

## 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>I. 理念に基づく運営</b> |   |  |   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |  |   |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | 「安心して楽しく過ごせる我が家のような生活空間を作り出し『安心・安全・信頼』をモットーに真心と優しさを持ってサービスを提供します」を理念に挙げている。              | ○<br><br>地域との交流を保ちながら、その人らしく暮らせるように支えていきたい。 |
| 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                         | ホームの玄関入り口・スタッフルームに掲示し、いつでも見て心に留めて行動できるようにしている。定期会議や研修などを通じて理念が記載された書面を配布し、周知徹底を図っている。    |   |
| 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 | パンフレット、また地域での認知症勉強会での資料等に記載している。入居時の際も家族に説明し、玄関・フロアーに掲示し、外部からの訪問客・家族等にもいつでも目にとまるようにしている。 |   |
|                    |   |  |   |
| 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 | 緑の多い恵まれた環境で教会・図書館・公園・障害者施設等が近くにあり、夕方は公園へ散歩が日課となり、近所の方と挨拶を交わすことを心がけている。                   |   |
| 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   | 地域の神社への初詣、花見、夏祭り、公園への散歩、買い物、地域のバザーへも毎年参加している。地域主催の夏祭りは盆踊りにもぎやかにされ、利用者は浴衣を着、家族も参加している。    |   |

| 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<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                            | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                | 吹田市の地域の福祉委員会・民生委員さんの報告会等へ参加し、認知症についての理解等施設の役割等をはたらきかけている。  |                        |                                 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |  |                        |                                 |
| 7                            | ○評価の意義の理解と活用<br><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                         | 前回の評価の結果は会議等で報告し、職員全員で改善点を話し合い、改善に努め外部評価を実施する意義を理解している。自己評価も職員で検討しケアの向上に取り組んでいる。                                   |                        |                                 |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている         | 吹田市(地域包括センター)・地区の福祉委員・家族と運営推進委員会を2ヶ月に1回開催を行っている。家族からも施設に対しての意見等も盛んに出て、吹田市(地域包括センター)・地域福祉委員のアドバイスも受けてサービスの向上に努めている。 |                        |                                 |
| 9                            | ○市町村との連携<br><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                          | 吹田市のグループホーム、特定施設と介護保険課職員の定例事業者部会に参加、意見・情報を交換し合いサービスの質の向上に取り組んでいる。  |                        |                                 |
| 10                           | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 職員の勉強会などで権利擁護や成年後見人制度をテーマに話合うが、実際には該当者がいない為、実施までには至っていない。  | ○                      | 今後も研修で知識をつける。                   |
| 11                           | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている          | 職員に虐待防止の資料を配布し、日々のケアで虐待と思われる可能性のあるケアについては、話し合い虐待防止に努めている。  |                        |                                 |

| 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<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>            | 新規契約時等は管理者より説明し、疑問や要望はご本人や家族様と納得いくまで話し合うようにしている。   |  |
| 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>           | 意見箱を設置し、苦情や意見を言えるようにしている。利用者様へは日頃から声かけやコミュニケーションを図り、管理者も利用者様・家族様と話をしたりし、意見がある時は迅速に対処するようにしている。 | ○<br><br>利用者様、家族様の苦情や意見は受け入れ対応に心がけている。 |
| 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合わせた報告をしている</p>         | 「やすらぎ新聞」を毎月郵送し、利用者様の様子や行事・催しなどの状況を伝えている。また家族様の面会時は必ず利用者様の様子を伝えている。金銭管理は出納帳に記載し家族様に確認印をもらっている。  |  |
| 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>           | 意見箱を設置し、苦情や意見を言えるようにしている。日頃からコミュニケーションを図り、管理者も利用者様・家族様と話をしたりし、意見がある時は迅速に対処するようにしている。           |  |
| 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>                       | 管理者・職員と毎月のミーティングで提案や意見を話し合い、運営者に報告を行い、改善に向けて相談している。  | ○<br><br>今後実施に向けて取り組んでいく。              |
| 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> | 利用者様の状態により勤務調整があることをスタッフが理解している。   |  |

| 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) |
|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 18<br>○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 | 各フロアは基本的に異動を少なく、利用者となじみの関係で過ごせるよう努めている。管理者が日ごろから職員の意見・希望・悩みなどを十分に聞き、離職を最小限にとどめる努力をしている。 |                        |                                 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>   |   |                        |                                 |
| 19<br>○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              | 定期的に研修の機会を設けている。入社後すぐにオリエンテーションを実施している。外部の研修も回覧等を回し、興味ある分野、また希望等聞き参加しスキルアップを図っている。      | ○                      | 研修計画をより具体的なものにして行きたい。           |
| 20<br>○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    | 吹田市の民生委員、福祉関係者の交流会での事例を発表するなど、施設から地域への結びつけなどへの参加をしている。介護施設事業者定例会への毎回、参加し情報交換を行っている。     |                        |                                 |
| 21<br>○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                                       | 残業や休日出勤を行うことがないよう職員同士も連携を図り、シフト作成も重介護が重ならないよう、また休暇等の希望をできるだけ配慮する等、ストレスが軽減できるよう工夫している。   | ○                      | 今後も職員のストレス面（メンタル面）へ取り組む         |
| 22<br>○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                           | 資格取得、能力向上の機会が得られるよう働きかけている。   |                        |                                 |

| 項 目                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|--|---------------------------------|
| <b>働き</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><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                   | 入所前の相談の段階から情報収集を重要視し、本人の意向を受け止め、記録に残している。  |                                 |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br><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                        | 入所前の相談の段階から情報収集を重要視し、家族の意向を受け止め、記録に残している。  |                                 |
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                                | ご本人と家族様の意向を聞き、必要なケア、サービスを一緒に相談し方向を決めている。他の行政サービス等の助言や支援も行っている。緊急性が高いと思われる方には他介護施設などの情報を提供している。 |                                 |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>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 | 収集したアセスメントを元に、他入居者との関わりを少しずつ増やして入所生活が送れるよう、ご本人のペースを守りながら創意工夫を行っている。                            |                                 |
| <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><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                        | 人生の先輩として学び、生活を一緒にする家族と捉え、喜怒哀楽を共にできる関係づくりに努めている。  |                                 |

| 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)                       |
|-----|--|--|------------------------|---|
| 28  | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 利用者様の様子や変化を可能な限り家族に伝え、利用者の立場に立って家族様と共に一緒にご本人を支えていく関係づくりに努めている。                                     | ○                      | 家族とコミュニケーションを密にとり、良い関係づくりの働きかけを継続する。                  |
| 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             | 生活歴、アセスメント等で把握し理解した上で、連絡、報告等を密に行い、(利用者・家族・施設)の良い関係を保てるように努めている。面会頻度の少ない家族様とは随時連絡を取り、報告を行っている。      | ○                      | 特に面会頻度の少ない家族様へは、絶えないよう働きかけを継続していく。                    |
| 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               | 一部の利用者様に限られているが、長いこと地域で交友があった友人等も、季節の変わり目に会いに来られることがある。また会話の中から、思い出の場所や人との繋がりをを見つけ支援に繋がるよう働きかけている。 | ○                      | 地域の関わりを積極的に行う   |
| 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              | 利用者様同士が共有時間を過ごせるよう、日ごろから関係づくりを図っているが、トラブルになることもある。また孤立しないよう、利用者様によりスタッフの介入で少人数で落ち着ける環境作りにも努めている。   | ○                      | 利用者様同士の関係づくりが1フロアになりがちな為、他のフロア、デイサービスとの関係づくりの取り組みを行う。 |
| 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 | 転居、入所等により契約が終了後も面会に行くなどして交流を図っている。   | ○                      | 今後、退去後も行事等の案内を送付するなど、つながりの働きかけを行う。                    |

| 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>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>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  | 利用者様の生活暦・背景の情報を把握し、思い、暮らし方、希望、意向を聞き、日常の生活リズム・習慣も踏まえた上で、「どのように過ごしたい」「どのようにしたい」を大切にケアへと働きかけている。 |                                 |
| 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                                    | ご本人、家族様から生活暦等の収集を行い、また在宅での利用サービスの担当者、居宅支援事業所の担当ケアマネジャーと連絡を取り、状況の把握に努めている。                     |                                 |
| 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  | 毎日の申し送り、ケア記録等を全スタッフが確認し、一日の過ごし方、心身状態を把握できるように努めている。   | ○ スタッフの統一したケアに勤めている             |
| <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>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     | カンファレンスにて、気づき、見直し等必要と思われることを話し合い、家族様にも相談後、本人本位の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 | 基本的には3ヶ月～6ヶ月に一回の見直しをしているが利用者の状態・状況に変化があった場合は、その都度話し合いを行い見直しし、柔軟な対応をしている。                      |                                 |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 38                                 | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 個人別にケア記録にて状態の変化等に気づき、また、カンファレンス、モニタリング記録にて介護計画の見直しに活用している。               |                        |                                 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |                        |                                 |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 同じ敷地内にあるデイサービスへ参加、交流を行っている。また、デイサービス利用からグループホームへの入居に繋がったケースもある。          |                        |                                 |
| <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><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             | 吹田市の介護相談員、また、ボランティアの音楽療法の協力を得て交流機会をもっている。近隣の公園、図書館、図書館内の喫茶店へも積極的に利用している。 |                        |                                 |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 居宅療養管理指導（歯科・薬局）、訪問看護ステーション、福祉用具業者へ購入等の相談している。                            |                        |                                 |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 権利擁護や他の後見人制度など、これまで必要性がなかったが、必要時には協働できるよう地域包括支援センターとの体制は整えている。           |                        |                                 |



| 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  | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>   |                        |  |
| 44  | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>  | ○                      | 認知症専門医の必要と思われる場合は家族に相談していききたい。                     |
| 45  | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>   |                        |  |
| 46  | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>                      |                        |  |
| 47  | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>                                   | ○                      | 今後もその都度話し合い等重ねていききたい。                              |
| 48  | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> | ○                      | まだ施設での看取りの事例は無く、今後重度化への対応は、その都度都度の状態変化に応じて話し合いを行う。 |

| 項 目                                    |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 49                                     | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br><br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | ご本人または家族様の同意のもと、必要な情報提供を行っている。<br>ダメージを防ぐ為、精神面の対応をご家族、職員、施設等の担当者と連携を図り行っている。                   |                        |                                 |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b><br>(1) 一人ひとりの尊重 |  |  |                        |                                 |
| 50                                     | ○プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                                       | スタッフは認知症の理解をおこない、利用者様のプライド・羞恥心を傷つけないよう配慮し、声かけなど注意し、対応に努めている。個人情報の取り扱いには十分留意している。               |                        |                                 |
| 51                                     | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている                   | ご本人の思いや希望を、理解できる方法で問いかけ、自己決定できるよう関わりに努めている。  |                        |                                 |
| 52                                     | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                        | 利用者様の生活のリズムに配慮しながら起床・就寝・食事・入浴等にかかる時間は、入居者のペースで行えるよう柔軟に対応している                                   |                        |                                 |
| 53                                     | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                                    | 利用者様の好みの服装、髪型を配慮している。地域の理美容店の訪問により、月1回行っている。また、家族様と馴染みの美容室へ行かれたり、髪を染める希望の方はスタッフと美容室に行く等支援している。 | ○                      | 地域の美容院または馴染みの美容院へいく。            |

| 項 目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-------------------------------|--|------------------------|---|
| 54                            | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>    | ○                      | <p>今度、もっと買い物の機会を増やして行きたい</p>  |
| 55                            | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>           |                        |   |
| 56                            | <p>○気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>        |                        |   |
| 57                            | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>   | ○                      | <p>入浴時間は今後柔軟に対応できるよう努めていく。また、デイサービスの浴室を利用し、入浴を楽しむようにする。</p>   |
| 58                            | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                    |                        |   |
| (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                            | <p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> |                        | <p>利用者様へは家事（洗濯干し、取り入れ、調理、掃除）など職員と一緒にコミュニケーションを取りながら和やかに進め、役割をもってもらっている。定期的な音楽療法・デイサービスの催しへの参加、また、各々の興味ある活動（、書道・唄・編み物・縫い物等・・・）への参加で楽しみごとを提供している。</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)        |
|-----|---|--|------------------------|--|
| 60  | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している         | 金銭の個人の持ち込みは不可としているが、利用者様によってはおやつ・果物を買物に行き好みの物を購入される。その際は預かり金をご本人に渡し、スタッフが見守りにて支払ってもらっている。    | ○                      | 必要に応じて、買い物時にご本人に支払えるよう援助していきたい。        |
| 61  | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                           | 近隣の公園への散歩、図書館内の喫茶店、スーパーへの買い物等、利用者様の希望に添って外出をしている。  |                        |  |
| 62  | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している        | 家族様と利用者様の外出時は準備し希望に沿った外出が出来るよう援助している。また外出行事(花見、夏祭り、ハイキング等)には家族へ案内を行い、家族と共に楽しい時間を持てるよう支援している。 | ○                      | 個人の外出を実現していきたい。                        |
| 63  | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 希望に応じて、電話ができるよう支援している。手紙については希望の事例がない。   | ○                      | 遠くに居られる家族様へ、手紙のやり取りできるよう希望きいて実施していきたい。 |
| 64  | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | ご家族様等の面会時には、コーヒー・お茶等でおもてなしをし、気兼ねなく会話ができるように努めている。  |                        |  |
| 65  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束のマニュアルを作成し、職員全員拘束をしない事への理解はできている。身体拘束はしていない。   | ○                      | 今後も研修を重ねて取り組んでいく                       |

| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-----|--|--|------------------------|---|
| 66  | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる     | 玄関の施錠は、身体状況と認知力により危険回避を心がけているが、利用者様の希望時は開放し安全を確保し自由に行動ができるよう努めている。                         | ○                      | 現在、玄関の施錠は安全の為にしているが、今後時間帯等で鍵の開放が可能か、また耳障りでない穏やかなチャイムで出入りの察知ができるよう安全に配慮された代替する方法等検討していきたい。 |
| 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              | スタッフは、個々のプライバシーに配慮し、ケアの必要度にあわせて所在や様子を意識をもち把握し、安全に過ごせるよう取り組んでいる。。                           |                        |   |
| 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        | 注意が必要な物品（調理の包丁、縫い物の針、はさみ）の使用時は、職員と一緒にする等、見守りながら作業等に取り組んだらう。                                |                        |   |
| 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     | A D L、身体状況を把握し、環境を整え、援助方法を検討し、事故防止に努めている。事故やひやりはつとがあった場合は、報告書に記録し、必ずミーティングにて周知し再発防止に努めている。 |                        |   |
| 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               | 緊急時対応マニュアルを作成し、研修も重ねている。   | ○                      | 今後も定期的に研修に取り組む  |
| 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 | 非常災害時のマニュアルを作成し、地域の消防署と連携をとり年2回、定期的に非難訓練を行っている。  |                        |   |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                          |
|----------------------------|--|--|------------------------|--|
| 72                         | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 予測されるリスクは家族様に十分説明し理解をえてケアを実施している。  | ○                      | 今後もADLの低下にてリスクの変化に伴い、福祉用具の設置等をお願いし、更に家族と話し合っ<br>て理解を得て行く |
| (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           | 毎日の状況の記録と観察での変化、些細と思われることも伝え、スタッフ間の申し送り、引継ぎにて早期発見に努め対応をおこなっている。                                    |                        |  |
| 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       | 服薬情報をファイルにして各スタッフに周知している。変更時等は申し送りと記載に伝え対応している。薬の飲み忘れのないように担当を決め記録にも残している。                         |                        |  |
| 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         | 乳酸菌の提供と利用者様に合わせた適度な運動を行っている。排泄記録により個別に把握し、一定期間排泄が確認できない利用者に対し、主治医に相談し、内服薬の管理を行っている。                |                        |  |
| 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                   | 食後、一人ひとりの状態に応じて声かけ・また介助にて清潔保持に努めている。提供歯科の月1回往診と吹田市「在宅訪問歯科健診」を実施している。                               | ○                      | 食後の口腔ケアは今後も実施していく。                                       |
| 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      | 摂取量は常に把握し、ケア記録表に記録を行い、入居者の状態に合わせてミキサー食を工夫したり、箸が持ちにくくなっている利用者様には小さなおにぎり、持ちやすい食器類で自己にて摂取できるよう対応している。 |                        |  |

| 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<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) |
|--------------------------------|---|---|------------------------|---------------------------------|
| 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)   | 感染対策のマニュアルを定めている。ノロウイルス、インフルエンザの時期にはミーティングにて塩素系洗剤の活用など再度注意点を確認し、書面でも回覧を行い予防対策に取り組んでいる。              | ○                      | 今後も研修を重ねて、感染予防に努める              |
| 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  | 手洗い、消毒にて清潔保持を徹底している。調理後2時間以内に食すことを原則としている。  |                        |                                 |
| <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                              | 玄関先、花壇には季節ごとの花、玄関には利用者様と共に草花を活け、季節感を感じる手作り作品等を飾り、暖かみのある落ち着いた雰囲気作りに心がけている。                           |                        |                                 |
| 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 | 食事時間はテレビのスイッチは消したり、音を下げするなどし食事に集中できるよう配慮している。スタッフの会話もトーンを押さえ、利用者様のペースにあわせている。窓辺の日差しは、カーテンなどで調節している。 |                        |                                 |
| 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                              | ソファを数箇所置き、場所によりレースのカーテン等で仕切り、落ち着いた雰囲気を作り、でくつろいで過ごせるよう配慮している。  |                        |                                 |

| 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>ごせるような工夫をしている | ご本人や家族様と相談し、なじみの物や写真・装<br>飾品等思い出のものを取り入れて、居心地よく過<br>ごせるよう配慮している。   |                        |                                 |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大き<br>な差がないよう配慮し、利用者の状況に応<br>じてこまめに行っている    | 換気は1日数回行っている。フロアも温度計、室<br>温計をチェックし調整を行い、各居室もこまめに<br>ご本人の状況に合わせて適温に調節を行って<br>いる。冷暖房の温度は冷やしすぎや暖めすぎが<br>無いよう注意している。 |                        |                                 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |  |                        |                                 |
| 85                      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活<br>かして、安全かつできるだけ自立した生活が<br>送れるように工夫している                 | 廊下、玄関、トイレ、浴室に手摺り等を設置し、<br>利用者様が出来るだけ自分の力を最大限に生か<br>して移動できるよう工夫をしている。   |                        |                                 |
| 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                           | トイレには大きく表示を入れたり、各居室には表<br>札(のれんや顔写真等)で混乱なく利用者様の部<br>屋がすぐ分かるようにしている。  | ○                      | できることを見極めて、サポートしていく。            |
| 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                                       | 庭、及び2階の洗濯干し場は、近くの山の木々も<br>背景にあり、季節感を味わいながら外気浴もゆ<br>っくり楽しめる環境づくりをしている。  |                        |                                 |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



| V. サービスの成果に関する項目 |  | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)                           |
|------------------|--|---|
| 項 目              |  |   |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○ ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○ ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                  |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 94               | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない    |
| 96               | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                 | ○ ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                  |

| 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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働いている  | ○ ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④ほとんどいない       |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○ ①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>④ほとんどできていない |

## 【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。)

グループホームの周りには、保健所・福祉会館・図書館・公園等があり、公園には緑も多く、バラ・桜・紫陽花と咲き、秋は紅葉となり。、季節ごとに楽しめて、そんな中、散歩・外気浴等にて地域との交流を図り、できることを見守りながら、安心して生活できるように日々取り組んでいる。