

# 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                  | <input type="checkbox"/> 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      |      |   |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                         |      |   |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 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 | ○    | 地区で行う行事には利用者の方それぞれの介護状況から参加していないが、ホーム内で実施している交流会や運営推進会議等の行事で運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。 |
| 2. 地域との支えあい        |   |      |   |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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 |      |   |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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   | ○    | 地区で行っている行事には参加していないが、ホームに顔を出してくれた人や散歩等で会った人には寄って貰うよう交流出来るように働きかけを行っている。         |

| 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)                                      |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 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                  | 介護についての疑問や不安を持っている地域の方が来園した時に暮らしに役立つよう介護保険制度について管理者が積極的に話しをしている。                                      |      |   |
| 3. 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                           | 運営者、管理者、全従業員は自己評価や外部評価の意義を理解している。外部評価、自己評価共に評価結果は共有しており具体的なサービス改善に取り組んでいる。                            |      |   |
| 8                     | ○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           | 利用者へのサービスの実施や取り組み状況等を報告し、そのことについての話し合いをして委員の意見を取り入れ、サービスの向上に活かしている。                                   |      |   |
| 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外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 運営推進会議には南牧村役場の職員の方が出席してくれているのでその場で意見交換してサービスの質の向上に取り組んでいる。他にもこちらから役場へ訪問することも、役場の方が来てくれることもある状況になっている。 |      |   |
| 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 |   | ○    | 今までに必要とする人がいなかった為、学ぶ機会を持たなかった。今後は必要とする人が出てくると思われるので管理者始め全従業員で学んで行きたい。 |
| 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に注意を払い、防止に努めている            | 身体拘束や虐待防止の研修会を行ったり、講習があると参加して事業所内はもちろん、利用者が自宅に居る時にも虐待が見過ごされることがないように注意している。                           |      |   |

| 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) |
|------------------------|---|---|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |   |   |                                  |
| 12                     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>入居時の契約や退去時には利用者や家族の方に十分な説明を行い、不安や疑問点には答えて理解・納得してもらっている。</p>                                    |                                  |
| 13                     | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>利用者や利用者家族からの相談や苦情等のホーム側の窓口には管理者を配し、外部の窓口は契約書に明示して契約時には説明を行っている。今までに苦情はないが、合った場合には運営に反映させる。</p> |                                  |
| 14                     | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>入居者の暮らしぶりや日常の様子は、家族の方が面会に来た場合や定期的な電話連絡により伝えている。</p>  |                                  |
| 15                     | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>利用者や利用者家族からの相談や苦情等のホーム側の窓口には管理者を配し、外部の窓口は契約書に明示して契約時には説明を行っている。今までに苦情はないが、合った場合には運営に反映させる。</p> |                                  |
| 16                     | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>管理者は、職員会議やミーティング等で全従業員の意見を聞き、反映している。</p>   |                                  |
| 17                     | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>入居者の状態や生活の流れを支援するのに即した従業員の確保及び勤務のローテーションを作成している。</p>   |                                  |
| 18                     | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>従業員の離職等を必要最小限に抑える努力をし、入居者の状態や生活の流れを支援するのに即した、利用者へのダメージを防ぐような従業員の確保及び勤務のローテーションを作成している。</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) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |                                  |
| 19                               | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           | <p>従業者採用時に研修を行い、その後も定期的に研修を行っている。</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> | <p>富岡市内のグループホーム従業者と相互訪問をしたり、南牧村の特別養護老人ホームの職員の方と交流をしてサービスの質の向上に努めている。</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>                                    | <p>従業員相互の親睦を定期的に行い、時には外部者も交えて慰労会等を行っている。</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>                        | <p>運営者は全従業員の努力や勤務状況を把握しており、各自が向上心を持って働けるよう努めている。</p>                     |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |  |  |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |  |                                  |
| 23                               | <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>             | <p>全従業者が常に入居者の方と対話してコミュニケーションを取り、入居者が感情表現が出来る機会を作り、要望など受け止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>                  | <p>家族等が面会に来たときにはお互いの情報交換をして要望を良く聞き、受け止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                               | 利用者と家族の方が本当に必要としている支援を見極められるよう対応に努めている。                            |      |                                  |
| 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 | 利用者の入居時には従業者や他の利用者、場の雰囲気に馴染めるよう家族等と相談し、言葉かけや対話をするなど工夫している。         |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |  |      |                                  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 一つの家族として、共に喜び、感謝し、活躍の場面があれば出来ることをして貰い、昔の人の知恵等を日常的に教えて貰っている。        |      |                                  |
| 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                                 | 従業員と家族の方共に利用者を支えていけるよう関係を築いている。                                    |      |                                  |
| 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                                     | 利用者の入居当時より家族との関係を理解し、より良い関係が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                                       | 家族の方や近所に居た方など馴染みの人には可能な限り来ていただけるよう電話をしたり、行きたい場所などは訪問が実現するよう支援している。 |      |                                  |
| 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                                      | 入居者同士の助け合いや気持ちの支え合いが出来るよう従業者が間に入ったり、言葉かけをするなどの場面作りを全従業者が日常的に行っている。 |      |                                  |

| 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                      | 退所になった場合でも相談があればいつでも来ていただけるよう全ての利用者の家族とは関係を断ち切らない付き合いをしている。              |      |  |
| <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  | 入居者本人の聞き取りや家族の方からの聞き取り、職員会議等で入居者一人ひとりの生活歴を確認し、その人らしい暮らしや尊厳を支えられるよう努めている。 |      |  |
| 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                                    | 職員会議等で入居者一人ひとりの生活歴を確認し、その人らしい暮らしや尊厳を支えられるよう努めている。                        |      |  |
| 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  | 入居者各自の暮らしぶりや心身状況など現状を総合的に把握するよう努めている。                                    |      |  |
| 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     | 入居者の状態像、生活特性、入居者や家族の希望を把握してケア・チェック表により、入居者一人ひとりの課題分析を行い、介護計画を作成している。     |      |  |
| 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 |  | ○    | 介護計画書に実施期間の明示はしていない。状態の変化、介護の変更、変化の無い場合でも1年ごとと随時介護計画の見直しを行っている。6ヶ月ごとにはモニタリングも実施している。 |

| 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    | 日々の様子等は業務日誌、個人日誌に記録し、全従業員で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。                  |      |                                    |
| 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              | 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じた柔軟な支援を行っている。                                       |      |                                    |
| 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             | 地域の方や区長、役場職員の方たちと協力しながら利用者のより良い暮らしの継続の支援をしている。時にはボランティアの方も来てくれて支援してくれる。 |      |                                    |
| 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  | 利用者が他のサービスが利用出来るよう支援を行っている。   |      |                                    |
| 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 |   | ○    | 現在までに要望がないため協働していないが、今後要望があればする予定。 |
| 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 | 入居時に今まで受診していたり、希望する医療機関を聞き、病状により希望した医療機関で受診できるよう支援している。                 |      |                                    |

| 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) | 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 | <p>○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>  |      |   |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>   |      |   |
| 46 | <p>○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>                      |      |   |
| 47 | <p>○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>重度化や終末期の場合の方針は決まっており、全従業員で共有している。本人や家族とは説明、話し合いをしているが、当グループホームで終末期をしてほしいとの方が居ないのでかかりつけ医との話し合いはしていない。</p> |
| 48 | <p>○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> |      |   |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      |      |   |



| 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                     | 全従業者は常に入居者一人ひとりの人格や誇り、プライバシーに配慮した言葉かけ等の対応を行っている。                    |  |
| 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 | 常に入居者が感情表現が出来るような言葉かけや雰囲気作りをしている。                                   |  |
| 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       | 入居者の意見を汲み取り、入居者各自のペースを保ちながら暮らせるような配慮をしている。                          |  |
| (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                  |   | ○ その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援し、2ヶ月に一回は理容師に来てもらっているが、本人の望む店に行けるような支援は出来ていない。 |
| 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           | 入居者一人ひとりの好みや身体状況を把握し、献立や調理に反映している。調理が可能な利用者の方には一緒に調理や下ごしらえをして貰っている。 |  |
| 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                  |   | ○ 飲み物やおやつは利用者一人ひとりの好みを聞き、状況に合わせて提供しているが、お酒やたばこに関しては提供はしていない。             |

| 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)                                     |
|--------------------------------------|--|---|------|--|
| 56                                   | ○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        | 入居者一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、トイレ誘導や言葉かけなど自立に向けた支援を行っている。                |      |  |
| 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    |   | ○    | 決められた曜日や時間帯に入浴となってしまっているが、入浴の順番等入居者一人ひとりの希望に合わせてくつろいだ入浴が出来るよう支援している。 |
| 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                     | 入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その人にあった生活リズム作りを通した安定した安眠策を取っている。              |      |  |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |  |   |      |  |
| 59                                   | ○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  | 入居者一人ひとりの能力に合わせて出来ることを見つけ、家事全般や水まき、草むしり等役割を持って行ってもらっている。          |      |  |
| 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  | 金銭管理が出来る人は自分でお金を持っていて貰い、買い物した時に使え、今後旅行など出かけた時にも使えるように支援している。      |      |  |
| 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                    | 入居者や家族の方から行きたい場所を確認し、訪問が実現するよう支援している。                             |      |  |
| 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 | 富岡市にあるグループホームと行き来するなどして外出支援をおこなっている。今後は可能であれば家族の方にも参加して貰おうと考えている。 |      |  |

| 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)  | (○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                                  | 入居者の希望により電話等は日常的に利用出来るようにし、自室で電話をして貰うようプライバシーに配慮しながら支援している。                                  |      |  |
| 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                   | 家族の方など馴染みの人には気軽に訪問して頂けるよう常日頃お話しして、訪問して頂いた際には湯茶等の接待をしている。居室への宿泊は歓迎している。                       |      |  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |  |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 当初より研修会や資料による指導を行い、全ての従業者が正しい認識を持っているため身体拘束は一切していない。   |      |  |
| 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                  |  | ○    | 鍵をかけることの弊害は理解しており、入居者一人ひとりについて把握もしているが、見守りだけでは外に出て行ってしまう人もいるので、玄関等に施錠してしまっている。 |
| 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                           | 入居者一人ひとりが把握出来るような部屋の配置にしており、常に入居者の居場所を把握している。  |      |  |
| 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                     | 取り扱いに注意が必要な物品の保管・管理については、決められた場所、保管・管理を明確に取り決め、そのとおりに実行している。利用者一人ひとりの心身状況に応じて保管・管理をしてもらっている。 |      |  |
| 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                  | 事故防止のための研修を開き、利用者一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。   |      |  |

| 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                 | 救命救急研修を受けた従業者がお手本になり、全従業者が処置、応急手当が出来るよう職員会議等で研修している。時には外部者に来て貰い研修をしている。 |      |                                  |
| 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   | 春・秋と年2回防災訓練を実施している。実施の際には地域の方にも参加してもらい、1回は消防署の方にも来て貰い評価・反省をしてもらっている。    |      |                                  |
| 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された対応策を話し合っている | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族に説明して話し合い、利用者のプライバシーに配慮しながら抑圧のない暮らしが出来るよう対応している。 |      |                                  |
| (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           | 体調の変化や異変の発見に努め、入居者の心身状況に異常が見られた時はすぐに家族の方や主治医に連絡し、対応の相談を行っている。           |      |                                  |
| 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       | 職員会議等で利用者一人ひとりの薬について確認し、チェック表により薬剤管理は確実にしている。急激な状態の変化については主治医に指示を仰いでいる。 |      |                                  |
| 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等に取り組んでいる         | 全従業者は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防のために老人体操を実施したり、管理栄養士により食物繊維の多い物を取り入れた献立にしている。    |      |                                  |
| 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                    | 口腔衛生については毎食後チェックし、自力で出来ない人については従業者が介助して汚れや臭いが生じないよう清潔を保つようにしている。        |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                   | 入居者一人ひとりの栄養摂取量や水分摂取量を把握しており、状態や習慣に応じて支援している。  |      |                                  |
| 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、ノロウイルス等)   | インフルエンザの予防接種は実施しており、他の感染症の予防マニュアルは作成してある。実際に感染症は起こってはいないが、なった場合には対応の取り決めをしてある。                            |      |                                  |
| 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  | 調理用具の清潔や衛生管理、手洗いの励行、調理時の調理用手袋の使用、新鮮で安全な食材使用や管理等食中毒防止に努めている。   |      |                                  |
| 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                              | 玄関周りや建物の周りに草花を植え、家庭的な雰囲気作りをして近所の人等、誰もが訪ねやすいよう配慮している。  |      |                                  |
| 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 | 共用の生活空間の調度や設備、物品には家庭的な季節感を取り入れた物を使用しており、いずれも家庭的な雰囲気を有している。テレビや従業員の会話等の音の大きさは利用者のニーズに応え、光の強さは常に配慮して調節している。 |      |                                  |
| 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                              | 居間には応接セットがあり、夜勤室にはテレビ、冬にはこたつがあるため利用者の方が思い思いに過ごせるような自由な場所を確保している。  |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 入居者の方には写真やダンスなど使い慣れた生活用品を持ち込んでもらっており、居心地よく過ごせるような工夫をしている。           |      |                                  |
| 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いよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 換気は天気の状態を見ながら適宜行い、部屋の温度調節は温度計を設置しているので適温を保つよう適切に行っている。              |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |   |      |                                  |
| 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                 | 玄関、ホーム内はすべてバリアフリーになっており、至る所に手すりを設置している。浴室には滑り止めや手すりを設置している。         |      |                                  |
| 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                           | ホーム内のすべての扉に場所の名前を表示している。居室を間違える人については居室やトイレまでの廊下、トイレ等に大きく名前を表示している。 |      |                                  |
| 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                                   | 芝生のある広い庭でお茶を飲んだり、運動をしたり、草花の水やりや草取り、畑仕事等をしてもらっている。                   |      |                                  |

| 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                      | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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                         | <input type="radio"/> | ①毎日ある        |
|                  |  | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある   |
|                  |  | <input type="radio"/> | ③たまにある       |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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                            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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                 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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                     | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  | <input type="radio"/> | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  | <input type="radio"/> | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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  |   | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input type="radio"/> ②数日に1回程度     |
|     |   | <input type="radio"/> ③たまに         |
|     |   | <input type="radio"/> ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/> ①大いに増えている    |
|     |   | <input type="radio"/> ②少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="radio"/> ③あまり増えていない   |
|     |   | <input type="radio"/> ④全くいない       |
| 98  | 職員は、活き活きと働いている  | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> 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                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> 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                       | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> 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。)

- ・ 山に囲まれ風光明媚な景色の中に建物が建ち、静かな環境の中で生活ができています。
- ・ 建物の前、横に広い庭があり、軽スポーツ、散歩が出来るようになってきました。家庭菜園でジャガイモ掘り等を楽しんでいます。
- ・ 他のグループホームとの交流会を行い、一緒に食事をし、カラオケや楽しく会話をしています。
- ・ 日々の生活の中ではカラオケ、コーラス、ボール遊び、塗り絵等を行い、日常生活が単調にならないようにしています。
- ・ 近隣の方にも来ていただき、近所付き合いをしています。