

## 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

### 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| 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  | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| V. サービスの成果に関する項目               | 13  |
| 合計                             | 100 |

### ○記入方法

#### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

#### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

#### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

#### [特に力を入れている点・アピールしたい点]（アウトカム項目の後にある欄です）

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ます。

### ○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族＝家族に限定しています。

運営者＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員＝管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

### ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（No.1からNo.87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（No.88からNo.100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | グループホーム ファミリーハウス |
| （ユニット名）         | おきな棟             |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 長崎県五島市吉田町3100-1  |
| 記入者名<br>（管理者）   | 山口 良理子           |
| 記入日             | 平成 19 年 10 月 4 日 |

## 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                  | <b>○地域密着型サービスとしての理念</b><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている       | 入居者の生活の場の中心であるフロアーに理念を掲示している。その理念を基に、その人らしく暮らせるよう、常に考えながらサービスを行っている。 | <input type="radio"/> 地域密着型サービスの意義、役割を職員全体で話し合い、理解、確認した上で、理念をつくりあげ提示できるようにしたい。         |
| 2                  | <b>○理念の共有と日々の取り組み</b><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                          | 理念をスタッフがいつでも見易い所に掲示しており、毎日の業務遂行時、必要に応じて話し合い、理念の実践を目指している。            | <input type="radio"/> 理念の理解を一層深めていきたい。                                                 |
| 3                  | <b>○家族や地域への理念の浸透</b><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るよう取り組んでいる | ご家族は面会時など、地域の方々には機会あるごとに説明し、理解していただくよう取り組んでいる。                       |                                                                                        |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                                     |                                                                      |                                                                                        |
| 4                  | <b>○隣近所とのつきあい</b><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  | 施設周辺は畑が多く、農作業中の住民の方達との挨拶はもちろん、声掛けもし交流を図っている。また収穫した旬の野菜をよくいただいている。    | <input type="radio"/> 近隣の方が気軽に立ち寄っていただける環境づくりをさらに考えていきたい。                              |
| 5                  | <b>○地域とのつきあい</b><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている    | 町内会にも入会しており、地区体育祭には入居者も競技に参加するなど、交流を深めている。また学校、保育園のふれあい訪問の機会も多い。     | <input type="radio"/> 年1度、バーベキュー大会を開催し、入居者、ご家族、地域住民の方、ボランティアでお世話になった方々などを招待し、交流を図っている。 |

| 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)             |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------|
| 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                  | 入所に関する相談、在宅介護に関する相談等、地域住民に気軽に相談していただけるよう、新聞の折込チラシを利用するなどして取り組んでいる。                 | ○    | 認知症についての理解を深めていただけるよう、介護教室の実施も考えていきたい。       |
| 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                           | 外部評価での指摘事項はスタッフ会議にてすぐ、改善検討している。入居者が安心して暮らせるよう評価を活かしていきたい。                          | ○    | 自己評価については、スタッフ全員で取り組んでいきたい。                  |
| 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           | 推進会議は2ヶ月に1度実施している。ボランティア訪問の報告、またいろいろな議題により、出席者から貴重なご意見をいただき、日々のサービス向上に活かせるよう努めている。 | ○    | 会議以外でもご意見をいただける機会を考慮していきたい。                  |
| 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                            | 情報の収集や提供をしながら市との連携を行っている。                                                          |      |                                              |
| 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 | 制度の必要性についての研修等に参加している。                                                             | ○    | 現在まで制度を必要とする入居者はいないが、今後、内部研修でとりあげる等検討していきたい。 |
| 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            | スタッフ間で虐待に対する理解を深め、特に「ことばの暴力」にはきをつけるように努めている                                        | ○    | 内部・外部研修を通じてさらにスタッフの意識を高めていきたい。               |

| 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) | 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><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                                 | 重要事項説明書・入所契約書については、十分に説明を行い、質問等があれば、理解し納得していただけるまで、説明をしている。                                                      | ○    | 入所に対し、入居者及び、ご家族が安心感のもてる丁寧な説明ができるよう努めていきたい。                                   |
| 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                                | 入居者の目に見えない、口に出せない要望を推し量りながら、配慮支援し、速やかに対応している。                                                                    | ○    | 入居者の重度化によりスタッフの介護力が必要である。                                                    |
| 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                              | ご家族には、毎月、利用料請求書と一緒に郵便物を郵送している。便りには、利用者の日常の様子やボランティア訪問時の様子などの写真を取り入れており、また各担当者がメッセージを書き込むなど、ご家族とのコミュニケーションを図っている。 | ○    | 入居者の健康状態については、都度ご家族に報告している。また、転倒事故等が発生した場合は迅速に対処、報告し、ご家族に安心していただけるよう努めている。   |
| 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                                | 面会簿にアンケートを記載しており、意見、要望があれば記入欄に自由に書き込みができるように準備している。また来訪時には必ず、声かけを行い、意見等を言い易い雰囲気を保つことを心かけている。                     |      |                                                                              |
| 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                                            | 会議にてスタッフの意見などを出してもらい、対応、又は改善に繋げている。そして、会議のみならず、日頃より意見の出し易い職場づくりを目指している。                                          |      |                                                                              |
| 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                      | 入居者の状況変化等により要望があった場合には、柔軟にスタッフの配置を調整している。また、スタッフが急な休み（急病等）の場合も速やかに補充スタッフを充てている。                                  |      |                                                                              |
| 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 | スタッフのユニット間異動はほとんど無いが、離職による新しいスタッフについては入居者、ご家族に紹介し、できるだけ早く信頼関係がもてるよう支援している。                                       | ○    | 入居者は馴染みのスタッフの介護の中で、安心して日々暮らせるよう、スタッフの福利厚生等を充実するなど、働き易い職場づくりを目指し、スタッフの固定に努める。 |

| 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)                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                   |                                                                                                                      |      |                                                                  |
| 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           | 外部研修をできる限り、受講できるように、積極的に取り組んでいる。受講者は経験度、研修内容等により適任者を選考し、スタッフの質の確保、サービスの向上を目指している。                                    | ○    | 医療関係機関等による外部研修、また勉強会などの情報も取り寄せスタッフに自発的に出席を促している。                 |
| 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 | 施設見学、訪問で交流の機会を図っている。                                                                                                 | ○    | 相互のサービス向上の為、勉強会の機会をもちたい。                                         |
| 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                                    | ユニット合同で年1～2回程度の食事会を開き、親睦を深めている。また、日常でもスタッフより意見が出やすい環境づくりに努めている。                                                      |      |                                                                  |
| 22                        | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | スタッフのひとりひとりが業務内容を十分理解し、その重要性を認識し、何より常に、問題意識を持ち続けるように取り組んでいる。                                                         |      |                                                                  |
| 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 |                                                                                                   |                                                                                                                      |      |                                                                  |
| 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             | 事前面談で生活状態(出来る事、出来ない事)を把握する様に努めている。本人が今不安な事、求めている事を観察するだけでなく会話の中からも受け止めるように努力している。不安や孤独を感じさせない様、さりげなく寄り添い、信頼関係に繋げている。 | ○    | 入所した時点より観察表を作成し、日々、申し送りや話し合いをしながら本人の話に耳を傾け、職員が本人に受け入れられる様に努めている。 |
| 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                  | 入所希望があった時点で、社長、ケアマネージャーが訪問し、家族がいま困っている事、不安な事を話し十分に聞き受け止める努力をしている。施設側もどのように対応していくか話し合いを行い、次の相談に繋げている。                 |      |                                                                  |

| 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                               | 相談時、本人、家族の思い置かれた状況を確認し、その時に何が必要かを考え家族の要望も大事にしながら、改善に向けた支援を行なっている。                                                                                        |      |                                  |
| 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 | やむを得ず、本人と家族の要望により直ぐに利用になった場合、本人と家族に見学をしてもらう事から始め、その上で本人の不安な思いや寂しい思いを受け止めながら、スタッフと自宅へ出向いたり、家族に遊びに来て頂いたり、場の雰囲気に徐々に馴染んでもらえるよう、家族と密に相談しながら支援している。            |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                        |                                                                                                                                                          |      |                                  |
| 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                       | 常に、尊敬と勉強させてもらっているという気持ちを持ちながら、日々を共に過している。言い聞かせする場面では、「親と思っているからこそ、お互い様でやっていきましょう。」と声掛け行い、また、利用者も、「あなただからこそ。」という言葉が聞かれ、共に支えあう関係を築いている。                    |      |                                  |
| 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                                 | 月に一度、活動表を個別で作成し、入居者の状況をお伝えしている。その他、面会時、特変時にも、家族に入居者の状況やスタッフがこうしたいと思っている細かいケア等も、常に家族にお伝えしながら一緒に考え、協力関係は出来ている。                                             |      |                                  |
| 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                                     | 本人の日頃の状態をこまめに報告、相談する時、必要な状態であれば電話介助をしたり、面会時には近況を伝え居室で団欒の場を設けている。その際、本人、家族の外泊や外出の相談もあり、入居者によっては職員介助にて外出している。お誕生会やバーベキュー交流会等、家族も参加して貰い良い関係が続いて行ける様に支援している。 |      |                                  |
| 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                                       | 一人一人のこれまでの生活歴等を把握した上で、ドライブや買物等に行った時には慣れ親しんだ場所だったり、寺や神社に手を合わせに行ったりと個別、または状況に応じて対応している。家族や知人、友人等の面会も度々あり、本人と「今日来られたのは誰ですか？」と尋ね、その人の事を話すようにしている。            |      |                                  |
| 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                                      | 比較的残存機能レベルが高い方が中心になり、程よい調和が保たれている。馴染みの関係がほぼ確立しており、和室での団欒、外への外出の機会を通して過ごしやすい様に配慮している。色々な場面で利用者同士の関わりを大切にし、関係が保てるような働きかけをしている。                             |      |                                  |

| 項 目                                   |                                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                     | (○印) | 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><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                      | サービスの利用(契約)が終了しても、ご家族より相談等があった場合は話を聞き、良い関係が継続出来る様努めている。また、他の施設へ入居された方にも、入居者と共に会いに行く機会を作っている。今でも会話の中で、その人の話をしながら涙を流されたりする方もおり、その付き合いを大切にしている。        |      |                                  |
| <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>    |                                                                                                         |                                                                                                                                                     |      |                                  |
| <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                                        | 本人との日々の関わりの中で把握に努め、毎日の申し送り、月一回サービス担当者会議においてケアプラン、モニタリングを行い、本人の思いを尊重した支援に努めている。困難な人の場合は、家族の意向も伺い口に出せない要望を押し量りながら、その人らしくその時点の状況に添った意見を元に、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                                    | 毎日のコミュニケーションの中から、また、状態の変化に応じ、面会や電話連絡などで情報収集を行い、その都度スタッフ間で申し合わせケアに活かす様に心がけている。これまでの生活歴、好みや習慣など情報収集した内容は記録に留め、スタッフ全員が把握するようにしている。                     |      |                                  |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                          | 日々の関わりの中から、「できない事」より、「できる事」の発見に努め「どうすればいいか。」を考えるようにし、話し合い、知恵を出し合う事を心掛けている。その事をその時々、また、月一回サービス担当者会議にて全員で取り組み、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     | 日常的に、本人や家族の要望等を聞き取り、サービスの中に取り入れている。また、日々の業務の中での気づきをスタッフ間で申し合わせ、サービス担当者会議時スタッフ全員でモニタリング等意見交換を行い、介護計画の作成に活かしている。                                      |      |                                  |
| 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 | 随時必要なケアを実施し、月一回のサービス担当者会議、モニタリング時に、必要に応じプラン変更を行っている。最低三ヶ月に一回は評価するが、本人の状態が著しく変化した場合は、本人、家族、主治医と話し合い、期間に関係なくアセスメント評価を行い、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) | 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     | 介護計画に添った内容、流れは個別観察表に、特に注意すべき点は業務日誌に、個別の詳細な記録はケース記録に記載し、全スタッフ申し送り、または出勤した時点で、業務日誌や記録物の確認は義務付け、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。    |      |                                                                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                 |                                                                                                                           |      |                                                                                  |
| 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                 | 本人や家族の要望、デイサービス利用、要望等、相談があった場合は柔軟に対応しているが、今のところはその実績が無い。また、医療連携室等と密に関わりを持ち、医療的な面での柔軟な支援に努めていきたい。                          | ○    | 利用者が、急性期になった場合には、本人と家族の希望により、主治医の先生の指示の元、訪問看護等も視野に入れ、取り組んでいきたい。                  |
| 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              | 警察署、消防署へも折に触れ連絡し、関係の構築に努力している。消防署と地元の消防団との消防訓練も定期的に行なっている。地域の中学校との交流も増えている。(体験授業の受け入れ、ボランティア、カルチャー部)等を受け入れ、喜んで貰っている。      | ○    | スタッフの昼夜問わずの特変時や急変時に備え、地域の消防署との連携を図り、救急救命の講習を行なう予定である。(以前、何度か受けてはいるが、スタッフ入れ替わりの為) |
| 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   | 本人の意向や希望に応じ、訪問理容室を行っており、また、近くのパン屋へ出向きパンを買いに行ったりと顔馴染みの関係が出来ている。家族よりデイサービスへ行かせたいと要望のあったケースもあり、家族の要望に添ったサービス支援をして行く様に努力している。 |      |                                                                                  |
| 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  | 権利擁護の必要性がある人はいない為、家族に説明は出来ていないが、今後必要な場合には、地域包括センターに協力を求めるよう努めていきたい。                                                       |      |                                                                                  |
| 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 | 今までのかかりつけ医を希望されるかどうか、契約時に本人、家族の希望をお聞きしている。了承の下、特別な事情がない限り施設側で受診介助し、施設側から家族へ報告しており、その都度家族の了承を得ている。複数の医療機関との関係を密に結んでいる。     |      |                                                                                  |

| 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) |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                              | 主治医より紹介された専門医の診察を受け、指導もさせて頂いている。受診する際には、事前にご家族、本人、スタッフ、主治医と相談の上行なっている。                                                           |      |                                  |
| 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                                                             | 看護資格を持っている職員を配置しており、日々のバイタルチェック、業務日誌、申し送り等を行なっている。異常時には継続的な観察を徹底している。特に気になる場合には看護婦へ連絡し、指示を仰ぎ、早目の対応にて病院受診を検討している。                 |      |                                  |
| 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                      | 入院時には担当医、家族としっかり話し合いを持ち、日常の介護の提供も方法などの申し送りを行なっている。スタッフの面会も頻回に行い家族と医師との連絡支援を行ないながら、入院での状況を把握し、早期退院の為に必要な介護、治療方法等の指導を受け早期退院に努めている。 |      |                                  |
| 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                                   | 本人や家族の気持ちを大切にしながら家族と話し合い、利用者が安心して終末期を迎えられるように主治医やご家族との連携を密に取り、意思の確認をしながらチームとしての支援に取り組んでいる。                                       |      |                                  |
| 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 | 本人や家族の意向を踏まえながら、医師や家族、職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられる様に、意志を確認しながらチームとしての支援に取り組んでいる。                                                    |      |                                  |
| 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                      | 他の施設へ移られた際、これまでのアセスメント、ケアプラン、支援内容等の情報を提供し、馴染みの職員が馴染みの入所者と機会を作って訪問に行く等、連携を心掛けている。                                                 |      |                                  |

| 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)                                                                                                                            | 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                     | トイレ誘導する際や失禁した際、人前であからさまに声掛けをするのではなく、本人を傷つけないようなさり気ない言葉かけや対応に配慮している。また、個人情報の取り扱いの際には同意書に署名を頂いている。                                |                                  |
| 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 | 利用者の体調を伺いながら、「今日は何したい？」と尋ね、余暇の活動を決定している。場面場面で個人の希望を尋ね、はっきりしない時にはスタッフ側からいくつか案を出して、選んで貰う様支援している。                                  |                                  |
| 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       | 業務より入居者の希望を優先するよう心掛けている。一日の時間やスケジュールに縛られる事なく入居者一人一人のペースに合わせ、たとえ作業の途中であっても利用者の希望がある時には手を止め、希望に添う事を最優先としている。                      |                                  |
| (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                  | 衣類の選択は基本的に本人から選んで貰っているが、難しい人にはスタッフが「これとこれ、どちらを着ますか？」と尋ね選んで貰っている。また、理容、美容は、本人、家族の了承を得ながら職員にカットして貰ったり、馴染みの理容院へ行ける様に努めている。         |                                  |
| 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           | 利用者と一緒に近所から買った野菜、作った野菜などの皮を剥いて貰いながら、「今日は何にしようか。」等と相談しながら決める様に心掛けている。盛り付け、片付け等利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できる様、雰囲気作りも大切にしている。 |                                  |
| 55                              | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                      | 職員は一人一人の嗜好を把握し、本人の状態を見ながらの要望を聞き支援している。(例えば、晩酌が好きな方は、毎晩介助している)また、要望があった場合には、なるべく一緒に買い物に行くように心掛けている。                              |                                  |

| 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) | 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        | 排泄観察表で記録を行い、排泄パターンを把握している。また、排尿、排便間隔をチェックしている。パターンに応じて排泄誘導を行なっている。(意思の困難な方は、排泄サインとなる行動を見極め、トイレ誘導をしている。)                                                          | ○    | 入居者の状態(皮膚疾患など)に合わせ、できるだけ下着に移行出来る様ミーティングを行い、おむつ外しを実行している。                   |
| 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    | 入浴日に関係なく希望に合わせて入浴して貰っている。希望があればおおよそ、どの時間でも入浴可能としている。拒否された方には折に触れ入浴を勧め、可能な時(その気になった時)にいつでも入って貰うようにしている。この人ならばと言われる方がいるが、機嫌を伺いながら声掛け誘導は試みている。                      |      |                                                                            |
| 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                     | 一人一人の生活パターンを把握し、無理の無いように日中の活動を促している。安定剤を使用している方は、医師の指示の下適度使用服用出来ている。(在宅からの継続、精神科受診より調節し、薬の変更時は観察表に記録) 日中の殆どを臥床し過ごされている方には、ベッド上での手作業、訪室時の対話の時間を設けたりし、一日の流れを作っている。 |      |                                                                            |
| (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 |                                                                                  |                                                                                                                                                                  |      |                                                                            |
| 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  | 個々の生活歴の把握と一人一人の役割の発見に努め、出来る役割を実行して貰っている。日々の洗濯たたみ等のお手伝いをして貰い、常に労いの言葉を添える様に心掛けている。ドライブや地域の行事参加等の楽しみ事を利用者と話ながら支援している。                                               |      |                                                                            |
| 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  | 一人一人の状態に応じてお小遣いは所持している。自分なりの管理をしている方については、さりげない見守りのみとしている。(紛失に注意したり、時々点検したり。)被害妄想のある方については、所定の場所にある事を常に確認し、また本人が納得されるよう家族にも理解を得ながら対応している。                        |      |                                                                            |
| 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                    | なるべく1日一回は外出の機会を持てる様に努力している。(散歩、業務同伴、ドライブ等)その日の天気や希望により、外でのおやつ、ハイキング等もその時々に応じて楽しめる支援に努めている。入居者によっては希望により、自宅へ帰っての楽しい一時を過せるよう、家族と連携し支援している。                         |      |                                                                            |
| 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 | 行きたい所がないか希望を尋ねたり、希望があれば事情が許す限りお連れしている。(墓参り、寺訪問、自宅外出等)入居者とは話し合っているが、家族とはあまり話し合えておらず、また旅行等となると離島である等、難しい所もある。                                                      | ○    | 離島である為、遠出となると交通の便から困難さがあり、家族や本人の同意も難しいが、利用者の要望があれば実現に向けて全体で検討し、支援に繋げて行きたい。 |

| 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) | 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                                  | 毎年、年賀状や暑中見舞い、ハガキと一緒に作成している。手紙等届いた場合には本人に手渡すだけでなく、代読してその都度繰り返し確認している。また、希望時にはいつでも自由に電話が出来る。家族から様子伺いの電話がある場合には、本人とも会話して頂くように努めている。                       |      |                                            |
| 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                   | 面会時間は、家族の都合に合わせて柔軟に対応している。家族の訪問時には笑顔と挨拶に心掛けお茶やお菓子を出したり、また面会の場所はその時に応じて臨機応変に対応し、時には他の入居者を含めて話したりと自然な雰囲気作りに心掛けている。                                       |      |                                            |
| (4)安心と安全を支える支援 |                                                                                         |                                                                                                                                                        |      |                                            |
| 65             | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 本人の心身の状態から、安全確保や緊急時やむを得ない場合に施錠の必要があると認められ、その理由、方法、時間等を家族に説明した上で同意書を頂いている。スタッフ全体で身体拘束廃止についての勉強会を開催、学習し、身体拘束廃止についての意識は高いと思われる。(日常の業務時、疑問に思う事は常に話し合っている。) | ○    | 身体拘束をしないケアに向けて、対応や付き添い介助等を常に話し合いながら努力している。 |
| 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                  | 単独外出の多い入居者の見守り重視をしている。出たい時は出れる様家族の意向もあり、必ず付き添い介助を徹底している。出たい気持ちへ配慮し、なるべく外出の機会を増やす様にしている。自然な対応に心がけ、自由な暮らしを支援している。                                        |      |                                            |
| 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、スタッフがお互いに声を掛け合い入居者の所在や様子を確認しながら常に見守りをしている。引継ぎ、申し送りを徹底している。(見守りスタッフ不在にならない様に連携している。)夜間は、入居者の状態に合わせた巡視をし、起床した時には直ぐに対応できるようにしている。                     |      |                                            |
| 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                     | 注意の必要な物品については、保管場所や管理方法を決めており、必要な時は入居者の状態に応じて提供している。また、使用時危険を伴う恐れがある為、本人が出来る所を活かし必要な援助を行なっている。                                                         |      |                                            |
| 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                  | 事故報告書、ヒヤリハット報告書に記載している。定期会議において再発防止を話し合い、一人一人の状態に応じた事故防止に留意している。                                                                                       | ○    | 事故報告書、ヒヤリハット報告書の回覧、再確認と危険管理の意識付けに努めていく。    |

| 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) | 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                 | 救急隊員による心肺蘇生法の勉強会の実施、緊急時マニュアルを作成しいつでも見れるよう(勉強)設置している。また、看護師による緊急時の対応としての勉強会も定期的に行なっているが、経験が無く緊急時に遭遇した事もない職員もいる為、確実に熟知しているか分からない。                   | ○    | 近日、救急隊員による救急時の蘇生の勉強会を実施する予定である為、再度確認、勉強し、身につけて行く。 |
| 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   | 消防署の協力を得ての避難訓練、避難経路の確認、消防器の使い方等の訓練を定期的に行っている。また、月に一回、サービス担当者会議の時に火災を想定したシュミレーションを行い、日常化するよう図っている。                                                 |      |                                                   |
| 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 | 常に家族とのコミュニケーションの中で、予測されるリスクについて相談し、理解を得られる様に努めている。また、日々の業務の中でその時、その場面での一人一人に合った予想されるリスクをスタッフで話し合い、その都度現状報告をさせて貰っている。                              |      |                                                   |
| (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           | 毎朝の健康チェックを行い、熱計表にて把握している。毎朝の表情、動作、しぐさの観察を重視し、いつもと違うという様な些細な変化の気づきを大事にして、引継ぎ、申し送りを行っており、異常時には継続的な観察徹底を図っている。特に気になる場合は看護師の指示の下、病院受診を検討し家族に連絡している。   |      |                                                   |
| 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       | 薬は事務所にて管理し、食事時に手渡し介助している。服薬管理表設置、服用の際の注意事項をファイルに綴じてスタッフ全員が目を通して。受診毎に薬の変更、継続等の申し送りを徹底しており、また、安定剤等薬の変更があった時には、個別の観察表に記録している。                        |      |                                                   |
| 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         | 排便困難がある方には水分や植物繊維の多い物、果物等摂って貰っている。排泄観察表で排便チェックを行い、排便困難時には腹部マッサージを行っているが、それでも困難な場合は必要時、下痢や座薬を使用している。また、なるべくレクリエーション、散歩等の働き掛けを行い身体を動かして頂けるよう援助している。 |      |                                                   |
| 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、状態に応じて歯磨き介助、うがい介助、物品準備、ブラッシング、義歯洗浄を実施している。できるだけ毎日消毒実施し肺炎予防をしている。精神状態から義歯を外せない方は、最低でも1日一回は洗浄するようにしている。(本人の要望があれば、その都度対応している。)                  |      |                                                   |

| 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)                          |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------|
| 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                                   | 一人一人の嗜好は健康カルテに記載、食事量は熱計表へ記録している。水分量もおやつ時、入浴後、食事ごとの摂取の他、その日の状態により、(熱発、尿縮尿等) 摂取して貰い把握している。                                                                   |      |                                                           |
| 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)                                         | 入居者の状態観察の中で、感染症の徴候がないか注意している。また、インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、風邪、水虫、C型肝炎等、予防マニュアルを作成し、全体で学習し、また、目に付く場所に設置している。入居者、全スタッフ共にインフルエンザの予防接種を受けている。                          | ○    | 加湿器、ペーパータオル、ホエスミン、ティッシュの手袋、マスク、消毒薬等の防止策の実施。また、うがい、手洗いの励行。 |
| 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                                        | まな板や布巾は毎日漂白、食器洗い後の乾燥機かけ、食器用エプロンも毎回漂白している。また毎日賞味期限等、食材の確認をし、無駄なく使用出来る様にスタッフ同士が引き継ぎ行いながら管理している。                                                              |      |                                                           |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |                                                                                                           |                                                                                                                                                            |      |                                                           |
| (1)居心地のよい環境づくり          |                                                                                                           |                                                                                                                                                            |      |                                                           |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>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                              | 天気の良い日はなるべく玄関を開け放している。玄関周りに花壇を作り、玄関掃除や庭掃除、水遣り等入居者と共に行って普通の家庭のように自然な振る舞いを心掛けている。敷地内に池があり道行く人が足を止め、車を止めて眺めている姿が見られ、挨拶や声掛けを心掛けている。                            |      |                                                           |
| 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 | 全体的に和風の感じで使用した物を飾ったり、庭先で摘んだ花を小瓶に入れ、リビング、廊下等入居者の目にとまりやすい場所に設置し季節感を取り入れている。また、日めくりやカレンダーをリビングに設置し日々確認が出来るようにしている。スタッフの声、テレビの音量が大きくなるように配慮し、陽射しもカーテン等で調節している。 |      |                                                           |
| 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                              | ホール和室でソファで過ごされ、話をしたりする馴染みの関係や、ホールの脱衣場前の椅子が定位置で、ホールを眺める人もおり、思い思いに過ごせるような空間づくりを工夫している。                                                                       |      |                                                           |

| 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) |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 家庭からの馴染みの物、使い慣れた物をなるべく多く持参下さる様をお願いしている。ベット、ダンス、小物入れ、寝具、写真や装飾品等、希望者は持ち込めており、本人が居心地よく過せるようにしている。                                             |      |                                  |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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         | 空気の入替は随時実行している。(特に朝とポータブルトイレ開けの際)冷暖房は入居者の意見を聞いてから調節しているが、冷やし過ぎ、暖め過ぎないように配慮している。(タイマー利用)また、温度の高い日はドライを、乾燥する秋冬は加湿器を使用している。温湿度計を置きチェックしている。   |      |                                  |
| (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>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                 | 内部はフローリングのバリアフリーで、高齢者の身体機能に合わせた工夫がされている。居室は入居者の状態に応じて、和室⇄洋室、自由に作り変えている。廊下、浴室、トイレの手すりを用意している。また、洗面台も低めに設置している。                              |      |                                  |
| 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                           | トイレや風呂、居室に分かり易く表札を設置している。(繰り返し説明し、覚えてもらっている。)また、入居者の状態により、目印しになるような物を手作りし、それでも駄目ならその都度スタッフ間で話し合いをし、どうしたらいいのかを追求しながら環境整備に努めている。             |      |                                  |
| 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                                   | 玄関横、施設周辺に花壇、植え込みがあり、草取り、水巻きを入居者が自由に行っている。また、庭には池があり鯉が泳いでおり、餌をやったり眺めたりと家族と共に和んでいる。外にベンチとテーブルを設置しおやつを食されたり、入居者同士会話が弾み過ぎたりしている。近隣の人への挨拶もしている。 |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目 |                                                 |                       |
|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|
| 項 目              |                                                 | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |
| 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る | ○ 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    |
|     |                                                         | ○                     | 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、生き活きと働けている                                          | ○                     | 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。)