

# 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 ハートピア

(ユニット名) 2 階

記入者(管理者)  
氏 名 古 内 憲 幸

評価完了日 平成 19年 3月 25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) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                                                             |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                 |                    |                                                                                                             |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                                 |                    |                                                                                                             |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      |                    |                                                                                                             |
| 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                         | ○                  | どうしたらもう少しその人らしい生活が出来るか話し合いの場を設けていきたいです。                                                                     |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる |                    |                                                                                                             |
| <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に努めている | ○                  | 看板があってもどういふ所なのか理解されていない面もあるので、行事がある場合（ボランティアによる日舞・フラダンスなど）手作りのチラシを配布・声掛けをし、気軽に来て頂けるようにしたいです。                |
| 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   | ○                  | 春の運動会（宝拾い）などあれば招待して頂きたいので、民生委員の方と連絡を取り合って行きたいです。また、小さい子供さんが好きなので、地元保育園・幼稚園の子供達が気軽に来れる雰囲気づくりと働きかけが必要と考えています。 |

| 項 目                          |                                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                            | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                                                       |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                |                                                                                                                                            | ○                      | 今のところ取り組んでいない。広報誌を発行し、介護に関する情報を同じ認知症の高齢者を抱える地域の人に役立てて頂ければと思っていますが、日々の介護・日常生活のお世話・レクリエーションの考案でいっぱいです。 |
| <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                         | 自己評価・外部評価により、より良い介護・発見が出来ることを説明し、実施に向けて意見をミーティングで報告し、それについて話し合い検討している。実施後はミーティングで評価を元に良い所は伸ばし、改善点は今後どの様にしていくか話し合っている。前回の評価により、危険と思われる物の撤去。 | ○                      | あたたかみのある和のテイストを、もっと取り入れたい。                                                                           |
| 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         | 二ヶ月に一回定期的に運営推進会議を行っている。会議を開くことで、地域の方や家族などと話し合い、意見交換をし、家族の希望を取り入れたり、地域の行事などを知る事ができ、サービスへと反映している。(家事参加を多くしたり、残存機能の活用・地域への交流)                 |                        |                                                                                                      |
| 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                          |                                                                                                                                            | ○                      | 取り組みたいが運営推進会議のみの交流が現状。                                                                               |
| 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 | 金銭管理等は利用者様の家族がしているので、制度を利用している方は居ません。                                                                                                      | ○                      | 制度に関しては研修などで学ぶ機会を設け、必要と思われる人や問いに対して説明・活用できるように支援していきたい。                                              |
| 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に注意を払い、防止に努めている          | 虐待が発生する前に、どんな小さな事でも話し合える雰囲気作りをしている。悩みを職員が一人がかかえ込まないように、管理者・職員全員でミーティング時話し合い対処している。                                                         |                        |                                                                                                      |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                     | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)                                                                                                            | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>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            | 入居に際しては、管理者が利用者や家族と面談し、重要事項説明書を基に十分な説明をし、疑問点を伺い、どんな小さな疑問にも丁寧に答え、話し合い同意の下契約をしている。居室・入居される利用者様の日常生活など見学して頂いている。                     |                                |
| 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           | お茶の際、談話する機会を設け、意見・不満を聞いて、管理者・職員間で話し合い改善に努めている。みんなの居る場所で言えない人には居室にて話し相手となり聞いている。日頃の発言や様子の変化から心境を把握し、心情や意見をくみとって介護に活かしている。          |                                |
| 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         | 一カ月おきに出しているハガキにて利用者様の近況報告・健康状態を報告し、不足している物があれば面会時に持って来て頂いている。毎月発送する請求書と一緒に一か月分の小遣い金の明細・レシートを同封し金銭の管理を明確にしている。面会時、家族と話し合う時間を設けている。 |                                |
| 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           | 意見箱のポストを設置し、運営推進会議の時に開けている。面会時意見を言える雰囲気づくりと話し合う時間を設けている。                                                                          | ○ 気軽に意見を述べて頂ける様にしたい。           |
| 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、反映させている                       | 月一回のミーティングにて意見や提案を話し合っている。管理者は普段から職員の要望や意見を聞くようにしている。                                                                             |                                |
| 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 | 行事の時などの人員確保など随時行っている。<br>(花見・ミニ運動会・クリスマス会など)                                                                                      |                                |

| 項 目                |                                                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                           | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)       |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 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 | 最小限に抑えられる様、適切に行っている。一度に顔ぶれが変わる事はない。                                                       |                        |                                      |
| <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              | グループホームが主催する研修会に勤務表順に参加し、参加した職員は研修会報告書に記録し、ミーティングにて報告、サービスに反映している。                        | ○                      | いつ、どこでこういった研修会が行われるか情報を提供し参加を促す。     |
| 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    | 県の認知症グループホーム連絡協議会や事例検討会などに参加。学習の機会とするとともに同業者同士の情報交換の場としている。保健福祉センター・青少年会館で行われた研修会に参加しました。 | ○                      | 他、事業者のグループホーム体験が出来ればサービスの質の向上にもつながる。 |
| 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                                       | 随時、発言の機会を持つなど実施している。勤務体制に支障が無い程度に有休を使いリフレッシュしてもらっている。日勤が4日以上続かないように間に休みを入れている。            | ○                      | ゆっくり聞く機会があっても良い。                     |
| 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けるように努めている                           | 常に無理の無い勤務体制に心がけ、職員の意欲向上に努めている。                                                            |                        |                                      |

| 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<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| <b>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<br>○初期に築く本人との信頼関係<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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている(小規模多機能居宅介護)                  |                                                                                                                                                                        |                        |                                 |
| 24<br>○初期に築く家族との信頼関係<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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている(小規模多機能居宅介護)                       |                                                                                                                                                                        |                        |                                 |
| 25<br>○初期対応の見極めと支援<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<br>○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、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<br>○本人と共に過ごし支えあう関係<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                                   | 利用者様を主体にその人のペースに合わせ、一緒にレクリエーション・家事活動・食事・お茶をし、昔の事を教えて頂いたり、話題を共有し笑いのあるサービス提供に心掛けている。お茶入れの出来る人には手伝って頂き、食器拭きも交代でお願いしている。自然な形で朝の掃除を一緒にしたり、進んでコップ洗いなどされている。散歩時は草花を眺め共感合っている。 |                        |                                 |

| 項 目 |                                                                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                              | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                                  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 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         | 利用者様に必要と思われる物を家族の方に相談し、家にある物・家に居る時使用していた物を持って来て頂き使用している。家族より好みの物・得意な事を聞いてサービスに反映し、家族の協力があってこそ支えていける事を家族に話している。クリスマス会に参加して頂き、一緒にゲーム・歌・踊りを楽しむ。 | ○                      | 受診の付き添いは家族にして頂き、家族の一員である事を自覚して頂きたい。また、あまり面会に来ない家族に対して、利用者様との交流を持って欲しい事を伝えて行きたい。 |
| 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             | 利用者様が家族に伝えられない事は、職員が代わって話す。いつでも面会を受け入れ二ヶ月に一回のハガキにて近況報告をし面会時の両者の話題づくりをする。例として、花見に行った事など報告しておく家族の方から利用者様に話しかけられるように。                           |                        |                                                                                 |
| 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               | 家族と連携しお見舞い・墓参り・慣れ親しんだ美容室への付き添いの協力をして頂いている。お盆・正月には、家族と一緒に実家へ行ったり、旅行をしている。友達が面会にみえた場合・また、来て頂けるような雰囲気作りをしている。(職員に気を遣わせないように)                    | ○                      | 家族の協力が得られるように、利用者様の意志伝達をする。                                                     |
| 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              | 人間関係を把握し、トラブルにならないよう見守りをしている。数人交代で食器拭きをしている。レクリエーション・テレビ体操・散歩・家事手伝いへの声掛けと見守り。                                                                |                        |                                                                                 |
| 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 | 入院により退所された方など、経過を含め、状況の把握に努めている。退去されても遊びに来れるような雰囲気づくり。                                                                                       |                        |                                                                                 |

| 項 目                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                         | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>    |                                                                                                         |                        |                                |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                         |                        |                                |
| 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                                        |                        |                                |
| 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                                    | ○                      | 個人にあった取り組みをもっとしたい。             |
| 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                                          |                        |                                |
| <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アを反映し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 |                        |                                |

| 項 目                                         |                                                                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                                                                 | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                                |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 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    | 介護記録に一日の様子を時間を入れ記入している。例として、表情・言動・人間関係・認知症による理解度はどの位か・家事活動・レクリエーション・職員がどの様に対応したかなどです。他に往診ノートに、体調の変化・疑問などを記入。訪看ノートを設け、一週間の変化を記入。日々のケアでミーティングに話したい事をミーティングノートに各自記入して話し合っている。連絡帳を設け、職員全員で情報を共有（読んだらサインする事で確実）している。 |                        |                                                                                |
| <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                                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている（小規模多機能居宅介護）  |                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                                                                |
| 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             | 平成18年6月25日、消防設備点検業者立会いの下避難。消防訓練に利用者様・職員が全員参加し、アナウンスの支持で外の駐車場に出る。消化器の使い方を習う。夜勤者による自主点検チェックを行いサインしている。運営推進会議には地域の民生委員の方に参加して頂いている。ボランティアによる日本舞踊の観賞。生け花展鑑賞や、第二小学校でははばたきフェスティバルに招待されました。                            | ○                      | ボランティアを集い、外出させたい。保育園・幼稚園の子供達に来て頂ける様にしたい。動物とのふれあいをさせたい。福島は果物の宝庫なので、なっている畑を見せたい。 |
| 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  | 介護用品のレンタルサービスを利用している方はおられます。                                                                                                                                                                                    | ○                      | 全額自己負担になるので支援していなかったのが現状。                                                      |
| 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 | 運営推進会議に民生委員の方に参加してもらい、意見などを頂きケアプラン等に活用している。                                                                                                                                                                     |                        |                                                                                |

| 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>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                                               | 協力医は指定しているが、眼科・歯科医は近くの医院を利用している。受診が必要な場合は、本人・家族に話し、納得・同意して頂く。家族の希望する所に一緒に行かれる場合もある。往診・訪問あり。   |                    |                                                                                                                |
| 44  | ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している                                              | 主治医による対応と、問題があった場合、いつでも電話にて連絡し支持を受けている。地域の専門医にかかっている利用者様も居る。                                  |                    |                                                                                                                |
| 45  |                                                                                                                               |                                                                                               |                    |                                                                                                                |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院中は管理者・職員が面会に行っている。親しくしている利用者様も一緒に行く事がある。医療機関との連携を大切にし、退院してからの身体的・精神的ケアと仲間作りがまたできるように支援している。 |                    |                                                                                                                |
| 47  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 看取りの指針に関し、家族より同意を得ている。                                                                        | ○                  | ターミナルケアについての意識・利用者様が安心して穏やかに終末期を迎えられるようにはどうしたら良いか、精神的・身体的ケアの勉強会をやっていかなければならない。本人・家族と終末期はどこでどのように過ごしたいか話し合っていく。 |
| 48  | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 終末期までのケアを行う方針を決めている。ミーティングで利用者様の変化を話し合う様にしている。看取りの際の家族の部屋を準備している。医療機関・家族の連携を大切にしている。          |                    |                                                                                                                |

| 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<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                                            |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 情報提供書などにより情報を渡すほか、管理者が相手方に詳しい説明を口頭でし、利用者様が不安無くスムーズにケアを受けることが出来る様にしている。                                                                                |                        |                                                                                            |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>                             |                                                                                                              |                                                                                                                                                       |                        |                                                                                            |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>                                       |                                                                                                              |                                                                                                                                                       |                        |                                                                                            |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                                           |                                                                                                              |                                                                                                                                                       |                        |                                                                                            |
| 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                                       | 排泄を聞く場合は、小声で周りに人が居ない様な時に聞いている。シップ、塗り薬は、ノックし入室して良いか聞いてから入っている・入浴は一人づつ入り、自力で出来る人には脱衣所で待機している(プライバシーと転倒を踏まえて)・鍵の付いた所への記録の保管。                             | ○                      | 忙しいときなどプライバシーに欠ける事があるので、ゆとりをもって気をつけていきたい。例として部屋にノックして返事があったので開けると更衣中に入っても良いか確認するのを忘れる事がある。 |
| 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                   | お茶の時間や、リビングでくつろいでいる時など、話しやすい雰囲気を作り思いを聞いている。例として、レクリエーションはどんなことをしたいか・何を食べたいかを聞いて献立に役立たせている・散歩や買い物の誘いに対して、行くか行かないか聞いている・服装も自分で決めている。                    | ○                      | 声掛けの際、命令口調にならない様に穏やかに話し、本人の意思を尊重していきたい。                                                    |
| 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                        | 100%利用者様の希望に沿う事は出来ない。理由として、認知症の為、今すぐ山に行きたい・家に帰りたいなどという。近隣への散歩・買い物などは、希望があれば随時対応している。                                                                  |                        |                                                                                            |
| <b>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援(53は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)</b> |                                                                                                              |                                                                                                                                                       |                        |                                                                                            |
| 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)                      | 家族と一緒に美容院に行く事を楽しみにしている人も居ます。パーマなどは、近くの行き付けに予約し、職員が送迎している。カット・毛染めは当ホームへ来て頂いている。(価格も安いので)衣服は本人の好みでコーディネートして着ている。自力更衣できない人には、職員が似合う服を選んで介助・化粧品・整髪は個別に利用。 | ○                      | もう少しおしゃれをさせたい。例として、家族の了解を得て一緒に似合う服を買いに行く。                                                  |

| 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<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている                  | 食材の皮むきなどの下準備・配膳・下膳・食器洗い・食器拭きなど参加している。職員も同じテーブルで同じものを食べ、会話を楽しみながら食べている。                                                                                                     | ○                      | もう少し調理に参加できるようにしたい。            |
| 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                         | タバコを吸う人には、喫煙席にて喫煙して頂いている。おやつ好みについては、一人ひとりには聞いてないが、義歯の利用者様が多い為、なるべくやわらかい物を、また、甘い物が好きなので、希望に添うようにしている。週一回お楽しみ会を設け、好きな物を飲めるようにしている。(ビール・酒・サイダーなど) また、10時のおやつ時には好みの物を飲んで貰っている。 |                        |                                |
| 56                                                | ○気持ちよい排泄の支援<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                     | 失禁するからといってすぐりハビリパンツ・パットにするのではなく、まず失禁パンツからはじめ、段階的に対応している。それに関し、家族と話し合いの時間を持っている。排泄パターンに合わせ、時間誘導を行っている。その結果、パットの汚染も少なくなり、家族にも喜ばれ、本人も自身を持つようになった利用者様も居ます。                     |                        |                                |
| 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                 | ゆったりと入浴ができるようにしている。(一人づつ)入浴時、普段話せない事など話して頂ける。勤務体制上、入りたい時に入るという訳にはいかない。日中の午後1時～4時の間で一日おき。バイタル上入浴できない方が居れば、入りたい人を入れている。                                                      |                        |                                |
| 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                                  | 体調に合わせた休息をとって頂いている。就寝・起床時間を特に決めることなく、本人のペースに合わせて消灯・起床している。湯たんぽ・電気アンカ使用。(管理は職員)眠れない時は話し相手になっている。                                                                            |                        |                                |
| (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) | 食前体操のリーダーをして貰ったり、交代で食器拭き。その人に合った家事活動。食事の手伝い・散歩・生け花・音楽鑑賞・買い物・誕生会・週一回のお楽しみ会。行事(花見・七夕祭り・ミニ運動会・芋煮会・地域の催し物への参加・クリスマス会など)                                                        |                        |                                |

| 項 目            |                                                                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                    | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 60             | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に<br/>応じて、お金を所持したり使えるように支<br/>援している（認知症対応型共同生活介護）</p>       | <p>認知症の為、個人で持っているところ<br/>にしまい忘れ、盗られたとかもったはずなどと言<br/>い、不穏になってしまうので個人管理はしてい<br/>ない。買い物・通院時、財布を渡し、支払って頂<br/>いている。</p> |                        |                                |
| 61             | <p>○日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひと<br/>りのその日の希望にそって、戸外に出かけ<br/>られるよう支援している（認知症対応型共<br/>同生活介護）</p>                    | <p>地域でのイベント・催し・天気の良い日は、本人<br/>希望で散歩・買い物へ出掛けている。（生け花<br/>展・日舞の発表会・第二小学校の学習発表会・セ<br/>ブンイレブン・イチイ）</p>                 |                        |                                |
| 62             | <p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>一人ひとりが行ってみたい普段は行けな<br/>いところに、個別あるいは他の利用者や家<br/>族とともに出かけられる機会をつくり、支<br/>援している（認知症対応型共同生活介護）</p> | <p>個別では家族の方と一緒にいく。花見（今年は四<br/>季の里）旅行（秋保温泉・菊人形など）として実<br/>施している。</p>                                                |                        |                                |
| 63             | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をし<br/>たり、手紙のやり取りができるように支援を<br/>している（認知症対応型共同生活介護）</p>                                | <p>自力で掛けられないので（番号を忘れていた<br/>る為）職員が掛けて渡している。</p>                                                                    | ○                      | 手紙・ハガキのやりとりの支援。                |
| 64             | <p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>家族、知人、友人等、本人の馴染みの<br/>人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地<br/>よく過ごせるよう工夫している（認知症対<br/>応型共同生活介護）</p>            | <p>来訪者を快く受け入れている。居室やリビングに<br/>て、ゆったりと過ごせるようにしている。</p>                                                              |                        |                                |
| (4)安心と安全を支える支援 |                                                                                                                          |                                                                                                                    |                        |                                |
| 65             | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が「介護保険法指<br/>定基準における禁止の対象となる具体的な<br/>行為」を正しく理解しており、身体拘束を<br/>しないケアに取り組んでいる</p>        | <p>拘束をしないケアを常に話し合い実行している。<br/>現時点で拘束した人は0人です。</p>                                                                  |                        |                                |

| 項 目 |                                                                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                                           | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 66  | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる     | 玄関にあたるエレベーターの鍵は常に開放している。認知症により戻ることが出来なかったり、防犯・事故防止上難しい。外出しそうな時は声掛けし、散歩に誘ったり、近くのスーパーまで買い物に行ったりしている。                                                                                        |                        |                                |
| 67  | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している              | 日中は、勤務者が居室に居る利用者様の様子を見に行っている。リビングに居る利用者様に関しては、職員が居ない時間を少なくし、一緒に家事活動をするようにしている。記録をリビングで記入し、見守りをしている。夜間は、一時間に一回の巡回と記録をしている。                                                                 |                        |                                |
| 68  | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている        | 必要に応じた管理をし、洗剤などは扉にロックしている。(認知症により口にしないとも限らない為)はさみ・針など使用している時は見守りしている。タバコを吸う利用者様には、部屋に持ち込まない様に説明し、タバコを吸う時のみ手渡している。                                                                         |                        |                                |
| 69  | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる     | 火気点検表に基づき点検している。転倒しないように障害物を置いたりしない。事故のきっかけになりそうな事は、小さな事でもヒヤリハットに記入した他、連絡帳にて注意を促している。その事柄について、運営推進会議で報告している。また、夜間は、一時間に一回巡回している。薬の保管の徹底・必ず名前を確認して手渡している。確実に服用したか確認する。(落ちた物を他の利用者様が飲まない様に) |                        |                                |
| 70  | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている               | 年二回の防災訓練と、年一回の救急救命士による講習を受けている。非常時の連絡・対応法を文章にして、常に見える所へ掲示してある。                                                                                                                            |                        |                                |
| 71  | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年二回、防災訓練に利用者様も参加。職員全員が火災報知器操作の訓練を受けている。                                                                                                                                                   | ○                      | 日ごろよりの地域の人々への働きかけが必要。          |

| 項 目                       |                                                                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                       | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 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い対応策を話し合っている | 体調の変化によって起こりうる事を予測し、ミーティングで話し合い、面会時やハガキ・電話などで家族に報告・相談し早めの対応に心掛けています。褥瘡予防としてのエアマットの導入・転倒しないような部屋履きの導入。                                 |                        |                                |
| (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           | バイタルチェックの確認・顔色・表情の観察を常にし、本人からも聞き、異変がある場合は早急に情報を共有し、必要な時は医療機関に連絡し対応している。また、その事を介護記録・連絡帳に記入し申し送っている。                                    |                        |                                |
| 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       | お薬情報は、いつでも見れるようにファイルし、職員室に保管している。迷う事がある場合は、管理者（看護師により）・主治医に相談している。新たに処方された場合は、内容を連絡帳に記入し、申し送り・変化の見守りをする。薬を落とさないように見守りをしている。           |                        |                                |
| 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         | 一日1500cc～2000ccを目安に摂取して頂いている。なかなか摂取して頂けない利用者様には、水分量が少ない時のみ、好きな飲み物を飲んで頂いている。野菜・果物など、献立の工夫をしている。主治医より下剤をだして貰い調整している。運動も必要なので、体操・散歩している。 |                        |                                |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | 毎食後の歯磨きへの声掛け・介助・口腔内の確認をしている。                                                                                                          |                        |                                |
| 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      | 好きな時にお茶のみできるようにしてあると共に、水分摂取への声掛けをし、チェック表に水分量を記入する事で摂取量を把握している。少ない人には、低カロリーの飲み物を用意し、10時のお茶・週一回のお楽しみ会などでは、本人の好みの物を用意する。                 |                        |                                |

| 項 目                            |                                                                                                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                         | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| 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）                                         | 予防法をファイルにし、目の届く所に置いている。（手洗いの徹底・同じタオルの使用禁止・浴槽消毒・手の消毒・排泄介助時の手袋使用・ドアノブの消毒・モップ・雑巾の消毒など）                     |                    |                                 |
| 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                                        | 器具の熱処理・ふきんや食器の消毒。アルコール・塩素ハイター・食器用消毒液を使用。食材のまとめ買いの禁止。                                                    |                    |                                 |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |                                                                                                               |                                                                                                         |                    |                                 |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |                                                                                                               |                                                                                                         |                    |                                 |
| 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                              | 利用者様・職員とで花壇づくりをし、一緒に水遣り・草むしりをしている。玄関内にはソファを置き、座って靴の着脱ができるようにしている。エレベーター入り口・下駄箱付近には、利用者様の作品である生け花を飾っている。 |                    |                                 |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 毎月、季節を感じるカレンダーを利用者様と一緒に作りリビングに貼っている。季節の花を折り紙で作り壁や廊下に貼っている。行事の写真を貼り、思い出話をしている。金魚を飼って、餌やり・水交換を一緒にしている。    |                    |                                 |
| 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                              | ソファやテーブルを設け、利用者様同士談話したり、お茶飲みをしている。新聞を読んだり、時代劇の好きな利用者様には、職員がチャンネルを合わせ一緒に見ている。                            |                    |                                 |

| 項 目                    |                                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                        | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 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<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>ごせるような工夫をしている | 家で使用していたタンスを使用している。電話を<br>置いている。本人・家族の希望でテレビを置き、<br>好きな番組を見ている。CDプレイヤーで好みの<br>歌を聴いている。行事の写真・塗り絵を自分で<br>貼ったり、和室の好きな人はござをひいてテー<br>ブルを置き雑誌を見ている。植物を置いている。 |                        |                                |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大き<br>な差がないよう配慮し、利用者の状況に応<br>じてこまめに行っている    | 時々、空気の入替えをしている。リビング・台<br>所に換気扇を取り付け換気に努めている。日中・<br>寝る前に、温度調整をしている。リビングに加<br>湿器を使用している。                                                                 |                        |                                |
| (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<br>かして、安全かつできるだけ自立した生活が<br>送れるように工夫している                 | 手すりの設置や障害物の除去に努めている。                                                                                                                                   |                        |                                |
| 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<br>や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工<br>夫している                           | 場所が解らなくなるので、トイレ・風呂の入り口<br>がわかるように、絵と文字で書き表示している。<br>見守り観察し、失敗しても注意せず、わかる様に<br>説明し、できた時は喜びを分かち合っている。                                                    |                        |                                |
| 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<br>んだり、活動できるように活かしている                                       | 花と一緒に植えて草むしり・水遣りをしている。<br>夏野菜を植えて収穫する喜びを味わっている。<br>(きゅうり・ナス)                                                                                           |                        |                                |

(  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                      | ○ 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                         | ○ 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                            | ○ 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                 | ○ 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                           | ○ 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                     | ○ 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○ 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ます | ○ ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない<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                 | ○ 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広がったり深まり、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<br>⑤その他 ( )           |
| 98  | 職員は、生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<br>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<br>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<br>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。)

事故防止に努め、体調管理に気をつけている。

# 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 ハートピア

(ユニット名) 3 階

記入者(管理者)  
氏 名 古 内 憲 幸

評価完了日 平成 19年 3月 25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<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>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      |                        |                                                                                              |
| 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                         | ○                      | どうしたらもう少しその人らしい生活が出来るか話し合いの場を設けていきたいです。                                                      |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる |                        |                                                                                              |
| <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に努めている | ○                      | 看板があってもどういう所なのか理解されていない面もあるので、行事がある場合（ボランティアによる日舞・フラダンスなど）手作りのチラシを配布・声掛けをし、気軽に来て頂けるようにしたいです。 |
| 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   |                        |                                                                                              |

| 項 目                          |                                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                            | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                                           |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                |                                                                                                                                            | ○                      | 今のところ取り組んでいない。広報誌を発行し、介護に関する情報を同じ認知症の高齢者を抱える地域の人に役立てて頂ければと思っていますが、日々の介護・日常生活のお世話でいっぱいです。 |
| <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                         | 自己評価・外部評価により、より良い介護・発見が出来ることを説明し、実施に向けて意見をミーティングで報告し、それについて話し合い検討している。実施後はミーティングで評価を元に良い所は伸ばし、改善点は今後どの様にしていくか話し合っている。前回の評価により、危険と思われる物の撤去。 | ○                      | あたたかみのある和のテイストを、もっと取り入れたい。                                                               |
| 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         | 二ヶ月に一回定期的に運営推進会議を行っている。会議を開くことで、地域の方や家族などと話し合い、意見交換をし、家族の希望を取り入れたり、地域の行事などを知る事ができ、サービスへと反映している。(家事参加を多くしたり、残存機能の活用・地域への交流)                 |                        |                                                                                          |
| 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                          |                                                                                                                                            | ○                      | 取り組みたいが運営推進会議のみの交流が現状。                                                                   |
| 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 | 金銭管理等は利用者様の家族がしているので、制度を利用している方は居ません。                                                                                                      | ○                      | 制度に関しては研修などで学ぶ機会を設け、必要と思われる人や問いに対して説明・活用できるように支援していきたい。                                  |
| 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に注意を払い、防止に努めている          | 虐待が発生する前に、どんな小さな事でも話し合える雰囲気作りをしている。悩みを職員が一人がかかえ込まないように、管理者・職員全員でミーティング時話し合い対処している。                                                         |                        |                                                                                          |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                     | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)                                                                                                   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>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            | 入居に際しては、管理者が利用者や家族と面談し、重要事項説明書を基に十分な説明をし、疑問点を伺い、どんな小さな疑問にも丁寧に答え、話し合い同意の下契約をしている。居室・入居されてる利用者様の日常生活など見学して頂いている。           |                                |
| 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           | お茶の際、談話する機会を設け、意見・不満を聞いて、管理者・職員間で話し合い改善に努めている。みんなの居る場所で言えない人には居室にて話し相手となり聞いている。日頃の発言や様子の変化から心境を把握し、心情や意見をくみとって介護に活かしている。 |                                |
| 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         | 随時、利用者様の近況報告・健康状態を報告し、不足している物があれば面会時に持って来て頂いている。毎月発送する請求書と一緒に一か月分の小遣い銭の明細・レシートを同封し金銭の管理を明確にしている。面会時、家族と話し合う時間を設けている。     |                                |
| 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           | 意見箱のポストを設置し、運営推進会議の時に開けている。面会時意見を言える雰囲気づくりと話し合う時間を設けている。                                                                 | ○ 気軽に意見を述べて頂ける様にしたい。           |
| 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、反映させている                       | 月一回のミーティングにて意見や提案を話し合っている。管理者は普段から職員の要望や意見を聞くようにしている。                                                                    |                                |
| 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 | 行事の時などの人員確保など随時行っている。<br>(花見・ミニ運動会・クリスマス会など)                                                                             |                                |

| 項 目                |                                                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                           | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)       |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 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 | 最小限に抑えられる様、適切に行っている。一度に顔ぶれが変わる事はない。                                                       |                        |                                      |
| <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              | グループホームが主催する研修会に勤務表順に参加し、参加した職員は研修会報告書に記録し、ミーティングにて報告、サービスに反映している。                        | ○                      | いつ、どこでこういった研修会が行われるか情報を提供し参加を促す。     |
| 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    | 県の認知症グループホーム連絡協議会や事例検討会などに参加。学習の機会とするとともに同業者同士の情報交換の場としている。保健福祉センター・青少年会館で行われた研修会に参加しました。 | ○                      | 他、事業者のグループホーム体験が出来ればサービスの質の向上にもつながる。 |
| 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                                       | 随時、発言の機会を持つなど実施している。勤務体制に支障が無い程度に有休を使いリフレッシュしてもらっている。日勤が4日以上続かないように間に休みを入れている。            |                        |                                      |
| 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けるように努めている                           | 常に無理の無い勤務体制に心がけ、職員の意欲向上に努めている。                                                            |                        |                                      |

| 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<br>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<br>○初期に築く本人との信頼関係<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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている(小規模多機能居宅介護)                  |                                                                                                                       |                        |                                 |
| 24<br>○初期に築く家族との信頼関係<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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている(小規模多機能居宅介護)                       |                                                                                                                       |                        |                                 |
| 25<br>○初期対応の見極めと支援<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<br>○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、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<br>○本人と共に過ごし支えあう関係<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                                   | 利用者様を主体にその人のペースに合わせ、一緒にレクリエーション・食事・お茶をし、昔の事を教えて頂いたり、話題を共有し笑いのあるサービス提供に心掛けている。自然な形で朝の掃除を一緒にしたりされている。散歩時は草花を眺め共感し合っている。 |                        |                                 |

| 項 目 |                                                                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                              | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                                  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 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         | 利用者様に必要と思われる物を家族の方に相談し、家にある物・家に居る時使用していた物を持って来て頂き使用している。家族より好みの物・得意な事を聞いてサービスに反映し、家族の協力があってこそ支えていける事を家族に話している。クリスマス会に参加して頂き、一緒にゲーム・歌・踊りを楽しむ。 | ○                      | 受診の付き添いは家族にして頂き、家族の一員である事を自覚して頂きたい。また、あまり面会に来ない家族に対して、利用者様との交流を持って欲しい事を伝えて行きたい。 |
| 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             | 利用者様が家族に伝えられない事は、職員が代わって話す。いつでも面会を受け入れ、面会時の両者の話題づくりをする。                                                                                      |                        |                                                                                 |
| 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               | お盆・正月には、家族と一緒に実家へ行ったり、旅行をしている。友達が面会にみえた場合・また、来て頂けるような雰囲気作りをしている。<br>(職員に気を遣わせないように)                                                          | ○                      | 家族の協力が得られるように、利用者様の意志伝達をする。                                                     |
| 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              | 人間関係を把握し、トラブルにならないよう見守りをしている。レクリエーション・散歩への声掛けと見守り。                                                                                           |                        |                                                                                 |
| 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 | 入院により退所された方など、経過を含め、状況の把握に努めている。退去されても遊びに来れるような雰囲気づくり。                                                                                       |                        |                                                                                 |

| 項 目                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                         | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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                                        | ○                      |                                 |
| 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                                    | ○                      | 個人にあった取り組みをもっとしたい。              |
| 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                                          |                        |                                 |
| <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    |                        |                                 |
| 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 |                        |                                 |

| 項 目                                         |                                                                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                                                            | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                        |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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    | 介護記録に一日の様子を時間を入れ記入している。例として、表情・言動・人間関係・認知症による理解度はどの位か・レクリエーション・職員がどの様に対応したかなどです。他に往診ノートに、体調の変化・疑問などを記入。訪看ノートを設け、一週間の変化を記入。日々のケアでミーティングに話したい事をミーティングノートに各自記入して話し合っている。連絡帳を設け、職員全員で情報を共有（読んだらサインする事で確実）している。 |                        |                                                        |
| <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                                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている（小規模多機能居宅介護）  |                                                                                                                                                                                                            |                        |                                                        |
| 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             | 平成18年6月25日、消防設備点検業者立会いの下避難。消防訓練に利用者様・職員が全員参加し、アナウンスの支持で外の駐車場に出る。消化器の使い方を習う。夜勤者による自主点検チェックを行いサインしている。運営推進会議には地域の民生委員の方に参加して頂いている。ボランティアによる日本舞踊の観賞。生け花展鑑賞や、第二小学校でののはばたきフェスティバルに招待されました。                      | ○                      | ボランティアを集い、外出させたい。保育園・幼稚園の子供達に来て頂ける様にしたい。動物とのふれあいをさせたい。 |
| 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  | 他のサービスを入居前に通ってた方が、当施設に入所してから利用したいと申し出があった方は居ましたが、当施設のレクリエーションで充分との事で利用はありませんでした。介護用品のレンタルサービスを利用している方はおられます。                                                                                               | ○                      | 全額自己負担になるので支援していなかったのが現状。                              |
| 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 | 運営推進会議に民生委員の方に参加してもらい、意見などを頂きケアプラン等に活用している。                                                                                                                                                                |                        |                                                        |

| 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>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                                               | 協力医は指定しているが、眼科・歯科医は近くの医院を利用している。受診が必要な場合は、本人・家族に話し、納得・同意して頂く。家族の希望する所に一緒に行かれる場合もある。往診・訪問あり。   |                    |                                                                                                                |
| 44  | ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している                                              | 主治医による対応と、問題があった場合、いつでも電話にて連絡し支持を受けている。地域の専門医にかかっている利用者様も居る。                                  |                    |                                                                                                                |
| 45  |                                                                                                                               |                                                                                               |                    |                                                                                                                |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院中は管理者・職員が面会に行っている。親しくしている利用者様も一緒に行く事がある。医療機関との連携を大切にし、退院してからの身体的・精神的ケアと仲間作りがまたできるように支援している。 |                    |                                                                                                                |
| 47  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 看取りの指針に関し、家族より同意を得ている。                                                                        | ○                  | ターミナルケアについての意識・利用者様が安心して穏やかに終末期を迎えられるようにはどうしたら良いか、精神的・身体的ケアの勉強会をやっていかなければならない。本人・家族と終末期はどこでどのように過ごしたいか話し合っていく。 |
| 48  | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 終末期までのケアを行う方針を決めている。ミーティングで利用者様の変化を話し合う様にしている。看取りの際の家族の部屋を準備している。医療機関・家族の連携を大切にしている。          |                    |                                                                                                                |

| 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<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                                             |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 情報提供書などにより情報を渡すほか、管理者が相手方に詳しい説明を口頭でし、利用者様が不安無くスムーズにケアを受けることが出来る様にしている。                                                    |                        |                                                                                            |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>                             |                                                                                                              |                                                                                                                           |                        |                                                                                            |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>                                       |                                                                                                              |                                                                                                                           |                        |                                                                                            |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                                           |                                                                                                              |                                                                                                                           |                        |                                                                                            |
| 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                                       | 排泄を聞く場合は、小声で周りに人が居ない様な時に聞いている。シップ、塗り薬は、ノックし入室して良いか聞いてから入っている・入浴は一人づつ入り、自力で出来る人には脱衣所で待機している(プライバシーと転倒を踏まえて)・鍵の付いた所への記録の保管。 | ○                      | 忙しいときなどプライバシーに欠ける事があるので、ゆとりをもって気をつけていきたい。例として部屋にノックして返事があったので開けると更衣中で入っても良いか確認するのを忘れる事がある。 |
| 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                   | お茶の時間や、リビングでくつろいでいる時など、話しやすい雰囲気を作り思いを聞いている。                                                                               | ○                      | 声掛けの際、命令口調にならない様に穏やかに話し、本人の意思を尊重していきたい。                                                    |
| 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                        | 100%利用者様の希望に沿う事は出来ない。理由として、意思疎通の可能な方が少ない。希望があれば随時対応している。                                                                  |                        |                                                                                            |
| <b>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援(53は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)</b> |                                                                                                              |                                                                                                                           |                        |                                                                                            |
| 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)                      | 家族と一緒に美容院に行く事を楽しみにしている人も居ます。カット・毛染めは当ホームへ来て頂いている。(価格も安いので)衣服は本人の好みでコーディネートして着ている。自力更衣できない人には、職員が似合う服を選んで介助・化粧品・整髪は個別に利用。  | ○                      | もう少しおしゃれをさせたい。例として、家族の了解を得て一緒に似合う服を買いに行く。                                                  |

| 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<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている                  | 職員も同じテーブルで同じものを食べ、会話を楽しみながら食べている。                                                                                     | ○                      | もう少し調理に参加できるようにしたい。                             |
| 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                         | おやつ好みについては、一人ひとりには聞いてないが、義歯の利用者様が多い為、なるべくやわらかい物を、また、甘い物が好きなので、希望に添うようにしている。                                           |                        |                                                 |
| 56                                                | ○気持ちよい排泄の支援<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                     | 排泄パターンに合わせ、時間誘導を行っている。                                                                                                |                        |                                                 |
| 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                 | ゆったりと入浴ができるようにしている。(一人づつ)入浴時、普段話せない事など話して頂ける。勤務体制上、入りたい時に入るという訳にはいかない。日中の午後1時～4時の間で一日おき。バイタル上入浴できない方が居れば、入りたい人を入れている。 | ○                      | 見守り・要介助者が多く、危険防止のため、職員のシフトの都合などにより、日中の対応となっている。 |
| 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                                  | 体調に合わせた休息をとって頂いている。就寝・起床時間を特に決めることなく、本人のペースに合わせて消灯・起床している。                                                            |                        |                                                 |
| (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) | 散歩・音楽鑑賞・買い物・誕生会・行事(花見・七夕祭り・ミニ運動会・芋煮会・地域の催し物への参加・クリスマス会など)                                                             |                        |                                                 |

| 項 目            |                                                                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                               | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 60             | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に<br/>応じて、お金を所持したり使えるように支<br/>援している（認知症対応型共同生活介護）</p>       | <p>家族に相談した上で持てる方にはお金を持っ<br/>て頂いている。</p>                                       |                        |                                |
| 61             | <p>○日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひと<br/>りのその日の希望にそって、戸外に出かけ<br/>られるよう支援している（認知症対応型共<br/>同生活介護）</p>                    | <p>地域でのイベント・催し・天気の良い日は、本人<br/>希望で散歩へ出掛けている。（生け花展・日舞の<br/>発表会・第二小学校の学習発表会）</p> |                        |                                |
| 62             | <p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>一人ひとりが行ってみたい普段は行けな<br/>いところに、個別あるいは他の利用者や家<br/>族とともに出かけられる機会をつくり、支<br/>援している（認知症対応型共同生活介護）</p> | <p>個別では家族の方と一緒にいく。花見・旅行とし<br/>て実施している。</p>                                    |                        |                                |
| 63             | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をし<br/>たり、手紙のやり取りができるように支援を<br/>している（認知症対応型共同生活介護）</p>                                | <p>自力で掛けられないので（番号を忘れている為）職<br/>員がかけて渡している。</p>                                | ○                      | 手紙・ハガキのやりとりの支援。                |
| 64             | <p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人<br/>たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地<br/>よく過ごせるよう工夫している（認知症対<br/>応型共同生活介護）</p>            | <p>来訪者を快く受け入れている。居室やリビングに<br/>て、ゆったりと過ごせるようにしている。</p>                         |                        |                                |
| (4)安心と安全を支える支援 |                                                                                                                          |                                                                               |                        |                                |
| 65             | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が「介護保険法指<br/>定基準における禁止の対象となる具体的<br/>な行為」を正しく理解しており、身体拘束を<br/>しないケアに取り組んでいる</p>        | <p>拘束をしないケアを常に話し合い実行している。<br/>現時点で拘束した人は0人です。</p>                             |                        |                                |

| 項 目 |                                                                                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                                           | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 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     | 玄関にあたるエレベーターの鍵は常に開放している。認知症により戻ることが出来なかったり、防犯・事故防止上難しい。外出しそうな時は声掛けし、散歩に誘ったりしている。                                                                                                          |                        |                                |
| 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              | 日中は、勤務者が居室に居る利用者様の様子を見に行っている。リビングに居る利用者様に関しては、職員が居ない時間を少なくしている。記録をリビングで記入し、見守りをしている。夜間は、一時間に一回の巡回と記録をしている。                                                                                |                        |                                |
| 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        | 必要に応じた管理をし、洗剤などは扉にロックしている。(認知症により口にしないとも限らない為)はさみ・針など使用している時は見守りしている。                                                                                                                     |                        |                                |
| 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     | 火気点検表に基づき点検している。転倒しないように障害物を置いたりしない。事故のきっかけになりそうな事は、小さな事でもヒヤリハットに記入した他、連絡帳にて注意を促している。その事柄について、運営推進会議で報告している。また、夜間は、一時間に一回巡回している。薬の保管の徹底・必ず名前を確認して手渡している。確実に服用したか確認する。(落ちた物を他の利用者様が飲まない様に) |                        |                                |
| 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               | 年二回の防災訓練と、年一回の救急救命士による講習を受けている。非常時の連絡・対応法を文章にして、常に見える所へ掲示してある。                                                                                                                            |                        |                                |
| 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 | 年二回、防災訓練に利用者様も参加。職員全員が火災報知器操作の訓練を受けている。                                                                                                                                                   | ○                      | 日ごろよりの地域の人々への働きかけが必要。          |

| 項 目                       |                                                                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                       | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 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い対応策を話し合っている | 体調の変化によって起こりうる事を予測し、ミーティングで話し合い、随時電話などで家族に報告・相談し早めの対応に心掛けている。転倒しないような部屋履きの導入。                                                         |                        |                                 |
| (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           | バイタルチェックの確認・顔色・表情の観察を常にし、本人からも聞き、異変がある場合は早急に情報を共有し、必要な時は医療機関に連絡し対応している。また、その事を介護記録・連絡帳に記入し申し送っている。                                    |                        |                                 |
| 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       | お薬情報は、いつでも見れるようにファイルし、職員室に保管している。迷う事がある場合は、管理者（看護師により）・主治医に相談している。新たに処方された場合は、内容を連絡帳に記入し、申し送り・変化の見守りをする。薬を落とさないように見守りをしている。           |                        |                                 |
| 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         | 一日1500cc～2000ccを目安に摂取して頂いている。なかなか摂取して頂けない利用者様には、水分量が少ない時のみ、好きな飲み物を飲んで頂いている。野菜・果物など、献立の工夫をしている。主治医より下剤をだして貰い調整している。運動も必要なので、体操・散歩している。 |                        |                                 |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | 毎食後の歯磨きへの声掛け・介助・口腔内の確認をしている。                                                                                                          |                        |                                 |
| 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      | 水分摂取への声掛けをし、チェック表に水分量を記入する事で摂取量を把握している。少ない人には、低カロリー・飲み物を用意している。                                                                       |                        |                                 |

| 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) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| 78                             | ○感染症予防<br><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）                                         | 予防法をファイルにし、目の届く所に置いている。（手洗いの徹底・同じタオルの使用禁止・浴槽消毒・手の消毒・排泄介助時の手袋使用・ドアノブの消毒・モップ・雑巾の消毒など） |                    |                                 |
| 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                                        | 器具の熱処理・ふきんや食器の消毒。アルコール・塩素ハイター・食器用消毒液を使用。食材のまとめ買いの禁止。                                |                    |                                 |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |                                                                                                               |                                                                                     |                    |                                 |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |                                                                                                               |                                                                                     |                    |                                 |
| 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                              | 利用者様・職員とで花壇づくりをしている。玄関内にはソファを置き、座って靴の着脱ができるようにしている。                                 |                    |                                 |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の花を折り紙で作り壁や廊下に貼っている。行事の写真を貼り、思い出話をしている。                                           |                    |                                 |
| 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                              | ソファやテーブルを設け、利用者様同士談話したり、お茶飲みをしている。新聞を読んだり、時代劇の好きな利用者様には、職員がチャンネルを合わせ一緒に見ている。        |                    |                                 |

| 項 目                    |                                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 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 | 家で使用していたタンスを使用している。本人・家族の希望でテレビを置き、好きな番組を見ている。CDプレイヤーで好みの歌を聴いている。行事の写真・塗り絵を自分で貼ったりしている。植物を置いている。 |                        |                                |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 時々、空気の入替えをしている。台所に換気扇を取り付け換気に努めている。日中・寝る前に、温度調整をしている。リビングに加湿器を使用している。                            |                        |                                |
| (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                 | 手すりの設置や障害物の除去に努めている。                                                                             |                        |                                |
| 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                           | 場所が解らなくなるので、トイレ・風呂の入りがわかるように、絵と文字で書き表示している。見守り観察し、失敗しても注意せず、わかる様に説明し、できた時は喜びを分かち合っている。           |                        |                                |
| 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                                   | 花と一緒に植えている。夏野菜を植えて収穫する喜びを味わっている。(きゅうり・ナス)                                                        |                        |                                |

(  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                      | <div>○</div> <div>①ほぼ全ての利用者の</div> <div>②利用者の2/3くらいの</div> <div>③利用者の1/3くらいの</div> <div>④ほとんど掴んでいない</div> <div>⑤その他 ( )</div> |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <div>○</div> <div>①毎日ある</div> <div>②数日に1回程度ある</div> <div>③たまにある</div> <div>④ほとんどない</div> <div>⑤その他 ( )</div>                  |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <div>○</div> <div>①ほぼ全ての利用者が</div> <div>②利用者の2/3くらいが</div> <div>③利用者の1/3くらいが</div> <div>④ほとんどいない</div> <div>⑤その他 ( )</div>    |
| 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                 | <div>○</div> <div>①ほぼ全ての利用者が</div> <div>②利用者の2/3くらいが</div> <div>③利用者の1/3くらいが</div> <div>④ほとんどいない</div> <div>⑤その他 ( )</div>    |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <div>○</div> <div>①ほぼ全ての利用者が</div> <div>②利用者の2/3くらいが</div> <div>③利用者の1/3くらいが</div> <div>④ほとんどいない</div> <div>⑤その他 ( )</div>    |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている                    | <div>○</div> <div>①ほぼ全ての利用者が</div> <div>②利用者の2/3くらいが</div> <div>③利用者の1/3くらいが</div> <div>④ほとんどいない</div> <div>⑤その他 ( )</div>    |
| 94               | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | <div>○</div> <div>①ほぼ全ての利用者が</div> <div>②利用者の2/3くらいが</div> <div>③利用者の1/3くらいが</div> <div>④ほとんどいない</div> <div>⑤その他 ( )</div>    |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | <div>○</div> <div>①ほぼ全ての家族と</div> <div>②家族の2/3くらいと</div> <div>③家族の1/3くらいと</div> <div>④ほとんどできていない</div> <div>⑤その他 ( )</div>    |
| 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                 | <div>○</div> <div>①ほぼ毎日のように</div> <div>②数日に1回程度</div> <div>③たまに</div> <div>④ほとんどない</div> <div>⑤その他 ( )</div>                  |

| 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広がったり深まり、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<br>⑤その他 ( )           |
| 98  | 職員は、生き活きと働いている                                          | ○ 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<br>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<br>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<br>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。)

事故防止に努め、体調管理に気をつけている。