

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 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)  | 取り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                  | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念<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      | グループホームの独自の理念を作っている。                            | ○<br>今後地域との関わりに関する理念を作ることを考えています。 |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み<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                         | 目のつく位置にかかげ、ミーティングや申し送りのときに必ず理念にふれ、確認しあうようにしている。 |                                   |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<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 | 運営推進会議を通じて、地域のかかわりを広め、理解してもらおう取り組んでいる。          |                                   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |   |                                   |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい<br>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 | 散歩や買い物等に出かけ近隣の方と挨拶を交わしたり、会話をしたりしている。            |                                   |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 地域活動や行事等に入居者様とと共に参加している。                        |                                   |

| 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) | 取り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) |
|-----------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<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                  | 運営推進会議を通して、話し合いを行っている。実習生の受け入れも行っている。           | ○    | 地域の研修や啓発の場に出かけ、地域住民の理解を深めている。    |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |      |                                  |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<br>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                           | 自己評価を職員で行いサービスの質の向上に努めている。                      |      |                                  |
| 8                     | ○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           | 前回取り上げられた事項、外部評価結果を報告しあい、意見をもらい、サービスの向上につなげている。 |      |                                  |
| 9                     | ○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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 1月に徳島市消防局に依頼して職員、入居者が共に参加する防災勉強会を開催する予定が入っています。 |      |                                  |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉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 | 必要なときに支援できる体制は、万全ではない。                          | ○    | 勉強会を開き職員への説明、理解を深めていきたい。         |
| 11                    | ○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に注意を払い、防止に努めている            | 勉強会やミーティングにて話し合いを行い防止に努めている。                    |      |                                  |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り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) |
|-----------------|--|--|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |                                  |
| 12              | ○契約に関する説明と納得<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                                 | 契約時には、利用者様、家族様に丁寧に説明し納得して頂き同意を得ている。                          |                                  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<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                                | 利用者の要望や意見を出してもらえる機会を月に2度行い日々のケアに活かせるようにしている。                 |                                  |
| 14              | ○家族等への報告<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                              | 毎月1回写真とともに、お便りを送付している。必要に応じ電話での報告も行っている。                     |                                  |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<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                                | 家族様には、手紙や訪問時、家族会意見箱を設置し意見、質問を聞いている。課題についても話し合いを行い質の向上に努めている。 |                                  |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<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  | ミーティング、勉強会を月1回行い意見、要望を聞いている。                                 |                                  |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<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                      | 勤務上、無理のないシフト作りを話し合いながら行っている。                                 |                                  |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<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 | 顔なじみの職員によるケアを心がけている。もし異動や離職の場合も引継ぎなど最善の努力を行っている。             |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り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>5. 人材の育成と支援</b>               |   |  |                                  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<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           | 学習会には、順番に参加してもらい、全職員が閲覧できるようにしている。   |                                  |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<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 | 現在は、グループホーム協会勉強会等でしか接点を持っていないが今後個別に交流を持っていきたい。                             |                                  |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<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                                    | 定期的に新年会、食事会、忘年会等の季節に応じたディスカッションの場を作っている。なお、年1回慰安旅行に出かける等して福利厚生には、重きを置いている。 |                                  |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<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                        | 職員個人のスキルアップ等については、資格等を取得した場合の賃金、手当でのアップ等の説明を行い、各種研修の案内を掲示している。             |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |  |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |  |                                  |
| 23                               | ○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             | 事前に本人家族様と面談を行い生活状況の把握に努めている。   |                                  |
| 24                               | ○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                  | 話をよく聞き信頼関係が作れるよう努力している。  |                                  |

| 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) | 取り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) |
|----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 25                               | ○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                               | 早急な対応の必要な方には、可能な限り柔軟な対応を行っている。                       |      |                                  |
| 26                               | ○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 | 本人、家族様に見学してもらうことから、サービス利余殃につなげている。                   |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |  |      |                                  |
| 27                               | ○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                       | 利用者様に教えてもらう場面を作り和やかな雰囲気が作れるような声かけを心がけている。            |      |                                  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<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                                 | 日々の暮らしの出来事を伝え協力関係を築いている。                             |      |                                  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<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                                     | 毎日の行事への参加を呼びかけよりよい関係づくりに努めている。                       |      |                                  |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                                       | 今まで住んでいた所の近所の人や馴染みの人等にも行事に参加して頂き関係が途切れないよう、支援に努めている。 |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<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                                      | みんなで楽しく過ごす時間や気の合う仲間と過ごす場面をつくる等を行っている。                |      |                                  |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | (○印) | 取り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) |
|------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<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                      | 電話をかけたり、かけてもらったり遊びに来てもらうなどし、継続的な付き合いが出来るよう心がけている。                     |      |                                  |
| <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> |   |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |   |      |                                  |
| 33                                 | ○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  | 日々の暮らし中で、言葉や表情から汲み取り、把握に努めている。  |      |                                  |
| 34                                 | ○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                                    | 入居時に家族・本人から聞き取りを行い、入居後も折りに触れる機会を作り把握をしている。                            |      |                                  |
| 35                                 | ○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  | 一人ひとりの生活リズムや出来ること・出来ないこと毎日の状態の把握をしている。                                |      |                                  |
| 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     |   |   |      |                                  |
| 36                                 | ○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     | 面会時や電話で家族には、要望などを聞き、本人とは、日常の中で意見を聞きながらアセスメントをし、カンファレンスを行い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>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 | 3カ月の見直しと状態変化時に見直しを行なっている。   |      |                                  |

| 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) | 取り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>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    | 職員の気づきや入居者の些細な状態変化を個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また、個別記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。        |      |  |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<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              | 在宅に戻られる方に対しては、訪問介護についての説明を行なっている。ターミナルケアについての対応をご家族様に説明させて頂き同グループ内での他施設との連携を活用している。 |      |  |
| 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 |  |   |      |  |
| 40                          | ○地域資源との協働<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             | 民生委員は運営推進会議に参加して頂いている。ボランティアや消防署員の方には、行事に参加して頂く等しております。                             |      |  |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<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  | 在宅に戻られた時などのサービスについては、居宅支援事業所のケアマネジャーにご紹介を行なっている。                                    |      |  |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<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 | 地域包括支援センターとは、今の所関わりがない。   | ○    | 今後運営推進会議等に地域包括支援センター職員に参加して頂き周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いていく。 |
| 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、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 | 事業所の協力病院のほか、本人や家族様の希望する医療機関など状況に応じて対応している。  |      |  |

| 項 目 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り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) |
|-----|---|--|------|----------------------------------|
| 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  | 提供医療機関に脳外科があり、診療情報や治療方針認知症についての指示や助言をもらっている。                                       |      |                                  |
| 45  | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 看護資格を有する職員の配置や連携医療機関との連携を密にとれる体制が確保されており、常に利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。        |      |                                  |
| 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                      | 入院時には、医療機関に介護サマリーなど支援方法に関する情報を医療機関に提供している。またご家族の方とも情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。 |      |                                  |
| 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                                   | 看取りを率先して行なっていないが末期の方等の入所については、かかりつけ医もしくは当グループホーム関連病院の医師と相談の上で入所して頂いている。            |      |                                  |
| 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 | 末期の入居者については、急変時の対応について主治医からの指示を聞いている。  |      |                                  |
| 49  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<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                      | 他の施設や新しい住まいに移られた場合、アセスメント、ケアプラン、介護要約など情報提供をし、きめ細かい連携を心がけている。                       |      |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |                                  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                     | 勉強会やミーティングの際に職員の意識の向上を図り入居者様の誇りやプライバシーを損ねないよう対応を徹底している。また全職員に個人情報保護法の理解に努めている。 |                                  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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 | 入居者様に合わせた声かけをし、複数の選択肢を提案して、一人ひとりの入居者様が自分で決める場面を作っている。                          |                                  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<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、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       | 日常生活(散歩、レクリエーション)一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。                                  |                                  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |  |                                  |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                  | 行事等日ごろから化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。そのほか月一回移動理容店を利用、馴染みの店がある方は、行けるような支援を行っている。  |                                  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 調理、盛り付け、方付け等も入居者様と共に行い、職員と入居者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気づくりを大切にしている。            |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                   | 職員は、一人ひとりの嗜好物を理解しており、馴染みの嗜好品を楽しめるように、日常生活に取り入れている。                             |                                  |

| 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) | 取り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) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 56                                   | ○気持ちよい排泄の支援<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        | 排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。                                     |      |                                  |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<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    | 入浴拒否者がいる為最低週2回の入浴をしてもらっている。希望者は毎日入浴をできるよう体制をとっている。                            |      |                                  |
| 58                                   | ○安眠や休息の支援<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                     | できるだけ、日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、寝つけない時には、温かい飲み物を飲みながらお話しをしたりする等の配慮をしている。   |      |                                  |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |  |   |      |                                  |
| 59                                   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<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  | それぞれ一人ひとりに役割を持っていただき、行って頂いたときには、感謝の言葉を伝えるようにしている。                             |      |                                  |
| 60                                   | ○お金の所持や使うことの支援<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  | 自己管理が可能な方には、財布を持って頂いているがほかの方は、外出時などにお金を自分で払って頂けるようにお金を渡すなどの工夫をしている。           |      |                                  |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<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                    | 本人希望、気分などに応じて心身の活性につながるよう、日常に散歩、買い物あるいは、ドライブに出かけている。                          |      |                                  |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<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 | 茶話会等で入居者が行きたい所等希望を聞き、行くようにする為に方策を職員同士で話し合い、支援につなげている。場合によっては、家族の協力を依頼することもある。 |      |                                  |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | (○印) | 取り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                    | ○電話や手紙の支援<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                                  | 家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りをし、プライバシーに配慮しながら個別に支援している。                         |      |                                  |
| 64                    | ○家族や馴染みの人の訪問支援<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                   | 気軽に来やすい雰囲気作りを心がけている。本人、訪問者の方が居心地よく過ごせるよう配慮している。                       |      |                                  |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |   |      |                                  |
| 65                    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 原則として身体拘束を行っていない。(治療を行なう時、やむを得ない場合は、家族の同意の許に身体拘束を行なう場合がある。)           |      |                                  |
| 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                  | 自立度が高く徘徊の恐れのない入居者様のユニットにおいて常時開錠している。                                  |      |                                  |
| 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                           | 職員は、入居者と同じ空間で記録等の事務作業を行いながら、さりなく全員の状況を把握するよう努めている。夜間は、数時間ごとに見廻りをしている。 |      |                                  |
| 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                     | 入居者の状況に照らしながら、厳重に保管すべきもの、保管管理が必要なもの、入居者が使う時に注意が必要なもの等に分けて管理している。      |      |                                  |
| 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                  | 一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐ為の工夫に取り組んでいる。                           |      |                                  |

| 項 目                       |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り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) |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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                 | 緊急対応時マニュアルを整備し周知徹底を図っている。  |      |                                  |
| 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   | マニュアルを作成し、年2回入居者様と共に避難訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけている。               |      |                                  |
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<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 | 入居者一人ひとりに起こり得るリスク(特に転倒など)についての対応策を職員同士で話し合い全職員が把握し、家族様等に対応策を説明している。          |      |                                  |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |  |      |                                  |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br>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           | 体調やささいな表情の変化も見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。状況に応じ医療機関への受診を援助                           |      |                                  |
| 74                        | ○服薬支援<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       | 服薬ファイルの作成や処方箋のコピーを、ケース毎に整理し職員が内容を把握出来るようにしている。服薬時は、本人に手渡しきちんと服用できているか確認している。 |      |                                  |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<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         | 毎日の運動(散歩、体操)や食材の工夫をし自然排便できるように、取り組んでいる。                                      |      |                                  |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後歯磨きの声かけを行い、職員が見守ったり介助を行っている。就寝前には、義歯の洗浄を行っている。                            |      |                                  |

| 項目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り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) |
|--------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 77                             | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事摂取量等を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。水分補給も常時行っている。  |                                  |
| 78                             | ○感染症予防<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)   | 感染マニュアルを作成しており、全職員に周知徹底し、感染症に対する予防と早期発見、早期対応に努めている。   |                                  |
| 79                             | ○食材の管理<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  | 台所の調理用具等を、毎日消毒し清潔に心がけている。食材の残りは鮮度に応じ処分している。   |                                  |
| <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>          |   |   |                                  |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<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                              | 明るい雰囲気玄関になるように花を生けたり、玄関先にプランターを置くなど季節感を演出している。  |                                  |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 食器を洗う音や、料理している匂いなど五感や季節感を意識的に採り入れる工夫をしている。入居者様の個々の部屋では今まで使っていた家具を置いてもらったり、配置を入居者様と一緒に考え、入居者様が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をしている。 |                                  |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | リビングにソファやテーブルなどを置き、一人で過ごして頂いたり、仲の良い入居さま同士でくつろいで頂けるスペースを作っている。   |                                  |

| 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) | 取り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) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 83                             | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<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 | ダンスや椅子以外にも、それぞれの入居者様の好みや馴染みの物などを生活スタイルに合わせている。その他にも写真や使い慣れた日用品などを持ち込んでいただき、安心して過ごせるよう、配慮している。                  |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のお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        | フロア、各居室は、毎朝の掃除の時や一定の時間帯に換気しており、冷暖房は入居者様の発汗の様子や冷えなどに注意し調整するようにしている。   |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |  |      |                                  |
| 85                             | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 入居者様の状態に合わせて手すりや、浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかどうかを見直し安全確保と自立への配慮をしている。   |      |                                  |
| 86                             | ○わかる力を活かした環境づくり<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                           | 本人にとって「何がわかりにくいのか」「どうしたら本人の力でやって頂けるのか」を追求し状況に合わせて環境整備に努めている。状態が変わり混乱や失敗が生じた場合は、職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除くようにしています。 |      |                                  |
| 87                             | ○建物の外周りや空間の活用<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                                   | 玄関先にベンチを置いて、利用者様が涼んだり日向ぼっこが出来るような工夫をしている。  |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目              |  |                       |              |
| 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   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |  |                       | ③たまにある       |
|                  |  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています |                       | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  | ○                     | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  |                       | ④ほとんどできていない  |

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        |                       | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   | ○                     | ③たまに         |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている |                       | ①大いに増えている    |
|     |   | ○                     | ②少しずつ増えている   |
|     |   |                       | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       |                       | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | ○                     | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | 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。)

寄り添う介護（受容、傾聴、共感）をモットーに入居者様と職員がいつも笑顔で入居者様、職員共に1日1回はお腹をかかえて笑えるようなとても明るい場所（職場）です。  
その為、レクリエーションにも力を入れ、入居者様と共にレクリエーションに使用する道具（積み木や双六など）を作り、それを使用することにより、盛り上がってみんな楽しくできるように取り組んでいます。