

自己評価票

| 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>(取組んでいきたい項目)  | 取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> |  |   |  |
| <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><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   | 事業所独自の理念を全職員で作成し、地域密着型サービスの役割に反映させている                     |  |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><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  | 理念の意味を理解しサービス提供場面に反映されている。                                |  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><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  | 利用者や家族、または訪問者が見やすい場所に理念を掲示している。                           |  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |   |  |
| 4                  | ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 地域との交流を図るため、地域の行事に参加している。近隣の人たちに気軽に立ち寄ってもらえるよう働きかけはしていない。 | ○<br><br>地域の人々が気軽に立ち寄れるよう、もっと交流を図っていきたい。 |

| 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>(取組んでいき<br>たい項目)                                   | 取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>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |  |                                 |
| 5                            | ○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  | 全職員で自己評価に取り組んでいる。外部評価の結果をもとに改善すべきところは改善し、今後のサービスにつなげている。 |                                 |
| 6                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている  | 運営推進会議では様々な報告や話し合いがなされており、そこでの意見を活かしサービス向上に努めている。        |                                 |
| 7                            | ○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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる |  |                                 |
| 8                            | ○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  | 地域権利擁護事業や成年後見人制度について学ぶ機会を持っていない。                         | ○ 学ぶ機会を持ちたいと思う。                 |
| 9                            | ○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注意を払い、防止に努めている  | 高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持っていない。                               | ○ 学ぶ機会を持ちたいと思う。                 |

| 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>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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> |   |   |                                |
| 10                     | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている            | 契約・解約の際は、十分に説明を行い、理解・納得されている。   |                                |
| 11                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>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           | 苦情受付の職員を配置している。また、外部の受付機関の連絡先を明示している。                                       |                                |
| 12                     | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている         | 利用者の健康状態、受診状況は電話連絡および面会時に報告している。金銭管理については出納帳に記録し家族にも確認してもらっている。             |                                |
| 13                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>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           | ホーム内に意見書を入れる投函箱が設置されており、意見や苦情を伝えられる方法をとっている。また、直接話していただけるよう話しやすい雰囲気作りをしている。 |                                |
| 14                     | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                       | 日頃から意見を職員で出し合っている。また月に1度ユニット会議を開催しており意見を反映できるようにしている。                       |                                |
| 15                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><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 | 夜間にケアが必要な利用者にも対応できるような体制を整えている。   |                                |

| 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>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 16 ○職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 利用者への説明はないが利用者へ影響の無いよう配慮している。                             |                        |                                |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>  |   |                        |                                |
| 17 ○職員を育てる取り組み<br><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              | 積極的に研修の機会を設け質の向上を図る取り組みをしている。研修受講者は報告書を作成しケアに活かせるよう努めている。 |                        |                                |
| 18 ○同業者との交流を通じた向上<br><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    | 他事業所への研修によりサービスの向上・職員育成につなげている。                           |                        |                                |
| 19 ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 職員の悩みやストレスに対し、解消につなげる助言を行っている。休憩時間や休憩場所を確保し配慮している。        |                        |                                |
| 20 ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                           | 職員の努力や勤務状況を把握している。また、健康診断を実施している。                         |                        |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)                                | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|--------------------------------|
| <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> |  |   |                                |
| 21                               | ○初期に築く本人、家族との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに本人、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 | 入居希望者や家族と面談し直接話しを聞く機会を設けている。不安なども良く聞き、受け止める努力をしている。   |                                |
| 22                               | ○初期対応の見極めと支援<br><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               | ニーズに対し何が必要か検討し必要な支援を見極め対応している。                        |                                |
| 23                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><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、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している    | 意向に沿ったサービス開始となるよう、十分に話し合いを行い調整している。                   |                                |
| <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> |  |   |                                |
| 24                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている      | 利用者と喜怒哀楽を共感し理解するよう努めている。職員が一方的に支えるのではなく、支えあう関係を築いている。 |                                |

| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                            | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 25  | ○本人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、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 家族との情報交換を行い、家族の思いを把握し利用者を共に支える関係を作っている。                    |                        |                                |
| 26  | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><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             | 利用者と家族のこれまでの関係や思いを把握し、関係が途切れないよう様子を伝えたり、ホームに来やすいよう働きかけている。 |                        |                                |
| 27  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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               | 関係が途切れないよう継続的な交流ができるよう努めている。                               |                        |                                |
| 28  | ○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              | 利用者の人間関係を把握し良い関係作りができるよう職員が間に入り働きかけている。                    |                        |                                |
| 29  | ○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 | 退居すると関係が断ち切れている。   |                        |                                |

| 項 目                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)                              | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| <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>    |   |   |                                 |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |                                 |
| 30                                    | ○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  | 利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。必要に応じて家族や関係者から情報収集を行っている。 |                                 |
| 31                                    | ○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                                    | これまでの生活歴やライフスタイル、利用してきたサービスなどの情報収集を行って把握している。       |                                 |
| 32                                    | ○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  | 利用者の1日の生活リズムを把握し、できること・わかる力も把握しているが活かしきれていない部分がある。  | ○ 利用者のできること・わかる力を少しでも引き出していきたい。 |
| <b>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</b> |   |   |                                 |
| 33                                    | ○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     | 本人や家族の意見、職員の気づきを考慮して作成している。                         |                                 |
| 34                                    | ○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 | 利用者の身体状況の変化や家族の希望に対し随時、見直し対応している。                   |                                 |

| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                          | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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                                 | ○個別の記録と実践への反映<br><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    | 日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を記録し、全職員が共有している。それを介護計画の見直しに活かしている。 |                        |                                 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |                        |                                 |
| 36                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><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              | 医療連携体制を活かしている。   |                        |                                 |
| <b>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</b> |  |  |                        |                                 |
| 37                                 | ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | ボランティアの方が手伝いに来てくれたり、消防の方に救急法の指導をいただいている。                 |                        |                                 |
| 38                                 | ○他のサービスの活用支援<br><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  | 訪問により理容サービスを利用している。                                      |                        |                                 |
| 39                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、関係が強化された。                 |                        |                                 |



| 項 目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                    | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 40<br>○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  | 利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。定期受診の他に体調変化等がある時は随時受診し結果についても共有している。 |                        |                                |
| 41<br>○認知症の専門医等の受診支援<br>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  | 利用者一人ひとりの状況に応じ、指示や助言をしてくれる精神科医を確保している。                             |                        |                                |
| 42<br>○看護職との協働<br>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   | 当ホームに看護師を配置し、日常の健康管理をしている。   |                        |                                |
| 43<br>○早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                      | 入院時は医療機関と連拓を密にとり、家族を含めた話し合いが行われている。                                |                        |                                |
| 44<br>○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                                   | 重度化、週末期について家族に指針を伝えている。  |                        |                                |
| 45<br>○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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 | 急変の際には、すぐ対応して頂けるよう、医療機関と連携を図っている。                                  |                        |                                |

| 項 目                                 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 46                                  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br><br>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 | 利用者が別の場所へ移り住む際のダメージ最小限とするよう配慮している。  |                        |                                 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>    |  |   |                        |                                 |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>              |  |   |                        |                                 |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                  |  |   |                        |                                 |
| 47                                  | ○プライバシーの確保の徹底<br><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                                       | 利用者の言動を否定や拒否はしていないが、介助の際の声がけなど適切でない場合がある。   | ○                      | 一人ひとりの誇りやプライドを傷つけないよう注意していきたい。  |
| 48                                  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                   | 利用者が十分な意思表示をできない場合、表情や態度から感じとるよう努めている。また自己決定できるよう声がけを心掛けている。                              |                        |                                 |
| 49                                  | ○日々のその人らしい暮らし<br><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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                        | 職員側の決まりや都合、業務等を優先し、利用者への対応が後回しになっていることがある。  | ○                      | 利用者が常に優先であることを職員一同、再確認すべき必要がある。 |
| <b>(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</b> |  |   |                        |                                 |
| 50                                  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                    | 利用者の個性や希望を尊重し本人の好みの衣類を選んだり、おしゃれができるよう支援している。衣類や整容のみだれは、さりげなくサポートしている。希望の理容院へ、なかなか連れて行けない。 | ○                      |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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)         |
|--------------------------------------|--|--|------------------------|---|
| 51                                   | ○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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の状況・体調に応じて献立は一部変更することがある。食事の片付けは、利用者と一緒にしている。職員と一緒に食事を摂ってを撮っていない。       | ○                      | 食事のの時間は職員も一緒に食事など、もっと楽しい雰囲気を作る工夫が必要である。 |
| 52                                   | ○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              | 好きなおやつ・飲み物を取り入れるようにしている。   |                        |   |
| 53                                   | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している          | 一人ひとりの排泄パターンの把握と記録を行い、失禁等の失敗を減らすよう努めている。                                   |                        |   |
| 54                                   | ○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      | 利用者の意向を取り入れている。拒否の場合、声かけの工夫や対応職員をかえる等の工夫をしている。                             |                        |   |
| 55                                   | ○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                       | 一人ひとりの状況・状態に応じて日中休息を取り入れている。寝付けない利用者に対しては、付き添ったり、飲み物を提供したりして安眠できるよう支援している。 |                        |   |
| <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> |  |  |                        |   |
| 56                                   | ○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    | 利用者にあった役割を持っていただき、利用者の喜びを引き出せている。  |                        |   |

| 項 目                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 57                    | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>         | <p>利用者の力量や家族の希望等に配慮し、利用者自らが金銭管理を行えるよう支援しているが職員が支払いをすることが多い。</p> |                        |                                |
| 58                    | <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>天気の良い日には外気浴、ドライブ等、外に出る機会を作っている。</p>                          |                        |                                |
| 59                    | <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>利用者が行きたい場所がないか働きかけているが、把握できず外出の機会が少ない。</p>                   | ○                      |                                |
| 60                    | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>                                  | <p>利用者の希望に沿って支援している。</p>  |                        |                                |
| 61                    | <p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p>                   | <p>家族等の訪問時には積極的に声を掛け、気軽に来援していただけるよう配慮している。</p>                  |                        |                                |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |  |   |                        |                                |
| 62                    | <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>身体拘束を理解し、拘束はしないという姿勢でケアに取り組んでいる。</p>                         |                        |                                |

| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 63  | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる     | 日中は玄関に施錠せず、利用者が自由に出入りできるようにになっている。外出傾向を察知できるよう見守り・観察し場合によっては、職員が付き添い外出している。 |                        |                                |
| 64  | ○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              | 昼夜ともに見守りやすい場所において利用者の様子を把握している。   |                        |                                |
| 65  | ○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        | 注意の必要な物品の保管場所や方法について、具体的な取り決めがあり実行されている。                                    |                        |                                |
| 66  | ○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     | 事故防止の理解と徹底は職員間で検討し事故防止に努めている。事故報告書・ヒヤリハット報告書を通し、再発防止に努めている。                 |                        |                                |
| 67  | ○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               | 緊急時対応マニュアルが作成されている。全職員が応急手当や救急救命の研修、訓練を受けているが定期的ではない。                       | ○                      | 定期的に行ってほしい。                    |
| 68  | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回以上、避難訓練を実施し、災害時に対応できるようにしている。災害発生時に備えて非常食や物品の準備はしていない。                   | ○                      | 非常食や飲料水は必要と思われるので用意する。         |

| 項 目                              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 69                               | ○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 | 家族の面会時、現在の状況を説明しリスクについても家族に説明している。  |                        |                                |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |   |                        |                                |
| 70                               | ○体調変化の早期発見と対応<br><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           | 利用者の異変を見落とさないよう常に顔色や様子を観察し、異変に気づいた時は記録に残すと共に看護師に報告し必要に応じて医療機関に受診するなどの対応をしている。 |                        |                                |
| 71                               | ○服薬支援<br><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       | 前利用者の薬の内容を把握している。飲み忘れや誤薬がないようチェックを義務付けている。薬の変更時は全職員がわかるよう記録し申し送っている。          |                        |                                |
| 72                               | ○便秘の予防と対応<br><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         | 食事のメニューや飲み物、また運動などにより自己排便できるよう考慮している。   |                        |                                |
| 73                               | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭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                   | 清潔保持の必要性を理解し毎食後の口腔ケアを実施している。  |                        |                                |
| 74                               | ○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      | 利用者全員の食事・水分の摂取量を記録し栄養失調、脱水症状等に注意している。   |                        |                                |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 75                             | ○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、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）   | 感染症の予防対応マニュアルが作成されており予防に努めている。                                    |                        |                                |
| 76                             | ○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  | 台所、調理用具等、マニュアルに基づき清潔保持している。冷蔵庫の整理整頓、清掃も随時おこなっている。食材は毎日、発注され新鮮である。 |                        |                                |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |   |                        |                                |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |   |                        |                                |
| 77                             | ○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                              | 玄関まわりに観葉植物を置くなど訪問者が入りやすい雰囲気を作っている。                                |                        |                                |
| 78                             | ○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 | テレビの音量、室内の明るさ等、調整している。共用の空間には季節感が味わえるよう飾り付けを行っている。                |                        |                                |
| 79                             | ○共用空間における居場所づくり<br><br>共用空間の中には、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  | ホールにソファを置くなど仲良く、団欒できるスペースを作っている。                                  |                        |                                |

| 項 目                           |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|-------------------------------|---|--|------------------------|---------------------------------|
| 80                            | ○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、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好み<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>ごせるような工夫をしている | 入所前から利用者が愛用していたなじみの物品を<br>持参してもらえよう、働きかけをしている。                         |                        |                                 |
| 81                            | ○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<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大き<br>な差がないよう配慮し、利用者の状況に応<br>じてこまめに行っている    | 温度家・湿度計を配置し、利用者にあった温度、<br>湿度であるよう配慮している。また、利用者<br>の状況に応じてその都度換気に努めている。 |                        |                                 |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |  |                        |                                 |
| 82                            | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活か<br>して、安全かつできるだけ自立した生活が<br>送れるように工夫している                 | 安全に歩行できるよう手すりが設置してあり、必<br>要に応じ車椅子も用意している。転倒につな<br>がる原因がないか日頃から注意している。  |                        |                                 |
| 83                            | ○わかる力を活かした環境づくり<br><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱<br>や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工<br>夫している                           | 混乱を招かないよう配慮し自立して暮らせるよ<br>うに努めている。                                      |                        |                                 |
| 84                            | ○建物の活用<br><br>建物を利用者が楽しんだり、活動でき<br>るよう活かしている  | 庭に花を植えたり、畑を作ったり玄関前にベン<br>チを設置するなど、利用者が楽しんだり活<br>動できるよう活かしている。          |                        |                                 |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



| V. サービスの成果に関する項目 |  | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)                           |
|------------------|--|---|
| 項 目              |  |   |
| 85               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○ ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 86               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○ ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                  |
| 87               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない      |
| 88               | 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                 | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 89               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 90               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている                    | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 91               | 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、安心して暮らしている            | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 92               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない    |
| 93               | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                 | ○ ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                  |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)   |
|-----|---|---|
| 94  | 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<br><input type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない<br><input type="radio"/> ④全くいない           |
| 95  | 職員は、生き活きと働けている  | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどいない       |
| 96  | 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<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどいない    |
| 97  | 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<br><input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが<br><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。)

その人の思いに気づき対応できるようまた、ご家族様とは面会等を通じて日々様子を伝え情報が共有できるよう、スタッフ皆で心掛けている。当たり前の生活が当たり前になり