

## 地域密着型サービス自己評価票

- ~~指定小規模多機能型居宅介護~~  
(~~指定介護予防小規模多機能型居宅介護~~)
- 指定認知症対応型共同生活介護  
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

記入年月日  
事業所名  
事業所番号  
記入者名  
連絡先電話番号

平成 20 年 2 月 1 日  
JA愛知厚生連あつみの郷グループホーム さざなみ  
2376600405  
職名 管理者 氏名 渡 邊 利 行  
0531(22)0283

(様式1)

## 自己評価票

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|--------------------|--|---|--|
| <b>. 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      | 地域と密接に連携することを含む理念をつくっている。   |  |
| 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                         | 採用時の教育のほか、面談室に掲げ、心構え等を記載した「マイルストーン」を職員個々が携行していることなど、実践に向けた取り組みをしている。                    |  |
| 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 | ホームの見学、入居問い合わせの機会や運営推進会議、ケア会議の機会などを通して伝えることに努めている。                                      |  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |   |  |
| 4                  | 隣近所とのつきあい<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 隣接する児童センター、近隣のスーパー、飲食店、朝市などへ出掛けることにより、地域の方とふれあうの機会を大切に、あいさつなど、気軽に話し合える関係づくりに努めている。      | 児童センターを利用している児童及びその家族を、継続してホームの行事へ招待できるように努めるとともに、地域の方にも参加していただけるようにしたい。 |
| 5                  | 地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 町内の祭り、高校の文化祭、地域商店街主催の夜店などへ参加している。また、年1回開催される町内の市民館まつりへ作品展示の機会を得て、地域の方との交流、ホームの理解を深めている。 | 草取りなど、地域への奉仕活動を取り入れてみたい。   |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む)                 |
|--|---|-----------------------|---|
| 6<br>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                 | 認知症介護教室や認知症サポーター養成講座の機会を通し、ホームで取り入れているカリキュラム、接し方など、実践に伴う事例を紹介することにより、認知症講義を支援している。また、福祉専門学校生など、施設実習の支援も受け入れている。 |                       |   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>   |   |                       |   |
| 7<br>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                          | 自己評価を職員全員で取り組み、問題点など共通の理解の下で改善につなげている。また、外部評価の結果も真摯に受け止め、勉強会、ミーティングの機会を通してサービス提供に反映している。                        |                       |   |
| 8<br>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          | 毎回、議題を変え、多角的な面から意見が得られるように工夫し、サービスの向上につなげている。   |                       | 会議の構成員について、年齢、職業別など、多岐に渡る層の参加が得られるように努めたい。      |
| 9<br>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                           | 児童センターの利用調整、運営に係わる課題等の質疑など、市担当者以外の関係者とも連携を図っている。  |                       |   |
| 10<br>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 | 制度に係わる勉強会の機会を得て、実践している。   |                       | より一層、制度に係わる研修の機会を得て、入居者、家族のニーズに対応できる体制づくりに努めたい。 |
| 11<br>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          | 「虐待をしない」ことを指針として介護サービスの提供を実践している。   |                       |   |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|-----------------------|---------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |   |                       |                                 |
| 12                     | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>            |                       |                                 |
| 13                     | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>           |                       |                                 |
| 14                     | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>         |                       |                                 |
| 15                     | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>           |                       |                                 |
| 16                     | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>                       |                       |                                 |
| 17                     | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> |                       |                                 |

| 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 18 職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 馴染みの関係の重要性を理解し、異動は最小限に留めることに心掛けている。離職防止にも配慮し、面接などの機会を設けて人心の把握に努めている。                          |                       |                                |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>   |   |                       |                                |
| 19 職員を育てる取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 職員の研修は、年度計画に基づき受けられることができる体制となっているほか、講義内容に応じ、随時受ける機会が確保されている。新入職員には、導入教育など、段階的に学べるように配慮されている。 |                       |                                |
| 20 同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | 地域ケア会議の一員として参加し、情報交換に努めている。また、近隣のグループホームとの交流を図るため、日帰り旅行を連絡し、合同で実施することに努めている。                  |                       |                                |
| 21 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                       | 休憩室、喫煙場所の確保や職員旅行、歓送迎会などの親睦会が企画され、気分転換を図る機会を設けている。   |                       |                                |
| 22 向上心を持って働き続けるための取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                           | ホーム運営に伴う係、入居者のケアを主として考察する担当職員を定め、個々の責任感と達成感を抱けるように配慮し、勤務意欲向上につなげている。                          |                       |                                |

| 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<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>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                               | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>                   | <p>面接時、趣味や特技などを尋ね、話し易い雰囲気づくりに配慮し、本人の希望、思い、生活歴などを聞くことにより、職員との信頼関係づくりに心掛けている。</p>      |                                |
| 24                               | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                        | <p>家族が不安や困っていること、ホームへの希望など、心配している要因をきめ細かく話し合う機会を設け、ホームとして出来ることなどを説明し、不安解消に努めている。</p> |                                |
| 25                               | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>                                | <p>本人の状態、家族のニーズなどを踏まえ、地域包括支援センターと連携を図り、活用できる選択肢を提示し、本人、家族が希望する支援が得られるように努めている。</p>   |                                |
| 26                               | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、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</p> | <p>本人、家族には、ホームの見学など、安心感をもって生活できるように配慮している。入居後も必要に応じ、外出、家族の来訪を依頼し安心感を抱くように努めている。</p>  |                                |
| <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                               | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                        | <p>生活を共にする家族のように関わり、人生の先輩として培った力を借り、教えていただきながら支えあう関係づくりに努めている。</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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|--|-----------------------|---------------------------------|
| 28  | 本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 家族から相談を受ける、事あるごとに家族に相談するなど、ケアの協働関係を築いている。                            |                       |                                 |
| 29  | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><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             | 前項を背景して、本人の思いや気付きを受けとめ、家族とケアの意思統一を図ることを第一として、必要な支援、協力を得ることに努めている。    |                       |                                 |
| 30  | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | 友人の面会、行きつけの美容院へ通う、墓参りなど、今までの生活の継続を大切にした支援に努めている。                     |                       | 馴染みの人や思い出のある場所など、より一層の情報収集に努める。 |
| 31  | 利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている              | 利用者同士の相性を把握し、感情、行動など、普段と異なる兆候は、申し送り事項として職員が共有するようにし、見守りの中での支援に努めている。 |                       |                                 |
| 32  | 関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | サービス終了後も、本人、家族の希望に応じ、ケアの相談やホームへの来訪を伝え、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)                                 |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <b>・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                                   | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>日々の言動、表情などから希望や思いを把握するように努めている。把握した情報は、職員間で共有し、その心情の背景を考察し、極力、実現できるように検討している。</p>                        |  |
| 34                                   | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>                                    | <p>入居前の面接時、生活環境、生活習慣など、必要な情報を収集している。入居後は、本人、家族の了承を得て、ライフレビューブックを作成し、細部に渡る生活歴の把握と得られた情報をケアへ反映することに努めている。</p> | <p>日々の生活において、本人の言動から未知の情報収集に努め、ライフレビューブックの拡充を図り、ケアに反映させたい。</p> |
| 35                                   | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>  | <p>出来ること・出来ないこと表を基本として、日々の暮らしの中から現状を把握することに努めている。</p>   |  |
| <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                                   | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>出来ること・出来ないこと表を基に、本人の希望表出、家族の意向、職員からの情報によりカンファレンスを行い、介護計画へ反映している。</p>                                     |  |
| 37                                   | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>本人の状態の変化などの記録から、必要に応じ、随時見直しを図ることとしている。</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    | 個別ファイルを備え、日々の生活の様子などを記録し、勤務前に記録の確認、申し送りを受けることで、ケアに係わる情報の共有化を図り、複数の視点から得られ情報を介護計画の反映につなげている。     |                       |   |
| 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              | 現在、音楽療法の支援を受けているが、過去、リハビリの支援を得て、筋力トレーニングを受けたこともあり、本人、家族の希望があれば、常時支援を受ける体制が整っている。                |                       |   |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |   |   |                       |   |
| 40                                 | 地域資源との協働<br>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             | 月1度、ボランティアによる習字、手芸教室開催の協力を得ている。また、隣接する児童センターとの交流、施設の3階にある生活支援ハウス入居者の協力を得ての畑仕事など、地域の方との協働に努めている。 |                       | 地域から多数のボランティア支援者を求め、グループホームの理解者を増やすネットワークづくりを推進したい。 |
| 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  | ケア会議を通し、支援できる体制は整っているが、現在、活用していない。  |                       |   |
| 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 | 本人、家族の希望を踏まえ、地域包括支援センターとの協働で実践している。   |                       |   |

| 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------------|---------------------------------|
| 43<br>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  | 月1度、主治医（渥美病院医師）の往診を受け、疾病の早期発見と治療の万全化を図っている。また、他のかかりつけ医に受診する場合は、容態等に係わる情報を提供し、受診を支援する体制を整えている。 |                       |                                 |
| 44<br>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  | 主治医と相談しながら支援しているが、状況に応じ、専門医に受診できる体制を整えている。  |                       |                                 |
| 45<br>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   | 同一施設内の訪問看護ステーション・看護師、時間外は老健・看護師の助言が得られる体制となっており、常時健康管理などの相談、支援が得られる。                          |                       |                                 |
| 46<br>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、ホームでの生活状況など、必要な情報を看護師へ連絡するとともに、職員が訪問し、入院中の生活、症状などに関する情報交換に努め、早期退院に向けた支援に努めている。          |                       |                                 |
| 47<br>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                                   | 入居申し込み時に、終末期のケアをしないことなど、重度化した場合の方針を説明し、理解を得ている。   |                       |                                 |
| 48<br>重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 終末期のケアは実施していないが、症状の進行状況により、ホームでの生活の継続性について、逐次、主治医、専門医、家族との相談、協力を得ながら、重度化への対応を図ることに努めている。      |                       |                                 |

| 項 目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---|---|-----------------------|---------------------------------|
| 49<br>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<br>所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケ<br>ア関係者間で十分な話し合いや情報交換を<br>行い、住み替えによるダメージを防ぐこと<br>に努めている | ホームでの生活の継続性が損なわないよう<br>に、家族との話し合い、サービス担当者会議へ<br>出席し、きめ細かい情報交換に努めている。な<br>お、在宅復帰の場合は、お試し外泊など、円滑<br>な移行ができるように支援している。 |                       |                                 |
| <p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>  |   |                       |                                 |
| 50<br>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<br>るような言葉かけや対応、記録等の個人情<br>報の取り扱いをしていない   | コンプライアンスに係わる勉強会、機会教育<br>などを通し、個人情報の取り扱いについて周知<br>徹底を図っている。  |                       |                                 |
| 51<br>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<br>けたり、わかる力に合わせた説明を行い、<br>自分で決めたり納得しながら暮らせるよう<br>に支援をしている                       | 個々の力に合わせ、言葉を選んで説明、希望<br>表出ができるように工夫し、自己決定できる場<br>面をつくっている。  |                       |                                 |
| 52<br>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<br>なく、一人ひとりのペースを大切に、そ<br>の日をどのように過ごしたいか、希望に<br>そって支援している                             | 業務意識をなくし、一人ひとりの生活のペー<br>スを優先し、入居者の視点に立ち希望を聞くこ<br>とに心掛けるケアに努めている。  |                       |                                 |
| <p>(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</p>  |   |                       |                                 |
| 53<br>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<br>きるように支援し、理容・美容は本人の望む<br>店に行けるように努めている  | 馴染みの美容院へ行く方もおり、希望に沿っ<br>た支援に努めている。日々の化粧、散歩、旅行<br>など、出掛ける機会を通し、その人らしい好み<br>の身だしなみをしていただくように働きかけて<br>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) |
|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 54<br>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    | 入居者の好みを取り入れた献立表を作成しているが、その日によって献立を変えるなど、柔軟に対応している。食材の購入、調理、食事、後片付けまで個々の能力に応じて一環した協働作業に努めているほか、調理の当番制を取り入れ、全員が食事に関わり、楽しみながら力を引き出すことに努めている。 |                       |                                |
| 55<br>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           | 個々の嗜好を把握し、希望や体調の状況に応じて好物を一品取り入れたり、パン食、お粥など、食事を楽しめるように心掛けている。現在、お酒、たばこの嗜好者はいない。  |                       |                                |
| 56<br>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       | 各職員が、個々の排泄パターンの情報を申し送りや介護記録に記入し、情報の共有を図り、トイレ排泄の支援に努めている。時間を見計らった誘導なども自尊心を傷つけないように配慮している。  |                       |                                |
| 57<br>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   | 希望する時に入浴できるように支援している。入浴をあまり好まず、期間が開いた場合などは、他の利用者が入浴していることなどの話題で動機付け、入浴のタイミングを計っている。   |                       |                                |
| 58<br>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                    | 生活のリズムを基準として、その日の活動状況に合わせて、休息、睡眠を促すなどの支援に努めている。希望があればベッドに代え置間にもできる。   |                       |                                |
| (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<br>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 | 趣味活動の継続した支援や経験を活かしたことなどを個別レクとして取り入れ、出来上がった作品は、ホーム内に展示し、張り合いや達成感が得られるように努めている。   |                       |                                |

| 項 目             |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|-----------------------|---------------------------------|
| 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         | 家族と使用限度額などを相談して、本人の希望や能力に応じ、買い物が出来る場面をつくり、自分で支払っていただくように支援している。                                |                       |                                 |
| 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                           | 化粧品、衣類などの買い物、喫茶店、外食など、希望に沿った外出に努めている。  |                       |                                 |
| 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        | 年2回、家族との日帰り旅行、墓参り、誕生日には希望する場所へ出掛けるなど、希望を出る限り実現するように努めている。なお、その方の誕生日は、好きなこと、好きな所へ行ける日として支援している。 |                       |                                 |
| 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                                  | 家族などのことを心配したり、心配事があるときで、希望する場合は電話することに配慮している。  |                       | 今年の夏は、手作りはがきで暑中見舞いの郵送を検討したい。    |
| 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                   | 訪問される方や時間に制限を設けず、気軽に訪問していただくようお願いしている。来訪時には、居室や居間でくつろいだ時間をもてるように配慮している。                        |                       |                                 |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |  |                       |                                 |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 職員全員が「身体拘束をしないケア」を合言葉に、見守りのケアを実践している。  |                       |                                 |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|---------------------------------|
| 66 | <p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>     | <p>複合施設の4階にあるため、暗証番号付きエレベーター、他の事業所への出入り口の閉鎖など、施設の特異性、構造上の関係から一部の施錠もやむを得ない。</p>                      |                                 |
| 67 | <p>利用者の安全確認</p> <p>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</p>              | <p>職員全員がフロアマネジメントの重要性を理解し、所在、行動など、刻々と変化する状況を把握することに心掛けている。</p>                                      |                                 |
| 68 | <p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>        | <p>入居者の状態に応じて、危険と判断される物は、使用後は保管するなど、生活感のある環境を大切にしつつ、危険な要因を排除する工夫をしている。</p>                          |                                 |
| 69 | <p>事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>     | <p>施設の危機管理委員会を主体として、ヒヤリハット、事故報告などを分析、検討し、事故の未然防止策などを勉強会で周知している。ホームにおいても、申し送りなどの機会を利用して注意喚起している。</p> |                                 |
| 70 | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>               | <p>ホーム内にAEDを備え、救急法、操作法の勉強会、緊急対処マニュアルの作成など、不測の事態に対応できる体制を整えている。</p>                                  |                                 |
| 71 | <p>災害対策</p> <p>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</p> | <p>消防署の協力を得て、年2回の防災訓練を通し、避難誘導訓練など、災害に対する対処訓練を実施している。</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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---|---|-----------------------|---------------------------------|
| 72<br>リスク対応に関する家族等との話し合い<br><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | その人らしい暮らしを大切にするため、状態の変化の都度、起こり得るリスクについて、家族に説明し、理解を得ている。   |                       |                                 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援   |   |                       |                                 |
| 73<br>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           | 日ごらの活動量、表情の観察、バイタル値を測定し、変化が見られる場合は、申し送りの中で継続した観察に努め、体調が疑わしいときは、施設の看護師の助言を得て、早期受診の体制を整えている。                              |                       |                                 |
| 74<br>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       | 利用者毎に処方薬が一覧することができる薬表を作成、個別の薬ケースを備え、職員による確実な服薬支援に努めている。個人ファイルに服薬情報を保管し、服薬による作用、副作用など、常時確認できる体制とし、状態の変化などに早期に気づく体制としている。 |                       |                                 |
| 75<br>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         | 勉強会を通して、便秘の基本的知識を理解し、食事内容の工夫、水分摂取量、適度の運動を勧め、予防に努めている。また、排便周期の把握のため、個人記録への記入を徹底している。                                     |                       |                                 |
| 76<br>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、自分のペースで歯磨きができるように支援している。力量に応じて、磨き残しの不具合など、さりげなく観察し、適切な口腔ケアに努めている。なお、夜間は、入れ歯の洗浄を支援している。                              |                       |                                 |
| 77<br>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      | 毎食の食事摂取量を記録し、定期的に水分補給が出来るように支援している。栄養バランスについては、施設の管理栄養士の指導を得ている。  |                       |                                 |

| 項 目                            |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--|--|-------------------|---------------------------------|
| 78                             | 感染症予防<br>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）   | 施設の感染委員会を中心に、職員教育、対応マニュアルが整備されており、予防、対処要領など、体制を整えている。  |                   |                                 |
| 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  | 食器、まな板などの衛生、新鮮な食材を購入し、買い置きを少なくするように配慮するなど、食に対する衛生管理に注意を払っている。施設の管理栄養士からも、適宜、食材に応じた調理方法などの助言を得て、食中毒などの予防に努めている。 |                   |                                 |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |  |  |                   |                                 |
| (1) 居心地のよい環境づくり                |  |  |                   |                                 |
| 80                             | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>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                              | 玄関となるエレベーター前には、利用者の作品や壁画を飾ったり、利用者が活けた花を置き、親しみのある空間づくりに努めている。   |                   |                                 |
| 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 | 室内には、季節の花、利用者の作品、行事などのスナップ写真を飾り、楽しみながらくつろげる空間づくりに努めている。  |                   |                                 |
| 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                              | 廊下や玄関にソファを置き、一人又は利用者同士がくつろげる場所として確保している。   |                   |                                 |



| 項 目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|-----------------------|---------------------------------|
| 83                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好み<br>のものを活かして、本人が居心地よく過<br>せるような工夫をしている | 居室の使用は、本人、家族と相談し、馴染<br>みの家具や寝具など、生活感が継続できる物<br>を使っていただくように配慮している。  |                       |                                 |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のよどみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大き<br>な差がないよう配慮し、利用者の状況に応<br>じてこまめに行っている   | 天候、外気温度などを考慮し、光、外気の導<br>入など、室内の快適さを維持することに注意<br>している。特に、温度計、湿度計を備え、エ<br>アコン使用、昼夜間の温度差など、利用<br>者の状況に応じて、こまめに調整している。 |                       |                                 |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |  |                       |                                 |
| 85                     | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活<br>かして、安全かつできるだけ自立した生活<br>が送れるように工夫している                | バリアフリーの床面、トイレ、廊下、浴室<br>には手すりを設置し、本人の状態を考慮し、<br>自立のための安全対策を検討している。  |                       |                                 |
| 86                     | わかる力を活かした環境づくり<br><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱<br>や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工<br>夫している                          | 居室の入り口には手作りの名札、トイレ、<br>浴室には名称、目印を貼るなど、個々の<br>状態を考慮し、失敗や混乱を防止する工<br>夫に努めている。  |                       |                                 |
| 87                     | 建物の外周りや空間の活用<br><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽し<br>んだり、活動できるように活かしている                                      | ホームの外の畑を利用して花、野菜づく<br>りに活用している。ベランダは、洗濯物<br>干し場として活用するほか、プランター<br>を置き、季節の花への水やり、観賞で<br>きるように工夫している。                |                       |                                 |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

| . サービスの成果に関する項目 |  |   |
|-----------------|--|---|
| 項 目             |  | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )         |
| 88              | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ほぼ全ての利用者の<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>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                         | 毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>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                            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                 | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                     | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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 | ほぼ全ての家族と<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    |
| 96              | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                 | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>ほとんどない                  |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 す る 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )        |
|-----|---|---|
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>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                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>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                       | ほぼ全ての家族等が<br>家族等の2/3くらいが<br>家族等の1/3くらいが<br>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。)

・ 地域に出掛け、馴染みの関係を増やしたい。 ・ ボランティアによるレク活動を増やしたい。