

## 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  | 入居者の基本的人権を柱としたホーム独自の基本理念を作り実現に向けて取り組んでいる。                       |                                 |
| 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   | 管理者はホーム独自の基本理念を目に見え易い場所に掲示し、全職員に周知徹底をしている。                      |                                 |
| 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   | 基本理念を掲示板や見やすい場所の掲示やパンフレットや広報紙等を明示し、入居者の家族や地域住民に理解してもらえるようにしている。 |                                 |
| <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。 | 日頃から近所付き合いを大事にし、地域の行事等には積極的に参加し、地域住民との交流を深めている。                 |                                 |

| 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>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |  |                                 |
| 5                            | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び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</p>  | 役職員一同、ホーム内での勉強会等を通じて外部評価等に意義を理解し、ホームの質の向上に努めている。                           |                                 |
| 6                            | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>  | 当ホームの取り組みの説明や参加者との情報交換の場として活用し、質の向上に努めている。また、自己評価及び外部評価の結果は参加者に公表している。     |                                 |
| 7                            | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | 市町村へ外部評価の結果を提出し報告している。   |                                 |
| 8                            | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>  | 勉強会やパンフレット等を活用し、制度について理解を深めるようにしている。また、必要に応じて制度の活用を検討や関係機関との調整等を行うようにしている。 |                                 |
| 9                            | <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>  | 勉強会やパンフレット等を活用し、制度について理解を深め、虐待が行われないようにする。                                 |                                 |

| 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> |   |  |                                 |
| 10                     | <input type="checkbox"/> 契約に関する説明と納得 <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>            | 契約時は、入居者及び家族等に、理念及びケア方針等の重要事項を説明し同意を得ている。  |                                 |
| 11                     | <input type="checkbox"/> 運営に関する利用者意見の反映 <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>           | 管理者は職員に対し、コミュニケーションを通して利用者が意見等を言いやすい人間関係を築くよう指導している。また、玄関には意見箱を設置している。意見等が出た場合は検討し速やかに処理をしている。 |                                 |
| 12                     | <input type="checkbox"/> 家族等への報告 <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>         | 面会時に入居者の状況を説明している。また、請求書送付時には、管理者より文書で状況等を連絡している。  |                                 |
| 13                     | <input type="checkbox"/> 運営に関する家族等意見の反映 <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>           | 当ホームの苦情・相談窓口及び外部の苦情・相談窓口を入居契約時に説明しております。また、玄関に重要事項説明書を掲示しております。意見等が出た場合は検討し速やかに処理をしている。        |                                 |
| 14                     | <input type="checkbox"/> 運営に関する職員意見の反映 <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させていている</p>                     | 運営者及び管理者は職員会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、サービスの質の向上に努めている。   |                                 |
| 15                     | <input type="checkbox"/> 柔軟な対応に向けた勤務調整 <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | 業務上必要な人員を配置している。（入浴日、行事等）また、職員の急な休み等には、かわりの職員を配置して業務に支障を来たさないようにしている。                          |                                 |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取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) |
|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 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 | 職員の入れ替わり時には、入居者に動搖等を与えないよう説明等を行い、納得してもらうように配慮している。                       |                    |                                 |
| <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              | 年間の研修計画を作成し、職員の質の確保・向上に努めている。研修終了後は、研修復命書を提出させ、内部勉強会で研修会の内容を職員全員で勉強している。 |                    |                                 |
| 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    | 運営推進会議等で他施設との情報交換を行っているが交流までは行っていない。                                     |                    |                                 |
| 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                                    | 運営者（管理者）は、隨時、相談等を受けるようにしている。   |                    |                                 |
| 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くように努めている                            | 運営者（管理者）は、職員と一緒に業務を行い勤務状況等を把握している。また、労働基準法等に則って、職員の労働条件と整えている。           |                    |                                 |

| 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</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 | サービス利用の相談時は、必ず利用希望者及び家族等と面談し、入居を希望した経緯・現在の状況・希望等を良く聴き信頼関係を築くように努めている。  |                                 |
| 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               | 当ホームで対応できない場合は、在宅介護支援センター等関係機関と連携を図り対応するよう努めている。                       |                                 |
| 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、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    | 利用者の視点に立った支援が出来るよう十分な話し合いを持つように努めている。また、家族等との連携を密にしながらサービスを行うように努めている。 |                                 |
| <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       | 職員は入居者と一緒に楽しく過ごせるように共感・理解できるように努めている。                                  |                                 |

| 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) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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         | 家族との情報交換等を密にし、家族の思いを把握するように努めている。また、家族と連携し入居者を共に支える人間関係を築くように努めている。                           |                    |                                 |
| 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             | 職員は、利用者と家族の思いを把握するように努めている。また、入居者が家族と疎遠にならないよう連絡調整に努めている。（月1回、管理者から入居者の状況に関する連絡事項やホームだよりの発行等） |                    |                                 |
| 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               | 入居者や家族等の対話と通して、入居者の人間関係やなじみの場所等を把握し、これまで関わってきた人との交流を持続できるように努めている。                            |                    |                                 |
| 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              | 職員は入居者の人間関係を把握し、入居者が孤立しないよう支援し、より良い人間関係を築けるよう働きかけている。   |                    |                                 |
| 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 | 職員は、サービスが終了しても本人及び家族との付き合いを大切にするよう努めている。  |                    |                                 |

| 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>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                                    | <p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>  | <p>職員は、入居者一人ひとりがその人らしい生活ができるよう、思いや希望を把握し支援するよう努めている。</p>             |                                 |
| 31                                    | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>                                    | <p>職員は、入居者のプライバシーに配慮しながら家族等からの情報収集を行い、入居者の生活歴やライフスタイル等に把握に努めている。</p> |                                 |
| 32                                    | <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>職員は、入居者を一日の暮らし方等を把握するために観察を行い記録をしている。また、職員の交替時には引継ぎを行っている。</p>    |                                 |
| <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                                    | <p>○チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>    | <p>計画作成担当者は、介護計画時は入居者及び家族、職員の意見を聴き作成するように努めている。</p>                  |                                 |
| 34                                    | <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、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</p> | <p>計画作成担当者は、入居者及び家族、職員の意見を聴き現状に即した介護計画を作成するように努めている。</p>             |                                 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)              | ○印<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) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 35<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    | 入居者個々の日常の状況等を介護経過を記録し、介護計画の見直し時に活用している。      |                    |                                 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>   |  |                    |                                 |
| 36<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               | 入居者本人のニーズに応じて、本来のサービス以外のサービスにも対応できるように努めている。 |                    |                                 |
| <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<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             | 本人の意向や必要性に応じて、関係機関との連携して支援するように努めている。        |                    |                                 |
| 38<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  | 本人の意向や必要性に応じて、他サービス事業者の利用するための支援に努めている。      |                    |                                 |
| 39<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 | 本人の意向や必要性に応じて、地域包括支援センターと協働するように努めている。       |                    |                                 |

| 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) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 40 ○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   | 当ホームでは、入居者や家族が希望する医療機関への受診の通院介助のサービスを無料で行っている。また、入居者の主治医と連携し受療状況の把握し家族等へ受診結果を報告している。 |                    |                                 |
| 41 ○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  | 当ホームでは、入居者の状況に応じて、精神科への受診への支援を行っている。   |                    |                                 |
| 42 ○看護職との協働<br><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   | 協力医療機関と連携し、入居者の日常の健康管理等の支援に努めている。  |                    |                                 |
| 43 ○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                      | 入居者が入院した場合には、病院関係者と情報交換等の連携をとりながら、適切な対応を取れるように努めている。                                 |                    |                                 |
| 44 ○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                                   | 日常的な健康管理や急変時の対応について入居者や家族等、医療機関と話しあいを行い、意思統一を図っている。                                  |                    |                                 |
| 45 ○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 | 重度化や終末期には対応していない。  |                    |                                 |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<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) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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 | ダメージが最小限となるよう、プライバシーに配慮した上で、入居者の状況や習慣、好み、これまでのケア方法等について、移行先への詳細な情報提供を行っている。 |                    |                                 |

#### 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

###### (1)一人ひとりの尊重

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 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                     | 職員は、入居者の羞恥心やプライバシーに配慮した声かけに努めている。また、個人情報に関する社内規程を設けて、職員に周知徹底を行っている。           |  |  |
| 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 | 入居者との日々の関わりや家族等からの情報により、入居者の希望や関心等の把握に努め、入居者の力量に応じて、自己決定を促す場面を積極的に作るように努めている。 |  |  |
| 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      | 入居者のペースやその日の希望、身体・精神状況に合わせた柔軟な支援を行うように努めている。                                  |  |  |

###### (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

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 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 | 入居者の個性や希望等を尊重し、入居者の好みで衣服を選んだり、おしゃれが出来るように支援している。 |  |  |
|--|--|--|--|

| 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) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 51 ○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、可能な場合は利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立は、入居者の好みや苦手なもの等を配慮している。食事は、職員と入居者が一緒の席に着き、会話をしながら楽しく食事をしている。                        |                    |                                 |
| 52 ○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              | 職員は、入居者の嗜好品を把握し、出来る限り日々の生活に取り入れるように努めている。   |                    |                                 |
| 53 ○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           | 職員は、一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、気持よい排泄ができるように支援している。  |                    |                                 |
| 54 ○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      | 職員は、入居者が入浴を楽しむことができるよう配慮しながら支援するよう努めている。  |                    |                                 |
| 55 ○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                      | 職員は、入居者の一人ひとりの睡眠パターンを把握し、安眠できるように支援している。また、必要に応じて、家族や医療機関と相談しながら、眠剤の服用等についての調整を行っている。 |                    |                                 |
| <b>(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>   |   |                    |                                 |
| 56 ○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    | 職員は、入居者の生活歴や希望、力量等を把握し、一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促すように働きかけている。                                |                    |                                 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | ○印<br>(取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) |
|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 57 ○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         | 職員は、入居者の力量や希望や家族の希望等に配慮しながら、金銭管理を行えるように支援するよう努めている。                   |                    |                                 |
| 58 ○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                           | 職員は、入居者の身体・精神状況を把握し、入居者の楽しみや気分転換等につながるよう、日常的に外に出る機会を作るよう努めている。        |                    |                                 |
| 59 ○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        | 職員は、入居者が行きたい場所を把握し、入居者の身体・精神状況の配慮しながら出来る限り希望に沿うように努めている。              |                    |                                 |
| 60 ○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                                  | 職員は、入居者が家族等との電話や手紙のやりとりが出来るように支援している。                                 |                    |                                 |
| 61 ○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                   | 職員は、入居者の家族等が気軽に訪問できるような雰囲気作りに配慮している。また、家族等が宿泊する場合には、寝具や食事の提供を行っている。   |                    |                                 |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>   |   |                    |                                 |
| 62 ○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 | 開所から身体拘束しないケアを実践している。また、入居者の安全を守るために身体拘束が必要になった場合は、必ず必要な手順に従い行うようにする。 |                    |                                 |

| 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) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 63 ○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     | 入居者の安全を守る範囲内での、鍵のかけないケアを行っている。  |                    |                                 |
| 64 ○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             | 職員は、昼夜共に入居者のプライバシーに配慮しながら見守りやすい場所で様子を把握し、安全を確認している。                           |                    |                                 |
| 65 ○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        | 管理者は、注意の必要な物品の保管場所や方法についての取り決めを職員に周知徹底して危険を防ぐ取り組みをしている。                       |                    |                                 |
| 66 ○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     | 管理者は、職員と今後想定される事故等を検討し、マニュアルを作成し、事故防止に取り組んでいる。                                |                    |                                 |
| 67 ○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               | 管理者は、職員と今後想定される事故等を検討し、マニュアルを作成し、事故防止に取り組んでいる。また、職員には、応急手当等の研修を受講させるように努めている。 |                    |                                 |
| 68 ○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 | 年に2回、消防署員の指導のもとで避難訓練を実施している。また、災害発生時に備えて、食料や飲料水等の非常用物品を用意している。                |                    |                                 |

| 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) |
|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 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対応策を話し合っている | 職員は入居者一人ひとりのリスクを把握とともに、その対応策を家族等に説明している。また、入居者の状況の変化に応じて適宜の見直しを行っている。                 |                    |                                 |
| <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          | 職員は、入居者一人ひとりの持病やアレルギーの有無、留意事項を把握し、入居者の異変の兆候を見落とさないように努めている。また、必要に応じて医療機関の受診等を行う。      |                    |                                 |
| 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      | 職員は、全入居者の薬の内容を把握し、飲み忘れや誤薬等が無いように、一人ひとり一回ずつに薬の仕分けし、服薬管理を行っている。また、薬の変更時は全職員に周知徹底を行っている。 |                    |                                 |
| 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        | 職員は、食事に食物繊維の多い食材を取り入れる等の便秘予防の工夫を行っている。また、入居者一人ひとりの排泄活動を記録し、必要に応じて医療機関に相談等を行っている。      |                    |                                 |
| 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、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、歯磨き等を行い、口腔内の清潔の保持に努めている。また、必要に応じて介助を行っている。  |                    |                                 |
| 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     | 献立は、栄養バランスや摂取量を配慮した内容となっている。また、必要に応じて管理栄養士に指導や助言を受けている。食事・水分の一日の摂取量を記録している。           |                    |                                 |

| 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) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 75<br>○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・早期発見・対応マニュアルを作成し、予防等に努めている。また、勉強会等で職員の定期的な学習の機会を設けている。   |                    |                                 |
| 76<br>○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  | 職員は、台所や調理用具等は清潔を保持するため取り決めどおりに行う。また、食材は新鮮で安全な物を使用するように工夫を行っている。   |                    |                                 |
| <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   |   |                    |                                 |
| 77<br>○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                              | 玄関に花を飾ったり、庭には花壇やテーブルやベンチ等を置いて、入居者や訪問者には、くつろぎやすい雰囲気づくりを行っている。  |                    |                                 |
| 78<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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 民家改修型のグループホームなので、家具等も元々家で使っていたものを活用している。適切なテレビの音や照明の明るさなどを確保できるように工夫を行っている。また、入居者が集まる居間等は、季節にあった模様替えを定期的に行ってい |                    |                                 |
| 79<br>○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  | 入居者が団らん出来るよう、居間や食堂には、人数分のソファーや椅子が置かれている。また、基本的に全館禁煙ではあるが、喫煙場所を確保できる体制はある。                                     |                    |                                 |

| 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) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居前から使用していたもの等を持ってきてもらうように家族に積極的に働きかけを行っている。また、入居者の意向にあった居室作りを行っている。   |                    |                                 |
| 81 ○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        | 臭いや空気のよどみがないよう、定期的に換気を行っている。また、居室や居間・食堂には、温・湿度計を設置し、適切な温・湿度管理を行っている。   |                    |                                 |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>  |  |                    |                                 |
| 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                 | 入居者の安全を考慮し、手すり等の福祉用具を設置している。また、車椅子等の補助具を準備しており、入居者の状況の変化に対応できるようにしている。 |                    |                                 |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | ホーム内の紛らわしい表示や同じ形状の扉等、入居者の混乱を招くような環境の要因に対して、速やかに改善につなげるための工夫を行っている。     |                    |                                 |
| 84 ○建物の活用<br><br>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている   | 庭に花を植えたり、ベンチ等を設置する等、憩う場として活用している。                                      |                    |                                 |



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)  |
|----|---|--|
| 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                     | <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                    |
| 86 | 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                                     |
| 87 | 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                       |
| 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                | <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                       |
| 89 | 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><input type="radio"/> 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                       |
| 91 | 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                       |
| 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                       |
| 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                | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br><input type="radio"/> 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少しづつ増えている<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、活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。)