

## 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                  | <input type="checkbox"/> 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      | 理念は各ユニット廊下に掲示し、各札の裏にもつけて携帯している。              |                                 |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                         | 定例会でも入居者に置き換えて意識づけをしている。                     |                                 |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 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 | 家族への近況報告の際にも入居者への対応におきかえてわかりやすく伝えている。        | 面会時 近況報告書を渡し、説明している。            |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |  |                                 |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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に努めている | 近隣に住宅や店がない為、なかなか付き合いではなく挨拶程度がやっとである。         |                                 |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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   | 町内会のだんじり巡回時、町内会の人々と談笑したり、盆踊りに行ったりして機会を設けている。 |                                 |

| 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) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 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                 | 近所のサークルの方がボランティアとして河内音頭を踊りに来たり、歌体操のサークルが来たりしている。 | ○                  | 他のサークルとの機会も増やして行きたい。            |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>   |  |                    |                                 |
| 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                          | 指摘を受けたところは改善に向け実行している。                           |                    |                                 |
| 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          | 運営推進会議での内容、特に入居者家族の思いや意見は検討し、ケアに生かすようにしている。      |                    |                                 |
| 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                           | 市主催の市内の地域密着型対応施設の管理者会議などにも出席し、市町村担当者とも話をする機会はある。 |                    |                                 |
| 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 | 身内がいない人や、子供のいない人に対し制度の利用を進めている。                  |                    |                                 |
| 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           | 意識の徹底につとめている。                                    |                    |                                 |

| 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                     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>            | 入居時説明し交付している。                                   |                                 |
| 13                     | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>           | 申し出があった時はすぐに対応している。また職員間で話し合いもしている。             |                                 |
| 14                     | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>         | 面会時には必ず日々の近況を報告している。毎月発行している新聞にも写真などを掲載し、渡している。 |                                 |
| 15                     | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>           | 苦情があればすぐ対応する体制で要る。苦情担当者も掲示している。                 |                                 |
| 16                     | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させていている</p>                     | 随時対応に努めている。                                     |                                 |
| 17                     | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | 支払い等での面会が多くなる月の始め頃はユニットリーダーを出勤させ、人数確保にも努めている。   |                                 |

| 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 | 異動時はきちんと説明し、引き継ぎもしている。                         |                    |                                 |
| <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              | 研修に参加している。つき一回の定例会でも必ず職員が交代で議題を揚げ勉強会として実施している。 |                    |                                 |
| 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    | 市主催の管理者会議や他施設が主催している勉強会にも参加している。               |                    |                                 |
| 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                                       | 行事の打ち上げを称して飲み会を設定したり忘年会、新年会も設定し交流に勤めている。       |                    |                                 |
| 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                            | 定例会でカンファレンスしたり、勉強会をしたりする為、人数確保に努めている。          |                    |                                 |

| 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>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> |  |   |                                 |
| 23                               | <input type="checkbox"/> 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                  | 生活の中で一人一人とコミュニケーションをとるようにつとめている。詰所も気楽に来ていただけるよう開放している。被害妄想からくる不穏者が詰所で職員と一緒に話をしながら食事をし不穏の解消に努める時もある。 |                                 |
| 24                               | <input type="checkbox"/> 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                       | 入居時の面接時や、面会時にも家族とは必ず話をするようにしている。  |                                 |
| 25                               | <input type="checkbox"/> 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                               | 常に心がけている。   |                                 |
| 26                               | <input type="checkbox"/> 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 | 職員との信頼関係が得られるようにコミュニケーションを密にしていきながら、他入居者との仲介をしながら対応している。  |                                 |
| <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> |  |   |                                 |
| 27                               | <input type="checkbox"/> 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樂を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 入居者との間にカベが出来ないようまず親しみやすい呼ばれ名(呼び名)を利用している。   |                                 |

| 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) |
|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 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         | 家族が話し掛けやすい対応に心がけている。                   |                    |                                 |
| 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             | 家族の協力が必須と考えている為、密に話をしている。              |                    |                                 |
| 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               | 友人なども来られ、馴染みの場などにも参加できるようにつとめている。      |                    |                                 |
| 31 ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている              | 常に心がけている。親しい入居者同士があちらこちらで話をされている場面がある。 |                    |                                 |
| 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 | 今までに対象者はないが今後あれば対処する体制でいる。             |                    |                                 |

| 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>                    |   |  |                                 |
| 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  | 入居者のペースで生活して頂ける様心がけている。トイレスリッパの判別が出来ず他入居者とトラブルになることもある方には、室内スリッパを使用していただくなど、個々に応じた対応方法を常に心がけている。 |                                 |
| 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                                    | 入居者が得意とされていた作業などもお願いし、以前の生活暦に合わせた対応をしている。  |                                 |
| 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に努めている  | 個々のペースに応じた対応をしている。   |                                 |
| <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    | モニタリングもし、職員間で情報を密にしている。また家族にも話をしている。   |                                 |
| 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 | 見直しをする時などもカンファレンスし、家族にも連絡をとって話をしている。   |                                 |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                         | ○印<br>(取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 ○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    | 実施している。   |                    |   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>  |   |                    |   |
| 39 ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>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               | 急変時なども家族が宿泊できるような体制である。(ユニット3は実施済み) 受診介助も随時している。        |                    |   |
| <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>  |   |                    |   |
| 40 ○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             | ボランティアは随時来ていただきレク等をしている。消防署からも救命講習等の為、来ていただいている。(7月に実施) |                    |   |
| 41 ○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  | 他施設への転居後も転居先のケアマネージャーと情報交換し、ケアの内容についても話し合って検討している。      | ○                  | 当グループホームのイベントにも他施設の入居者に参加して頂けるよう今後検討していきたい。 |
| 42 ○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 | 今まで実施していないが今後あれば検討していきたい。                               |                    |   |

| 項目 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                               | ○印<br>(取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   | 協力病院とも連携は取れている。   |                    |                                 |
| 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  | 協力病院の主治医は精神科の為、相談もしている。                                       |                    |                                 |
| 45 | ○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   | 訪問看護師に相談している。   |                    |                                 |
| 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                      | サマリー等も利用し、情報交換も電話にてしている。                                      |                    |                                 |
| 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                                   | 対象者については家族主治医などとも話をし対応についても検討している。                            |                    |                                 |
| 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 | 対象者については苦痛が感じられないよう本人のペースで生活していただき、医療面での相談も含め主治医とは密に連絡をとっている。 |                    |                                 |

| 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) |
|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 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 | 施設長を交え家族とも話し合いはしている。                   |                    |                                 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>  |  |                    |                                 |
| 1. その人らしい暮らしの支援   |  |                    |                                 |
| (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                                       | 徹底している。職員にも指導している。                     |                    |                                 |
| 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                   | 入居者のペースで入居者が決定できるように支援している。職員にも指導している。 |                    |                                 |
| 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                        | 徹底している。職員にも指導している。                     |                    |                                 |
| (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 ○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                                    | 訪問理容も利用でき家族と理容室にいかれる方もいる。              |                    |                                 |

| 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)            |
|-------------------------------|---|--|--------------------|--|
| 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    | その日の状態によるが、出来るだけ入居者と一緒に家事作業を行うようにしている。                 |                    |  |
| 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           | おやつや飲み物は個々に聞き提供している。                                   | ○                  | お酒、たばこは実施していないが、お正月や祝い事などの時はたしなめる程度実施している。 |
| 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        | 個々の排泄パターンを把握し、個々に応じた支援をしている。                           |                    |  |
| 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   | 男性、女性に分け日を設定している。（月水金と火木土）その他希望者や拒否者等はその都度入浴していただいている。 |                    |  |
| 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                   | 本人のペースで生活してもらうよう徹底している。                                |                    |  |
| (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 |   |  |                    |  |
| 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 | 生活作業の中で役割を見つけてもらい、生活の中で楽しみを見つけてもらうよう心がけている。            |                    |  |

| 項目              |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                     | ○印<br>(取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         | 金銭管理は家族がされているが、中にも代理人が管理されていて、本人も少し手持ちとして持っている方もいる。 |                    |                                 |
| 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                           | 散歩や買い物にも行っている。自立者の中には単独の外の作業をしている方もいる。              |                    |                                 |
| 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        | 芝居観賞や、公園、寺にも行き外出の機会を作っている。                          |                    |                                 |
| 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                                  | 希望者には電話を利用してもらっている。                                 |                    |                                 |
| 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                   | 常に訪問可能としている。  |                    |                                 |
| (4) 安心と安全を支える支援 |   |   |                    |                                 |
| 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 | 徹底している。職員にも徹底して指導している。                              |                    |                                 |

| 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) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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     | その日の状態により施錠する時もあるが自由に外出されるようにしている。単独で洗濯干しやごみ捨てもしていただいている。 |                    |                                 |
| 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             | 常に心がけている。夜勤帯では一時間に一回巡回を行っている。                             |                    |                                 |
| 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        | 包丁やハサミも利用されている。保管、管理は徹底している。                              |                    |                                 |
| 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     | 対応マニュアルを詰所に掲示している。ヒヤリハットも活用し、その都度カンファレンスし対応の申し送りをしている。    |                    |                                 |
| 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               | 消防署の方が来ての救命講習を受講したり、申し送り時や定例会で話をしている。                     |                    |                                 |
| 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 | 近くに住む職員に協力を得て、緊急連絡網もつくりっている。                              |                    |                                 |

| 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) |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 72 ○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 | リスクアセスメントを作り、リスクのある方には家族にも報告をしている。                 |                    |                                 |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援   |  |                    |                                 |
| 73 ○体調変化の早期発見と対応<br><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          | 常に入居者を観察しながら業務も行い、気づいた際にはリーダーに報告し、主治医に連絡するようにしている。 |                    |                                 |
| 74 ○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      | 薬の説明書は個人カルテにつづり、職員にも服薬状況を把握するように徹底指導している。          |                    |                                 |
| 75 ○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        | 常に心がけている。主治医と相談し、必要ならば下剤等も利用している。                  |                    |                                 |
| 76 ○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                   | 食後の口腔ケアを徹底している。訪問歯科の協力を得て管理をしている。                  |                    |                                 |
| 77 ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている     | 食事量や内容も個々に対応している。表も作り対応している。                       |                    |                                 |

| 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）   | 協力病院などからのレジュメを掲示している。定例会や随時申し送りなどでも話をし、対応方法も話し合っている。       |                    |                                 |
| 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  | 徹底している。食器、調理器具も使用した後は熱湯消毒している                              |                    |                                 |
| <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                              | 庭に花など植え、草むしりなどをしてもらっている。                                   |                    |                                 |
| 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 | カーテンなどを利用し、また入居者自ら開け閉めをされている。                              |                    |                                 |
| 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                              | 共有ルームや廊下にベンチなどを置いている。またゴザを敷いていることで入居者数人が寝転んでテレビを見られることがある。 |                    |                                 |

| 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) |
|-------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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 | 在宅時使用していたものを持ってきて頂いている。また、自らの創作物を自らの手で飾られている。 |                    |                                 |
| 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        | 配慮している。特に室温については入居者に常時聞いて対応している。              |                    |                                 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |   |                    |                                 |
| 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                 | 段差については判りやすく目立つようにしている。手すりも必要個所に設置している。       |                    |                                 |
| 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                           | まず入居者個々の観察を徹底し、アセスメントを取り、それに応じて支援している。        |                    |                                 |
| 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                                   | 庭にベンチを設置し、また、作業も自ら外に出てしていただいている。              |                    |                                 |



(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 |
| 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                  |
| 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    |
| 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    |
| 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    |
| 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    |
| 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    |
| 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    |
| 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                  |

| 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 | <input type="radio"/> ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない           |
| 98  | 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>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       |
| 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                           | <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    |
| 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                       | <input type="radio"/> 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 |

## 【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。)

・ 認知症のおいて理解度など低下し、身体的にも精神的にも重度化しており、以前可能だったが、不可能になっていたりしている。残存能力を生かし、生 活して頂いているが、低下に合わせて職員もケアを検討し、対応している。