

(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<br>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                  | <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</p>      | <p>ロングステージの職員は、理念を「個人が人間としての尊厳を持って、家庭や地域の中でその人らしい自立した生活が送れるように支える」とし、さらに行動指針としての「マインド」を設けている。</p>   | <p>今後も引き続き理念、マインドの徹底とグループホームでのその具現化を図る。グループホーム独自のものとしての文章化も検討中。</p>   |
| 2                  | <p>理念の共有と日々の取り組み</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>上記の理念及びマインドは携帯カードとして常に所持。理念・マインドに基づいて、年間の課題や毎月月の課題を各ユニット、チームごとに設定し、その実践と振り返りを行っている。</p>  | <p>今後も継続的に課題設定と振り返りを行いながら、ひとつずつサービスの質の改善と向上を図りたい。</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</p> | <p>昨年9月から始めた運営推進会議は、地域の人々に理解を得ていくよい機会となり始めている。日常的には面会時に家族・知人・友人・地域のボランティアの方との話や交流の場面で少しずつ互いの理解を深めているところである。</p>   | <p>運営推進会議の内容を工夫しながら、より家族・地域の人に理念や認知症に関する理解を得る機会を定期的に設けていきたい。広報誌の発行も検討中である。</p>                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |   |   |
| 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>開設から2年目になり、徐々に隣近所の人との接点が増えてきている。日常的に気軽に立ち寄ってもらうまでには至っていないが、散歩に出る入居者や職員の顔を覚えてもらい、挨拶・声をかけあうなどの場面が見られる。盆踊りの前に婦人会の人々が「今からいきましょか」と踊りを教えに来てくださったりといったこともあった。</p> | <p>プライバシー保護の観点からは慎重に考えているが、近隣の方も一緒に参加いただけるような行事や企画、ボランティア受入れ等も検討していきたい。</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>地域の盆踊りに参加したり、月一回行われている「かがやきサロン」に入居者・職員が参加したり、と少しずつ地元の人との交流場面が生まれている。民生委員、婦人会等とボランティアに関する相談も始まった。</p>   | <p>4月以降、地域の人々やボランティアとの交流について具体的に検討していく予定。事業所に来てもらうだけでなく、入居者・職員が出かけて行くこと、公園の掃除や花の手入れなどの地域活動にも参加できないか等検討している。</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<br>いきたい項<br>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<br>事業所の力を活かした地域貢献<br><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員<br>の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮<br>らしに役立つことがないか話し合い、取り<br>組んでいる                       | 電話相談や来所相談、見学等についてはその都<br>度対応してきた。当事業所の情報だけでなく他<br>サービス・社会資源に関する情報提供や助言等も<br>個別に行ってきた。開設以降、入居者と家族のケ<br>ア・支援を第一に置いてきたため、まだ地域の高<br>齢者等の支援までには目が向けられていなかっ<br>た。                              |                            | 運営推進会議の場では地域の人々からサービ<br>ス・制度やその実際について情報が得られるとの<br>評価がある。事業所の持つ知識・情報やノウハウ<br>について今後地域からのニーズに応じた形での提<br>供を検討していく。認知症に関する講座の実施な<br>ども検討したい。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>   |  |                            |  |
| 7<br>評価の意義の理解と活用<br><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び<br>第三者評価を実施する意義を理解し、評価<br>を活かして具体的な改善に取り組んでいる                                   | 昨年度の評価結果は全職員で内容を確認。月々<br>の課題設定の際の項目としても活用している。自<br>己評価作業も今回2回目となり各職員一項目ずつ<br>点検し、現状の実践を振返る良い機会となっている<br>。評価時期だけでなく実地指導や事故発生時、<br>困難事例等の機会には特に注意して具体的<br>な改善に取り組んでいる。                     |                            | 今後も継続して評価項目を参考にしながら課題<br>設定と振返りの作業を継続的・定期的を実施して<br>いく予定。   |
| 8<br>運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの<br>実際、評価への取り組み状況等について報<br>告や話し合いを行い、そこでの意見をサー<br>ビス向上に活かしている                | 初回は参加者の自己紹介や意見交換から始ま<br>り、その後の開催では医療連携体制（現在検討<br>中）に関する説明、質問、話し合いが中心となっ<br>た。意見や要望に基づき、管理体制・役割分担等<br>の具体的な業務改善を進めている。開催予定や内<br>容についてもアンケート等により全体の意向を理<br>解するよう努めている。結果報告は文書にて送付<br>している。 |                            | 次年度会議内容についてアンケート実施。結果<br>に基づいて内容を検討する予定。入居者自身の参<br>加、交流機会として行事的な内容、講師を招いて<br>の勉強会等々参加者・関係者からのアイデアをも<br>とに色々な形を試みたいと考えている。                |
| 9<br>市町との連携<br><br>事業所は、市町担当者と運営推進会議以<br>外にも行き来する機会をつくり、市町とと<br>もにサービスの質の向上に取り組んでいる  | 市町担当者と行き来する機会、定期的な機会<br>はない。住民票が市外にある入居者、保険者の変<br>更等の際は、当該市町の担当者と連絡をとりなが<br>ら指導・助言を得て、必要な手続き、文書提出<br>等を行っている。  |                            | 市外からの入居者、住民票が市外等の入居者<br>があれば今後も当該市町担当者と連携は密にし<br>ていきたい。  |
| 10<br>権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業<br>や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、<br>個々の必要性を関係者と話し合い、必要な<br>人にはそれらを活用できるよう支援してい<br>る | 成年後見制度利用者があり、介護支援専門員、<br>当該入居者担当ケアワーカーらは、基本的な仕組<br>みや知識については確認しているが、全体での研<br>修や学習会としては実施できていない（外部研修<br>に2名は参加）。各人の学習やケーススタディに<br>留まっている。家族からの相談については介護支<br>援専門員が情報提供や説明、助言等を行っている<br>。   |                            | 次年度研修計画の中に位置づけ、研修派遣や事<br>業所内でも全体で学習していく予定。家族や地域<br>の人にも運営推進会議の際、一つのテーマとして<br>取り上げる機会も考えている。  |

| 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<br>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)  |
|------------------------|---|--|---|
| 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>介護支援専門員が受けた研修やその他資料等により、どのようなことが虐待に当たり、留意しないといけないか職員にも徹底しているが、全体で学ぶ機会や研修としてはまだできていない。</p>   | <p>次年度研修計画の中に位置づけ、研修派遣や事業所内でも全体で学習していく予定。家族や地域の人にも運営推進会議の際、一つのテーマとして取り上げる機会も考えている。</p>  |
| <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>契約・重要事項説明は管理者・介護支援専門員が行っているが、開設当初はケアワーカーも同席し、内容を確認したり家族の疑問や思い、願いなどを理解する機会としていた。最低60～90分は時間をかけて説明を行い、理解と同意を得るようにしている。契約後も、面会の際や運営推進会議での質疑応答及び結果報告等により不安や疑問には応えるよう努めている。</p>    | <p>今後の入退居の際にも同様に実施していく予定。</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>ケアプランや暮らし方・アクティビティについて、出来るだけ直接入居者本人から意見・要望を聞き、理解・同意を得るように努めている。不満や苦情も放置されないようにし、またGH職員だけでなく併設特養職員にも相談できるようになっている。入居者と個別面談のような形で時間をかけて相談に応じることがある。</p>                         | <p>入居者同士の意見交換の場を設ける、入居者自治会の組織化、運営推進会議への参加なども検討している。</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>毎月一ヶ月の様子を日記のような形で家族に送付している。日常的には電話連絡、面会時などに報告を行っている。職員は面会時に必ず少しでも家族と話をしよう心がけている。開設から満床となるまでの間、職員異動が多く、すべて家族に報告出来ていなかったのは反省点である。</p>   | <p>現状、郵送以外に電子メール、ファックス、テレビ付携帯などの方法で直接・間接に入居者の様子を報告しているが今後も可能な限り家族等の望む報告方法を検討していきたい。</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>契約時には外部の相談機関・連絡先の案内と説明。日常的には「苦情・要望・意見受付カード」を設け、家族からの意見、不満、苦情を受付た場合は、その都度速やかに主任や管理者に提出。全体が情報共有し、対応が遅れないように心がけている。運営推進会議の際に質疑応答、アンケート実施等により意見をうかがい、その結果を元に全体で改善に取組むようにしている。</p> | <p>これまで出来ていなかったご意見箱の設置を行う予定。</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<br>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)   |
|---|--|------------------------|--|
| 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  | 施設全体での主任会議の後の日程で毎月一回GH職員会議を行い、全体での確認を行うと共に職員からの意見や提案を聞く機会としている。年に2回程度、管理者と主任により、全職員の個別面談を実施している。また研修参加者による報告会を開催し議論する機会を設けている。             |                        | 全職員が集まることは難しく限られた職員が中心となっているため、職員間の伝達・連絡体制の強化と可能な限りの職員参加の場の検討、職員自身の会議運営といった取組みにより、意見・提案の集約と実行に取組みたい。研修報告会、個別面談も定期化を計画中。                        |
| 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ための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 毎月一回の職員会議の際に業務状況の確認、分析を行い、勤務シフト・勤務時間帯の微調整、再検討等を行っている。配属ユニットの変更は避けているが、全入居者と全職員の関係作りを進め、ユニット間協力体制を強化中。朝、夕の送り時間を大事にしている。                     |                        | 事前に予測・準備が可能なことは早目に勤務調整を行うようにしていく。直接介護業務から外れた形のフリー勤務者も出来るだけ確保していく。  |
| 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 | 開設から各ユニット入居完了までの期間、職員の異動が多く入居者にも影響を与えてしまったが、現在は各ユニット配属人員も安定してきている。異動や入職の際は必ず既存職員と重複して同じ勤務についたり、日頃から全職員が全入居者のことを理解し少しずつ関係を深めていくなどの努力を行っている。 |                        | ユニット専属職員という基本的スタンスは維持しつつ、他ユニット入居者であってもその理解に努め、少しずつ関係を深めていくようにする。これまでユニット合同行事はあったが、次年度はサークル・クラブ活動も検討中で職員・入居者共に交流機会を持ち、それぞれがなじみの関係を築けるような取組みを行う。 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>  |  |                        |  |
| 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              | 今年度、講演、講義、ワークショップなどの形式の外部研修には積極的に職員を派遣。成果は資料配布、研修報告会の開催等により全体で共有できる機会を設けた。入職者があれば既存職員と同じ勤務に入りOJTを行ってきたがフィードバック、成果確認等がまだまだ足りないと考えている。       |                        | 次年度研修計画を立案中。外部研修は引き続き積極的に検討すると共に、内部研修も計画的実施を検討中。研修報告会の定期開催や運営推進会議の場での発表・報告なども考えている。OJTについても併設施設と共にステップアップシステムの本格的実施を検討中。                       |
| 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    | 今月、区内地域包括支援センターの発案により、区内グループホーム連絡会の開催が実現した。  |                        | 次年度4月以降、2ヶ月に一回定期開催とし、区内グループホーム同士の見学、意見交換、職員交流等が行われる予定となっている。   |

| 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<br>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)  |
|---|---|---|------------------------|---|
| 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>入退職者の歓送迎会を随時、職員親睦会を年2回開催し、職員同士の交流やリフレッシュを図る、希望休・有休は出来るだけ取得できるように勤務シフトを作成する等努めているが、職場全体としてメンタルヘルスを維持するための計画的取り組みはまだである。</p>         |                        | <p>次年度研修計画の中にメンタルヘルス、ストレス対策の内容も盛り込んでいく予定。</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>管理者は運営者に日常的に事業状況について報告・連絡を行っている。施設全体として職員が主体的に課題設定とその振返りを行うシステムがある。</p>  |                        | <p>併設施設共に開設からようやく2年が経過した。今後さらに施設全体での取り組みを検討していく予定。</p>  |
| <p><b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p> <p><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></p> |   |   |                        |   |
| 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>相談から利用に至るまでの期間に、自宅・入院入所先等に必ず訪問面接を行うようにしている。入所前に可能な限り本人自身に施設見学を勧めている。</p>   |                        | <p>新たに入居があった場合は同様に実施する予定。</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>上記同様、訪問面接の実施、見学対応を行っている。また本人と同席しては話しにくいことは別途時間と場所を設けて聴くようにしている。</p>  |                        | <p>新たに入居があった場合は同様に実施する予定。</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>初回相談や訪問面接の際、相談内容に応じた支援に努めている。当事業所が対応できる場合は説明を重ねて理解と同意、確認を行っている。対応できない場合(内容や入居待機状況によって)は他サービス利用のための情報提供やアドバイス、他関係機関への紹介等を行ってきた。</p> |                        | <p>現状、満床のため当事業所への入居相談については即応できないが、毎月コンスタントに相談がある。今後も事情をよく聞きながら、他サービス利用や問題解決の可能性を一緒に考えながら、可能な限りの支援に努めたい。</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<br>いきたい項<br>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) |  |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|--|
| 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</p> | <p>本人自身が完全に安心、納得の上で入居というのは難しい場合が多いのが現実だが、出来るだけ事前に本人も施設見学をしてもらい説明を行う、普段の生活の様子を見てもらう等の機会を設けるようにしている。入所、外泊等の体験のない方はショートステイ利用の検討も勧めている。入居後は面会や外泊について個別に状況を見て家族と相談している。現状ではなじみの関係がそれぞれにできてきている。</p>    |                                  | <p>新たな入居相談については、引続き個別の状況に応じた対応を工夫していきたい。</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>全員一律にはないが、人によって、タイミングや意欲によって、調理・洗濯・掃除など随時職員と一緒にいき、自分の役割として日課のように取り組んでいる入居者もある。日中くつろぎの時間、風呂場の中で、夜寝る前のひと時や眠れない日の深夜など、日常の中で入居者・職員が互いに支え合ったり学びあったりする場面が見られる。</p>                                   |                                  | <p>次年度サークル・クラブ活動の立上げや入居者自治会の組織化なども検討している。楽しみ、役割感、充実感など一人ひとりの入居者に感じてもらえるよう、本人・家族とよく相談しながら色々な生活場面を考えていきたい。</p> |
| 28                               | <p>利用者を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>                                 | <p>GHでの暮らしについて居室の模様や物品、過ごし方など面会時に家族と相談しながら考えるようにしている。状態変化や入院などの場合、連絡を密にとり役割分担したり、その後の生活や支援方法について相談するようにしている。家族が遠方や多忙といった事情で連絡・コミュニケーションが難しい人もある。</p>  |                                  | <p>運営推進会議の日程や内容を工夫し、家族にも運営に積極的に参加してもらうように考えている。家族会の組織化の提案も時期やタイミングをみて検討している。</p>                             |
| 29                               | <p>利用者と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>                                     | <p>入居前後に「暮らしの情報シート」記入を家族に依頼している。また折りに触れ家族からはそれまでの暮らしについて尋ね、理解を深めるようにしている。気軽に面会に来てもらえるよう声かけを行い、一緒に食事をしてもらったり、泊まってもらうことが出来るよう客用ベッドを用意したり等の努力はしている。遠方の家族・親族には本人が手紙を書く支援をしたり、テレビ付携帯の操作を手伝ったりしている。</p> |                                  | <p>今後も個々の入居者・家族ごとの支援方法を工夫していきたい。</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<br>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)  |
|---|--|------------------------|---|
| 30<br>馴染みの人や場との関係継続の支援<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              | 本人や家族からの情報を得て、入居後もお付き合いが継続できるように心がけている。家族と文通のように手紙をかわす人、電話・テレビ付携帯で話す人、季節ごとの葉書・挨拶、贈り物等、すべての人ではないが関係は一定継続されている。  |                        | 在宅当時と同程度の関係を維持されている人もいるが、途切れている人もいますので、本人・家族と相談の上、会いたい人や交流の復活など支援していきたい。故郷への外出、生まれた地域の物産館への外出なども検討している。 |
| 31<br>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              | 時間の経過と共に居者同士の関係にも変化が見られる。支えあう、一緒に楽しむといった場面と同時にコミュニケーションが難しい人は孤立しがちな現実もある。場面ごとに職員が関係調整の支援を試み、孤立を放置しないように努めている。しばらく他ユニットで過ごすことで気分転換したり、新しいなじみの相手が出来たりといった方法も試みている。 |                        | ストレスを軽減できる居場所作り・設定といった環境の工夫やマンツーマンでの対応時間の確保等、これまでも試みてきたが、引き続き工夫を重ねたい。また、入居者同士で日常生活について話し合ったりする場も設けてみたい。 |
| 32<br>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 | 利用者や家族によって、状況や求めに応じて考えている。重度化に伴いGHから併設特養に入居できた入居者があり、職員と本人・家族のなじみの関係は今も生きている。開設後まだ2年程のためそれ以上の具体的な事例はない。  |                        | 必要に応じて、支援の要請・求めに応じて個別に判断・検討していきたい。  |
| . 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<br>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                   | 見守りの中での気づきや、出来るだけ本人にも直接尋ねる等の働きかけによって把握するようにしている。意思疎通困難な人の場合は、過去の情報と入居後の経過、家族の意見や複数職員での話し合いによって推測するようにしている。   |                        | その時々的心境、加齢と状態変化等によって都度思いや希望は変化する。今後さらに本人、家族との直接対話を心がけながら、見守りの結果・記録を参考にしながら暮らしの経過の中で把握していくように努める。        |
| 34<br>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               | 入居前後に家族に記入してもらった「暮らしの情報シート」や面会時に追加で色々教えてもらうことにより把握に努めている。ただ、人によって情報量は異なり、家族でも知らないことがあるため、その歴史を知るには難しい面がある。本人に直接尋ねたり、よく話をしてその対話の中から情報を得るようにもしている。                 |                        | 職員と本人・家族の間でまだ共有できていない情報があれば今後も引続き尋ねながら理解を深める努力を行う。  |

| 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<br>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)   |
|------------------------------------|--|--|--|
| 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>生活リズムパターンシート、個別観察記録等、一人ひとりの状態を把握している。日内変動や週、月単位の変化も職員同士の日常の話し合いやカンファレンス、家族との対話などの機会に振り返るように努めている。看護師も日常的健康管理を支援してくれている。</p>                                     | <p>引き続き正確な記録の蓄積と定期的な振り返りにより状態の把握に努める。</p>  |
| <p>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</p> |  |  |  |
| 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>ケアプランとしての文書化と本人・家族交付がうまく出来ず、早急に改善の取り組みを始めた。日常的ケアにおいてはパソコンを利用し情報整理、朝・夕の送りの徹底等、情報を共有しながら状態に合わせた対応を行っているが、意見・アイデアの集約と実行及びそのチェック等の体制が未確立だった。</p>                    | <p>次年度年度のケアカンファレンス・ケアプラン作成の予定を立て実施予定。定期的に文書交付と同意を得ていく作業をきちんと行う。意見・アイデアについては記録し、整理・集約して実行した場合は必ず成果を確認するという作業をシステム化していく。</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>状態の急な変化、転倒骨折による入院、その後退院して生活再開等の場合、その都度、本人・家族、医師・看護師、職員同士で相談しながらケアを実践してきたが、36と同様、文書化と交付がうまく出来ていなかった。現在、それらの作業を進めている。</p>   | <p>状態変化時には速やかに計画の見直しと文書化・交付・同意確認を行う。</p>   |
| 38                                 | <p>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>連絡事項や、家族送付用の日誌（一ヶ月の暮らしの様子）はパソコンを利用し、確認・検索・印刷がしやすいように工夫している。計画立案・修正の際は速やかに情報整理・確認が出来るように意図したものだが、手書きによる記録も別途設けており、各記録物の確認に難があったため、現在、情報の集約と記録システムの再構築を進めている。</p> | <p>記録の生かし方や集約方法、介護支援専門員と担当ケアワーカーとの役割分担、看護師との情報共有の方法等の改善をさらに進める。</p>  |
|                                    |  |  |  |
| 39                                 | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>利用者や家族の状況、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</p>                                   | <p>施設併設のため寝たきりの人でも機械浴にて入浴、ショートステイ利用から入居に至る、デイサービスのレクリエーションに参加等の特性がある。GH自体もバリアフリーで面積も広めのため車椅子利用者も対応できている。</p>   | <p>今後も特性を生かしたサービス提供に努める。</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<br>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)  |
|--------------------------|---|---|---|
| 4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |   |   |
| 40                       | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p>             | <p>前回運営推進会議の際に自治会、民生委員協議会等から地域行事の案内やボランティア協力の話を得ることが出来た。近日、具体的に相談を重ねていく予定。消防については消防訓練にて協働。近くの交番とは何度か防犯や徘徊中の身元不明者のことで相談や対応を行ったことがある。</p>                             | <p>運営推進会議の機会を活用して地域の資源との協働のきっかけを作っていきたいと考えている。またそれ以外でも併設施設と共に各機関との連携を深めていきたい。</p>                     |
| 41                       | <p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>  | <p>在宅のケアマネジャーからの情報を得て、一時的な有償サービスの利用はあったが、継続的なサービス利用の事例はない。</p>  | <p>引続きサービスや地域資源に関する情報収集に努める。職員ひとり一人が諸サービスやその実際について理解を深め、本人・家族と相談の上で、アイデアや提案をサービス利用につなげていく努力を重ねたい。</p> |
| 42                       | <p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議に地域包括支援センター職員が必ず出席してくれて、議題・内容によっては地域や制度について説明や情報提供を得ることができている。またGH連絡会が地域包括支援センター連絡会と合同開催の場合もあるので情報・意見交換を行う機会がある。</p>                                       | <p>運営推進会議やその他の機会を利用して積極的に意見交換、協働するように努める。</p>   |
| 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>入居時にかかりつけ医を確認。基本的に本人・家族の自己決定を尊重しているため、複数医療機関から往診に来てもらっている。往診時はケアワーカーや看護師が同行して必要な送迎を行う、緊急時に看護師と医師も連携、等の対応を行っている。また状況・状態に応じて本人・家族と相談しながら総合病院ほか医療機関の受診支援を行っている。</p> | <p>引き続き主治医と事業所の連携を強化していく。重度化や終末期に関する事柄についても少しずつ医師と相談を重ねていきたいと考えている。</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<br>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)  |
|----|---|---|---|
| 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>内科、心療内科、神経内科の医師と相談したり、診断、治療を受けたりしている。家族に情報提供、提案等は行うが、負担の伴う検査や入院等は慎重に考えざるを得ない場合が多く、必ずしも全員が先端的な治療を受けているわけではない。</p>   | <p>状態・状況や必要性、本人・家族の意向に応じて、随時個別に検討していきたい。</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>医療連携体制を構築中。併設特養の看護師2名がGH兼務で入居者の日常の健康管理を支援している。介護支援専門員やケアワーカーとの実務的連携も始まったばかりで、その連絡・相談・報告のあり方を検討し、実施し、改善するといった作業が進行形。</p>  | <p>医療連携体制を構築、実務的な連携の強化を図りたい。</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>主治医の紹介状、事業所からのサマリ等による情報提供等を行っている。入院中は家族と連絡を取り合いながら面会や洗濯物等の支援を役割分担している。面会や家族連絡、医療機関への確認等により経過を把握し、事業所看護師と情報共有。退院時期が近づいた場合は医師・病棟看護師から情報を得る、院内でのリハビリ内容をケアワーカーが退院前に訪問して指導を受ける等の対応を行っている。</p> | <p>今後も状態・状況に応じて対応予定。</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>医療連携体制を構築中（算定は未）。「重度化した場合における対応に関する指針」を策定し、家族説明を行い理解を得ているところである。主治医にもそれぞれ個別に方針について説明、相談等を行い、連携を深めている最中である。</p>   | <p>方向性や方針は見えてきているが、今後より具体的・実務的な取り組み、連携を進めていく。職員全体での方針の確認と情報共有の体制もさらに固めていく必要がある。終末期に関する本人・家族の意向確認も機会をみて実施していく予定。</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> | <p>終末期事例はこれまでなかったが、入居当時から比べて重度化は進んでおり、一時的に点滴が必要であったり、個別に時間をかけてのケアが必要な事例は見られるようになってきている。「できること、できないこと」についても具体的に検討する局面が出てきているため看護師や医師ともよく相談をしている。変化に備えた準備はまだ途中である。</p>                        | <p>重度化や終末期の状態が見られた場合、速やかにケアプランに位置づけ、本人・家族の意向確認と同意を得てケアを行う体制を固めていきたい。職員全体で重度化や終末期に関する学習機会を設け、知識・技術の修得を図る。</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<br>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)  |
|-------------------------------|---|------------------------|---|
| 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>今後も新たな入居や退去に伴う支援等の際は、本人・家族ほか関係者とよく相談しながら検討していきたい。</p>                        |
| <p>.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>            |   |                        |   |
| 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>  |                        | <p>引続き個人情報の取扱いについては厳重に注意していきたい。次年度研修計画の中に個人情報保護に関する内容も盛り込んでいきたい。</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>                   |                        | <p>入居者に対するアンケート、入居者同士での相談・グループでの決め事などの機会、入居者の自治会の組織化等とその側面的支援を検討している。</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>                          |                        | <p>ひとり一人の入居者のケアプランと全体での一日の流れ・スケジュールを全体的に把握して全職員で共有し、その兼ね合いをみながら、工夫を重ねていきたい。</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<br>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)  |
|------------------------------|--|------------------------|---|
| (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                           | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>買物の楽しみ、気分転換等の意味では職員と一緒に外へ出て美容院に行くといったことも個別に検討、支援していきたい。</p>                                    |
| 54                           | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> |                        | <p>今後も引き続き入居者自身の意欲、負担感のバランスを見ながら調理の機会も随時検討していく。外食や弁当を作って出かけるなども検討中。</p>                           |
| 55                           | <p>利用者の嗜好の支援</p> <p>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</p>      |                        | <p>嗜好についてもケアプランにもきちんと位置づけ、実施と振り返りを行うようにしていく。重度の人のために買物に出かけるだけでなく、店に来てもらって販売してもらおう等の方向も検討している。</p> |
| 56                           | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>    |                        | <p>運動不足について今後も課題として機会の確保に努めたい。</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<br>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) |   |
|------------------------------|--|--|----------------------------------|---|
| 57                           | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>    | <p>希望がある人は回数や時間帯など、ほぼ希望どおりに入浴してもらっている(毎日の人、2~3日に一回の人、午前中の人、寝る前の人など)が、二人介助が必要な人や機械浴利用の人は曜日・時間が決まってしまう面がある。回数が少ない人は足浴・手浴などの部分浴を行い、衛生保持と心地よさの確保に努めている。気分や体調にも柔軟に対応している。</p> |                                  | <p>重度化に伴い入浴の回数、時間帯等について、それぞれの希望をどのように維持していくか検討を重ねていく。</p>   |
| 58                           | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                     | <p>眠れない日は、ゆっくり話をする、軽い夜食やお茶、居室の室温・フロアの明かり・テレビなど音の調整等工夫している。安心して休んでもらえる日もあれば、昼夜逆転気味な時期もあったりする。</p>   |                                  | <p>日中の運動量が少なく、夜間に活動的になったり眠れなかったりといった面が考えられるので、今後日中の活動をさらに検討していきたい。</p>  |
| (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                           | <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>入居者によって塗り絵やカレンダー作り、ピアノの練習、歌を歌う集まり、習字、職員と一緒に折り紙、ボランティアの訪問など、不定期には趣味的な活動や楽しみの機会があった。フロアの日めくりカレンダーを管理してもらったり、家事など、自分の役割として行う入居者もいる。</p>                                  |                                  | <p>継続的なものは限られた入居者のみだったが、次年度、改めて入居者の希望のヒアリングからはじめ地域のボランティアの協力も得ながらサークルやクラブ活動を検討している。機会を増やし、何らかの気分転換の時間を出来るだけ多くの入居者に持ってもらいたい。</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>現金の所持については個々に本人・家族と相談の上、本人管理になっている人もいる。買物に出かけた際など職員と一緒に見守りながら自分の財布から支払ってもらい、財布を一時的に金庫に預かったり返したり本人の不安や状況に応じた管理方法をとる、一緒に数えたり計算したりする等の支援を行っている。</p>                      |                                  | <p>一時的に預かった際の財布・現金の取扱いや使途について今後も引続き慎重に行い、収支も本人と一緒に確認していくしていく。家族とも随時相談しながら管理方法を状況に応じて都度検討していく。</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<br>いきたい項<br>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)   |
|---|--|----------------------------|--|
| 61<br>日常的な外出支援<br><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                    | 館内や屋外近隣の日常的な散歩は日課となっている人もあるが限られている。調理のための買物は定期的に入居者誰かと職員と一緒にいく形。少しずつ個別の外出・買物等は増えてはきているが、職員の人員状況により求めに応じてのタイミングで出かけられないことが多い。   |                            | 地域やボランティアの協力も得ながら出来るだけ日常的に屋外に出て行くことができる形を検討していきたい。                             |
| 62<br>普段行けない場所への外出支援<br><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 | 入居者同士の相談の中で行ってみたい場所が挙げられ全員で外出等を行うことはあるが、個別の外出はまだ少ない。現在、少しずつ検討中(次月本人・家族・職員の3人でお墓参りに行く予定がある等)  |                            | 一人ひとりの入居者ごとに、ケアプランに位置づけて個別の外出を検討中。全体での外出行事・行楽等も(人員確保の意味でも)早目に計画を立て、積極的に検討する予定。 |
| 63<br>電話や手紙の支援<br><br>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                          | 居室に電話はなくフロアのものを利用してもらっている。本人の求めに応じて(家族の意向も事前に確認・相談の上で)日常的に利用している入居者もいる。テレビ付携帯を持ち、その利用を支援している人もいる。年賀状やその都度の手紙など購入・書くこと・ポストに入れること等できるだけ本人自身、或いは本人と一緒にしている。他、ファックスや電子メール(写真も添付)等それぞれ。 |                            | 今後も引続き入居者ごとの支援方法を工夫していきたい。   |
| 64<br>家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>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           | 家族、知人、友人等毎日どなたかの面会がある。居室では自由に気兼ねなく過ごしてもらっていると思うが、フロアなど共用部分では状況や人によって気を使われる時もあるので、職員も案内を心がけている。   |                            | 特に初めての面会者の方への案内は今後も心がける。居室以外の共用部分でも来客対応できる場所の工夫をさらに検討していきたい。                   |

| 項 目            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取り組んで<br>いきたい項<br>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)   |
|----------------|---|--|--|
| (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> | <p>職員は身体拘束についてどのような対応が該当し禁止の対象とされているか一定の知識は心得ているが、今後も引続き法律・基準・制度、手引き等に基づいた学習を進めていきたいと考えている。点滴の際など一時的にせよ安全確保のためにやむを得ず必要な場合は事前に家族にも同意を得て実施し、必要がなくなれば早々解除するようにしている。継続的に止むを得ず実施されている事例はない。</p> | <p>資料や手引きに基づいた学習を次年度研修計画に位置づけて実施を検討。</p>   |
| 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>                  | <p>基本的にエレベーターのナンバーロックや出入口の施錠は行っていない。居室の鍵は入居者自らが施錠することはあっても職員が施錠することはない。フロア入口ドアは夜間9時以降戸締りの意味での施錠は行っている。目を盗んで外に出るような人が出てきた場合、家族と相談の上必要に応じて、状況に応じて検討する体制はある。</p>                              | <p>入居者が出入り自由の状態、一人で外に出られる可能性は否定できないため、今後も引き続き見守りと状況に応じた対応を心がけたい。</p>   |
| 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>                             | <p>勤務中、職員同士が互いの動きを確認しながら、入居者からみて職員の姿が全くないという状況がないように努めている。夜間は定時の巡視・見守りとトイレ覚醒の際の都度の見守りを可能な限り実施している。自室に鍵をかけて休まれる入居者もおられるため巡視の際は音を立てないように、驚かれることがないように静かに慎重に行っている。</p>                        | <p>プライバシーや安眠を妨げることのないように見守りを行うが居室内動作の24時間完全見守りは難しい。日中の状態観察から夜間も状態に応じてよく注意する、日頃から居室内環境をよくみて事故のないように工夫する等の取り組みを継続していく。</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<br>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)  |
|---|--|------------------------|---|
| 68<br>注意の必要な物品の保管・管理<br><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          | 刃物、薬等は別途厳重に管理している。ただし、果物ナイフ等は本人・家族と相談の上、持ってもらっている人もある(自分でりんごの皮をむく人など)。見当たらないことがあれば出来るだけその日のうちに全員で探し出すことを徹底している。居室内の物品は個々に相談、フロアなど共用部は状況に応じて物品の場所や保管のあり方を検討するようにしている。 |                        | 症状の進行や状態変化によって今後も都度検討を重ねていく。  |
| 69<br>事故防止のための取り組み<br><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       | ひやりはっと・事故の場合は速やかに報告書を提出・回覧する体制をとっている。事故の場合はその日の送り時に状況を全体で把握するようにしている。対応や環境面について都度分析を行って改善できることは速やかに取組むようにしている。「介護事故防止マニュアル」を作成し職員全員で内容を確認している。                       |                        | ひやりはっと・事故後の分析・検討会を実施したことがあるがこれまで不定期だったため、次年度定例化を検討している。                 |
| 70<br>急変や事故発生時の備え<br><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                 | 「介護事故防止マニュアル」「緊急発生時対応マニュアル」を設けている。各職員配布し、各ユニット電話の近くに備えており、ひやりはっと等あれば申し送り時にマニュアルの内容確認の必要性等を周知している。医療連携体制の準備過程で、看護師と共に急変・事故発生時の備えについてさらに相談を重ねているが訓練はまだ実施できていない。        |                        | 次月心肺蘇生法の講習を実施予定。他、急変時・事故発生時・重度化等に関して次年度研修計画の中に位置づけ看護師の協力を得て訓練実施を検討している。 |
| 71<br>災害対策<br><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    | 併設施設と合同で年2回消防訓練を実施している(GHからの出火想定で、職員・入居者も実際に避難行動をとるなど)。防災や訓練について消防署とも相談をしている。  |                        | 火災だけでなく地震・津波を想定した訓練も消防署と相談中。地域との協力については、運営推進会議の機会を活用して今後検討していく予定。       |
| 72<br>リスク対応に関する家族等との話し合い<br><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 | 契約時、面会時、また個別相談時に家族と確認している。金銭・貴重品や果物ナイフ等の管理、転倒のリスクやその対応方法等、状態・状況に応じて都度相談をするようにしている。   |                        | ケアカンファレンスの際に相談・確認し、ケアプランに合意内容をきちんと位置づけていきたい。                            |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取り組んで<br>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)  |
|---------------------------|---|--|---|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |   |
| 73                        | <p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>      | <p>毎朝バイタル測定しその変動を把握している。生活リズムパターンシートに食事・水分摂取状況、排泄状況等記録しながら経過を見守り、変化や異常があればその都度全員で情報を共有するとともに、看護師や医師に相談を行っている。24時間看護師へのオンコール体制をとっており、日中・夜間を問わず必要な連絡・相談を行っている。</p>     | <p>次年度研修計画の中で医療・看護面に関する研修を検討中。日常的な看護師との連携場面においてもさらに改善を重ねていきたい。</p>  |
| 74                        | <p>服薬支援</p> <p>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</p>      | <p>薬局からの説明書類、医師・看護師への確認、インターネット等により、入居者一人ひとりに処方されている薬の名・効果・副作用、用法・用量を把握している。配薬や取扱いについても看護師の指導・助言を受けながら誤薬等がないように厳重に注意するようにしている。服用後の状態も次の往診・受診時に医師・看護師に伝えるようにしている。</p> | <p>職員全員がすべての薬や作用について覚えているわけではないし薬も変わるので、看護師の協力を得てケアワーカー各自の知識が向上するように学習の機会を設けたいと考えている。誤薬等ないように取扱い方法も随時チェック、改善を行っていく。</p> |
| 75                        | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>        | <p>水分摂取状況を入居者によっては計測も行いながら把握し、少ない人はこまめに促すようにしている。散歩やテレビを見ながらの体操等、運動も意識しているがすべての人が出来ているわけではない。本人・家族と相談の上、個別に食品を検討している人もある。便秘傾向の強い入居者は医師・看護師に報告・相談しながら薬の調整がなされている。</p> | <p>食品の工夫や運動量の確保は今後も課題として引続き検討を重ねていく。</p>  |
| 76                        | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>             | <p>口腔ケアは毎日実施しているが、毎食後全員きっちりとは出来ていない。異常を発見したら往診依頼、受診など速やかに対応している。義歯を作ったり修正したり、その他トラブルがあれば経過を医師に報告し、指示助言を得ながら対応している。</p>   | <p>毎食後の口腔ケア、清潔保持は今後も課題として実施方法を検討していく。</p>   |
| 77                        | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>生活リズムパターンシートに記録しながらチェックしている。一人ひとり、毎食時の状態を見ながら、本人の食欲等も考慮しながら量を加減するなどしている。医師・看護師に血液検査の結果を直接確認している日ともいるが全員ではない。月一回体重測定を実施、増減を気をつけて把握するようにしている。</p>                   | <p>体調不良時は特に注意して見ているが、平常時になるとチェックが甘くなることもあり、さらに徹底するようにしていく。食欲低下が顕著な入居者に対する支援の工夫もさらに必要である。</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>(取り組んで<br>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)   |
|--|--|------------------------|--|
| 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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等)            | ノロウイルスとインフルエンザに関しては、流行状況を把握し、電子メールにて毎日随時全館配信(注意報や警報の形で)し情報共有。衛生保持、消毒、職員の健康管理の徹底、必要に応じたマスク着用、換気・保湿等の予防対策を徹底し感染者は見られていない。マニュアルや指針も整備。発生した場合の物品の準備の容易、看護師による対処訓練等も実施した。   |                        | 流行の波が過ぎると意識も薄れる傾向がある。また他の感染症についての学習もさらに進める必要がある。次年度研修計画の中に位置づけ、平常時からの感染症予防対策や対処方法の訓練、発生時のまん延防止体制について全体で取組んでいく予定。 |
| 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           | 職員・入居者共に手洗い励行、洗浄、ハイター消毒、ゴミの速やかな処理など基本的な衛生管理は行っている。食材も長く置かず、食事づくりの際は都度買出しの形をとっている。厨房食は厨房で衛生管理を行っている。特に食中毒に注意が必要な季節は啓発ポスターの掲示や入居者への呼びかけ等を行っている。                          |                        | 今まで食あたり、食中毒の発生はなかったが、今後も引き続き衛生管理、予防に努める。特に注意が必要な季節になる前から、管理方法等のチェックを行うようにしていく。                                   |
| 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 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 | 整理整頓や掃除は心がけている。雑然とした感じがないように、またつまづいたりしないように飾りや物品が少ないため、人によっては淋しいと言われることもある。各ユニットエレベーターホールは、ちょっと暗いと指摘されたことがある(入居者が使用する際に不自由はないようにしているが光熱水費は入居者負担にも反映するため節電に心がけている面がある)。 |                        | 立地上、人の往来は少なく気軽に立ち寄るといった人はほとんどいない。建物周囲の彩りについては気候がよくなる今後さらに工夫をしていきたい。  |

| 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取り組んで<br>いきたい項<br>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)  |
|--|--|----------------------------|---|
| 81<br>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 | 光、音、匂い、温度・湿度は毎日随時見ながら調整している。要望や状況に合わせて混乱のない程度の模様替えを行っている。ひな壇、花、音楽等、季節感の演出も心がけている。  |                            | 季節感・生活感の演出は今後さらに努力していきたい。   |
| 82<br>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                              | 職員が居場所を決めたり誘導したりすることはなく、入居者は思い思いの場所で過ごしている。入居者同士の関係調整支援において難しい場面も見られるが、視界や雰囲気等、少し落ち着いて過ごせる居場所を設けたり、テーブル・椅子の配置など混乱のない程度に変えたりと、状況に合わせた対応を行っている。併設施設でゆったり過ごせる場所もある。                 |                            | 入居が長くなると入居者はそれぞれに自分なりの居場所を確保しているため、全員の要望に沿うことは難しい面があるが状況を見て今後も随時工夫を重ねていきたい。     |
| 83<br>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で活かして、居心地よく過ごせるような工夫をしている                     | 本人や家族と相談しながら居室環境の支援を行っている。仏壇やタンス等馴染みの者を持ち込んでいる入居者もいるがシンプルな模様の人もいる。本人や家族の意向もあり職員側の考えだけで彩を加えていくことが難しい面があるが、それぞれに少しずつ相談しながら支援を進めている。  |                            | 本人・家族との相談を重ねながら少しずつ今後も工夫を重ねていきたい。   |
| 84<br>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                          | 各ユニットには湿度・温度計を設置。冬場はかなり空気が乾燥するので、フロアには加湿器2台設置、洗面台に水をはる、観葉植物、洗濯物を干す、換気するなど保湿に努めている。居室内はエアコンにより温度・湿度調節の支援を行っているが使用が嫌な入居者もあり難しい。タイミングを見計らって調節している。入居者ごとに濡れタオルをベッドサイドにかける等の対応も行っている。 |                            | 入居者の健康に影響は出ていないが、居室内の温度・湿度の調整、エアコンの使用は入居者によっては難しい場合があり、引続き本人・家族と相談しながら工夫していきたい。 |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取り組んで<br>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)                                    |
|------------------------|---|---|---|
| (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>これまでの暮らしの中で、必要と思われた箇所に手すりを追加設置したり、たたみを居室に敷きこんだり等の工夫はしている。建物自体バリアフリーで段差はないが、つまづかないように物の整理、鋭い角にクッションラバー取付等を行っている。車椅子、歩行器も事業所で共用の物を用意し、状態にあわせて使用してもらっている。</p> | <p>今後も入居者の状態・暮らしの変化に応じて、随時検討を重ねていく。</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>居室内にトイレがあるが照明のスイッチの場所が少しわかりにくいようである。シールを貼ったり、職員と一緒に場所を確認したりしている。居室ドアには家族によって目印となるような馴染みのもの・飾りをつけている入居者もいる。</p>   | <p>自室やトイレの場所、浴室などわかりにくい入居者については、目印的対応や環境面の工夫を本人・家族とさらに相談していきたい。</p> |
| 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>                   | <p>ベランダは建物全面にあるが立地上、埃が多いためあまり活用できていない。場所によってはプランタで花を育てたり、お茶を立てたり・月見などに利用している。</p>   | <p>1階玄関周囲の彩りとベランダの活用（特に2階東側ベランダは広い）は引き続き検討していく。</p>                 |

(  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                      | <p>ほぼ全ての利用者の利用者の2/3くらいの利用者の1/3くらいのほとんど掴んでいない</p> <p>毎日入居者・家族とゆっくり話す機会を持つようにし、思いや願いなど少しずつ理解が深まってきている。今の暮らしの中で安心感や役割感を得て穏やかに過ごせるようになった入居者もいるが、帰宅願望が強い入居者に対しては職員もその心情を察し、一緒に悩みながらその人なりの暮らしを模索している。</p>                                 |
| 89              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <p>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</p> <p>入浴や帰宅願望への対応など、直接介護・対応の場面では忙しそうなお時間もあるが、毎日必ずどこかの時間で、個々の入居者と座ってゆっくり話をする場面がある。職員・入居者同士の関係の深まりや人格的交流も見られる。</p>  |
| 90              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <p>ほぼ全ての利用者が利用者の2/3くらいが利用者の1/3くらいがほとんどいない</p> <p>これまで職員側で日課を設定することは避けて見守ってきた結果、各ユニットごとに、ゆったりとした雰囲気になっている。概ね皆と居たい時はフロアで、一人になりたい時は居室で思い思いに過ごされているが、入居者ごとに差は見られる。入浴や散歩など直接対応が必要な場合、職員状況によってそのペースが左右されてしまうことがある。</p>                    |
| 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                 | <p>ほぼ全ての利用者が利用者の2/3くらいが利用者の1/3くらいがほとんどいない</p> <p>笑顔がよく見られるようになったり、他者とコミュニケーションをとられることが増えたりと支援によって生き生きとした場面が見られるようになってきている。ただ、毎日、全員、安定的にというわけにはいかず、一人ひとりの入居者に合わせた支援をさらに進めていきたい。</p>  |
| 92              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <p>ほぼ全ての利用者が利用者の2/3くらいが利用者の1/3くらいがほとんどいない</p> <p>希望される所へ外出できるよう努めているがすべて実現はできていない。外出好きで歩く人はよく出かけているが、入居者ごとに身体状況、活動性、意欲の差が大きく、職員だけではすべての人への対応が難しい。今後、職員・本人・家族・ボランティア等で相談の上、個別の外出も含めて具体的に検討していく予定である。</p>                             |
| 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                     | <p>ほぼ全ての利用者が利用者の2/3くらいが利用者の1/3くらいがほとんどいない</p> <p>併設特養医務室の看護師(2名がGHと兼務)と日常的に報告・連絡・相談を行いながら健康管理を行っている。毎日のバイタル測定、生活リズムパターンシートにより健康状態を把握し、不調の訴え、気がかりな状態、状態変化等があればオンコール連絡にて看護師、必要に応じて医師とも相談でき、指示・助言を得たり直接対応してもらっているので安心して過ごしてもらっている。</p> |
| 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            | <p>ほぼ全ての利用者が利用者の2/3くらいが利用者の1/3くらいがほとんどいない</p> <p>職員間で意見交換しながら、その都度の状況に合わせた支援に努めている。入浴や食事の時間、就寝・起床時間等も生活リズムに影響のない範囲で柔軟に個別対応している。着着かない時、不安な時の個別対応やユニット間の協力(職員同士の協力や入居者同士の交流など)も行っている。概ね安心して暮らせているようである。</p>                           |
| 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 | <p>ほぼ全ての家族と家族の2/3くらいと家族の1/3くらいとほとんどできていない</p> <p>家族ごとに面会頻度は違いがあるが、面会時に近況を報告したり、要望・意見を聞いたり、相談したりと積極的にコミュニケーションをとるようにしている。家族の意見や要望、それを受けた職員同士の意見交換や検討の結果が、概ね日常的なケア内容に反映されている。ただ、遠方であったり連絡がとりにくい家族との信頼関係には更に努力が必要と考えている。</p>           |
| 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                 | <p>ほぼ毎日のように数日に1回程度<br/>たまに<br/>ほとんどない</p> <p>家族や知人、友人の方の面会は日常的にあるが、それ以外の人は少ない。入居者や家族のプライバシーの観点から慎重に考えている。地域の人については今後の交流の深まりの中で馴染みの人ができてくる可能性はあると考えている。関係者やそれ以外の人の突然の見学等については、相談内容によって応じているが出来るだけ事前の連絡を求めている。</p>                    |

| 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           | 今年度から始めて4回開催したが、自治会長や民生児童委員協議会長の参加も得て、少しずつ地域の情報を教えてもらったり、誘いを受けたり、協力の申出を受けたり、意見交換したりと徐々に交流が深まり始めている。                  |
| 98  | 職員は、生き活きと働いている  | 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       | 計画作成担当者の意欲やリーダーシップ、入居者との触れあいの中で概ね職員は生き活きと働いており、それぞれに向上心を持って仕事に取り組んでいる。困難な事例や重要な介護の場面などでは葛藤や試行錯誤しながらも何とか乗り切る努力を重ねている。 |
| 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    | 安全・安心感といった意味では概ね満足してもらっていると思うが、もう少し希望に応じて外出や日常的な趣味の時間をとれるように支援していきたい。帰宅願望の強い入居者にも暮らしの中で満足感や安心感がもっと得られるように努力していきたい。   |
| 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 | 入居者・家族と日頃からよく話をするように心がけている。支援内容や方法について相談を重ねているが、入居者本人と家族の思い・意向・要望が違う場合があり、専門職として葛藤することもある。引続き対話・相談を進めていきたい。          |

## 【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。)

ロングステージの職員として、理念・マインドに基づいたマナー、丁寧な言葉遣い、個別対応に心がけ入居者の尊厳を大切に考えている。入居者一人ひとりの感情を大切に、職員同士しっかり共有しながら支援に臨んでいる。まだまだ一人ひとり、全員の思いや願いにそった暮らしとは言えないが、入居者それぞれが笑顔で暮らしている。職員間で日常的に意見交換を行いながら、入居者の状態に合わせた支援ができるよう柔軟な対応を心がけている。現在、医療連携体制を構築中。医師・看護師との連携をさらに深めていく予定である。