# 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   | <u>ः</u>  |      | 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) |
| . 理              | 里念に基づく運営   |   |      |                                  |
| 1 . <del>J</del> | 理念と共有  |   |      |                                  |
| 1                |  | 家庭的環境で、その人らし〈暮らして行ける様家族の一員と<br>して努めている。   | 0    | 入居者に、担当を作りより良い関係を作るようにしている。      |
| 2                | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践<br>に向けて日々取り組んでいる                                 | 月1回の会議以外の時でも、実践出来ているかなど情報交換している。  |      |                                  |
| 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<br>ことを大切にした理念を、家族や地域の人々<br>に理解してもらえるよう取り組んでいる     | 運営推進会議や介護プラン作成時には、家族や地域の<br>人々に説明をし、理解をして貰えている。                                       |      |                                  |
| 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<br>をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもら<br>えるような日常的なつきあいができるよ<br>うに努めている | 代表、管理者は地域住民であり、職員も地域住民が多く、隣近所との付き合いは出来ている。  |      |                                  |
| 5                | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することな〈地域の一員として、<br>自治会、老人会、行事等、地域活動に参加<br>し、地元の人々と交流することに努めている       | 地域の行事には色々と参加し、馴染みの関係も出来ている。<br>東戸畑市民センターでの「ふれあい交流会」では50名程の<br>会食会を楽しみにしている。(2,3ヶ月に1回) |      |                                  |

|                  | 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)                                  | <b>(</b> ED) | 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<br>状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らし<br>に役立つことがないか話し合い、取り組んでい<br>る                  | ご近所の独居高齢者には、日頃から声を掛けているので、ゴミだしや植木の移動等援助をしている。又、介護の相談も代表が受けている。   |              |                                  |
| 3 . <del>I</del> | 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<br>部評価を実施する意義を理解し、評価を活か<br>して具体的な改善に取り組んでいる                               | 外部評価結果表をホールに掲示し、職員と話し合い評価を<br>活かしての改善に努めている。                     |              |                                  |
| 8                |  | 民生委員や、地域包括センターの方たちの情報により、ボランティアや幼稚園訪問による入居者の社会性を作るように、アイデアを得ている。 |              |                                  |
| 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<br>外にも行き来する機会をつくり、市町村とともに<br>サービスの質の向上に取り組んでいる                                | ホームの買物の時など訪問をし、色々と相談をし解決の方向<br>を示して頂いている。                        |              |                                  |
| 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<br>成年後見制度について学ぶ機会を持ち、<br>個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人<br>にはそれらを活用できるよう支援している | 職員は会議時、学習したりしている。現在は1名の任意後見<br>人に代表がなっている。                       |              |                                  |
| 11               | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている                         | マニュアルを職員全員に配付し。その他の情報もその度に回覧している。                                |              |                                  |

|     | 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) |  |  |  |  |
|-----|--|--|------|----------------------------------|--|--|--|--|
| 4.3 | 4.理念を実践するための体制   |  |      |                                  |  |  |  |  |
|     | 契約に関する説明と納得  |  |      |                                  |  |  |  |  |
| 12  | 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<br>行い理解・納得を図っている                         | 代表。管理者、CM3人による説明をし、不安、疑問点の解消に努めている。                    |      |                                  |  |  |  |  |
|     | 運営に関する利用者意見の反映   |  |      |                                  |  |  |  |  |
| 13  | 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                               | 介護サービス相談員が月一回訪問している。職員、管理者<br>は、不満苦情の早期解決に努めている。       |      |                                  |  |  |  |  |
|     | 家族等への報告  |  |      |                                  |  |  |  |  |
| 14  | 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、<br>金銭管理、職員の異動等について、家族等に<br>定期的及び個々にあわせた報告をしている              | 家族の面会時に状況報告を、口頭にて行っている。入居者に変化がみられた時にはその都度電話にて報告を行っている。 | 0    | 入居者の個別の一日スケジュール表を作成中             |  |  |  |  |
|     | 運営に関する家族等意見の反映   |  |      |                                  |  |  |  |  |
| 15  | 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員<br>ならびに外部者へ表せる機会を設け、それら<br>を運営に反映させている                       | 不平、苦情を外部者へ表せる様に重要事項説明書に連絡<br>先を表記している。                 |      |                                  |  |  |  |  |
|     | 運営に関する職員意見の反映  |  |      |                                  |  |  |  |  |
| 16  | 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  | 代表、管理者はどちらか毎日かならずホームに出勤し、職員<br>の意見、提案を参考にし運営している。      |      |                                  |  |  |  |  |
|     | 柔軟な対応に向けた勤務調整  |  |      |                                  |  |  |  |  |
| 17  | 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                    | 利用者の状態に合わせ、代表、管理者がホームに同居して<br>いるので柔軟に対応している。           |      |                                  |  |  |  |  |
|     | 職員の異動等による影響への配慮  |  |      |                                  |  |  |  |  |
| 18  | 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 |  |      |                                  |  |  |  |  |

|     | 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   |   |      |   |
|     | 人権の尊重  |   |      |   |
| 19  | 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員につても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるように配慮している。 | 資格がなくても、やる気のある人であれば採用している。研修や家庭の事情(病人の介護)等でシフトを柔軟に変更している。 |      |   |
|     | 人権教育·啓発活動  |   |      |   |
| 20  | 法人代表者及び管理者は、入居者に対する<br>人権を尊重するために、職員等に対する人権<br>教育、啓発活動に取り組んでいる。  |   |      |   |
|     | 職員を育てる取り組み   |   |      |   |
| 21  | 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   | 本人の意志により、受講できるよう努めている。勉強会にも参加している。                        |      |   |
|     | 同業者との交流を通じた向上  |   |      |   |
| 22  | 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と<br>交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強<br>会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの<br>質を向上させていく取り組みをしている                                | 同業者間での相談、訪問等で、色々な情報交換ができサービスの向上に役立っている。                   |      |   |
|     | 職員のストレス軽減に向けた取り組み  |   |      |   |
| 23  | 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる   | 休憩室ではテレビ、雑誌を用意し気分転換を計れるよう努めている。                           | 0    | シフトにより、ゆっくりと会話できない職員もいて、会食などをして、よりよい人間関係を構築していける様にしていきたい。 |

|     | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                    | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |  |  |
|-----|--|--|------|----------------------------------|--|--|
| 24  | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実<br>績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持っ<br>て働けるように努めている                | 職員の性格や家族の事情等を配慮し、短時間ではあるが、<br>職員の意見を聞き話し合っている。                     |      |                                  |  |  |
|     | 安心と信頼に向けた関係づくりと支援  | - 11   |      |                                  |  |  |
| 1.7 | 目談から利用に至るまでの関係づくりとそ  | の対心<br>I   | 1    |                                  |  |  |
| 25  | 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<br>こと、不安なこと、求めていること等を本人自<br>身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力を<br>している | 家族の前で本心を言われない事もあり、事前に聞き出していた本人の意見を、家族の前で言えるように努めている。               |      |                                  |  |  |
|     | 初期に築〈家族との信頼関係  |  |      |                                  |  |  |
| 26  | 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〈聴〈機会をつ〈り、受けとめる努力をしている                                   | 個別の介護経過表で、家族に利用者の状況を説明し、要望<br>を引き出すことにも努めている。                      |      |                                  |  |  |
|     | 初期対応の見極めと支援  |  |      |                                  |  |  |
| 27  | 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   | 相談を受けた時には、希望に添えるよう対応している。  |      |                                  |  |  |
|     | 馴染みながらのサービス利用  |  |      |                                  |  |  |
| 28  | 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            | ホーム見学や体験入居を通じて、職員や他の入居者と馴染んでいただき、本人と家族の不安を軽減していくよう努めている。           |      |                                  |  |  |
| 2.  | 2.新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援   |  |      |                                  |  |  |
| 29  | 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<br>人から学んだり、支えあう関係を築いている              | 食器を拭く、掃除をする、洗濯物を畳む、花の水やりと、それ<br>ぞれ役割り分担が出来ていて、支え合いながら共に過ごして<br>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) |  |  |
|----|---|---|------|----------------------------------|--|--|
| 30 | 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                 | カンファレンスやその他にも、時間を作り色々と話し合っている。家庭の事情や、ご家族の体調などにも配慮している。      |      |                                  |  |  |
| 31 | 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<br>め、より良い関係が築いていけるように支援し<br>ている             | 面会時に外出や就寝中であった場合、本人の家族に対する<br>温かい気持ちや、不安な気持ち等を伝えている。        |      |                                  |  |  |
| 32 | 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<br>場所との関係が途切れないよう、支援に努め<br>ている               | 美容院や病院、本人の意見を取り入れている。友人、知人の<br>方には気軽に訪問して頂けるよう声をかけている。      |      |                                  |  |  |
| 33 | 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                      | なるべくホールで一緒にすごすよう声かけをし、各人の能力<br>に合った手伝いをしながら、良い相互関係が出来ている。   |      |                                  |  |  |
| 34 | 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<br>関わりを必要とする利用者や家族には、関係<br>を断ち切らないつきあいを大切にしている | 入院となっても、洗濯物等出来る限りのことを援助している。<br>退居された方の家族へも暑中見舞、年賀状を送付している。 |      |                                  |  |  |
|    | . <b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b><br>1 . 一人ひとりの把握                                     |   |      |                                  |  |  |
| 35 | 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<br>把握に努めている。困難な場合は、本人本位<br>に検討している                   | カンファレンス時には、かならず本人の意向や希望を検討している。本人が家族の前で言えない時は、職員が間接的に伝えている。 |      |                                  |  |  |

|       | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                    | (町)                                   | 取り組んでいきたい内容                                    |
|-------|--|--|---------------------------------------|--|
|       |  | (美心している内谷・美心していない内谷)                               | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | (すでに取り組んでいることも含む)                              |
| 36    |  | 本人や家族、知人より情報を得てプランに反映させるよう努めている。                   |                                       |  |
|       | 暮らしの現状の把握  |  |                                       |  |
| 37    | 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有<br>する力等の現状を総合的に把握するように努<br>めている   | 個別の介護経過表や日誌で把握できている。                               | 0                                     | 担当職員が一日の生活状態を個別に作成し、家族に渡す<br>様にしていく。(2ヶ月に一度予定) |
| 2.2   | -<br>本人がより良〈暮らし続けるための介護計   | 画の作成と見直し   |                                       |  |
|       | チームでつくる利用者本位の介護計画  |  |                                       |  |
| 38    | 本人がより良〈暮らすための課題とケアのあり<br>方について、本人、家族、必要な関係者と話<br>し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し<br>た介護計画を作成している       | 職員会議にて本人の為の課題とケアを話し合い、3ヶ月に一回のカンファレンスにおいて活かされている。   |                                       |  |
|       | 現状に即した介護計画の見直し   |  |                                       |  |
| 39    | 介護計画の期間に応じて見直しを行うととも<br>に、見直し以前に対応できない変化が生じた<br>場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合<br>い、現状に即した新たな計画を作成している | 身体状況の変化に応じ介護経過表を変更し、随時プランの<br>変更を行っている。 (入院等容体の変化) |                                       |  |
|       | 個別の記録と実践への反映   |  |                                       |  |
| 40    | 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工<br>夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている                           | 個別の介護経過表を作成し、日誌引継ぎノートにも記入し、<br>口頭においても情報を共有している。   |                                       |  |
| 3 . § | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・   | ı  |                                       |  |
|       | 事業所の多機能性を活かした支援  |  |                                       |  |
| 41    | 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   | グループホームのみの営業なので、近隣の方や入居希望のご家族に色々と助言したり、相談にのっている。   |                                       |  |

|     | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |  |  |
|-----|---|---|------|----------------------------------|--|--|
| 4.2 | 4.本人がより良〈暮らし続けるための地域資源との協働                                      |   |      |                                  |  |  |
|     | 地域資源との協働  |   |      |                                  |  |  |
| 42  | 本人の意向や必要性に応じて、民生委員や<br>ボランティア、警察、消防、文化・教育機関等<br>と協力しながら支援している   | 民生委員の方には、とてもよくしていただき教育機関等との関わりを持てるようになっている。 (小学生ボランティア希望者減少) 防災組合に加入している。 | 0    | 社会に出て行く前の中高生のボランティアをうけいれてみ<br>たい |  |  |
|     | 他のサービスの活用支援   |   |      |                                  |  |  |
| 43  | 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   | 本人の意向や必要があれば支援していくつもりである。<br>(退院時には病院のCMと相談している。)                         |      |                                  |  |  |
|     | 地域包括支援センターとの協働  |   |      |                                  |  |  |
| 44  |   | 任意後見人制度を利用している。地域センターとは長期的ケアマネジメント等相談している。                                |      |                                  |  |  |
|     | かかりつけ医の受診支援   |   |      |                                  |  |  |
| 45  | 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 | 本人の希望を優先している。緊急の場合は他医療機関にて<br>納得してもらうよう努めている。                             |      |                                  |  |  |
|     | 認知症の専門医等の受診支援   |   |      |                                  |  |  |
| 46  | 専門医等認知症に詳い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  | 代表が本人の状態に応じて、精神科医と脳神経科医の受診<br>を援助している。                                    |      |                                  |  |  |
|     | 看護職との協働   |   |      |                                  |  |  |
| 47  | 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看<br>護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理<br>や医療活用の支援をしている   | 非常勤の看護師が1週間に1回3時間勤務し健康管理を実施している。特に問題があれば携帯電話にて報告し指示をもらっている。               |      |                                  |  |  |

|    | 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) |  |  |
|----|--|---|------|----------------------------------|--|--|
| 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、<br>また、できるだけ早期に退院できるように、病<br>院関係者との情報交換や相談に努めている。<br>あるいは、そうした場合に備えて連携している          | 利用者の認知症の状態を家族よりDrへ説明してもらう様にしている。しかし、家族の説明不足を補うホーム関係者とDrの連携は守秘義務が壁となって、情報交換にはまだ厳しいものがある。 |      |                                  |  |  |
| 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、<br>できるだけ早い段階から本人や家族等ならび<br>にかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で<br>方針を共有している                       | 見看りの指針について説明し回答を文書にて頂いている。<br>職員にも医師との連携による方針を伝えている。                                    |      |                                  |  |  |
| 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〈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 | 現在、余命宣告されている人居者が居て、現状では入院治療に限界があると思われる。家族の「終末期はホームで」との要望があり、全員で検討している。                  | 0    | 医療連携による応診訪問看護が可能にならないか?          |  |  |
| 51 | 住み替え時の協働によるダメージの防止本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                          | 入院時等、出来る限りホーム関係者が顔を出し情報交換に<br>努めている。退居後もできる限り協力している。                                    |      |                                  |  |  |
| 1. | . <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b><br>1 . その人らしい暮らしの支援<br>(1)一人ひとりの尊重  |   |      |                                  |  |  |
| 52 | 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<br>な言葉かけや対応、記録等の個人情報の取<br>り扱いをしていない  | 問題があれば入居者の部屋で個別に話すようにしている。<br>危険がともなう場合、厳しい口調になる事もあるが、相互の信<br>頼関係が出来ている。                |      |                                  |  |  |

|     | 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)                                      | <b>(</b> ED) | 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) |
|-----|--|--|--------------|----------------------------------|
| 53  | 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<br>決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている    | 明る〈話し好きの職員が、常に声かけをし本人の想いを引き<br>出すように工夫している。                          |              |                                  |
| 54  | 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、<br>一人ひとりのペースを大切にし、その日をどの<br>ように過ごしたいか、希望にそって支援してい<br>る | 食事時間、風呂も一応時間が決まっているが本人の希望に<br>より柔軟に支援している。                           |              |                                  |
| (2) | その人らしい暮らしを続けるための基本的  | りな生活の支援  |              |                                  |
| 55  | 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                         | 本人や家族の意見を取り入れ実施できている。  |              |                                  |
| 56  | 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<br>好みや力を活かしながら、利用者と職員が一<br>緒に準備や食事、片付けをしている          | 味付け等は職員が聞き出して好みに合せている。体調の変化時には、Drよりの指示を鑑みながら調整している。配膳片付け等職員と共に行っている。 |              |                                  |
| 57  | 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、<br>好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日<br>常的に楽しめるよう支援している                 | お酒、たばこを日常的に楽しむ人はおらず、特別に食べたい物は本人と一緒にお店に行ったり、またはコンビニ等へ行き買って来て食している。    |              |                                  |
| 58  | 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<br>とりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気<br>持ちよく排泄できるよう支援している              | 介護経過表に排泄時間を記入し、個別の排泄間隔に合わせ声かけを行っている。夜間は歩行状態に合わせ、Pトイレを使用している。         |              |                                  |

|     | 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) |
|-----|--|--|------|----------------------------------|
| 59  | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している           | 入浴の声かけになかなか応じて〈れずかなり困難ではあるが、一人ひとりの希望やタイミングに合わせている。入浴後はとても喜ぶことが多いのですが・・・。 |      |                                  |
| 60  | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応<br>じて、安心して気持ちよ〈休息したり眠れるよう<br>支援している                   | 午睡などを勧めたりしているが椅子でウトウトされる事も。その<br>場合長時間にならない様にしている。(昼夜逆転)                 |      |                                  |
| (3) | その人らしい暮らしを続けるための社会的  | かな生活の支援  |      |                                  |
| 61  | 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、<br>一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽<br>しみごと、気晴らしの支援をしている | ゴミだし(分別)花の水やり、洗濯物を畳んだりとそれぞれの<br>役割を分担できている。職員の感謝の言葉をとても喜んでい<br>る様子。      |      |                                  |
| 62  | 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、<br>お金を所持したり使えるように支援している     | 入居者の能力に応じて支援できている。 (3名)  |      |                                  |
| 63  | 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<br>の日の希望にそって、戸外に出かけられるよう<br>支援している                   | 天気のよい日など、理、美容院へ行ったりしている。 コンビニにもよく出かける。                                   |      |                                  |
| 64  | 普段行けない場所への外出支援 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           | お地蔵さんへのお参り、買物等、個人別に対応し、家族と外出したり等(散歩会食等)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)                         | (町) | 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、<br>手紙のやり取りができるように支援をしている                                      | 深夜、早朝以外の時間にはいつでも電話連絡支援している。 手紙や年賀状等も本人の要望に応えている。        |     |                                  |
| 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                           | お茶を出しゆっくりとすごせるよう、ホール、居室に椅子を用<br>意している。                  |     |                                  |
| (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<br>基準における禁止の対象となる具体的な行<br>為」を正し〈理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束のマニュアルや、他の情報を作成し配付している。<br>当ホームでは拘束していない。           |     |                                  |
| 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<br>に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵を<br>かけないケアに取り組んでいる                  | 鍵は夜、20:00以降玄関にかけている。朝6時には鍵を入居者が開けて、日中は出入り自由です。          |     |                                  |
| 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、<br>昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安<br>全に配慮している                           | 自室を閉めないと眠れない等要望を聞きながらも転倒の危<br>険がある方には同意を得てドアを開けてもらっている。 |     |                                  |
| 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、<br>一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組<br>みをしている                     | 危険な物品は本人の同意を得て保管している。(マッチ、はさみ、カミソリ、線香、蝋燭等)              |     |                                  |
| 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<br>ための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた<br>事故防止に取り組んでいる                  | ヒアリハットノートを作成し、毎月の職員会議にて対策の検討<br>をしている。                  |     |                                  |

| 項目  |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                 |  | 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>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての<br>職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的<br>に行っている                   | 初期対応の仕方や応急手当について2名講習を受け、個別に指導している。マニュアルも配付している。 |  |                                  |
| 73  | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問<br>わず利用者が避難できる方法を身につけ、日<br>ごろより地域の人々の協力を得られるよう働き<br>かけている | 地域の消防団とも馴染みの人たちが多く協力を依頼している。 定期的に避難訓練を行っている。    |  |                                  |
| 74  | 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<br>に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対<br>応策を話し合っている    | カンファレンスや面会時に、本人の状態と共に説明をして同意を得ている。              |  |                                  |
| (5) | その人らしい暮らしを続けるための健康面   | 面の支援  |  |                                  |
| 75  |   | 体調の異変については日誌に記入し情報を共有できてい<br>る。急変時マニュアルを配付している。 |  |                                  |
| 76  | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的<br>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             | 薬ケースに目的、副作用、用法を貼付してあり、個別にファイルされている。             |  |                                  |
| 77  | 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、<br>予防と対応のための飲食物の工夫や身体を<br>動かす働きかけ等に取り組んでいる           | 水分補給に努めたり、階段の昇降、床拭き掃除をするよう声かけをしている。             |  |                                  |

|    | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                    | <b>(</b> ED) | 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) |  |
|----|--|--|--------------|----------------------------------|--|
| 78 | 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<br>後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援<br>をしている   | 毎食後口腔ケアをしている。入歯の人は夜間ポリデントをしている。                    |              |                                  |  |
| 79 | 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<br>じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、<br>習慣に応じた支援をしている                           | トロミ、ミキサー、刻み食等、各人の状態に合せ支援をしている。 水分は経過表に記載し、把握できている。 |              |                                  |  |
| 80 | 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<br>炎、MRSA、ノロウイルス等)                                     | 感染症マニュアルを作成し、職員に配付している。 食前の消毒や排泄後の手洗い消毒をしている。      |              |                                  |  |
| 81 | 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<br>所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で<br>安全な食材の使用と管理に努めている                                | 週一回冷蔵庫内の清掃をし除菌アルコールの使用をしている。毎日賞味期限のチェックをおこなっている。   |              |                                  |  |
|    | 2.その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみや<br>す〈、安心して出入りができるように、玄関や建<br>物周囲の工夫をしている                      | 日中は鍵をかけず、玄関には自由に訪問していただける様<br>に張り紙をしている。           |              |                                  |  |
| 83 | 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 | 共用空間には、季節感のある装飾をし、(貼り絵、写真)テレビ等の音量にも配慮している。         |              |                                  |  |

|     | 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) |
|-----|--|--|------|----------------------------------|
| 84  | 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<br>た利用者同士で思い思いに過ごせるような居<br>場所の工夫をしている                | Iレペーター前の空間の利用と、1F、フロアーも活用している。   |      |                                  |
| 85  | 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<br>相談しながら、使い慣れたものや好みのものを<br>活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている | 使い慣れたタンス、仏壇、テレビ等、本人の希望するものを<br>部屋に設置している。 全室介護ベットを設置                   |      |                                  |
| 86  | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換<br>気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が<br>ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ<br>に行っている        | 入浴時、食事時等、細めに温度を調節し、ホールでは、着衣によって調節している。朝には換気をし、日誌には室温を記載。               |      |                                  |
| (2) | <br>本人の力の発揮と安全を支える環境づ〈   | )<br>)   |      |                                  |
| 87  | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                             | 手すりをつけており、導線上に邪魔な家具等を置かせないようにしている。                                     |      |                                  |
| 88  | 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<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る                               | 自分の部屋が解るように、個別の目印をつけている。トイレ、<br>洗面への誘導は導順を決めている。                       |      |                                  |
| 89  | 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   | 建物の周囲にはプランタを置いて一緒に世話をしている。一緒に散歩する犬も隣接する代表自宅前につないでいるので、入居者が自由に遊んだりしている。 |      |                                  |

| . 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。 |  |  |
|                 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意<br>向を掴んでいる                         | ほぼ全ての利用者の             |  |  |
| 90              |   | ○ 利用者の2/3(らいの         |  |  |
| 90              |   | 利用者の1/3〈らいの           |  |  |
|                 |   | ほとんど掴んでいない            |  |  |
|                 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                                | 〇 毎日ある                |  |  |
| 91              |   | 数日に1回程度ある             |  |  |
| 91              |   | たまにある                 |  |  |
|                 |   | ほとんどない                |  |  |
|                 |   | 〇 ほぼ全ての利用者が           |  |  |
| 92              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしてい                                    | 利用者の2/3〈らいが           |  |  |
| 92              | 3   | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |   | ほとんどいない               |  |  |
|                 |   | ○ ほぼ全ての利用者が           |  |  |
| 93              | 利用者は、職員が支援することで生き生きし<br>た表情や姿がみられている                    | 利用者の2/3〈らいが           |  |  |
| 93              |   | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |   | ほとんどいない               |  |  |
|                 |   | ○ ほぼ全ての利用者が           |  |  |
| 94              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけて                                    | 利用者の2/3(らいが           |  |  |
| 34              | เงื่  | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |   | ほとんどいない               |  |  |
|                 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不<br>安な〈過ごせている                        | ○ ほぼ全ての利用者が           |  |  |
| 95              |   | 利用者の2/3<らいが           |  |  |
| 33              |   | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |   | ほとんどいない               |  |  |
|                 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた<br>柔軟な支援により、安心して暮らせている              | 〇 ほぼ全ての利用者が           |  |  |
| 96              |   | 利用者の2/3(らいが           |  |  |
| 30              |   | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |   | ほとんどいない               |  |  |
|                 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、<br>求めていることをよ〈聴いており、信頼関係が<br>できている | ○ ほぼ全ての家族と            |  |  |
| 97              |   | 家族の2/3〈らいと            |  |  |
| J '             |   | 家族の1/3(らいと            |  |  |
|                 |   | ほとんどできていない            |  |  |

|     | 項目  |   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。                                 |
|-----|---|---|---|
| 98  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や<br>地域の人々が訪ねて来ている                            | 0 | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>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<br>関係者とのつながりが拡がったり深まり、事<br>業所の理解者や応援者が増えている | 0 | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全〈いない           |
| 100 | 職員は、活き活きと働けている  | 0 | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3〈らいが<br>職員の1/3〈らいが<br>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<br>ね満足していると思う                               | 0 | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3〈らいが<br>利用者の1/3〈らいが<br>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<br>におおむね満足していると思う                           | 0 | ほぼ全ての家族等が<br>家族等の2/3〈らいが<br>家族等の1/3〈らいが<br>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。)

長年,代表、管理者はこの地域の住民であり、ホームに隣接した自宅は同じ敷地に在るので、地域に根ざした介護事業が可能です。また、職員も地域住民が多く、明るく元気 で、入居者とのコミュニケーションも円滑で、いつも笑い声が絶えません。入居者の 残りの時間を、その人らしく楽しく健康で過ごせる様にして行きたいと思っています.