

# 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      | グループホームふれ愛 1階 愛花                             | 評価実施年月日 | 平成21年11月1日  |
| 評価実施構成員氏名 | 上西朱美 古野栄子 中本幸広 新輪良子 馬内悠江 南啓子 和田はるえ 越智康子 山井郁美 |         |             |
| 記録者氏名     | 上西 朱美  | 記録年月日   | 平成21年11月13日 |

北海道

| 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. 理念と共有    |  |                       |                               |
| 1           | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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>地域社会の一員として、地域の方々との交流を大切に「ふれ愛・優しさ・思いやり」の独自の理念がある。</p>  |                       |                               |
| 2           | <p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>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>ホームの玄関、事務所の目に付く所に掲示し、管理者、スタッフは理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>   |                       |                               |
| 3           | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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>家族には毎月発行している通信や来訪時に話をしているので、浸透していると思う。地域の方々には広報活動等や運営推進会議を通じて理解してもらえるよう努めている。</p>   |                       |                               |
| 2. 地域との支えあい |  |                       |                               |
| 4           | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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>玄関先で擦れ違った際には、積極的にスタッフから挨拶をしている。散歩中の方が気軽に声を掛けてくれたり、犬を連れて立ち寄ってくれることもある。暖かい時期は、近所の小さな子供とお母さんが散歩の途中で、ホームのベランダに寄って入居者と会話されることもたびたびある。冬はホームの除雪機で隣近所の除雪を行っており、隣近所の方から喜ばれている。</p> |                       |                               |
| 5           | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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>以前班長を務めたこともあり、町内会活動には積極的に参加している。古紙回収に協力したり、毎年、新年会や総会には必ず出席している。地域の一員として町内会の清掃、近隣の小学校の運動会や学芸会に参加している。又、カラオケ大会や盆踊り等ホームの行事等にも地域住民の方に参加して頂いている。</p>                             |                       |                               |
| 6           | <p>○事業者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>ホームでの慰問や盆踊り等の行事に参加して頂き、地域の高齢者と関わりを持つように努めている。近所の方が介護について相談に来られた時は応じている。地域の防犯に役立つように玄関に「110番の家」のポスターを掲示している。</p>  |                       |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り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<br>○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                            | 自己評価・外部評価はサービスの向上につながると理解している。評価後、管理者、スタッフで結果について話し合い、評価を生かすよう取り組んでいる。自己評価・外部評価はホーム内に掲示しておりスタッフがいつでも見ることが出来る。 |                        |                                |
| 8<br>○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。            | 運営推進会議では、行政機関等(消防・警察)にも参加していただき、そこでの意見をサービス向上につなげている。又、スタッフに会議等で報告し、家族へは文書にし郵送している。                           |                        |                                |
| 9<br>○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。                              | 市役所の担当者には事故報告等で出向き、助言を頂きサービスの質の向上に取り組んでいる。市役所の方がこられる事は、今のところあまりない。  |                        |                                |
| 10<br>○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。 | 制度の理解はしている。今のところ、活用の機会はないが、いつでも活用できるように、勉強している。   |                        |                                |
| 11<br>○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に注意を払い、防止に努めている。            | スタッフ相互に声を掛け合い、虐待の防止に努めている。研修や書籍で学ぶ機会もあり、互いに情報を共有している。   |                        |                                |
| 4. 理念を実践するための体制  |   |                        |                                |
| 12<br>○契約に関する説明と納得<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。                              | 事前にホームの見学をしていただき、理解・納得した上で、契約を交わしている。契約の際には、重要事項説明書を十分に説明し、理解・納得を図っている。                                       |                        |                                |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでい<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) |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| 13<br>○運営に関する利用者意見の反映<br>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。                                 | 利用者からの苦情は真摯に受け止め、事業者・管理者・スタッフが一体となり、改善に取り組んでいる。普段から利用者とのコミュニケーションの中や家族との会話で、意見・不満等を引き出せるよう取り組んでいる。 |                        |                               |
| 14<br>○家族等への報告<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合わせた報告をしている。                              | 毎月、通信を発行し写真等を載せ、行事の報告等も行っている。個々には、家族が来訪された際に暮らしぶり等を報告し、特変時には速やかに連絡を行っている。                          |                        |                               |
| 15<br>○運営に関する家族等意見の反映<br>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。                                | 家族からの苦情は真摯に受け止め、運営者・管理者・スタッフが一体となり、改善に取り組んでいる。普段から家族とのコミュニケーションの中で、意見・不満等を引き出せるよう取り組んでいる。          |                        |                               |
| 16<br>○運営に関する職員意見の反映<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。  | 毎月の会議の中で、利用者のケアを含めて、運営等の意見をきく機会を設け、反映させている。  |                        |                               |
| 17<br>○柔軟な対応に向けた勤務調整<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為の話し合いや勤務の調整に努めている。                       | 受診の対応や行事等の必要時には職員を多く配置し、勤務の調整に努めている。   |                        |                               |
| 18<br>○職員の異動等による影響への配慮<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。 | 異動は必要最小限にとどめている。スタッフ間の交流、親睦を図ったり、ストレスの軽減に努め、出来る限り離職の回避に心がけている。代わる場合には、利用者への配慮には充分気を使っている。          |                        |                               |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容 ・ 実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでい<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<br>○職員を育てる取り組み<br>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。          | 研修等には積極的に参加し、研修後には報告書を記入している。学んできた事を活かせるよう情報交換し、日々のケアにつながるよう心がけている。                   |                        |                               |
| 20<br>○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | グループホーム協議会には積極的に参加し、交換研修等も相互に行っている。行事等では互いに行き来しているグループホームもあり、交流を図っている。                |                        |                               |
| 21<br>○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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。                                   | 身体に負担のかからない勤務体制に配慮している。管理者・同僚共に相談できる環境にある。親睦会も定期的に行っている。休日なども希望に添えるようにしている。           |                        |                               |
| 22<br>○向上心をも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。                       | 運営者は勤務状況を把握し、個人の努力や実績を評価している。各自が責任を持ち、向上心を持って働けるように努めている。                             |                        |                               |
| 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<br>○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。            | 入居の相談から本人との面談を経て、利用者のニーズを把握し、本人の不安を取り除き安心していただけるよう、努力している。                            |                        |                               |
| 24<br>○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。                 | 入居の相談から本人・家族との面談を経てニーズを把握し、本人・家族の不安を取り除き安心していただけるよう、努力している。時間を設けて面談もしている。(本人不在の時間も作る) |                        |                               |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既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。                               | 入居の相談があったときに現在のサービス利用やニーズを見極め、すぐに入居を勧めるのではなく、他のサービス利用も含めた相談にのっている。                      |                       |                                |
| 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。 | 入居前にホームに見学して頂いたり、家族と相談し、場合によってはこちらから何度か訪問し本人が馴染みやすいよう、工夫している。                           |                       |                                |
| 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。                        | 自分達より社会生活を長く過ごされてきた経験、知識等に尊敬の念を持って接し、本人から学んだり、喜怒哀楽を共にすることで、相互の信頼関係を築いている。               |                       |                                |
| 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。                                  | 普段から利用者のことを報告している。また、言いづらいことも包み隠さず話している。家族の相談等にも耳を傾け、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。 |                       |                                |
| 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、よりよい関係が築いていけるように支援している。                                      | 行事等の参加を通じて、利用者と家族が疎遠にならないよう配慮している。過去の経歴等も把握し、相互に配慮した上でより良い関係を築けるよう支援している。               |                       |                                |
| 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。  | 行きつけの床屋・美容室等があれば利用し、出来るだけ以前の生活と同じ状況を維持できるよう努めている。友人等の訪問も積極的に受け入れている。                    |                       |                                |

| 項目                             |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り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。   | 孤立する事のないような、食席の配置やフロアでの落ち着ける空間作り等に配慮し、気の合う、合わないに関わらず安心して過ごせるように、時にはスタッフも一緒に過ごし、相互に良い関係が築けるように務めている。           |                       |                                |
| 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。                                    | 家族との関係を大切に考えており、サービス利用が終了した後も、家族が遊びに来られたり、使用しなくなった紙おむつやウエスを持って、また本人が入院している場合は、お見舞いに行かせて頂いている。                 |                       |                                |
| 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、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。  | 入居者の訴えや家族の話を聴き、本人の思いや望む暮らし方の把握に努めている。訴えられない方も含め、ケアカンファレンスの際には、常に本人の本位について話し合い、検討している。                         |                       |                                |
| 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。  | アセスメントシート・センター方式を活用し、本人や家族からの情報だけでなく、職員の気付きからも情報を収集し、生活歴や馴染みの暮らし方を把握した上で日常生活に活かせるよう務めている。                     |                       |                                |
| 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。  | 入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支え、自立支援を図るため、入居者の出来ること、出来そうなことについては、手を出さずに、見守ったり、一緒に行うようにしている。                      |                       |                                |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し |  |   |                       |                                |
| 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、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、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。 | 3ヶ月に1度、介護計画の見直しを行っている。毎月のケアカンファレンスには各ユニットのすべての職員が参加し、気づきや意見を採り入れて介護計画を作成している。家族にも相談し、意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。 |                       |                                |

| 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<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) |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|
| 37<br>○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、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。 | 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態の変化に応じ、随時の見直しを行っている。本人、家族とも相談しながら作成している。 |                       |                               |
| 38<br>○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。   | 日々の介護や介護計画に反映させるため、センター方式を活用し、入居者一人ひとりの特徴や気づき、日々の変化を具体的に記入している。                    |                       |                               |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援  |  |                       |                               |
| 39<br>○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。   | 要望に応じて、利用者と同じ食事を提供し、一緒に食べて頂いたり、泊まって頂くことも可能であり、柔軟に対応している。                           |                       |                               |
| 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<br>○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。  | ボランティアに来て頂き、小学校の運動会の見学に行っている。運営推進会議を通じて、警察・消防・小学校等に協力を得られる体制にある。                   |                       |                               |
| 41<br>○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為の支援をしている。  | 本人の意向に応じて、他のケアマネやサービス事業者と相談し、支援できる体制にある。   |                       |                               |
| 42<br>○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。  | 運営推進会議にも参加していただき、協力していただける体制にある。   |                       |                               |



| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<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>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している。</p>  | <p>利用者の受診に付き添う事も多々あり、主治医や医療機関と相談できる体制にある。</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>協力医療機関は気軽に相談でき、認知症に関する診断や治療を受ける事が出来る。</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>月2回の訪問看護により、利用者の状況を把握して頂き、気軽に相談することができ、医療活用の支援をしている。</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>利用者の入院時には、主治医やソーシャルワーカーと治療の経過や退院後の対応等を相談し、早期に退院でき受け入れられる体制を整えている。</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>看取りの指針があり、スタッフで共有している。看取りに入る際には、本人・主治医・家族と繰り返し話し合い、受け入れる体制がある。</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>看取りの指針に沿って医療機関と連携を図り、支援に取り組む体制がある。</p>                                |                       |                               |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<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>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よう努めている。</p>   |                       |                               |
| <p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>  |  |                       |                               |
| <p>1. その人らしい暮らしの支援</p>  |  |                       |                               |
| <p>(1)一人ひとりの尊重</p>  |  |                       |                               |
| <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>個人の尊厳を大切にし、日々のケアに努めている。</p>   |                       |                               |
| <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>                 | <p>本人のわかる力に合わせた説明を行い、納得しながら暮らせるよう支援している。本人の気持ち・意向を大切にし、それを引き出せるように努めている。</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ペースを大切にし、その日の過ごし方を希望に沿えるよう努めている。</p>   |                       |                               |
| <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>   |  |                       |                               |
| <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>行きつけの理容室がある入居者にはホームに来て頂いて、本人の希望に沿うよう散髪している。身だしなみやおしゃれにも出来るだけ気を遣い、本人がパーマを掛けたい、髪染めをしたと言われた時は、希望に沿うよう支援している。</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>個人の好みを食事に取り入れ、食事の準備・片付けなども一緒に行い、楽しめるように工夫している。</p>  |                       |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<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。           | 夕食時の晩酌等個人に合わせて用意し、おやつなども好みのものを用意し日常的に楽しめるように支援している。   |                       |                               |
| 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。       | 一人一人の排泄パターンを把握し、失敗を減らすよう支援している。リハビリパンツの使用も会議等で随時話し合い、極力使用しなくて良いように努めている。排泄の失敗時には、周囲に気づかれぬように配慮している。 |                       |                               |
| 57<br>○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。        | 入浴は個人の意思を尊重し、時間帯等に配慮している。   |                       |                               |
| 58<br>○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。                    | 自室で休まれる方や、居間のソファにて休まれる方もおり、各々に慣れた場所で休んでいただけるように支援している。  |                       |                               |
| (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<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。 | 生活歴を把握し、日常の家事や趣味等で力を活かして頂けるように支援している。外出が好きな方には、ドライブや散歩等で気晴らしもしている。                                  |                       |                               |
| 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。 | 自己管理できる方には、所持していただき、管理出来ない方でも買い物の際に財布を渡し、払って頂く等支援している。  |                       |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<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。                           | 日常的に外出の機会を設け、散歩・ドライブ等で出掛けている。中庭・近所への買い物・農園・公園等、要望に応じて支援している。                             |                       |                               |
| 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。        | お墓参りや飲食店等、家族と一緒にいけない時は、スタッフが個別に対応し、支援している。家族にも随時支援をお願いしている。                              |                       |                               |
| 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している。                                   | 電話をかけたり、手紙のやり取りが出来る様に日常的に支援している。   |                       |                               |
| 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。                   | 来客時は玄関より笑顔でお迎えし、お茶等でおもてなしする。フロアや自室で気軽に過ごしていただいている。帰られる時は玄関までお見送りし、「また遊びに来てください」と声を掛けている。 |                       |                               |
| (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。 | 現在はいかなる拘束もしていない。今後も拘束のしないケアに取り組んでいく。   |                       |                               |
| 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。                  | 居室に鍵は無く、玄関は夜間のみ鍵を掛けている。  |                       |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り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。                 | 利用者が自室に居る時でも、本人のプライバシーに配慮した上で、常に所在・様子を把握し安全に配慮している。また、転倒の心配のある入居者には居室にマットコールを使用し、安全に配慮している。スタッフがフロアから離れる時は、お互い声を掛け合い、フロアの入居者から目を離さないようにしている。                    |                       |                                |
| 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。         | 各居室には、おける物とおけない物を分け、個別に配慮している。危険物をすべて取り除くわけではなく、スタッフが気を配り、異食等を防ぐ取り組みもしている。  |                       |                                |
| 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。       | 年2回の防災訓練や防災センターへの研修を行っており、発生時の対応等も随時勉強している。事故等についても、個人の行動を把握し防止に取り組み、転倒等の事故が発生した時は原因、対策について運営者、管理者、スタッフで検討している。   |                       |                                |
| 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。                | 年2回、防災センターで救急救命の研修を受けており、対応の訓練を定期的に行っている。マニュアルもある。  |                       |                                |
| 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2回の防災訓練や防災センターへの研修を行っており、運営推進会議等を通じて、地域の人々や小学校に協力を得られるように働きかけている。  |                       |                                |
| 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。 | 異食の危険性がある場合でも、身の回りから危険物を全てを取り去るのではなく、家族にリスクの説明をした上で、本人にとって大切なものは身の回りにおけるよう話し合っている。転倒に関しても本人の行動を抑制せず、出来るだけ自由に過ごしていただけるように支援しているので、リスクについても家族に何度も説明し、対応策を話し合っている。 |                       |                                |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<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) 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。      | 毎日のバイタルチェック等で正常時の身体状況を把握し、本人の訴え時やちょっとした変化にも気を配り、スタッフ間で情報を共有し異常発見時には、速やかに対応している。必要時には医療機関等にも報告し、指示を仰いでいる。          |                       |                               |
| 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。  | スタッフ全員が服薬の内容を理解し、情報を共有している。状況に応じて、医療機関や薬局に報告し指示を仰いでいる。  |                       |                               |
| 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に取り組んでいる。     | 水分量の確保や繊維質・乳製品等の食事内容を工夫し、定型的な排泄リズムを心がけている。日常的に運動する機会も設けている。   |                       |                               |
| 76 ○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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。             | 毎食後に口腔ケアを促し、必要な方には支援している。   |                       |                               |
| 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。 | 検食簿や水分チェック表で個人の食事量や水分量の把握に努めている。個人の習慣に合わせたタイミングで水分を勧めたり、水分量の少ない入居者は、まめに記録を確認しスタッフ間で情報を共有し、時間をおいて勧めたり、声掛けの工夫をしている。 |                       |                               |
| 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、ノロウィルス等)        | マニュアルに沿って消毒等の処置を行っており、予防や対応について取り決めがある。利用者、スタッフ共にインフルエンザの予防接種を受けている。  |                       |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<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) |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|
| 79<br>○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。  | 食材は毎日買いに行き、鮮度の良いものを扱っている。調理器具等は、マニュアルに沿って消毒し、衛生管理を行っている。                     |                       |                               |
| 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  |  |                       |                               |
| 80<br>○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。                              | 花壇やプランターに花を植え、明るい雰囲気を作り親しみやすい環境を作っている。玄関内にはスロープも設置し、出入りにも配慮している。             |                       |                               |
| 81<br>○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。 | 玄関先やフロア等には季節を感じさせる飾り物をしている。毎日の掃除で清潔心がけており、居心地良く生活できるように配慮している。               |                       |                               |
| 82<br>○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、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。                              | フロアには大体決まった席があるが、気の合ったもので隣同士になったりと、自由に過ごしている。入居者同士でトラブルにならないように、スタッフも配慮している。 |                       |                               |
| 83<br>○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。                   | 入居の際には使い慣れたものや好みのものを持ち込んで頂き、本人が居心地良く過ごせるように、家族とも相談し工夫している。                   |                       |                               |
| 84<br>○換気・空調の配慮<br>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。                         | 室内の温度・湿度には常に気を配っており、利用者の体調に応じて加湿や除湿を行っている。においが気になるときはこまめに換気を行なっている。          |                       |                               |

| 項目                      | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|--------------------------------|
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |  |                                |
| 85                      | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p> | <p>手すりの設置やトイレや居室の入り口を引き戸にし、安全で自立して暮らせるように配慮している。</p>   |                                |
| 86                      | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。</p>           | <p>日常生活の中で出来る事を積極的にしてもらい、生活に張りを持って頂く。自信がつくことで、混乱や失敗を防ぎ、自立した生活を送って頂ける。</p>  |                                |
| 87                      | <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>ベランダの前には花を植えたプランターを置き、建物の中からいつでも見れるようにしている。庭には花壇や野菜を植えたプランターがあり、利用者も手入れを楽しんだり、収穫を楽しみにしている。ベンチ・テーブルもあり、屋外にてお茶等も楽しめる。</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                      | ○<br>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 |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○<br>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               |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○<br>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    |
| 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                 | ○<br>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    |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○<br>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    |
| 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                     | ○<br>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    |
| 94               | 利用者は、その時々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            | ○<br>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    |
| 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 | ○<br>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    |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |
|------------------|--|
| 項目               | 取り組みの成果  |
| 96               | <p>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</p> <p>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</p> <p>○</p>                                |
| 97               | <p>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。</p> <p>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</p> <p>○</p> |
| 98               | <p>職員は、生き生きと働けている</p> <p>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</p> <p>○</p>                                       |
| 99               | <p>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</p> <p>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</p> <p>○</p>                     |
| 100              | <p>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</p> <p>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</p> <p>○</p>                 |

【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)  
 家族、地域の方々、業者の方々等、ホームに訪ねて来られるすべての方に笑顔で挨拶を心掛けております。玄関、フロアに季節を感じる飾り付けをしたり、餅つき、盆踊り等、季節の行事を行っており、季節感を大切にしています。