

## 地域密着型サービス事業者 自己評価表

（ 認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 ）

|           |  |         |                     |
|-----------|--|---------|---------------------|
| 事業者名      | グループホーム ほくおう 1F ぽぷら                      | 評価実施年月日 | 平成21年9月1日～平成21年9月7日 |
| 評価実施構成員氏名 | 本間 芳恵・阿部 由枝・乾 みゆき・小室 久夫・山下 恵子・磯部 亨・吉崎 一江 |         |                     |
| 記録者氏名     | 本間 芳恵                                    | 記録年月日   | 平成21年9月15日          |

北海道

は外部評価項目

| 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<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                       |
|--|--|-----------------------|---|
| I. 理念に基づく運営  |  |                       |   |
| 1. 理念の共有   |  |                       |   |
| <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>            | <p>「社会の中で自然に生きる」という理念をかかげています。</p>   |                       |   |
| <p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>2 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。</p>                               | <p>理念の掲示をし、ユニット会議などで理念の意味について話し合い、理解を深めています。</p>                                       |                       |   |
| <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>     | <p>運営推進会議、町内会への広報誌、地域の行事への参加を通じ、理解していただけるよう取り組んでいます。</p>                               |                       |   |
| 2. 地域との支えあい  |  |                       |   |
| <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 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。</p>      | <p>地域に向けて広報を作成したり、ホームで歌声喫茶を実施しております。また、買い物や散歩時には町内会長さんやご近所の方との挨拶を心がけています。</p>          |                       | <p>短期間で構築できることではないのですが、今後も長い目での継続が必要だと思えます。</p>     |
| <p>○地域とのつきあい</p> <p>5 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。</p>        | <p>近隣の小学校や児童会館のお子さんとの交流があります。また、地域の皆さんからお声をかけていただき、行事に参加させていただいています。</p>               |                       | <p>これまで築き上げた町内や学校、地域との交流を大切に、更に交流を深めていきたいと思えます。</p> |
| <p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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>地域の方からホームを理解していただくだけでなく、地域で認知症で困っている方や御家族様が気軽に立ち寄れるよう、ホームでのおやつ作りや歌声喫茶を実施しております。</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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)  |
|-----------------------|---|------------------------|--|
| 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>外部評価については職員会議やユニット会議で公表について全職員に周知し、今後の業務に生かしています。自己評価については3ヶ月に1度心がけ、職員から意見を取り入れ、業務に生かしています。</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>今年度は運営推進会議にて、フロアの取り組み内容と実際に事例検討の場を設けて、事例詳細とアセスメントの内容とケアプランについてを説明し意見交換によりご家族さん同志も交流を深めました。</p> |                        | 今年度も入居者の皆さんと一緒にお茶を召し上がっていただき、普段の様子を見ていただき、ご理解を頂き、また、ご意見をいただきたいと思ひます。 |
| 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作り、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>回数は少ないのですが、管理者会議で市の担当者に相談をしたり、アドバイスをいただいております。また、区の管理者と情報交換を行い、ホームの質の向上に努めております。</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>研修を活用して外部講師を招き「権利擁護」に関して学ぶ機会を設けております。</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>毎年職員が研修会に参加し学んでいます。ホームでも言葉遣いも含め、常時虐待防止に努めています。</p>  |                        |  |
| 4. 理念を実践するための体制       |   |                        |  |
| 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> <p>入退去時は直接御家族様に書面かつ口頭で説明し同意を得ております。退去後の生活をスムーズに始められるよう、支援をしております。</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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|
| <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>                                 | <p>入居者からの苦情があれば、直接職員が伺い、また、苦情受付表を作成し、業務の改善に努めています。</p>                                   |                       |                               |
| <p>○家族等への報告</p> <p>14 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。</p>                              | <p>毎月の広報誌でご家族に入居者の状況を報告しています。その他、体調の問題については随時電話連絡をしています。また、面会時は入居者の状況をご家族にお伝えしております。</p> |                       |                               |
| <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>                                | <p>運営推進会議に御家族様に参加していただき、直接伺ったり、玄関前にアンケート用紙を設けています。</p>                                   |                       |                               |
| <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>  | <p>職員会議、ユニット会議で職員の意見や提案を聞き、対応しております。</p>   |                       |                               |
| <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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為の話合いや勤務の調整に努めている。</p>                        | <p>必要時は勤務調整を行っております。</p>   |                       |                               |
| <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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。</p> | <p>必要時は異動がありますが、入居者が不安にならないよう、配慮をしております。</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<br>きたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(既に取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>          | <p>新人職員研修、外部研修、社内研修を実践しております。また、業務のなかで随時、必要時は指導を行っています。</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、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。</p> | <p>区の管理者会議で職員の勉強会を設定したり、ホーム同士の職員の交流会を設け、自他ともに向上に努めております。</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>                                   | <p>昨年親睦会を立ち上げ、ボーリング大会などを開催し、職員のストレス緩和に努めております。</p>  |                               |
| 22                        | <p>○向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>                       | <p>ケアその他について自己評価をする場面を設けています。</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、受け止める努力をしている。</p>            | <p>相談時はホーム内をありのまま見学していただき、入居されてからの不安はよくお話しをうかがい出来るだけ早く解決するよう努力しております。</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、受け止める努力をしている。</p>                 | <p>入居の前には施設を見学していただき、日常の様子を見て頂き、その後、不安や質問があれば、お答えしております。利用されてからもご家族の意見を謙虚に受け止め、心配事があれば、誠実に対応しております。</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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| 25<br>○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けたときに、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。                                | ご本人、ご家族からお話を伺い、生活の中で何を求められているのか、何が問題になっているのかを探るよう努力しております。   |                        |                               |
| 26<br>○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。 | これから行うサービスを説明し、ご本人納得の上でサービス提供をしております。入居者のペースにあわせ、無理強いをすることなく、自然に受け入れられる介護をしています。   |                        |                               |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援   |  |                        |                               |
| 27<br>○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。                         | 一緒に生活をする中で、共に喜怒哀楽を感じ、人生の先輩として入居者から学ばせていただく姿勢を大切にしています。センター方式を活用することで理解を深め信頼関係を築けるよう支援しております。                             |                        |                               |
| 28<br>○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。                                   | 入居者の喜ばれたことや表情をお伝えしたり、どんな事に困ってどんな援助をしどのようになったかをご家族にお伝えしております。また、ケアプランの中で、ご家族に協力していただけることを取り入れながら、生き生きとした生活が送れるよう支援しております。 |                        |                               |
| 29<br>○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、よりよい関係が築いていけるように支援している。                                       | 家族関係が良好に保てるように、伝え方等配慮しております。   |                        |                               |
| 30<br>○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。   | 馴染みの方の面会や一緒にの外出は、快く出来るよう配慮しております。  |                        |                               |

| 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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                   |
|---|--|------------------------|---|
| 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<br>に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努<br>めている。   | 他者との交流が難しい場合は職員が仲介をし、円滑な交流が図れるよう援助しております。                      |                        |   |
| 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<br>を必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らな<br>いつきあいを大切にしている。  | ご近所でお会いしたときはお話しを伺ったり、交流をしております。                                |                        |   |
| 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   |  |                        |   |
| 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<br>努めている。困難な場合は、本人本位に検討してい<br>る。  | ケアカンファレンスを開催し、ケアプランにも盛り込み、実践しております。                            |                        | センター方式を更に充実させ、入居者の思いや生活歴を把握し、ご本人主体のケアを実施しております。 |
| 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<br>境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努め<br>ている。  | ご家族、入居者より入居前の暮らしについて情報をいただき、ホームでの生活に活用しております。                  |                        |   |
| 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<br>等の現状を総合的に把握するように努めている。  | 問題点やニーズについてはケアプランに盛り込み、毎日評価をし、3ヶ月に1度は総合的に見直しをして<br>おります。       |                        |   |
| 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<br>について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本<br>人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見<br>やアイデアを反映した介護計画を作成している。 | 入居時御家族、ご本人より御希望を伺い、また、計画作成者を中心にケアカンファレンスを行い、プラン<br>に反映させております。 |                        |   |

| 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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|-------------------------------|
| <p>37 ○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。</p> | <p>3ヶ月に1度、また、見直しの必要があるときはサービス担当者会議を開催し、その時々ニーズにあわせたプランを作成しております。</p> |                        |                               |
| <p>38 ○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>   | <p>ケアプランにのった評価と日常生活の記録を毎日し、介護計画の見直しにいかしています。</p>                     |                        |                               |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援  |  |                        |                               |
| <p>39 ○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。</p>   | <p>ご家族の都合がつかない時は急な受診の送迎を行い支援しております。また、24時間体制で医療との連携を図っております。</p>     |                        |                               |
| 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  |  |                        |                               |
| <p>40 ○地域資源との協働</p> <p>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。</p>  | <p>町内の方、小学生、ボランティアの方に協力をさせていただいております。</p>                            |                        |                               |
| <p>41 ○他のサービスの活用支援</p> <p>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為の支援をしている。</p>  | <p>ご本人の意向で針、マッサージの利用はありますが、他サービスの利用は難しいところです。</p>                    |                        |                               |
| <p>42 ○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p>  | <p>運営推進会議で御意見を伺っております。</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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|-------------------------------|
| <p>43 ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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をしている。</p>   | <p>内科、歯科の定期の往診や看護師の訪問で日常の医療管理を強化しております。</p>  |                        |                               |
| <p>44 ○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p>  | <p>往診の医師のほか、必要に応じ、メンタルクリニックを受診し、対応しております。</p>  |                        |                               |
| <p>45 ○看護職との協働</p> <p>事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。</p>  | <p>毎週看護師の訪問を受け、気軽に相談しております。</p>  |                        |                               |
| <p>46 ○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p>                      | <p>入居者の状況については医療機関と密に連携を取り、入院、退院に備えております。</p>  |                        |                               |
| <p>47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p>                                   | <p>入居時は重度化した場合の対応についてご家族とお話しをしております。また、急に状態が悪化し、ホームでの生活が困難になった場合も、医師、ご家族、ご本人と話し合いながら、納得のいく方法を検討しております。</p> |                        |                               |
| <p>48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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。</p> | <p>かかりつけの医師との連絡は24時間体制で連絡を取れるようにしております。</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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| <p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p> | <p>ご本人の生活ぶり、身体状況等を伝え、スムーズに住み替えができるよう、支援しております。</p>               |                        |                               |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援   |  |                        |                               |
| 1. その人らしい暮らしの支援   |  |                        |                               |
| (1)一人ひとりの尊重   |  |                        |                               |
| <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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扱いをしていない。</p>                                      | <p>尊敬の念を持って接し、言葉遣いにも配慮しております。面会簿を個別にするなど、個人情報の取り扱いに配慮しております。</p> |                        |                               |
| <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 本人が思いや記号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>入居者一人一人に合わせた関わり方に心がけております。</p>                                |                        |                               |
| <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>入居者一人ひとりの気分や体調に応じ、本人らしさを大切に支援しております。</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  |  |                        |                               |
| <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>理容は希望によりホームで行っています。カット、パーマ、カラーの好みはご本人の希望を尊重しております。</p>        |                        |                               |
| <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>                  | <p>出来る方にはその方のレベルに合わせて、家事に参加していただいております。</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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|---|------------------------|-------------------------------|
| 55<br>○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、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。           | 体調に影響のない程度に、医師と相談し、晩酌、喫煙等、支援しております。                         |                        |                               |
| 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。       | 排泄のパターンを把握し、努力しております。                                       |                        |                               |
| 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。   | 週2階の入浴日の設定はしておりますが、その他でも入居者の希望や健康状態に応じ、支援しております。            |                        |                               |
| 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。                    | ソファや居室のベッドなど希望、状況に応じた対応をしております。                             |                        |                               |
| (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<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。 | 家事や趣味などを生かし、家庭菜園や裁縫を行っています。張り合いの持てる生活ができるようケアプランにも盛り込んでいます。 |                        |                               |
| 60<br>○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。 | 金銭管理の出来る方にはお小遣いの管理をいただいています。                                |                        |                               |

| 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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|---|------------------------|-------------------------------|
| 61<br>○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。                           | 系列のグループホームでの交流会に出かけたり、外食やドライブの機会を設けております。夏場は畑の水撒きや散歩、近所への買い物の支援もしております。 |                        |                               |
| 62<br>○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。        | 外出、外食の機会を設けております。   |                        |                               |
| 63<br>○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。                                  | 希望時にはいつでも支援しております。  |                        |                               |
| 64<br>○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。                   | ゆったり談話できるよう居室に椅子やテーブルをセッティングしたり、飲み物をお出しするなど配慮しております。                    |                        |                               |
| (4) 安心と安全を支える支援  |   |                        |                               |
| 65<br>○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。 | ホーム全体で身体拘束をしないケアに取り組んでおります。   |                        |                               |
| 66<br>○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。                  | 日中は基本的には施錠せず、オープンな状態にしております。  |                        |                               |

| 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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|---|------------------------|-------------------------------|
| 67<br>○利用者の安全確認<br>職員は、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。                 | 常時職員全員が入居者の所在を確認、把握し安全に努めております。                                     |                        |                               |
| 68<br>○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。         | どうしてもその場には置けない場合は場所を変えたり工夫を図っております。                                 |                        |                               |
| 69<br>○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。       | 心肺蘇生法の講習を設けたり、避難訓練を実施し、また、ユニット会議で蘇生法を反復し確認しております。                   |                        |                               |
| 70<br>○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。                | 定期的に訓練を実施しております。  |                        |                               |
| 71<br>○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。  | 年に2回消防署の協力のもと、避難訓練を実施しております。また、避難の方法を体得すると言う意味で、防災レクレーションを実施しております。 |                        |                               |
| 72<br>○リスク対応に関する家族との話し合い<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い対応策を話し合っている。 | 入居者様の現状を伝え、どのような対応をしているのかを随時報告、相談しております。                            |                        |                               |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援   |   |                        |                               |

| 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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|
| 73<br>○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、気づ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。      | 朝夕のバイタル測定、食事・水分摂取量、排尿等身体的なことを含め常時観察を行い、朝夕の申し送りで情報の共有他随時口答での伝達も行なっております。  |                       |                               |
| 74<br>○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。  | 服薬情報については常に確認できる場所に綴じ、必要時確認しております。                                       |                       |                               |
| 75<br>○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に取り組んでいる。     | 嗜好にもよりますが、毎日ヨーグルトや牛乳の提供、ご家族とも相談し乳酸菌を毎日飲用されている方もいます。毎日、体操、ストレッチも取り組んでいます。 |                       |                               |
| 76<br>○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れやにおいが生じないよう、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。              | 定期的に専門家の口腔ケアを受け、指導も頂きながら毎日、その方にあったケアを支援しております。                           |                       |                               |
| 77<br>○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。 | 栄養士の献立でバランスのよい食事を提供しております。また、水分量や食事量を記入把握し、とりすぎ、不足のない様に配慮支援しております。       |                       |                               |
| 78<br>○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)        | 感染マニュアルがあり実施しております。特に食中毒、ノロウイルス、風邪の予防に気を配っています。                          |                       |                               |

| 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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|
| <p>○食材の管理</p> <p>79 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。</p>  | <p>調理器具は毎日殺菌し、食材は新鮮なものを提供しております。また、職員、入居者の手洗い消毒を励行しております。</p>                            |                       |                               |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p>   |  |                       |                               |
| <p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>80 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。</p>                              | <p>建物の周りの清掃や冬場の除雪には特に配慮し、玄関には花を飾っております。</p>  |                       |                               |
| <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>81 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。</p> | <p>、アクティビティ時には季節感を取り入れた貼り絵等の作品作りを行ない完成後には、フロア内に飾り他、絵や花も飾っております。また、室温や光の調整にも配慮しております。</p> |                       |                               |
| <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>82 共用空間の中には、一人になれたり、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。</p>                              | <p>食卓テーブルの他、ソファやカウンターでもくつろげるよう工夫しており、入居者様によっては馴染みの居場所が出来ております。</p>                       |                       |                               |
| <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>83 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、使いな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。</p>                   | <p>ご希望により、御家族の写真や大切にされていたもの、ご使用になられていた家具等をご持参していただいております。</p>                            |                       |                               |
| <p>○換気・空調の配慮</p> <p>84 気になるにおいや空気のお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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>                         | <p>こまめに空気の入れ替えを行ない室温、湿度には十分配慮しております。</p>   |                       |                               |
| <p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|---|------------------------|-------------------------------|
| <p>85</p> <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> | <p>建物内はバリアフリーで、廊下には手すりを取り付けております。また、歩行不安定な方や車椅子の方が他の階にも行けるよう、エレベーターを設置しております。</p> |                        |                               |
| <p>86</p> <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>           | <p>一人ひとりの状態を把握し、スタッフ間で情報を共有し出来る事を見極めた支援をケアプランにも組み込んで支援しております。</p>                 |                        |                               |
| <p>87</p> <p>○建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回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>                   | <p>畑で野菜を育て苗植え、水やりをして頂き、秋の収穫祭をしております。ベランダではプランターを使用し、花を植え四季を楽しんでいただいております。</p>     |                        |                               |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| 項目               | 取り組みの成果  |  |   |
| 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<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんど掴んでいない | 1 |
| 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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない               | 1 |
| 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<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない    | 1 |
| 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見られている                 | ①ほぼ全ての利用者<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない    | 1 |
| 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<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない    | 2 |
| 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<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない    | 1 |
| 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、安心して暮らしている          | ①ほぼ全ての利用者<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない    | 1 |
| 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<br>②家族の2/3くらい<br>③家族の1/3くらい<br>④ほとんどできていない    | 1 |
| 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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない               | 3 |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| 項目               | 取り組みの成果  |  |   |
| 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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない        | 2 |
| 98               | 職員は、生き生きと働いている   | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    | 1 |
| 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<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない | 1 |
| 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<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>④ほとんどいない | 1 |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(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・アピールしたい点等を自由記載)