

### 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  | 昨年、地域密着型サービスの意義を職員で確認し、独自の理念を作成している。                         |                                |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる   | ホーム内に理念を掲げ、毎日のケアにつなげるように努めている。                               |                                |
| 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   | ウエルパーク通信やホーム玄関先へ明示している。パンフレットへは以前の理念である。在庫がある為。              | ○ パンフレットを現在の理念の物に変更する。         |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |  |                                |
| 4                  | ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 保育園の慰問やボランティア、地域の学生たちと交流を図っている。又、近隣は店舗が多く、買い物する際に手伝ってもらっている。 | ○                              |

| 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) |   |
|------------------------------|---|--|---------------------------------|---|
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |  |                                 |   |
| 5                            | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>  | <p>外部評価のねらいや活用方法を職員へ知らせている。見直しや改善へ向け取り組んでいる。改善はしているものの、時間が立つと以前のように戻ってしまったり、統一がされていない。</p> | ○                               | <p>定期的な見直し、申し送りの徹底をする。</p>  |
| 6                            | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>  | <p>ホームの状況報告が多く、地域との交流や運営推進会議としての良さがまだ繁栄されていない。</p>   | ○                               | <p>ホームを知って頂くために、より多くの人の会議への積極的な参加への呼びかけをしていく。</p>                             |
| 7                            | <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者や運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>わからないことが多い為、ホーム側からは積極的に電話や市役所に出向き、相談、助言を頂いている。</p>                                      |                                 |   |
| 8                            | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>  | <p>職員は全職員が周知しているとは言い難い。</p>  | ○                               | <p>内容が深いものなので、内部、外部研修を行いたい。</p>   |
| 9                            | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>  | <p>虐待についての内部研修を行ったり、虐待に関するファイルを作成し、虐待防止に努めている。</p>   | ○                               | <p>運営推進会議や、ウエルパーク通信を通して虐待について地域の方や家族へ理解を深めていきたい。定期的に虐待に対する話し合い、内部研修を行いたい。</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)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)              |
|------------------------|---|---|--|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |   |   |  |
| 10                     | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている            | 入居するにあたって重要事項や利用者の状況により、ホームで出来る対応等、詳しく説明し同意を得ている。   |  |
| 11                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | 利用者の意見については相談、苦情簿に記入し、職員間で話し合い、そのままにならないように対応している。最近は相談、苦情簿が上手く使われていない。                                 | ○ 事例についての検討や、記録に残す事を徹底したい。今一度、必要性について話し合いたい。 |
| 12                     | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている         | 面会時や随時電話連絡したり、ホームへ貼り出しでお知らせしている。金銭管理に関しては、出納帳を作成し、毎月領収書のコピーと内訳を送付しており、面会時には確認印を頂いている。                   |  |
| 13                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | 要望箱を設置の他、普段の関わり合いの中で意見や苦情を話してもらい様声がけしている。相談、苦情簿を作成し、対応の経過や質の向上につなげている。最近はその場で解決してしまい、相談、苦情簿は上手く使われていない。 | ○ 事例についての検討や、記録に残す事を徹底したい。今一度、必要性について話し合いたい。 |
| 14                     | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                       | 場を設けているわけではないが、要望を聞き、運営に反映出来る様努めている。  |  |
| 15                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 重度な利用者が多く、急変や受診が多い。4交代勤務だがもう少しゆとりを持ちたい。   | ○ 運営者と話し合い、職員確保や業務内容の見直しをしたい。                |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|--|--|------------------------|-----------------------------------|
| 16<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 | 職員異動や新しい職員が入った場合は紹介をしている。なじみの関係から馴れ合いになること、受診等他棟の利用者の通院もすることがあるので、ホーム内では随時状況に合わせて職員異動あり。 |                        |                                   |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>   |  |                        |                                   |
| 17<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              | 外部研修へは職員の力量に合わせて参加したり、介護等の資料を配布している。職員の離職があり、内部、外部研修がレベルに合わせてなかなか行われていない。                | ○                      | 外部研修、内部研修の年間予定をたて、出来るだけ行えるようにしたい。 |
| 18<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    | 他事業所の見学はあるが、交流やネットワーク作りはされていない。研修を通して個々での交流はしている。  |                        |                                   |
| 19<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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 親睦会のほか、日常的に話はしている。   | ○                      | 個々に面談が必要である。                      |
| 20<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                           | 運営者も現場にきており、利用者の状況や職員の悩みを聞いている。資格取得に関しても研修の配慮や、取得後も資格を活かせるよう配慮している。労働条件への不満は出ている。        |                        |                                   |

| 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)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|---------------------------------|
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>      |  |  |                                 |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |  |                                 |
| 21                               | ○初期に築く本人、家族との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに本人、家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入居前には本人や家族に会い、状況を聞いたり、ホーム内の見学をしてもらい、関係作りに努めている。                        |                                 |
| 22                               | ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている               | 今までの経過を聞き、これから先、家族や利用者がどうしたいかの意向やホームでの支援について話し合いをしている。又、他事業所の紹介も行っている。 |                                 |
| 23                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している    | 利用前後は家族等と十分に話し合いし、利用時は面会や電話をして頂いたり安心してもらうよう心がけている。                     |                                 |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |  |                                 |
| 24                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている       | 暮らしのなかで何事に対しても喜び合う、楽しむ、一緒に行うといった工夫や声かけをしている。                           |                                 |

| 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<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) |
|-----|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 25  | ○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         | 本人を支えていく為にも日々の状況を伝え、家族の思いを明確にできるよう充分話し合いをしている。                   |                        |                                 |
| 26  | ○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             | 電話や手紙を出したり、面会を促している。面会時には近況報告し、職員が間に入り、上手くコミュニケーションが図れるよう配慮している。 |                        |                                 |
| 27  | ○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               | 知人等面会の促しや手紙の支援をしている。家族の協力の元、知人に会ったり出かけている。                       |                        |                                 |
| 28  | ○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              | 喧嘩になることもあるが、職員が間に入り関係作りに努めている。作業等を通し、皆が楽しく過ごせるよう工夫している。          |                        |                                 |
| 29  | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | サービスが終了するとその後のつきあいはほとんどない。必要な情報提供は行っている。                         |                        |                                 |

| 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>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>    |   |  |                                      |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |  |                                      |
| 30                                    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 本人、家族がどのように生活したいかを大切にし、日々の生活の中で意向の把握に努めている。                  |                                      |
| 31                                    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | アセスメントの他、家族や知人の面会があった際は積極的に声がけし、日々の生活の中から情報収集を行っている。         |                                      |
| 32                                    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 本人の過ごし方を把握し、状態に合わせたケアをしている。                                  | ○ あきらめてしまうこともあるので、どんどん色々なことを試して行きたい。 |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |   |  |                                      |
| 33                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 日々の様子について話し、本人や家族の意向を聞いている。状態についてスタッフと話し合い、介護計画に反映出来る様にしている。 |                                      |
| 34                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 短期3ヶ月、長期6ヶ月で目標設定し見直している。状態変化に伴い、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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)    |
|------------------------------------|--|---|------------------------|------------------------------------|
| 35                                 | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 個別の記録ファイルを作成しており、日々の暮らし方を記録している。                      | ○                      | 記録として何が大事なのか、研修会を開きたい。             |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |                        |                                    |
| 36                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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              | 本人、家族の状況に応じて外泊支援や送迎を行っている。                            |                        |                                    |
| <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> |  |   |                        |                                    |
| 37                                 | ○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             | 警察署や消防署へは挨拶に行っている。随時ボランティアの受け入れや協力を呼びかけている。           |                        |                                    |
| 38                                 | ○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  | 特になし  |                        |                                    |
| 39                                 | ○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 | 困難事例な状況に関しては、市役所へ相談、助言を頂いており、地域包括支援センターとの協働はまだ出来ていない。 | ○                      | 地域包括支援センターについて理解すると共に、相談、関係作りをしたい。 |



| 項 目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)    |
|-----|--|------------------------|-----------------------------------|
| 40  | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>  |                        |                                   |
| 41  | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>  |                        |                                   |
| 42  | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>   |                        |                                   |
| 43  | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>                      |                        |                                   |
| 44  | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>                                   | ○                      | 早い段階から終末期のありかたについて話し合い、明確にしていきたい。 |
| 45  | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> |                        |                                   |

| 項 目                                  |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 46                                   | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br><br>本人が自宅やグループホームから別の居<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 | 移り住んでも今までの生活が継続出来るように、<br>生活環境や支援の内容について情報交換を行って<br>いる。本人が家族と暮らしていない場合も多く、<br>入居前の状況や習慣を把握できない場合もある。 |                        |                                 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>     |  |  |                        |                                 |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>               |  |  |                        |                                 |
| <b>(1) 一人ひとりの尊重</b>                  |  |  |                        |                                 |
| 47                                   | ○プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ね<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   | 会議や申し送り時に声がけや対応について職員に<br>話している。   | ○                      | 馴れ合いになってくると良さ、悪さが出てくる。          |
| 48                                   | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きか<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                       | 本人のペース、希望に合わせて声がけしたり、意<br>思表示が難しい方へは、しぐさや表情、簡単に選<br>択してもらえるような場面作りをしている。                             |                        |                                 |
| 49                                   | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのでは<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                             | 生活リズムをくずさないように支援しているが、<br>職員の都合になっている日もある。   |                        |                                 |
| <b>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b> |  |  |                        |                                 |
| 50                                   | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれがで<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  | 本人の意向を尊重し、必要に応じて手助けしてい<br>る。月1回床屋が訪問したり、近隣の美容室へ出<br>かけている。資格を持っている職員も2名いる。                           |                        |                                 |

| 項 目                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| 51                                   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている |                        |                                |
| 52                                   | ○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              |                        |                                |
| 53                                   | ○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          |                        |                                |
| 54                                   | ○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      |                        |                                |
| 55                                   | ○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                       |                        |                                |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |  |                        |                                |
| 56                                   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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    |                        |                                |


| 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) |
|------------------------|---|--|------------------------|---------------------------------|
| 57                     | ○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         | 個々でお金を持っている方もいるが、ほとんどはホームで管理している。外出時にはお金を手渡し、自分で払って頂けるようにしている。時々お金を数えてもらい、お金と触れ合う機会を作っている。 |                        |                                 |
| 58                     | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ぎずに、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                            | 天気の良い日は、広い駐車場での外気浴、近隣へ散歩をしている。回数はあまり多くないが、買い物やドライブへ出かけている。                                 |                        |                                 |
| 59                     | ○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        | 本人が行きたい場所（娯楽施設）へは行事として外出している。本人が本当に行きたい場所は把握しているが、遠方であり、実現は難しい。                            |                        |                                 |
| 60                     | ○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                                  | 定期的に家族や知人に葉書を出し、近況報告をしている。本人の希望に応じて、日常的に電話したり、手紙を書いている。                                    |                        |                                 |
| 61                     | ○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                   | 訪問時間を定めているが、事前に連絡して頂ければいつでも可能となっている。面会時は自室やホールで他者と交流を図りながら過ごしている。宿泊に関しては、寝具や食事の提供をする体制あり。  |                        |                                 |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |                        |                                 |
| 62                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | ホーム内の研修を実施し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。   | ○                      | 定期的な見直し、申し送りの徹底をする。             |

| 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) |                                     |
|-----|--|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| 63  | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる     | 玄関先は施錠せずに開放している。玄関やホール窓が大きく、見守りやすい。声がけしたり、一緒についていている。             |                                 |                                     |
| 64  | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している              | ホール、台所で作業し、状況を把握している。夜間は定期巡回のほか、音がしたらすぐ対応、見守るようにしている。             |                                 |                                     |
| 65  | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている        | 刃物等は管理の取り決めがあり、使用する際には一緒に行っている。洗剤や薬品は目が届かない所の保管とし、随時必要に応じて提供している。 |                                 |                                     |
| 66  | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる     | 事故発生時には報告書を作成し、再発防止に努めている。  |                                 |                                     |
| 67  | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている               | 今年は救急救命研修を受講していない。緊急対応マニュアルが作成されているが、全職員が周知しているとは言い難い。            | ○                               | 全職員順番に救急救命の研修を受講していく。               |
| 68  | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回避難訓練、消火器の使い方など確認している。  | ○                               | 災害発生時に備えた備品の用意をする。ホーム内スプリンクラー設備検討中。 |

| 項 目                       | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|--------------------------------|
| 69                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 日常生活の作業については家族の方に説明したり、面会時には一緒に行ったりと危険であるという意識を取り除けるよう努めている。                                  |                                |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |   |                                |
| 70                        | ○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           | 普段の状況を職員は把握しており、体調変化を見逃さないよう早期発見に努めている。変化があれば申し送り、必要に応じて医療機関に相談、受診をしている。                      |                                |
| 71                        | ○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       | 薬の用法についての処方箋は個人記録にファイルし、いつでも把握出来るようにしている。薬箱を使用し、誤薬や飲み忘れがないようにしている。又、服用後の状態や副作用を、家族や主治医に話している。 |                                |
| 72                        | ○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         | 便秘に良い食品やお茶を提供したり、トイレでの排泄やマッサージをしている。個々の体調に合わせて、薬剤の調整をし、スムーズな排泄に心がけている。                        |                                |
| 73                        | ○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                   | 朝、夕2回の口腔ケアを実施し、介助している。必要に応じて歯科医師の助言や往診をしている。  |                                |
| 74                        | ○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      | 栄養士が献立を作成し、栄養バランスへは配慮されている。毎食の摂取状況を記録したり、必要に応じて捕食を提供している。                                     |                                |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 75                             | ○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）   | 感染症に関するマニュアルは作成しているが、定期的な研修会がなく、申し送りで注意を促している。流行するものに関しては、早期対応や家族へも通信等でお知らせしている。 | ○                      | 年1回、感染症に関する内部研修を行う。            |
| 76                             | ○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  | 調理用具の清潔保持に関するマニュアルがあり、日々実行している。食材は毎日届けられるので新鮮なものである。                             |                        |                                |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |  |                        |                                |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>         |   |  |                        |                                |
| 77                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>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                              | 自動ドアになっているが施錠せず、開放している。玄関はプランターや飾り付けをし、明るい雰囲気心をかけている。                            |                        |                                |
| 78                             | ○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 | 利用者に合わせ、生活しやすい場作りをしている。  |                        |                                |
| 79                             | ○共用空間における居場所づくり<br>共用空間の中には、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 少ないスペースであるが椅子やテーブルを設置している。車椅子の方が多く、スペースを設けるのは難しい。                                |                        |                                |

| 項 目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|------------------------|--------------------------------|
| 80                            | ○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<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 |                        |                                |
| 81                            | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気よどみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大<br>きな差がないよう配慮し、利用者の状<br>況に応じてこまめに行っている     |                        |                                |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |                        |                                |
| 82                            | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活<br>かして、安全かつできるだけ自立した生<br>活が送れるように工夫している                 |                        |                                |
| 83                            | ○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<br>乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるよ<br>うに工夫している                           |                        |                                |
| 84                            | ○建物の活用<br>建物を利用者が楽しんだり、活動でき<br>るように活かしている   |                        |                                |

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

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

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

毎月1回行事として、近隣施設に出かけたり、ホーム内でいつもとは違った雰囲気ですべてが交流出来ることを取り入れるようにしている。