

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  | 地域密着サービスの役割を職員は申し送りなどの時間を利用し、説明している |  |
| 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   | 申し送りや会議を通し理念の実施に向けて取り組む事を心掛けている     |  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる   | 実施していない                             | ○<br><br>事務所内に利用者や家族にわかりやすいように理念を掲示する。地域に対しての取り組みを検討する                                   |
|                    |   |                                     |  |
| 4                  | ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 特に実施していない                           | ○<br><br>入居者のプライバシーに十分配慮しボランティアなどの受け入れ検討する。又、運営推進会議等を通し地域に対しての情報を公開し、理解して頂けるように働きかけをしていく |

| 項 目                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                 |
|------------------------------|--|---|---|
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |   |   |
| 5                            | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる  | 自己評価を行う事で、自分自身のケアの見直しを行うよう自分自身のケアの質を高めることで、事業所の質の向上につながると理解している |   |
| 6                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている  | 運営推進会議を通し、サービスの向上に努める様に心掛けている。又、次回の会議で自己評価等の報告を予定している           |   |
| 7                            | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市へホームのパンフレットを配布している   | ○ 自己評価や外部評価の結果を提出し報告を行う                         |
| 8                            | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している  | 特に行っていない  | ○ 積極的に学ぶ機会を持つように心掛けていきたい                        |
| 9                            | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている  | 特に行っていない  | ○ 虐待に対する対応方法や報告の流れのマニュアルを作成する。又、虐待に対して話し合う機会を作る |

| 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> |   |  |                                |
| 10                     | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている            | 契約解約は事業所の理念やケアの方針や取り組みについて説明している必ず同意を得ている  |                                |
| 11                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | 苦情箱を設置したり、普段のコミュニケーションの中から不満や苦情を知る事を心掛けている又ケース会議時に本人様も参加をして頂き不満等話して頂く機会を作るよう心掛けている |                                |
| 12                     | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている         | 広報を利用し、家族へ状況報告をしている又、特変時には家族への連絡を必ず行い面会時も利用し対応についても報告している                          |                                |
| 13                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | 面会時や運営推進会議参加時等を利用し不満等を話して頂く機会を増やしている   |                                |
| 14                     | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                       | 入居受け入れの際など、職員間で話し合いをし対応について意見等を聞く機会を作るように心掛けている                                    |                                |
| 15                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 職員の急な休み等に対し、職員みんなで協力して仕事している   |                                |

| 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)               |
|--------------------|--|--|------------------------|--|
| 16                 | ○職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 新しい職員に関しては、必ず入居者へ説明を行っている                          | ○                      | 職員の名前と写真をホーム内に掲示し入居者の方々がわかりやすいように工夫していく      |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |  |  |                        |  |
| 17                 | ○職員を育てる取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 研修等は職員それぞれ公休日を利用し、勉強している。申し送りを利用し、対応についての指導を心掛けている | ○                      | 定期的に勉強会を行って行きたい                              |
| 18                 | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | 協力して頂いている施設の行事などに参加したりと交流する機会を作っている                |                        |  |
| 19                 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 職員のストレスに対して、話を聞くことを心掛けているが、休憩時間や休憩場所を確保できていない      | ○                      | 休憩場所や時間の確保の為に検討する                            |
| 20                 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                           | 職員の健康診断は実施している                                     | ○                      | 日々、仕事に追われる環境を出来るだけ作らないよう意識しているも、なかなか実施出来ていない |

| 項 目                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<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</b> |  |  |                                 |
| 21                               | ○初期に築く本人、家族との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに本人、家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 相談があったさい、可能な限り、ご本人様、家族の見学をして頂きその際困っている事、不安な事などに対して説明、助言するように心掛けて対応している |                                 |
| 22                               | ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている               | ケアマネジャーなどと連携を摂り、ニーズについて対応するように心掛けている                                   |                                 |
| 23                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している    | 相談受付の際に利用者や家族の個々のニーズに対応できるようにケアマネジャーなどと連携を取る事を心掛けている                   |                                 |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |  |                                 |
| 24                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている       | 常に、入居者の方々から教えて頂いている事を忘れないように心掛けて人間関係を作る事に専念している                        |                                 |

| 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)        |
|-----|--|--|------------------------|---------------------------------------|
| 25  | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 家族との人間関係もしっかり作る事を忘れない事を心掛けている                                      |                        |                                       |
| 26  | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | ご本人様と家族の間に入る事により、今まで以上に家族間の関係が良くなる事を心掛け、負担を掛けないよう配慮する事を心掛けている      |                        |                                       |
| 27  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | 家族との関係がとぎれないように、面会や電話、広報を通して対応している                                 |                        |                                       |
| 28  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている              | 入居者同士の人間関係について、常に気を配り対応している、又、状況に応じ居室移動なども実施している                   | ○                      | ケース会議や申し送りを利用し入居者同士のトラブルを防ぐ事を徹底していきたい |
| 29  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 退所後も、家族の方より連絡を頂いた際、対応についてアドバイスをしたりと御本人様が生活される事に対し出来るだけ困らない事を心掛けている |                        |                                       |

| 項目                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)                                    | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>    |   |   |                                |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |                                |
| 30                                    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | コミュニケーションを通し御本人様のしたい事などを出来るだけ取り入れた対応を計画する事を心掛けている         |                                |
| 31                                    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 本人や家族からの情報を通して生活歴やなじみの暮らしの把握に努めている                        |                                |
| 32                                    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 個別の記録や情報などで、一人一人の暮らしの現状の把握に努めている                          |                                |
| <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> |   |   |                                |
| 33                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 本人や家族の参加等でケース会議を行い介護計画を立てるように心掛けている。又、家族からの意見も採り入れる様にしている | ○ ケース会議の際、家族の参加も検討していきたい       |
| 34                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 行動の変化に対して申し送りやケース会議を通し対応について計画を作成する事を心掛けている               |                                |

| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)               | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 35                                 | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 個別の記録を記入し、情報を共有し介護計画の見直しをしている                 |                        |                                 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |                        |                                 |
| 36                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 実例なし  | ○                      | 家族や本人の希望がある際は、支援に対し検討する         |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |   |                        |                                 |
| 37                                 | ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 選挙投票時、地域の方々に協力して頂いている                         |                        |                                 |
| 38                                 | ○他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 必要に応じて、他のケアマネジャーなどと連携を図り、他のサービスを利用する為の相談はしている | ○                      | 必要に応じてこれからも連携して行きたい             |
| 39                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議を通し、包括センターとの情報交換など行っている                 | ○                      | 包括センターとの連携をしながら様々なサービスを提供していきたい |



| 項 目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----|--|------------------------|--------------------------------|
| 40  | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>   |                        |                                |
| 41  | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>  |                        |                                |
| 42  | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>   |                        |                                |
| 43  | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      |                        |                                |
| 44  | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   |                        |                                |
| 45  | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</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)                                |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|---|
| 46                                  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br><br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 家族、ケアマネジャーとグループホーム内での生活の情報交換を行い、本人の生活環境が変わる事に対しての混乱を防ぐ事に努めている |                        |   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>    |  |   |                        |   |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>              |  |   |                        |   |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                  |  |   |                        |   |
| 47                                  | ○プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                                       | 入居者一人一人への声掛けによる対応などで尊重する事や、プライバシーを損ねないように取り組んでいる              | ○                      | 職員と入居者の人間関係が出来てくると、言葉掛けがなれ合いになることがある為、職員間で声掛けの見直しを徹底する        |
| 48                                  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている                   | 入居者の状況を常に把握して、不安や混乱時本人に合わせ説明や対応を行う                            | ○                      | 色々な状況の際の本人の自己決定の出来る場面を増やす                                     |
| 49                                  | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                        | 入居者の日常生活の一人一人のペースに合わせて支援する事を心掛けている                            | ○                      | 団体生活の中での入居者のペースの中に入居者一人一人が、その日どのように過ごしたいか希望に対して出来るだけ対応していききたい |
| <b>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b> |  |   |                        |   |
| 50                                  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                                    | 入居者の希望に合わせて近所の美容室や、なじみの美容室を利用する事を支援している                       |                        |   |

| 項 目                                 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<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)                           |
|-------------------------------------|--|--|------------------------|--|
| 51                                  | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者の状況に応じ、食事の準備後かたづけを一緒に行っている。入居者と一緒に食事する事を意識している  |                        |  |
| 52                                  | ○本人の嗜好の支援<br><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している              | 飲酒に介しては、医師に相談し支援している。入居者の好みの者を出来るだけ提供出来るよう支援している   | ○                      | 定期的な食事の嗜好調査を行う   |
| 53                                  | ○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          | 各入居者の状態に合わせて、オムツ、紙パンツを使用している。又、トイレ誘導時失禁時の対応を本人の不満にならないよう支援することを心掛けている                          |                        |  |
| 54                                  | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している      | 入浴日は、午前から夕方までの時間帯を設け、入居者の希望を取り入れながら入浴して頂けるように支援している  | ○                      | 現在、週2回入浴の支援をしているが、曜日や回数の検討をしていく                          |
| 55                                  | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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                       | なじみの布団や枕などを使用したり又安心して眠れる環境作りを常に支援している。医師と相談をし、就寝前薬の服用を対応しているが、個々の起床時間や就寝時間に合った柔軟な対応をしているとは言い難い | ○                      | 本人の希望や、生活習慣を訴えられない入居者に関しては、御家族・職員間で情報交換を行い、記録としても残しておきたい |
| <b>(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |  |  |                        |  |
| 56                                  | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている    | 一人一人の生活歴や本人を活かした役割作りなど支援できるように心掛けているが、炊事の役割を担って頂く機会は少ない  | ○                      | 炊事を得意とする入居者もいらっしゃるので、対応できるように検討をしていく                     |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                 | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 57                    | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している         | 入居者、家族の方の希望に配慮しながら金銭管理を支援している                   |                        |                                |
| 58                    | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                           | 入居者の状況などに配慮し、ホーム周辺の散歩、外気浴、行事を利用し外出を支援している       |                        |                                |
| 59                    | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している        | ホームの外出計画に取り入れたりしているが、すべての入居者に対しての希望通りには支援できていない | ○                      | 家族の協力などを取り入れながら計画をしていきたい       |
| 60                    | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 本人希望の際、電話出来るよう対応している                            |                        |                                |
| 61                    | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 特に、面会時間は設けずにいつでも気軽に訪問して頂けるよう配慮している              |                        |                                |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |   |                        |                                |
| 62                    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束の実例なし                                       |                        |                                |

| 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)                |
|-----|--|---|------------------------|--|
| 63  | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる     | 日中は自由に入出入りが出来るように支援している。入居者が外に出る時には、入居者に付き添い、その際は入居者の不満にならないように配慮している |                        |  |
| 64  | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している              | 昼夜共に、入居者の見守りを徹底している   |                        |  |
| 65  | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている        | 物品の保管場所を決めており、入居者の目に付かない保管方法をしている                                     | ○                      | 薬品保管場所の鍵を掛ける事を徹底している                           |
| 66  | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる     | 申し送りの時間等を利用し、転倒等の事故防止をこころがけている。又、事故報告書を作成し、申し送りを徹底している                | ○                      | ヒヤリハット報告書の作成、勉強会を予定していく                        |
| 67  | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている               | 緊急時のマニュアルを作成し、又、対応についてのマニュアルがいつでもみられるように準備している                        | ○                      | マニュアルを準備し、回覧できる様に志手いるも、勉強会を定期的に行っていない為、行っていきたい |
| 68  | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回以上避難訓を行っている  | ○                      | 冬季期間での避難訓練を予定し又、常に避難方法がわかるように職員間での話し合いの機会を増やす  |

| 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)                 |
|----------------------------------|--|--|------------------------|--|
| 69                               | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 入居時や面会時など、リスクに対して話し合いをしている。又、会議などを通して職員間でも意見交換を行っている                     |                        |  |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |  |                        |  |
| 70                               | ○体調変化の早期発見と対応<br><br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 毎日のバイタルチェックを通し特変時は主治医に連絡し対応している  |                        |  |
| 71                               | ○服薬支援<br><br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 薬の説明書綴りを作成し、薬の管理をしている。特変時は医師に報告をし、指示を仰いでいる                               |                        |  |
| 72                               | ○便秘の予防と対応<br><br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 入居者の体調に合わせて家事手伝い等を通して運動量を増やしている。水分補給を積極的に行っている。又、下剤の利用や、頻度は医師の指示にて対応している | ○                      | 必要に応じ、排泄表作成する                                  |
| 73                               | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | 毎食後の歯磨きを積極的に行っている。その際、入居者の不満にならないよう配慮を意識している                             | ○                      | 歯科往診時、医師より口腔内の手入れの必要性を話しして頂く機会を増す              |
| 74                               | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている      | 栄養バランスを配慮した献立を提供している。食事以外のおやつ時を利用し、水分補給などを積極的に行っている                      | ○                      | 食事や水分を摂りたがらない入居者に対する対応について職員間での話し合いをする機会を増していく |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<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) |
|--------------------------------|---|--|------------------------|---------------------------------|
| 75                             | ○感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）   | 感染症早期発見マニュアルを作成し主治医より介護指示など頂いている   |                        |                                 |
| 76                             | ○食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 手洗い・うがいを徹底している。冷蔵庫などの物品等清潔にするよう意識して対応している  |                        |                                 |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |  |                        |                                 |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |  |                        |                                 |
| 77                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 花を飾ったり玄関入り口などガーデニングなど通し、入居者が水やりを楽しんだり工夫している。天気の良い日は、玄関の戸を開けておくことを意識し安心して出入り出来るよう配慮している |                        |                                 |
| 78                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家庭的なふいん気を感じて頂けるような季節の飾り付け、すだれや利用し不快にならないよう対応している                                       |                        |                                 |
| 79                             | ○共用空間における居場所づくり<br><br>共用空間の中には、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 入居者同士でゆっくり過ごせるソファ等スペースを提供し、一人で居たい時などは、一人掛けソファ、外のベンチなど提供している                            |                        |                                 |

| 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) |
|-------------------------------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 80                            | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好み<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>ごせるような工夫をしている | 入居の際は、本人のなじみの者を使用してい<br>たがっている。又、本人の希望や状況に<br>応じて居室の様<br>様替えを行っている |                        |                                |
| 81                            | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大<br>きな差がないよう配慮し、利用者の状<br>況に応じてこまめに行っている    | 常に、換気を意識して対応している。入居<br>者の衣<br>類調節など、状況に応じこまめに行っ<br>ている             |                        |                                |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |  |                        |                                |
| 82                            | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活<br>かして、安全かつできるだけ自立した生<br>活が送れるように工夫している                 | 入居者の状況に応じて車椅子又、手摺<br>りの利用の<br>指導など対応している                           |                        |                                |
| 83                            | ○わかる力を活かした環境づくり<br><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混<br>乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるよ<br>うに工夫している                           | 職員間での申し送りやケース会議を通<br>し、入居者<br>一人一人が混乱せず生活出来るよう<br>な対応を常に心掛けている     |                        |                                |
| 84                            | ○建物の活用<br><br>建物を利用者が楽しんだり、活動でき<br>るよう<br>に活かしている   | 庭に花を植えたり、プランター、鉢を<br>利用し花の<br>世話を楽しんで頂いている                         |                        |                                |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



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

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)   |
|-----|---|---|
| 94  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/> ①大いに増えている<br><input type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない<br><input type="radio"/> ④全くいない           |
| 95  | 職員は、生き活きと働けている  | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどいない       |
| 96  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどいない    |
| 97  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

開設当初より、入居者一人一人のケアを居室、食堂などを公共の場と考えており、入居者の安心できる部屋作りを考えて行くようにしている。入居者の活動時の玄関や窓などの施錠を身体拘束と考え、可能な限り入居者一人一人の行動を制限していない事を考慮している