、近所の方が月に1度お茶やお花を利用者様に教えに来ている。近所の住民に会った時はきちんと挨拶をしている。 |      |                                                     |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 2ヶ月に1度のGH運営推進会議に地元の区長さんに出席頂き、GHの活動や取り組みなどを理解して頂いているが、地域の自治体活動への参加など今後の課題である。                             | ○    | 利用者様と一緒に散歩や買い物に出かけた際に、地元の人たちとの交流がもてるように今後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内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 6                     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | <p>なかなかそこまでは至っていないのが現状である。定期的に施設の行事をオープンにして地域の人たちを招き当施設を知っていただき、どんな相談事でも気軽にできるような関係作りは積極的に取り組んでいる。</p> |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |                                                                                                              |                                                                                                        |      |                                  |
| 7                     | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>                           | <p>自己評価や外部評価で出た課題などは全職員で話し合い、改善に取り組んでいる。</p>                                                           |      |                                  |
| 8                     | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>           | <p>2ヶ月に1度、運営推進会議を開催して、GHでの状況を報告している。意見交換も行い、サービスの向上に努めている。</p>                                         |      |                                  |
| 9                     | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>                            | <p>運営や支援の方向性に関する内容など、相談事がある時などは市町村に連絡して、報告・相談・連絡をしている。</p>                                             |      |                                  |
| 10                    | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>必要に応じてその都度学ぶ機会をもうけている。</p>                                                                          |      |                                  |
| 11                    | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>            | <p>新聞やニュースで事件があるたびに職員同士で話し合い、当施設では無いよう努めている。皆明るい職員なので今のところはこのような問題は起きていない。</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) |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |                                                                                                          |                                                                                       |      |                                  |
| 12              | ○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                                 | 契約時には施設の方針や援助を十分に説明している。御家族、本人からの質問にも丁寧に対応している。すべて納得された上で同意書にサインをいただいている。             |      |                                  |
| 13              | ○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                                | 苦情などは事務所前に用紙を置き、誰でも記入できるようにしている。直接不満や苦情を言いやすい環境も作ってはいるが、言いづらい時などは民生委員が聞き出して職員に伝えてくれる。 |      |                                  |
| 14              | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 利用者の状態や変化はその都度御家族に報告している。事業所内での変化は定期的に報告している。                                         |      |                                  |
| 15              | ○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                                | 家族等が意見、不満、苦情を言いやすいように事務所前に用紙を置き、いつでも記入できるようにしている。それらはすぐに運営に反映するようにしている。               |      |                                  |
| 16              | ○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                                            | グループホーム会議時や日常業務の中でも、職員が意見などを言いやすい職場作りをしている。                                           |      |                                  |
| 17              | ○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                      | 必要な時は職員に残業してもらったり、勤務変更してもらったりしている。(職員に負担がかからない程度に)                                    |      |                                  |
| 18              | ○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 | 職員が移動する事で、利用者や御家族等に迷惑がかからないよう考えながら行っている。                                              |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                              |      |                                  |
| 19                        | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           |      |                                  |
| 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>                        |      |                                  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援       |                                                                                                              |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |                                                                                                              |      |                                  |
| 23                        | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             |      |                                  |
| 24                        | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  |      |                                  |

| 項 目                       |                                                                                                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 25                        | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 本人、家族の求めている事がGHに合っているのか、相談の内容を聞く機会は母体が行っている。                        |      |                                  |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 利用者様がストレスを感じないよう配慮しながら、御家族とも話し合いサービスを考えている。                         |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                        |                                                                     |      |                                  |
| 27                        | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 職員が知らないたくさんの知識を利用者様から聞き、お互いの存在を尊敬しあえるよう努めている。                       |      |                                  |
| 28                        | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 御家族に本音で話して頂けるような関係作りを心がけている。御家族にしかできない支援があることも説明して理解を深めていただいたりしている。 |      |                                  |
| 29                        | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 利用者様が寂しさを感じないよう、定期的な御家族等の面会や家族等が安心して利用者様をあずける事ができるような関係作りを心がけている。   |      |                                  |
| 30                        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 馴染みの人や場所は大切にしている。昔から行っている病院・床屋の利用など。                                |      |                                  |
| 31                        | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 利用者様同士の相性や性格を把握してトラブル等ないように関わり合いの支援を行っている。                          |      |                                  |

| 項 目                                |                                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 利用者様や御家族から要望があった時には心良く相談や連絡を行っている。                               |      |                                  |
| <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> |                                                                                                     |                                                                  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |                                                                                                     |                                                                  |      |                                  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                        | コミュニケーションを密に行う事で一人ひとりの思いや希望を聞き出し、職員は共通認識のもとで利用者様の希望、意向の把握に努めている。 |      |                                  |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入所時に御家族から生活歴や趣味、今までの暮らしを聞き把握に努めている。                              |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                          | 一人ひとりの職員が観察して、それを全職員で共有することで総合的に把握する事に努めている。                     |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |                                                                                                     |                                                                  |      |                                  |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 介護計画作成時には必ず御家族にも連絡し要望を聞いて作成している。                                 |      |                                  |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 利用者様の状態の変化に応じ、介護計画を見直し作成している。                                    |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 38                          | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 個々の記録はきちんとされている。職員間で共通認識を持ち介護計画の見直しに活かしている。                                          |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                |                                                                                      |      |                                  |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 家族の意向、利用者様の状態の変化に応じ、母体と連携してその人に合った支援を行っている。                                          |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |                                                                                |                                                                                      |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 民生委員も定期的に来ていて、利用者様の要望や希望を聞き出して職員により良い支援の助言をしてくれたり相談にのってくれたりしている。ボランティアの受け入れは常に行っている。 |      |                                  |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 本人や御家族の意向や必要性に応じてその都度対応している。訪問マッサージ等。                                                |      |                                  |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 必要があれば、その都度地域包括支援センターと協働するよう努めている。                                                   |      |                                  |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | かかりつけ医と事業所の関係は良く、適切な医療を受けられるよう支援できている。                                               |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 44  | ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している                                              | 利用者様のかかりつけ医には普段から相談をよくしている。また、月に1度かかりつけ医による往診もあり、利用者様が直接相談する事もできている。 |      |                                  |
| 45  | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている                                                             | 週1度、訪問看護に来て頂いていて、利用者様一人ひとりの状態を把握してもらっている。日常の健康管理や医療活用の支援はできている。      |      |                                  |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院先、かかりつけ医、御家族と常に連携し、利用者様の状態を把握して情報交換や相談に努めている。                      |      |                                  |
| 47  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 御家族、かかりつけ医とは常に連絡を取り合っている。GH内だけではなく、チーム全体で方針を共有している。                  |      |                                  |
| 48  | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | かかりつけ医との連携は常に行っている。GH内での支援の限界なども検討し、母体へ報告している。最終的な判断は母体で行っている。       |      |                                  |
| 49  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 利用者様、御家族には十分に話し合いの場を作り、納得された上で行っている。また、住み替え先への情報交換も行っている。            |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                        |                                                           |      |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                 |                                                                                        |                                                           |      |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                     |                                                                                        |                                                           |      |                                  |
| 50                              | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 日頃から職員には指導教育を行い、個人情報の取り扱いには注意をしている。                       |      |                                  |
| 51                              | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 利用者様を観察することで、一人ひとりに合わせたコミュニケーションを行い、思いや希望を言いやすい環境を心がけている。 |      |                                  |
| 52                              | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | できる限り利用者様一人ひとりの希望にそった支援を心がけ、その人のペースに合った支援をしている。           |      |                                  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援    |                                                                                        |                                                           |      |                                  |
| 53                              | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 本人や御家族の希望、要望にあった支援を行っている。                                 |      |                                  |
| 54                              | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 食事は利用者様と一緒に職員も同じ空間で食べている。準備、片付けに関しては職員が行っている。             | ○    | 利用者様にも参加していただける食事作りが今後の課題となっている。 |
| 55                              | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好み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                  | 利用者様の希望があれば、御家族の了解をとった上で対応している。                           |      |                                  |

| 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) |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 56                           | ○気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 排泄パターンを排泄表で把握し、利用者様の自尊心を傷つける事のないよう配慮しながら支援を行っている。       |      |                                  |
| 57                           | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 決められた時間、曜日での入浴になってしまっている。                               | ○    | 今後、検討していかなければならない課題である。          |
| 58                           | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 午睡や、就寝の時間など、一人ひとりに合わせて支援している。                           |      |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |                                                                                  |                                                         |      |                                  |
| 59                           | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 一人ひとりの能力、性格、生活歴を把握して、その人に合った役割を持っていただいている。              |      |                                  |
| 60                           | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 当施設の方針で、GH内での利用者様の金銭管理はお断りしている。また、お預かりもお断りしている。         |      |                                  |
| 61                           | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | ちょっとした散歩や外気浴など、利用者様の希望に対応している。                          |      |                                  |
| 62                           | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 個々の外出等はなかなかできていない現状はあるが、御家族等と連携を取り利用者様の要望に応えられるようにしている。 |      |                                  |

| 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) |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 63             | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 利用者様本人からの要望があれば、その都度対応している。                                   |      |                                  |
| 64             | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 家族、知人、友人等の面会に関しては自由に来て頂いている。面会者が居心地良く過ごせるよう日頃から心がけている。        |      |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援 |                                                                                         |                                                               |      |                                  |
| 65             | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 当施設では身体拘束をしないケアを実施している。身体拘束しない事でのリスクは御家族にきちんと説明し理解をいただいている。   |      |                                  |
| 66             | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 玄関は午前9時ごろから夕方4時ごろまで開錠している。それ以外の時間帯では職員が把握しづらく施錠している。          |      |                                  |
| 67             | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 利用者様一人ひとりの状態を常に職員間で申し送りなどで把握して、共通認識のもとで安全に所在や様子を把握している。       |      |                                  |
| 68             | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 利用者様一人ひとりの管理能力に応じた対応をしている。裁縫好きで自己管理能力があれば、針やハサミ等の管理を自己に任せている。 |      |                                  |
| 69             | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 定期的に勉強会を行ったり、利用者様一人ひとりの支援を話し合う場を作っている。                        |      |                                  |

| 項 目                       |                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 70                        | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                | 緊急時の対応や応急手当等の勉強会を定期的に行い、職員には参加してもらっている。                                                             |      |                                  |
| 71                        | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている  | 職員には定期的に災害を想定した避難訓練を行ってもらい、実際の災害に的確に行動できるよう指導している。年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。                        |      |                                  |
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている | 入所時にリスクに関する事項を説明して理解して頂いている。<br>(同意書にサインをいただいている)                                                   |      |                                  |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                             |                                                                                                     |      |                                  |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている          | 毎日のバイタルチェックや状態の変化に注意し、体調の変化に対しては、御家族や主治医に早急に連絡している。職員間では申し送りで伝達したり、連絡ノートを利用し出勤時に必ず確認したりするように徹底している。 |      |                                  |
| 74                        | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている      | 薬の服用時には配薬確認表と照らし合わせながら配薬するようにしている。配薬確認表には薬の名前・薬の効能が記載されている。                                         |      |                                  |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる        | 一人ひとりの毎日の排便を記録し排便の有無を確認して、適度な運動を促している。                                                              |      |                                  |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | 毎食後、口腔ケアの声掛け、必要に応じて介助などを行い、口腔内の清潔保持を行っている。                                                          |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 77                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事量の管理、食事形態も職員に徹底して把握してもらっている。                             |      |                                  |
| 78                      | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)                                         | 排泄時の手洗いの徹底や、うがい等も必ず行っている。また、職員も感染源を職場に持ってこないよう日頃から注意をしている。 |      |                                  |
| 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                                        | 定期的な消毒や除菌、賞味期限の確認、食材の腐敗には十分に注意をはらっている。                     |      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |                                                                                                           |                                                            |      |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり          |                                                                                                           |                                                            |      |                                  |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関入り口には花壇に花を植えたりと、明るい雰囲気を意識して工夫している。                       |      |                                  |
| 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 | ホールには利用者様自身で日々作成した季節ごとの貼り絵や、行事で撮った写真などを掲示している。             |      |                                  |
| 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                              | ホール内には自由に座って頂けるソファがある。また、テレビも自由に観る事ができたり畳でくつろげる空間もある。      |      |                                  |

| 項 目                     |                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                            | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 83                      | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入所時に御家族等に今まで使っていた家具や道具などを持ってきてもらうよう促している。利用者様が何を必要としているのか、生活していく上で落ち着く物は何か、御家族と相談しながら利用者様の居心地良い空間作りを考えている。 |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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        | 利用者様一人ひとりの温度の感じ方を観察して、ホールでの席の場所や、居室内での温度調節を行っている。                                                          |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                         |                                                                                                            |      |                                  |
| 85                      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かし、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                  | ホール内の壁やトイレ、浴室には手すりがあり、自立した歩行を確保している。また、トイレや居室など分かりやすく明示し、利用者様が迷わないようにしている。                                 |      |                                  |
| 86                      | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 自分の部屋がすぐに分からなくなってしまう利用者様には、居室入り口に見やすいように名前が確認できるようにしている。                                                   |      |                                  |
| 87                      | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 建物のすぐ外(玄関近く)にベンチを置き、気軽に外気浴ができるようにしている。                                                                     |      |                                  |

| 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。 |              |
| 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る |                       | 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    |
|     |                                                         | ○                     | 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、生き活きと働けている                                          | ○                     | 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。)

同敷地内にはGHがいくつか隣接していたり、種類の違う施設が隣接していて、利用者様どうしも行き来でき  
社会交流もある。