

(様式3)

## 自己評価結果票

| 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>(取り組んでいきたい項目) | 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>.理念に基づく運営</b>  |  |   |                    |  |
| <b>1.理念と共有</b>    |  |   |                    |  |
| 1                 | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | その人らしく当たり前の生活をごく自然に行い、9人の方々が自宅で生活しているのと同じようなサービス提供が出来ることを目指す。 |                    | 犬が仲間入りしたことで朝、夕の散歩や所用外出時等において外出を促すようにしたので以前に比べて外出の機会は増えたが、一部の希望者に留まる傾向がある。        |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 小さなホームだから出来る事をスタッフ一同考え、実践している。                                |                    | 利用者の方々の高齢化に伴い、介護量が増しているが状況の変化に対応できるように園内研修の中身を充実させたい。                            |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | ご家族には常日頃より話し合いのなかで理念等は把握していただいている。地域の方々には運営推進会議で伝えている。        |                    |  |
| <b>2.地域との支えあい</b> |  |   |                    |  |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 近隣の方々が数回来所され、お茶を一緒に飲んで下さったり、畑でとれた野菜をいただいたりしてお付き合いをさせて頂いている。   |                    | ホームでの行事には、家族不在の利用者に付き添って下さったり調理の手伝いをお願いしたりが、やっと実現した。人数や回数が少ないので今の付き合いを大切に発展させたい。 |
| 5                 | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 学校関係の行事や、地域のイベントは可能な限り参加している。又、運営推進会議において、自治会の方々にも参加して頂いている。  |                    | 市、村、学校、婦人会、自治会等の交流はゆるやかではあるが進んでいる。子供会、老人会とも交流をしていきたいと考えている                       |

| 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<br>(取り組んでいきたい項目)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|------------------------------|---|---|---|
| 6                            | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>                  | <p>少数ではあるが、介護保険の申請の案内や、他事業所の申し込みなどの案内をおこなった。また、運営推進会議において、地域のために役立つ事があればと伝えている。</p> | <p>利用者を守ることで一杯一杯とも思えるし、介護については、どこまで頑張っても満足は無いとも聞いている。職員が生き甲斐と適切なゆとりを感じる上で外に向かえる力をつけていきたい。</p> |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |   |   |
| 7                            | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び第三者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>介護における目標、理想として認識している。毎年行うことによって前年度の反省、本年度の目標を明確にすることができる。</p>                    | <p>職員会議、園内研修等において、評価の項目を話し合い、介護レベルや職員の資質の向上に役立てたい</p>   |
| 8                            | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           | <p>2ヶ月に1回のペースで運営推進会議をおこなっており、報告や話し合いを常に行っている。又、会議で決定した事項については行動に移している。</p>          | <p>問題提起を明確にすることで、参加者の方々から意見をだしてもらえるようになってきた。</p>  |
| 9                            | <p>市町との連携</p> <p>事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                               | <p>頻繁に行き来し当施設を理解していただいたり担当の方とも意見交換を行い、可能な限り連携している</p>                               | <p>日程の都合があえば施設で行う行事に参加して頂きたいと思う。</p>  |
| 10                           | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>必要に応じて利用者、家族の思いを受け止め制度を上手く活用出来るように、制度にたいしもっと理解を深めたい。</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注意を払い、防止に努めている</p>             | <p>虐待、拘束については、その可能性がある事については厳重に注意を行い、話し合いを行う。しないことは当たり前前の認識として浸透している。</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>(取り組んでいき<br>たい項目)   | 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>入所に関しての説明は、1回きりでなく日を分けたり、時間をかけて行っているので十分な説明と、納得は出来ていると思う。</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>個別担当者を設けており、小さな不満、意見等を聴ける体制は出来ていると思う。</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>利用者の方々の報告事項はご家族が来所時に、ほぼ行っている。職員の異動等については、運営推進会議や、年2回の家族会において報告を行っている。</p> | <p>3～4カ月に1回程度の通信をつくり、運営推進委員会の報告や日常生活の情報提供を行っていききたい</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>今年度、苦情、不満等を受けたことはなかった。又、意見については時間があれば個別に自宅訪問を行い、協議、話し合いを行っている。</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>毎月の園内研修を兼ねた職員会議、ケアカンファレンスで職員の意見を出せる場を作っているが何より、常、日頃のコミュニケーションを大事にしている</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>常にプラス1名の職員の補充をして、緊急時や非常時に対応できるように考えている。</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>(取り組んでいき<br>たい項目) | 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)  |
|-------------------|--|---|------------------------|---|
| 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>離職の場合、そのケースケースに応じてダメージを最小限に抑えるように方法を考え伝えている。</p>                           |                        | <p>離職とならないように職員同士で支援態勢をとるように管理者が意識して働きかけている。</p>                                    |
| <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>実践者研修は職員全員に受けてもらいたいと思う。正職員に関しては、介護福祉士、介護支援専門員の資格を取得するように働きかけていきたい。</p>     |                        | <p>施設内の研修を月1回実施しているが、もっと内容を充実させていきたい。</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>グループホーム会議において研修の必要性を話し合っているが、会議の中心人物が次、次と病魔に倒れるなどで前回以後の開催予定はまだ決まっていない。</p> |                        | <p>会議や研修の回数を増やして職員の疲れや、負担、ストレスを与えないように研修内容の充実と、(自分を大切に)を盛り込んだ癒しのお話等取り入れた研修にしたい。</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>有給休暇の取得、指定希望休日を受け入れるなどを行っている。</p>  |                        | <p>園内研修の後に食事やお茶を一緒に楽しみ、すれ違いが多い職員間のコミュニケーションをとっている。</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>給料、時間給、賞与などの査定を行い、資格によりベースアップするなど向上心を持ってもらえるように働きかけている。</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>(取り組んでいき<br>たい項目)   | 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>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>入居前の事前調査や、面接などご家族とのコミュニケーションを取るようになっている。また、利用当初は、ケアの記録方法を詳細にするなど受容態勢を整えている。</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>入居に至るまでの間、時間が許されれば会う機会を頻繁に作り、希望、不安などを聞くようになっている。</p>                            |  |
| 25                               | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>                                | <p>初期データを作成する為、ご家族との協議や、自分自身の目でご本人を見るようになっている。</p>                                 |  |
| 26                               | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>新規入居者の方については、暫定のケアプランを作成し、周囲の環境になじむ事を第一と考え、介護を行っている。</p>                        | <p>入居待ちの方々についても、いきなりの入居ではなく、自宅、施設を訪問したり、施設に遊びにきてもらったりして、徐々にご本人、ご家族とコミュニケーションを取ってからサービスの利用を開始したいと考える。</p> |
| <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                               | <p>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                     | <p>理念でうたっているとうり、小さいからこそ出来る事を大切にしながら、単なる利用者、従業員の関係でなく家族に近い信頼関係で支えあえたらと思っている。</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>(取り組んでいき<br>たい項目) | 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) |
|-----|---|---|------------------------|----------------------------------|
| 28  | 利用者を共に支えあう家族との関係<br><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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている       | 介護とは施設、ご家族が協働して行うことが理想であると伝えている。ご家族も協力的にして下さっている。 |                        |                                  |
| 29  | 利用者と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの利用者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           | 可能な限り支援している。ご家族との意見交換を行っている。                      |                        |                                  |
| 30  | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>利用者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              | 面会時間は設けず、いつでも立ち寄りたり電話などもしてもらえるように、声かけや継続を支援している。  |                        |                                  |
| 31  | 利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている              | 利用者同士の人間関係を把握し職員が関わる事で利用者同志の友好を保っている。             |                        |                                  |
| 32  | 関係を断ち切らない取り組み<br><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 | 他施設に移られても面会に行っており、ご家族ともたまに連絡をしている。                |                        |                                  |

| 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<br>(取り組んでいき<br>たい項目)  | 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>.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>  |  |   |                                  |
| <b>1.一人ひとりの把握</b>                 |  |   |                                  |
| 33                                | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>   | <p>毎月のモニタリングで把握は出来ていると思う。食事のメニュー作りにも利用者の希望を必ず取り入れたり、不満があれば個別に意見を出しやすくなっている。</p> |                                  |
| 34                                | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>                                     | <p>ご家族との情報収集や、ご本人との会話などから、データを取っており、個別担当者が把握するようにしている。</p>                      |                                  |
| 35                                | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>   | <p>3ヶ月に一度のケアプラン作成時には、随時、複数ノスタッフが常に利用者の意向の把握に努めていて、現場の担当者が出席し話し合いを行っている。</p>     |                                  |
| <b>2.より良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |  |   |                                  |
| 36                                | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>利用者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</p>     | <p>原則ケアプランは3ヶ月ごと、モニタリングは毎月おこなっている。ケアプラン作成時は現場担当者が情報提供したり出席し、意見を反映させている。</p>     |                                  |
| 37                                | <p>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、利用者、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>怪我、病気等で身体に変化があった場合は、暫定のケアプランを早急に立てる事によって、現状と計画の誤差をなくすように考えている。</p>           |                                  |
|                                   | <p>個別の記録と実践への反映</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>(取り組んでいきたい項目)   | 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                       | 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                             | 記録の様式を新しく作成し、把握しやすい形態になっている。   | 個別記録を24時間型にし、ケアプランに添ったものにと配慮はしていたが、記録しやすく、充実したものにしていきたい。 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b> |  |  |  |
| 39                       | 事業所の多機能性を活かした支援<br><br>利用者や家族の状況、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                    | 行政と話し合いを行い、共用型デイサービスの申請を試みている。又、少数ではあるが入居申し込みの方々についての介護相談を行なったことがある。 | 共用型デイサービス、空き部屋利用のショートステイの認可を取得し、地域密着型としての意味を追って行きたいと思う。  |
| 40                       | 地域資源との協働<br><br>利用者や家族等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             | 年を重ねた分だけ、協力できる機関や事業所はゆるやかに増えている。                                     |  |
| 41                       | 他のサービスの活用支援<br><br>利用者や家族等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  | 他事業所、施設との連携は強固なものになっている。現状、他サービスを利用する必要性は見られなかった。                    | 代表者だけでなく複数の職員が、地域の他のサービス業者とも交流をもちたい。                     |
| 42                       | 地域包括支援センターとの協働<br><br>利用者や家族等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 | 運営推進会議において、ご家族の気持ち、要望を聞いてもらっている。必要に応じ、地域包括支援センターとは協働していることが多い。       |  |



| 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<br>(取り組んでいき<br>たい項目) | 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)                        |
|-----|--|---|------------------------|---|
| 43  | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>利用者や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>主治医は基本決まってはいるが、状態により専門病院との連携が多く見られてきた。</p>   |                        |   |
| 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>                         | <p>精神科、歯科とは連携が強固になった。さまざまな治療に対応できるようになってきている。</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>  | <p>医療必要時には協力医療機関との協議、相談は行っており、医療保険での看護師の訪問などをおこなったことがあった。</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> | <p>入院時はできるだけ毎日様子を見に通院を行い、ドクターとの意見交換をおこなっている。早期退院は実現していると思う。</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利用者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>運営推進会議等で、色々と話し合いをおこなったが、単独型での終末ケアに関しては、かなり対応が困難である。しかし主治医と連携し、家族の思いを受け止め、ほぼ終末ケアができたとかんがえる。</p> |                        | <p>終末期にはご家族との協議が必須となってくる。又、受け入れ施設の確保に努めていかなければならない。</p> |

| 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取り組んでいき<br>たい項目) | 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   | <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>利用者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>                     |                        |                                  |
| <p><b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p><b>1.その人らしい暮らしの支援</b></p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p> |   |                        |                                  |
| 50   | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>  |                        |                                  |
| 51   | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者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>                                       |                        |                                  |
| 52   | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</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>(取り組んでいき<br>たい項目)   | 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)      |
|------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |  |  |                                       |
| 53                           | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている         | 本人の希望を聞き外部の理、美容店に来てもらっている。化粧品や衣類の購入は、買い物時に同行してもらっている。                    |                                       |
| 54                           | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている  | 配膳、下膳は利用者と共同で行なっている。じゃがいもの皮むきなど調理過程において手伝いもしてもらっている。                     |                                       |
| 55                           | 利用者の嗜好の支援<br>利用者が望むお酒、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       | 基本として要望を聞くようにしている。その時々々の身体状況に応じて対応をおこなっている。                              |                                       |
| 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     | パット使用を必要最小限に抑える努力をしている。重度となっても本人の意向を尊重した排泄ケアを今後も継続したい。                   |                                       |
| 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 | 重度化となりほぼ介助を要する為、曜日、時間を決めてしまっているのが現状。たまにあかねの湯などの外風呂にも行っている。               | 施設内で協議し、少しでも良い方向に進めるよう、努めなければならないと思う。 |
| 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々の状況に応じて、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                | 身体、精神の状況に応じて対応している。精神的に不安定で安眠が取れない場合、ご家族やドクター、職員と協議を行い、最良の方法を考えるようにしている。 |                                       |

| 項 目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取り組んでいき<br>たい項目)  | 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  | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>  | <p>日々の生活の中で、利用者の方々の興味を活かそうとしている。生け花や絵など自然な形でできていると思う。</p>   | <p>日曜日の午後の自由活動が活発になってきたが、まだ時間的に不足しているため、ウィークデーにも短時間でも何か気晴らしや、健康につながるものに取り組みたい。</p> |
| 60  | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、利用者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</p> | <p>外出時には施設より立替を行い、本人がお金を持って買い物を楽しんでもらっている。</p>  |  |
| 61  | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                    | <p>散歩等は自由に出入りしていたが最近では認知症の重度化や、脚力の低下などにより職員が同行している。買い物、外食、美容院、犬の散歩等、戸外へ出掛ける回数は多くなっている。ただ利用者によって回数の差がある。</p> | <p>外出を好まない、外出困難な利用者にも声をかけ誘ったりして最低月2回は外の空気を吸いに行きたい</p>                              |
| 62  | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | <p>希望があれば機会を作っているが、途切れることなく外出(徘徊)したい人、行きたくない人、家族の都合もあり多い人は多く、全体的には少ないのが現状です。</p>                            | <p>近くに喫茶店があるので面会時に家族さんに連れて行ってもらうなど考えている。</p>                                       |
| 63  | <p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に利用者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</p>                          | <p>電話の利用は日常的になっており、年賀状を書いたり、大きな字しか書けない方にはファックスを利用して通信している。</p>  | <p>他施設入居者の方々と文通をしてみたいと試みているが、先様も高齢化しており長く続かない。3カ月に1回お便りの日を作って頑張りたい。</p>            |

| 項 目            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取り組んでいき<br>たい項目) | 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) |
|----------------|---|---|------------------------|----------------------------------|
| 64             | <p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>家族、知人、友人等、利用者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</p>                  | 来所機会は多いと思う。自分の居室に案内され、面会の時間を過ごされている。  |                        |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援 |   |   |                        |                                  |
| 65             | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | 身体拘束の禁止は当然としてケアに取り組んでいる。よほどの理由により身体拘束と思われる行為が必要であると判断した場合はご家族に説明、協議を行い書面にて了承をいただいている。 |                        |                                  |
| 66             | <p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>                  | 原則として鍵は掛けないこととしているが、危険を感じる場合、精神的に不安定な場合、外に出る箇所をロックする事がある。                             |                        |                                  |
| 67             | <p>利用者の安全確認</p> <p>利用者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</p>                             | 夜間は2時間おきの巡回を行なっている。あくまでそっと見回りをおこなっている。  |                        |                                  |
| 68             | <p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>                     | 一人ひとりにより状況に応じ管理を行なっている。マッチ、ライター類については原則使用禁止としている。                                     |                        |                                  |

| 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>(取り組んでいきたい項目) | 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)                                    |
|---------------------------|---|---|--------------------|---|
| 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       | 3回の転倒事故とそれに伴う重度な介護量の経験をしたことで、事故にならないための早めの対応や、終末ケアについての考え方、方向等ご家族、施設、行政、推進委員会において話し合い、ゆずりはの今後の方針となりその後3年間に事故は発生していない。 |                    | 危険性がある場合、見守りの強化、車椅子の使用、手すりを付けるなど色々と工夫を行い、早めに対応し少しでも事故の発生を防ぐようにしている。 |
| 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                 | 訓練は年2回行なっている。   |                    | 本年度も救急の資格を持った方と一緒に訓練を行なう予定がある。                                      |
| 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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている    | 防災訓練の内容を運営推進会議において地域の代表の方々に聞いてもらい、近隣宅、委員宅へ緊急救助依頼の電話を掛けさせていただく等の訓練もしている。   |                    | 火災においては消防署、地元消防団との連絡調整を行なう。非常食の点検と補充を定期的に行う。                        |
| 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 | 転倒、事故、急変のリスクについては何度も話し合いをさせて頂いている。可能性が高いと思われる方については事前に改めて連絡するようにしている。   |                    |   |
| (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           | 変化の可能性のあるものについて、報告はすみやかにおこなわれている。余裕のある対応を心がけている。  |                    |   |


| 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>(取り組んでいき<br>たい項目) | 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)   |
|-----|--|--|------------------------|------------------------------------|
| 74  | 服薬支援<br><br>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      | 新しい服薬が処方された時はコピーをとり職員全員が目をとおすようにしている。                          |                        |                                    |
| 75  | 便秘の予防と対応<br><br>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        | 排便、バイタルチェックは毎日行っており、服薬だけではなく食品、飲み物など工夫を凝らして便秘予防をおこなっている。       |                        |                                    |
| 76  | 口腔内の清潔保持<br><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             | 食後必ず口腔ケアを行い、就寝前には義歯の洗浄、消毒をおこなっている。                             |                        |                                    |
| 77  | 栄養摂取や水分確保の支援<br><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 | 体重チェックに照らして個々の能力、状態にあった対応をおこなっている。ミキサー、きざみ、おかゆなど工夫を凝らして支援している。 |                        | 血液検査より医師から飲食物の指導があるときは、速やかに対応している。 |
| 78  | 感染症予防<br><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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等)       | マニュアルを作成し実行している。インフルエンザ、ノロウイルスの診断がでた時はマニュアルどおり速やかに実行している。      |                        |                                    |
| 79  | 食材の管理<br><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      | 週2回の買い物を行い、賞味期限が切れたものは破棄している。                                  |                        | 中国産については現在も自粛している。                 |

## 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

| 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>(取り組んでいき<br>たい項目) | 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) |
|----------------|--|--|------------------------|----------------------------------|
| (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><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                              | ごく普通の家の玄関になっている。花や絵などを飾り安心できる形態になっていると思う。                            |                        |                                  |
| 81             | 居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 民家改修なので環境には恵まれている。花や果木、燕や鳩の子育てが目近に見ることが出来、夏には庭の大きな木に蝉が鳴き季節感があふれています。 |                        |                                  |
| 82             | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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、庭、テラス、スロープより少々歩行困難な方でも2Fに自由に行くことができる。所々に椅子があり思い思いに過ごされている。        |                        |                                  |
| 83             | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている                     | 基本、自宅でご本人が使用されていたものを持ってきて頂いている。ただ、認知症の進行によりベッドの使用が困難になった方は布団に変更している。 |                        |                                  |
| 84             | 換気・空調の配慮<br><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                          | 個人記録に室内温度を記録するようにし、排泄介助後は必ず換気をおこなっている。                               |                        |                                  |



| 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>(取り組んでいき<br>たい項目)  | 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) |
|------------------------|---|---|----------------------------------|
| (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> | 施設内、庭に手すりを付け足が弱っている方でも歩行が可能になっている。  |                                  |
| 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>           | 一人ひとりの残存能力を把握し、できる事は自分でしてもらっている。  |                                  |
| 87                     | <p>建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>                   | 庭には花や畑があり、それぞれの思いで楽しんでいただいている。雨の日などは、スロープを利用して歩行リハビリをしたり燕の赤ちゃんを見にいたりして外気に触れている。 | 1階には沢山の緑があるが、2階に緑が少ないので増やしていきたい  |

(  部分は第三者評価との共通評価項目です )

| . サービスの成果に関する項目 |  |   |
|-----------------|--|---|
| 項 目             |  | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)                     |
| 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                      | ほぼ全ての利用者の<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>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                         | 毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>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                            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                 | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                     | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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 | ほぼ全ての家族と<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    |
| 96              | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                 | 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                  |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )         |
|-----|---|---|
| 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 | 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>全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>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                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                       | ほぼ全ての家族等が<br>家族等の2/3くらいが<br>家族等の1/3くらいが<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。)  
他事業所との連携の強化をおこない、行事、イベント等を充実させていきたい。