

# 自己評価票

## 地域密着型サービス自己評価項目

### (評価項目の構成)

#### I. 理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

#### II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

#### III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握
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
3. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

1. その人らしい暮らしの支援
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

#### V. サービスの成果に関する項目

#### 【記入方法】

- 複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに、管理者が介護職員と協議の上記入してください。
  - 次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。  
 項目番号23 ○初期に築く本人との信頼関係  
 項目番号24 ○初期に築く家族との信頼関係  
 項目番号25 ○初期対応の見極めと支援  
 項目番号26 ○馴染みながらのサービス利用  
 項目番号39 ○事業所の多機能性を活かした支援
  - 次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。  
 項目番号53 ○身だしなみやおしゃれの支援  
 項目番号59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援  
 項目番号60 ○お金の所持や使うことの支援  
 項目番号61 ○日常的な外出支援  
 項目番号62 ○普段行けない場所への外出支援  
 項目番号63 ○電話や手紙の支援  
 項目番号64 ○家族や馴染みの人の訪問
- 【用語について】
- 管理者＝指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
  - 職員＝「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名 グループホーム「さくら」

(ユニット名) 東館

記入者(管理者)  
氏名 大内那美恵

評価完了日 平成19年10月30日

## 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)                           | 取り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>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      | “笑顔あふれるぬくもりの家”と言う理念を掲げている。                   |                                 |
| 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                         | 全職員が理念を理解し、実現できるよう取り組んでいる。                   |                                 |
| 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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | パンフレットには理念の記載をしているが、理解してもらえる様な取り組みはまだ行えていない。 | ○<br>ご家族・地域の方に理解して頂ける様、働きかけたい。  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |  |                                 |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br><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努めている  | 近隣の方々と日常的に挨拶を交わしている。グループホームで行事を行う際にはお誘いしている。 |                                 |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 地域活動へはまだ参加していない。                             | ○<br>地域の一員として地域に関わっていける様、考えていく。 |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| 6 ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 話し合う事はあるが、実践には結びついていない。         | ○                  | 地域貢献できるよう、前向きに取り組んでいきたい。        |

**3. 理念を実践するための制度の理解と活用**

|  |   |   |                            |
|--|---|---|----------------------------|
| 7 ○評価の意義の理解と活用<br><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                          | 評価内容を参考に、生活空間を整えたりしている。   |   |                            |
| 8 ○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          | まだ設置していない。  | ○ | 早急に設置し活動できるよう対応する。         |
| 9 ○市町村との連携<br><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                           | 市との連携はとっているが、行き来する機会を設けてはいない。                                     | ○ | 市との連携を深め、サービスの質の向上に取り組みたい。 |
| 10 ○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 | 地域包括支援センターの方に来居して頂き、説明を受ける機会を設けた。実際に活用されている方はいないが、いつでも支援できる体制がある。 |   |                            |
| 11 ○虐待の防止の徹底<br><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           | 職員会議で勉強をした。日頃から意識して、防止に努めている。                                     |   |                            |

| 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>(取組んでいきたい項目)   | 取り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> |   |  |                                 |
| 12                     | ○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            | きちんと説明し、理解・納得して頂いてから契約を結んでいる。解約時も同様である。                      |                                 |
| 13                     | ○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           | 日常的に接する中で意見等を表せる雰囲気作りをしており、反映できるよう努めている。                     |                                 |
| 14                     | ○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あわせた報告をしている         | 職員の異動については報告していなかったが、入居者の方の様子等については随時報告している。                 | ○<br>職員の異動についても、ご家族に報告する。       |
| 15                     | ○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           | 面会時は必ずご家族へ入居者の方の様子等を伝える様にしており、その中でご意見等も伺える様にしている。            |                                 |
| 16                     | ○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、反映させていている                     | 直接、間接を問わず常に職員からの意見や提案は望んで聞こうと心がけている。会議録などでも運営の流れを把握しようとしている。 | ○<br>定期的な会議への出席が望ましいと思っているが・・・。 |
| 17                     | ○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 | 極力対応できる様、努めている。  |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)              |
|---|---|--------------------|--|
| 18 ○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 | 出来る限り異動を少なくするように配慮している。職員の適、不適の見極めは難しいが多用な経験を持つ職員を配置するように心がけている。若年層だけでなく、人生経験の多い人材の配慮を心掛けている。 |                    |  |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>  |   |                    |  |
| 19 ○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              | 集まる研修等に関する情報は公にし、意欲を持って知識を得ようとしている職員にはその機会を与えていている。   | ○                  | 今後とも研修の機会を妨げることはないし、将来の人財となると思われる職員には研修を勧める。 |
| 20 ○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    | 設立後まだ間もないこともあり、同業者間のネットワーク作りまでは手が回っていない。  | ○                  | 入居者をはじめ職員間の相互訪問など交流を深め、情報交換にも努めたい。           |
| 21 ○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工夫や環境づくりに取り組んでいる                                       | 過労働、特に連続した夜勤等の無いように毎月の勤務表を点検している。また、急な人員不足が発生した場合の対応を急ぐよう心掛けている。                              | ○                  | 今後共左欄を継続してゆく。                                |
| 22 ○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くように努めている                            | 内外の評価に配慮し、善は善、悪は悪の意識を持ち、互いが入居者のより良い処遇に勤めることが職員のためになるとの意識を持ち続けるよう、人事評価なども考慮しこの意識が持続されるようにしている。 | ○                  | 今後とも職員のためのホームにならない様に事業理念の持続に努めて運営を行なう。       |

| 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>(取組んでいきたい項目)                            | 取り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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b> |  |   |                                 |
| 23  | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている（小規模多機能居宅介護）                  |   |                                 |
| 24  | ○初期に築く家族との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている（小規模多機能居宅介護）                       |   |                                 |
| 25  | ○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（小規模多機能居宅介護）                               |   |                                 |
| 26  | ○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、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（小規模多機能居宅介護） |   |                                 |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>                    |  |   |                                 |
| 27  | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                                   | 日常的に接する中で色々な話をしている。料理の作り方や畠仕事の事等を教えてもらう機会も多い。 |                                 |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 28 ○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         | 入居者の方についてご家族と相談したり、行事に参加して頂き同じ時間を過ごしたりしている。           |                    |                                 |
| 29 ○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             | 入居者の方やご家族のお話からその関係性の理解、良い方向への支援に努めている。                |                    |                                 |
| 30 ○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               | 入居者の方によっては出来ている状況である。                                 |                    |                                 |
| 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              | それぞれの関係性を理解した上で、関わり合える環境作りに努めている。                     |                    |                                 |
| 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 | 今まで該当する方がいなかつた為行ってはいないが、今後必要とする方が出た場合には関わっていけるようにしたい。 |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目)                           | 取り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>                    |   |  |                                 |
| 33                                    | ○思いや意向の把握<br><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  | それぞれの方について、把握できるよう努めている。                     |                                 |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                    | 実際に自宅にお邪魔したり、入居者の方やご家族からお話を伺って、把握できるようにしている。 |                                 |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br><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努めている   | 日々一人ひとりに目を向け、現状の把握が出来る様努めている。                |                                 |
| <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> |   |  |                                 |
| 36                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><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ィアを反映した介護計画を作成している    | 入居者の方・ご家族等から意向を伺い、それを反映させた介護計画を作成している。       |                                 |
| 37                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 状況に合わせて行っている。                                |                                 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                              | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 38<br>○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    | 毎日、日々の様子等の記録・ケアプランの記録をしている。全職員が必ず読んでおり、見直しにも活かされている。         |                    |                                 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b>  |  |                    |                                 |
| 39<br>○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（小規模多機能居宅介護）   |  |                    |                                 |
| <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>   |  |                    |                                 |
| 40<br>○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             | 読み聞かせボランティア・傾聴ボランティア・理髪ボランティアの方々が来て下さっている。                   |                    |                                 |
| 41<br>○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  | 入居者の方・ご家族の意向に応じて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できるよう支援を行っている。 |                    |                                 |
| 42<br>○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 | 必要に応じ、相談している。  |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、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   | 必要に応じ、連絡をとったり受診の支援をしている。                         |                    |                                 |
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援<br><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  | 物忘れ外来の受診、また主治医と連携を図り常に相談しながら診断・治療を受けられる様に支援している。 |                    |                                 |
| 45 |   |  |                    |                                 |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br><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                      | 入院中も面会を通して状況を把握し連絡を取っている。                        |                    |                                 |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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                                   | 本人の状態に応じてその都度、本人・家族・主治医と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。   |                    |                                 |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br><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 | グループホームの「できる事・できない事」を見極め、主治医と共に支援している。           |                    |                                 |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 49 ○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 | 事前に情報交換を行い、ダメージの防止に努めている。   |                    |                                 |
| <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>  |   |                    |                                 |
| (1)一人ひとりの尊重   |   |                    |                                 |
| 50 ○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                                       | プライバシーの確保に配慮している。   |                    |                                 |
| 51 ○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                   | その方に合わせて分かりやすい言葉で選択肢を伝え、できるだけ自分で決められる様にしている。                                      |                    |                                 |
| 52 ○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                        | 出来る限りの範囲で希望に沿える様にしている。  |                    |                                 |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援(53は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)   |   |                    |                                 |
| 53 ○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（認知症対応型共同生活介護）                      | 日々支援している。理髪はグループホームにボランティアの方が来て下さっており、ほとんどの入居者の方がそれを希望されている。ご家族と馴染みの店へ行かれる方もおられる。 |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 54 ○食事を楽しむことのできる支援<br><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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている                  | 出来る範囲で盛り付けや片付けは一緒に行っている。食事は必ず一緒に摂っている。                         |                    |                                 |
| 55 ○本人の嗜好の支援<br><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                         | 入居者の方の希望される時に楽しめるようにしている。(たばこを吸いたい・あめ玉がなめたい等)                  |                    |                                 |
| 56 ○気持よい排泄の支援<br><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                      | それぞれの方に合わせた支援を行っている。   |                    |                                 |
| 57 ○入浴を楽しむことができる支援<br><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                 | 毎日入浴するかの確認をして、出来る範囲で希望に沿えるよう努力している。自分から訴えられない方は定期的に入浴してもらっている。 |                    |                                 |
| 58 ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                                 | 眠そうな時は横になるのを勧めたり、状況に応じて支援している。                                 |                    |                                 |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)  |  |                    |                                 |
| 59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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(認知症対応型共同生活介護) | 毎日のお手伝いが役割になっている。日光浴や散歩、買い物やドライブ、折り紙や塗り絵等の事を、希望を伺ったりしながら行っている。 |                    |                                 |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                           | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 60 ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している（認知症対応型共同生活介護）  | 自分で持てる方には管理してもらっている。難しい方はグループホームで預かり小遣帳を付けて管理、その都度支援している。 |                    |                                 |
| 61 ○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（認知症対応型共同生活介護）                    | 出来る範囲で対応している。   |                    |                                 |
| 62 ○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（認知症対応型共同生活介護） | 春と秋にバスでドライブに出かけた。入居者の方の自宅方面へドライブに行ったりもした。                 |                    |                                 |
| 63 ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている（認知症対応型共同生活介護）                           | 希望時に行っている。  |                    |                                 |
| 64 ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している（認知症対応型共同生活介護）            | 話しやすい場所に案内し、お茶をお出ししている。                                   |                    |                                 |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>  |   |                    |                                 |
| 65 ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる        | 身体拘束をしないケアを行っている。   |                    |                                 |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 66 ○鍵をかけないケアの実践<br><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     | 日中は玄関を開放している。   |                    |                                 |
| 67 ○利用者の安全確認<br><br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜を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             | 見守りを行い、安全配慮に努力している。   |                    |                                 |
| 68 ○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        | 異食のある方は、居室内には異食するような物を置かない様にし、フロアー等では注意して見守りを行っている等、その方に合わせた取り組みを行っている。                         |                    |                                 |
| 69 ○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     | 歩きやすい靴を履いてもらう、飴をなめながら寝ない、薬には日付と名前を記入する、見守りの徹底、キッチンを離れる際はガスの元栓を締める、たばこ・ライターの管理等を行い、事故防止に取り組んでいる。 |                    |                                 |
| 70 ○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               | 急変や事故発生時に備え応急手当や初期対応の指導・マニュアル作成はしているが、定期的な訓練は行っていない。  | ○                  | 定期的な訓練を行っていく。                   |
| 71 ○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 | 避難訓練の実施。自衛消防の研修に参加し、職員会議で報告し勉強した。地域の方との連携は無い。   | ○                  | 地域の方の協力を得られるような体制を作りたい。         |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 72                        | <input type="checkbox"/> 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対応策を話し合っている | 歩行できる方の場合は転倒による骨折の危険性がある事等、それぞれの方に考えられる事を初めに説明し、ご家族の意見を伺っている。                               |                    |                                 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |                    |                                 |
| 73                        | <input type="checkbox"/> 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          | 毎朝のバイタルチェックを元に体調の変化がないかをみている。異変に気付いた時点で、併設の医療機関に連絡し指示を仰ぐ等の対応をしている。                          |                    |                                 |
| 74                        | <input type="checkbox"/> 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      | それぞれの方の薬の説明書をファイルに保管し、いつでも見れるようになっている。薬は職員が管理し、きちんと内服できたかを確認している。薬が変更になった際は特に注意して様子観察をしている。 |                    |                                 |
| 75                        | <input type="checkbox"/> 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        | それぞれの方に合わせて、乳製品や水分の摂取を促す、消化の良い物を提供、下剤の使用等を行っている。  |                    |                                 |
| 76                        | <input type="checkbox"/> 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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | 毎食後、口腔ケアを行っている。自分で出来る方は自分で、難しい方は介助で歯磨き・義歯洗浄・うがい等を行っている。                                     |                    |                                 |
| 77                        | <input type="checkbox"/> 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     | 献立表にカロリーが記載されている。食べる量はそれぞれの方に合わせて決めている。暑い時は水分を多めに摂る等、水分はこまめに摂ってもらっている。                      |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 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、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）   | マニュアルを作成している。予防の為に次亜塩素酸ナトリウムを使用して掃除を行っている。インフルエンザ予防接種を毎年受けている。       |                    |                                 |
| 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  | まな板・包丁・スポンジは1日おきに消毒している。食材は一食毎に使い切るようにしている。                          |                    |                                 |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>   |  |                    |                                 |
| (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                              | 玄関周りには鉢植えを置いている。建物周囲の庭木は定期的に剪定してもらっている。玄関には小物や花を飾り、家庭的な雰囲気作りを心がけている。 |                    |                                 |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | テレビの音量はその都度調節している。日差しに合わせて障子やカーテンを閉めている。季節に合った掲示物や行事の写真を貼ったりしている。    |                    |                                 |
| 82 ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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                              | こたつやソファーがあり、それぞれが好きな場所で過ごしている。                                       |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 83 ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた物や好みの物を持ち込んで頂き、それぞれの方が過ごしやすい配置等を考えている。               |                    |                                 |
| 84 ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のよど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        | 定期的な換気を行っている。トイレは消臭剤を置いている。室温はその都度調節している。                 |                    |                                 |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>  |   |                    |                                 |
| 85 ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 共用空間には手すりが設置されている。ベットにL字柵を使用する事で、車椅子の方も自分で乗り降りができる。       |                    |                                 |
| 86 ○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、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 浴室にはのれん、トイレにはお手洗いの札を下げている。個人の居室にはのれん等で目印を作っている。           |                    |                                 |
| 87 ○建物の外周りや空間の活用<br><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | ウッドデッキではお茶を飲んだり、日光浴をしたりしている。外周りは草むしりや散歩、畑の手入れ等の活動に活かしている。 |                    |                                 |

( 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

| 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                     | <input type="radio"/> 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<br>⑤その他 ( ) |
| 89  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                        | <input type="radio"/> ①毎日ある<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<br>⑤その他 ( )                  |
| 90  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<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<br>⑤その他 ( )    |
| 91  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<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<br>⑤その他 ( )    |
| 92  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                          | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<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<br>⑤その他 ( )    |
| 93  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                    | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<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<br>⑤その他 ( )    |
| 94  | 利用者は、その時々の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          | <input type="radio"/> 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<br>⑤その他 ( )    |
| 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る | <input type="radio"/> 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<br>⑤その他 ( )    |
| 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                | <input type="radio"/> 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<br>⑤その他 ( )                  |

| 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 | ①大いに増えている<br>②少しづつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない            | ○⑤その他（まだ設置できていない） |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | ○①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④ほとんどいない       | ⑤その他（ ）           |
| 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                           | ○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    | ⑤その他（ ）           |
| 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                       | ○①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>④ほとんどできていない | ⑤その他（ ）           |

## 【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。)

無理強いはせず、それぞれの方があるがままに暮らしていると思う。建物は広い空間と木の温もりが感じられる家である。

# 自己評価票

## 地域密着型サービス自己評価項目

### (評価項目の構成)

#### I. 理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

#### II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

#### III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握
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
3. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

1. その人らしい暮らしの支援
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

#### V. サービスの成果に関する項目

#### 【記入方法】

- 複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに、管理者が介護職員と協議の上記入してください。
  - 次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。
    - 項目番号23 ○初期に築く本人との信頼関係
    - 項目番号24 ○初期に築く家族との信頼関係
    - 項目番号25 ○初期対応の見極めと支援
    - 項目番号26 ○馴染みながらのサービス利用
    - 項目番号39 ○事業所の多機能性を活かした支援
  - 次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。
    - 項目番号53 ○身だしなみやおしゃれの支援
    - 項目番号59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援
    - 項目番号60 ○お金の所持や使うことの支援
    - 項目番号61 ○日常的な外出支援
    - 項目番号62 ○普段行けない場所への外出支援
    - 項目番号63 ○電話や手紙の支援
    - 項目番号64 ○家族や馴染みの人の訪問
- 【用語について】
- 管理者＝指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
  - 職員＝「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名 \_\_\_\_\_ グループホーム「さくら」

(ユニット名) \_\_\_\_\_ 西館

記入者(管理者)  
氏名 \_\_\_\_\_ 大内那美恵

評価完了日 \_\_\_\_\_ 平成19年10月30日

## 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)                           | 取り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>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      | “笑顔あふれるぬくもりの家”と言う理念を掲げている。                   |                                 |
| 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                         | 全職員が理念を理解し、実現できるよう取り組んでいる。                   |                                 |
| 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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | パンフレットには理念の記載をしているが、理解してもらえる様な取り組みはまだ行えていない。 | ○<br>ご家族・地域の方に理解して頂ける様、働きかけたい。  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |  |                                 |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br><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努めている  | 近隣の方々と日常的に挨拶を交わしている。グループホームで行事を行う際にはお誘いしている。 |                                 |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 地域活動へはまだ参加していない。                             | ○<br>地域の一員として地域に関わっていける様、考えていく。 |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| 6 ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 話し合う事はあるが、実践には結びついていない。         | ○                  | 地域貢献できるよう、前向きに取り組んでいきたい。        |

**3. 理念を実践するための制度の理解と活用**

|  |   |   |                            |
|--|---|---|----------------------------|
| 7 ○評価の意義の理解と活用<br><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                          | 評価内容を参考に、生活空間を整えたりしている。   |   |                            |
| 8 ○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          | まだ設置していない。  | ○ | 早急に設置し活動できるよう対応する。         |
| 9 ○市町村との連携<br><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                           | 市との連携はとっているが、行き来する機会を設けてはいない。                                     | ○ | 市との連携を深め、サービスの質の向上に取り組みたい。 |
| 10 ○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 | 地域包括支援センターの方に来居して頂き、説明を受ける機会を設けた。実際に活用されている方はいないが、いつでも支援できる体制がある。 |   |                            |
| 11 ○虐待の防止の徹底<br><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           | 職員会議で勉強をした。日頃から意識して、防止に努めている。                                     |   |                            |

| 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>(取組んでいきたい項目)   | 取り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> |   |  |                                 |
| 12                     | ○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            | きちんと説明し、理解・納得して頂いてから契約を結んでいる。解約時も同様である。                      |                                 |
| 13                     | ○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           | 日常的に接する中で意見等を表せる雰囲気作りをしており、反映できるよう努めている。                     |                                 |
| 14                     | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしづくりや健康状態、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        | 職員の異動については報告していなかったが、入居者の方の様子等については随時報告している。                 | ○<br>職員の異動についても、ご家族に報告する。       |
| 15                     | ○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           | 面会時は必ずご家族へ入居者の方の様子等を伝える様にしており、その中でご意見等も伺える様にしている。            |                                 |
| 16                     | ○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、反映させていている                     | 直接、間接を問わず常に職員からの意見や提案は望んで聞こうと心がけている。会議録などでも運営の流れを把握しようとしている。 | ○<br>定期的な会議への出席が望ましいと思っているが・・・。 |
| 17                     | ○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 | 極力対応できる様、努めている。  |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)              |
|---|---|--------------------|--|
| 18 ○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 | 出来る限り異動を少なくするように配慮している。職員の適、不適の見極めは難しいが多用な経験を持つ職員を配置するように心がけている。若年層だけでなく、人生経験の多い人材の配慮を心掛けている。 |                    |  |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>  |   |                    |  |
| 19 ○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              | 集まる研修等に関する情報は公にし、意欲を持って知識を得ようとしている職員にはその機会を与えていている。   | ○                  | 今後とも研修の機会を妨げることはないし、将来の人財となると思われる職員には研修を勧める。 |
| 20 ○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    | 設立後まだ間もないこともあり、同業者間のネットワーク作りまでは手が回っていない。  | ○                  | 入居者をはじめ職員間の相互訪問など交流を深め、情報交換にも努めたい。           |
| 21 ○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工夫や環境づくりに取り組んでいる                                       | 過労働、特に連続した夜勤等の無いように毎月の勤務表を点検している。また、急な人員不足が発生した場合の対応を急ぐよう心掛けている。                              | ○                  | 今後共左欄を継続してゆく。                                |
| 22 ○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くように努めている                            | 内外の評価に配慮し、善は善、悪は悪の意識を持ち、互いが入居者のより良い処遇に勤めることが職員のためになるとの意識を持ち続けるよう、人事評価なども考慮しこの意識が持続されるようにしている。 | ○                  | 今後とも職員のためのホームにならない様に事業理念の持続に努めて運営を行なう。       |

| 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>(取組んでいきたい項目)                            | 取り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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b> |  |   |                                 |
| 23  | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている（小規模多機能居宅介護）                  |   |                                 |
| 24  | ○初期に築く家族との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている（小規模多機能居宅介護）                       |   |                                 |
| 25  | ○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（小規模多機能居宅介護）                               |   |                                 |
| 26  | ○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、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（小規模多機能居宅介護） |   |                                 |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>                    |  |   |                                 |
| 27  | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                                   | 日常的に接する中で色々な話をしている。料理の作り方や畠仕事の事等を教えてもらう機会も多い。 |                                 |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 28 ○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         | 入居者の方についてご家族と相談したり、行事に参加して頂き同じ時間を過ごしたりしている。           |                    |                                 |
| 29 ○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             | 入居者の方やご家族のお話からその関係性の理解、良い方向への支援に努めている。                |                    |                                 |
| 30 ○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               | 入居者の方によっては出来ている状況である。                                 |                    |                                 |
| 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              | それぞれの関係性を理解した上で、関わり合える環境作りに努めている。                     |                    |                                 |
| 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 | 今まで該当する方がいなかつた為行ってはいないが、今後必要とする方が出た場合には関わっていけるようにしたい。 |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目)                           | 取り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>                    |   |  |                                 |
| 33                                    | ○思いや意向の把握<br><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  | それぞれの方について、把握できるよう努めている。                     |                                 |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                    | 実際に自宅にお邪魔したり、入居者の方やご家族からお話を伺って、把握できるようにしている。 |                                 |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br><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努めている   | 日々一人ひとりに目を向け、現状の把握が出来る様努めている。                |                                 |
| <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> |   |  |                                 |
| 36                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><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ィアを反映した介護計画を作成している    | 入居者の方・ご家族等から意向を伺い、それを反映させた介護計画を作成している。       |                                 |
| 37                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 状況に合わせて行っている。                                |                                 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                              | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 38<br>○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    | 毎日、日々の様子等の記録・ケアプランの記録をしている。全職員が必ず読んでおり、見直しにも活かされている。         |                    |                                 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b>  |  |                    |                                 |
| 39<br>○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（小規模多機能居宅介護）   |  |                    |                                 |
| <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>   |  |                    |                                 |
| 40<br>○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             | 読み聞かせボランティア・傾聴ボランティア・理髪ボランティアの方々が来て下さっている。                   |                    |                                 |
| 41<br>○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  | 入居者の方・ご家族の意向に応じて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できるよう支援を行っている。 |                    |                                 |
| 42<br>○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 | 必要に応じ、相談している。  |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、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   | 必要に応じ、連絡をとったり受診の支援をしている。                         |                    |                                 |
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援<br><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  | 物忘れ外来の受診、また主治医と連携を図り常に相談しながら診断・治療を受けられる様に支援している。 |                    |                                 |
| 45 |   |  |                    |                                 |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br><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                      | 入院中も面会を通して状況を把握し連絡を取っている。                        |                    |                                 |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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                                   | 本人の状態に応じてその都度、本人・家族・主治医と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。   |                    |                                 |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br><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 | グループホームの「できる事・できない事」を見極め、主治医と共に支援している。           |                    |                                 |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 49 ○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 | 事前に情報交換を行い、ダメージの防止に努めている。   |                    |                                 |
| <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>  |   |                    |                                 |
| (1)一人ひとりの尊重   |   |                    |                                 |
| 50 ○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                                       | プライバシーの確保に配慮している。   |                    |                                 |
| 51 ○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                   | その方に合わせて分かりやすい言葉で選択肢を伝え、できるだけ自分で決められる様にしている。                                      |                    |                                 |
| 52 ○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                        | 出来る限りの範囲で希望に沿える様にしている。  |                    |                                 |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援(53は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)   |   |                    |                                 |
| 53 ○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（認知症対応型共同生活介護）                      | 日々支援している。理髪はグループホームにボランティアの方が来て下さっており、ほとんどの入居者の方がそれを希望されている。ご家族と馴染みの店へ行かれる方もおられる。 |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 54 ○食事を楽しむことのできる支援<br><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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている                  | 出来る範囲で盛り付けや片付けは一緒に行っている。食事は必ず一緒に摂っている。                         |                    |                                 |
| 55 ○本人の嗜好の支援<br><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                         | 入居者の方の希望される時に楽しめるようにしている。(あめ玉がなめたい等)                           |                    |                                 |
| 56 ○気持よい排泄の支援<br><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                      | それぞれの方に合わせた支援を行っている。   |                    |                                 |
| 57 ○入浴を楽しむことができる支援<br><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                 | 毎日入浴するかの確認をして、出来る範囲で希望に沿えるよう努力している。自分から訴えられない方は定期的に入浴してもらっている。 |                    |                                 |
| 58 ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                                 | 眠そうな時は横になるのを勧めたり、状況に応じて支援している。                                 |                    |                                 |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)  |  |                    |                                 |
| 59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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(認知症対応型共同生活介護) | 毎日のお手伝いが役割になっている。日光浴や散歩、買い物やドライブ、折り紙や塗り絵等の事を、希望を伺ったりしながら行っている。 |                    |                                 |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                           | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 60 ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している（認知症対応型共同生活介護）  | 自分で持てる方には管理してもらっている。難しい方はグループホームで預かり小遣帳を付けて管理、その都度支援している。 |                    |                                 |
| 61 ○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（認知症対応型共同生活介護）                    | 出来る範囲で対応している。   |                    |                                 |
| 62 ○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（認知症対応型共同生活介護） | 春と秋にバスでドライブに出かけた。入居者の方の自宅方面へドライブに行ったりもした。                 |                    |                                 |
| 63 ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている（認知症対応型共同生活介護）                           | 希望時に行っている。  |                    |                                 |
| 64 ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している（認知症対応型共同生活介護）            | 話しやすい場所へ案内し、お茶をお出ししている。                                   |                    |                                 |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>  |   |                    |                                 |
| 65 ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる        | 身体拘束をしないケアを行っている。   |                    |                                 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 66<br>○鍵をかけないケアの実践<br><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     | 建物の構造上玄関がフロアーから死角になっており、やむを得ず鍵をかけている状況である。  |                    |                                 |
| 67<br>○利用者の安全確認<br><br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜を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             | 見守りを行い、安全配慮に努力している。   |                    |                                 |
| 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        | 注意して見守りをする等、それぞれの方に合わせた取り組みを行っている。  |                    |                                 |
| 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     | 歩きやすい靴を履いてもらう、飴をなめながら寝ない、薬には日付と名前を記入する、見守りの徹底、キッチンを離れる際はガスの元栓を締める等を行い、事故防止に取り組んでいる。 |                    |                                 |
| 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               | 急変や事故発生時に備え応急手当や初期対応の指導・マニュアル作成はしているが、定期的な訓練は行っていない。                                | ○                  | 定期的な訓練を行っていく。                   |
| 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 | 避難訓練の実施。自衛消防の研修に参加し、職員会議で報告し勉強した。地域の方との連携は無い。                                       | ○                  | 地域の方の協力を得られるような体制を作りたい。         |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 72                        | <input type="checkbox"/> 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対応策を話し合っている | 歩行できる方の場合は転倒による骨折の危険性がある事等、それぞれの方に考えられる事を初めに説明し、ご家族の意見を伺っている。                               |                    |                                 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |                    |                                 |
| 73                        | <input type="checkbox"/> 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          | 毎朝のバイタルチェックを元に体調の変化がないかをみている。異変に気付いた時点で、併設の医療機関に連絡し指示を仰ぐ等の対応をしている。                          |                    |                                 |
| 74                        | <input type="checkbox"/> 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      | それぞれの方の薬の説明書をファイルに保管し、いつでも見れるようになっている。薬は職員が管理し、きちんと内服できたかを確認している。薬が変更になった際は特に注意して様子観察をしている。 |                    |                                 |
| 75                        | <input type="checkbox"/> 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        | それぞれの方に合わせて、乳製品や水分の摂取を促す、消化の良い物を提供、下剤の使用等を行っている。  |                    |                                 |
| 76                        | <input type="checkbox"/> 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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | 毎食後、口腔ケアを行っている。自分で出来る方は自分で、難しい方は介助で歯磨き・義歯洗浄・うがい等を行っている。                                     |                    |                                 |
| 77                        | <input type="checkbox"/> 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     | 献立表にカロリーが記載されている。食べる量はそれぞれの方に合わせて決めている。暑い時は水分を多めに摂る等、水分はこまめに摂ってもらっている。                      |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 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、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）   | マニュアルを作成している。予防の為に次亜塩素酸ナトリウムを使用して掃除を行っている。インフルエンザ予防接種を毎年受けている。       |                    |                                 |
| 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  | まな板・包丁・スポンジは1日おきに消毒している。食材は一食毎に使い切るようにしている。                          |                    |                                 |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>   |  |                    |                                 |
| (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                              | 玄関周りには鉢植えを置いている。建物周囲の庭木は定期的に剪定してもらっている。玄関には小物や花を飾り、家庭的な雰囲気作りを心がけている。 |                    |                                 |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | テレビの音量はその都度調節している。日差しに合わせて障子やカーテンを閉めている。季節に合った掲示物や行事の写真を貼ったりしている。    |                    |                                 |
| 82 ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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                              | こたつやソファーがあり、それぞれが好きな場所で過ごしている。                                       |                    |                                 |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 83 ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた物や好みの物を持ち込んで頂き、それぞれの方が過ごしやすい配置等を考えている。               |                    |                                 |
| 84 ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のよど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        | 定期的な換気を行っている。トイレは消臭剤を置いている。室温はその都度調節している。                 |                    |                                 |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>  |   |                    |                                 |
| 85 ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 共用空間には手すりが設置されている。ベットにL字柵を使用する事で、車椅子の方も自分で乗り降りができる。       |                    |                                 |
| 86 ○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、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 浴室にはのれん、トイレにはお手洗いの札を下げている。個人の居室にはのれん等で目印を作っている。           |                    |                                 |
| 87 ○建物の外周りや空間の活用<br><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | ウッドデッキではお茶を飲んだり、日光浴をしたりしている。外周りは草むしりや散歩、畑の手入れ等の活動に活かしている。 |                    |                                 |



(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

| 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                     | <input type="radio"/> 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<br><br>⑤その他 ( ) |
| 89  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                        | <input type="radio"/> ①毎日ある<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<br><br>⑤その他 ( )                  |
| 90  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<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<br><br>⑤その他 ( )    |
| 91  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<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<br><br>⑤その他 ( )    |
| 92  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                          | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<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<br><br>⑤その他 ( )    |
| 93  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                    | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<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<br><br>⑤その他 ( )    |
| 94  | 利用者は、その時々の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          | <input type="radio"/> 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<br><br>⑤その他 ( )    |
| 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る | <input type="radio"/> 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<br><br>⑤その他 ( )    |
| 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                | <input type="radio"/> 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<br><br>⑤その他 ( )                  |

| 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 | ①大いに増えている<br>②少しづつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない             | ○⑤その他（まだ設置できていない） |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | ○ ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④ほとんどいない       | ⑤その他（ ）           |
| 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                           | ○ 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    | ⑤その他（ ）           |
| 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                       | ○ ①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>④ほとんどできていない | ⑤その他（ ）           |

## 【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。)

無理強いはせず、それぞれの方があるがままに暮らしていると思う。建物は広い空間と木の温もりが感じられる家である。