

## 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      | 事業所の理念は、品質方針という形において具現化している。    |                                |
| 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                         | 品質方針は常に携帯し、業務中に確認できるような工夫をしている。 |                                |
| 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 |                                 |                                |
| <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 |                                 |                                |
| 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   | 地域の敬老会へ参加                       |                                |

| 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                |  |                        |                                 |
| <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                         |  |                        |                                 |
| 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         |  |                        |                                 |
| 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                          |  |                        |                                 |
| 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 |  |                        |                                 |
| 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          | 虐待、抑制についての外部の研修会に職員が参加し参加していない職員へ研修資料の回覧、施設内研修により情報の共有を図っている |                        |                                 |

| 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<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                     | ○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            | 契約時にご家族の意向、希望をお聞きし入居にあたっての疑問点をお聞きしている  |                                 |
| 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           | 苦情箱を設置、介護相談員の受け入れ                      |                                 |
| 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合わせた報告をしている         | 面会時に利用者の暮らしぶりを報告し面会が少ない方へは電話等でお知らせしている |                                 |
| 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           | 苦情箱を設置、介護相談員の受け入れ                      |                                 |
| 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                       | 業務改善委員会を設置し月に1回委員会を開催し意見、提案を聴いている      |                                 |
| 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 | 業務改善委員会を設置し月に1回委員会を開催し意見、提案を聴いている      |                                 |

| 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 | 何人かの職員を配置することで離職しても他の職員が顔見知りであり大きなダメージはない                    |                        |                                 |
| <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              | 虐待、抑制についての外部の研修会に職員が参加し参加していない職員へ研修資料の回覧、施設内研修により情報の共有を図っている |                        |                                 |
| 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    | 外部の研修会に職員が参加し参加していない職員へ研修資料の回覧、施設内研修により情報の共有を図っている           |                        |                                 |
| 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                                       |  |                        |                                 |
| 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                           | 人事考課表にもとづき実績、勤務状況を把握し向上心がもてるよう個人目標を各自設定している                  |                        |                                 |

| 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>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>      |   |  |                                 |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |  |                                 |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br><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                   | 計画作成担当者が窓口となりいつでも相談に乗ることができる体制が整っている   |                                 |
| 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                        | 計画作成担当者が窓口となりいつでも相談に乗ることができる体制が整っている   |                                 |
| 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                                |  |                                 |
| 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 | 併設特養や併設短期入所生活介護を利用し職員に慣れていくことも可能       |                                 |
| <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                        | 家事を一緒に行う、食事を一緒に行うことにより職員も共同生活している関係を構築 |                                 |

| 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         | 家族と相談し利用者の対応を検討している                 |                        |                                 |
| 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             | 家族との面会時間を大切にし外出、外泊は自由にしている          |                        |                                 |
| 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               |                                     |                        |                                 |
| 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              | リビングでなるべく過ごしていただき各々の交流ができるよう職員が配慮   |                        |                                 |
| 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 | 併設特養へ転居された場合には利用者、家族とのかわりは継続して行っている |                        |                                 |

| 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) |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|
| <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  | カンファレンスを定期的に行うことでご本人の意向、希望の把握に努めている                |                                 |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 家族よりの情報収集に努めている                                    |                                 |
| 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  | 1日の過ごし方、状況をケアプランにそって毎日記録に残している                     |                                 |
| <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     | 定期的なカンファレンスにおいて担当介護職員、看護師、計画作成担当者、本人が参加し計画立案を行っている |                                 |
| 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 | 定期的な見直しとともに状況が変化した場合にカンファレンスを行い計画の見直しを実施           |                                 |

| 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    | ケース記録がパソコン入力になっており情報の共有ができています  |                        |                                 |
| <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              | 併設特養の行事に参加し活動の選択肢を増やしている        |                        |                                 |
| <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><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             |                                 |                        |                                 |
| 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  |                                 |                        |                                 |
| 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 |                                 |                        |                                 |



| 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  | 併設特養内診療所がかかりつけ医となり健康管理に努めている             |                        |                                 |
| 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  | 精神科医師の診察が月に2回あり必要時受診                     |                        |                                 |
| 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   | 併設特養の看護師により健康管理に努めている                    |                        |                                 |
| 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                      | 協力医療機関もしくはかかりつけ医が勤務している病院への入院が多く連携はとれている |                        |                                 |
| 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                                   | 入居時に終末期の希望はお聞きし対応                        |                        |                                 |
| 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 | 入居時にご希望をお聞きした中でできないことは伝え代替の手段を説明している     |                        |                                 |

| 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) |
|---|---|---|---------------------------------|
| 49  | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p> | <p>今までに別の居所に移り住んだ方は併設特養であり職員も顔なじみで住み替えによるダメージは少なく混乱される方もいなかった</p> |                                 |
| <p><b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> |   |   |                                 |
| 50  | <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>                                       | <p>個人の尊厳を尊重した援助を実施し記録</p>   |                                 |
| 51  | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>                   | <p>本人が選択できるような声かけを行っている</p>                                       |                                 |
| 52  | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>                        | <p>日課や週課はあるものご本人の希望により参加、不参加は決定できる</p>                            |                                 |
| <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  | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                                    | <p>更衣時にご本人が選択できる方は衣類は自分で選択していただいている。理美容については併設特養での理美容を利用</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) |
|-------------------------------|---|-----------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 各々の能力に応じ食事の準備、片付けを職員とともにしていただいている |                        |                                 |
| 55                            | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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           | 嗜好品についての制限は特に設けていない               |                        |                                 |
| 56                            | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している       | 排泄パターンの把握に努めている                   |                        |                                 |
| 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   | 夜間の入浴の対応は困難                       | ○                      |                                 |
| 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                    | いつでも自室で休息できるよう制限はしていない            |                        |                                 |
| (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 | 各々の趣味を生かしレクリエーションを計画              |                        |                                 |


| 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         | 買い物時に支払能力がある方にはレジでお金を渡していただきおつりをもらっていただいていたが現在お金の管理ができる方はいない |                        |                                 |
| 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                           | 併設特養に出かけたり屋上へ洗濯ものを干しに行ったりし気分転換を図っていただいている                    |                        |                                 |
| 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        | 季節を感じるができる行事を計画し外出していただいている                                  |                        |                                 |
| 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                                  | 電話希望の方には職員が付き添い電話をしている                                       |                        |                                 |
| 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                   | 面会時間中の面会制限は行っておらずだれでもが自由に面会できる                               |                        |                                 |
| (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><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 | 身体抑制についての勉強会を実施  |                        |                                 |

| 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>     |                        |                                 |
| 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>              |                        |                                 |
| 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>        |                        |                                 |
| 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>     |                        |                                 |
| 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>               |                        |                                 |
| 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> |                        |                                 |

| 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) |
|----------------------------|---|--|--------------------------------|
| 72                         | <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p> | リスクについての理解を家族に求め抑制となることは一切行っていない             |                                |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |                                |
| 73                         | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>           | 体調変化時にはすぐに看護師に報告し指示を仰いでいる                    |                                |
| 74                         | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>       | 内服している薬の薬剤情報を確認し作用、副作用について理解を深めている           |                                |
| 75                         | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>         | 便秘がちな人には便通が良くなる食品を多くとってもらえるよう支援をしている         |                                |
| 76                         | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>                   | 毎食後の口腔ケアを実施し必要な方には歯科受診をしていただき歯科衛生士により口腔ケアを実施 |                                |
| 77                         | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>      | 栄養士により献立を作成                                  |                                |

| 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) |
|--------------------------------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 78                             | ○感染症予防<br><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）   | インフルエンザ・疥癬・ノロウイルス・MRSA についてのみ手順書あり         |                        | 肝炎についての手順書の作成                  |
| 79                             | ○食材の管理<br><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  | 調理器具は特養の厨房で消毒し管理、必要なものだけそのつどグループホームへ持参している |                        |                                |
| <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><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                              | 誰でもが入ってくることが可能な玄関となっている                    |                        |                                |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 不快な音、光が入ってこない構造となっている                      |                        |                                |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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                              | 自室以外にはリビングがありそれ以外には併設特養のスペースを自由に使用することができる |                        |                                |

| 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) |
|-------------------------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 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 | 居室には各々入居前に使用していた私物を持参し<br>ていただいている             |                        |                                |
| 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    | 空気の入替えは毎日行い気になる匂いがある時<br>には消臭剤を使用。室温は空調で調節している |                        |                                |
| (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か<br>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                 | バリアフリーの構造となっている                                |                        |                                |
| 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                           |  |                        |                                |
| 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                                       | 屋上に行かれ歩行練習をしている                                |                        |                                |

(  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、生き活きと働けている  | ○ 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。)