

## 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>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  | 全スタッフで考えた独自の理念があり、それを基本とした介護方針である。<br>「これまでの生活が継続出来る様～」とは、ホーム内に止まらず、その人が必要とする地域のフォーマル、インフォーマルなサービスを取り入れる事や理解し、取り組んでいる。 |                                 |
| 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   | 「笑顔を絶やさず、思いやりの心で、共に歩む姿勢を持つ」の理念の共有として具体的な方針を掲げている。  |                                 |
| 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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる   | 事業所内に理念を掲示し、ホームパンフレットに挟み、利用案内時家族等に説明している。（方針も明示）<br>また、外部事業所、地域住民にも配布する取り組みを行なっている。                                    |                                 |
| <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。 | 運営推進会議・地域版広報誌等のちらしを職員自ら配布し、その際、口頭でのコミュニケーションを図り、馴染みの関係を作っている。  |                                 |

| 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>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>  | 介護の質の向上により、利用者のQOLの向上を図る事を理解しており、職員も一緒に取り組んでいる。結果を基に改善を図り、更に良い点は伸ばす努力をしている。                        |  |
| 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>  | メンバーには事前に開催日程と議題を通知し、会議がスムーズに進むよう取り図っている。内容の中には、利用者状況、ホームの取り組みなど分かり易く説明し、相互に意見が出しやすい様に進行にも気を配っている。 |  |
| 7                            | <p>○市町村との連携</p> <p>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、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> | 市の介護課や社協などへ行く機会があり、ホームページ、広報誌等を配布し、オープンな働きかけは行っている。<br>自己評価、外部評価の提出も毎年行なっている。                      |  |
| 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>  | 権利擁護事業、成年後見制度についての外部研修は一部の職員のみ参加されているのが実情であるが、必要性のある入居者や家族への事業についての情報の提供や支援を行なっている。                |  |
| 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>  | 法についての理解は不十分であるが、虐待についてはこれまでこれからも防止されている事である。しかし、理解を深める取り組みや対応方法報告の流れについての取り決めはない。                 | <input type="radio"/> 虐待防止法についての理解（全スタッフ）発見した場合の対応方法報告の流れ等についての取り決め。 |

| 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            | 契約の際、理念等やケアの方針、地域も視野に入れた取り組み等も分かり易く説明している。特に退居や苦情処理、サービス提供中の事故、個人情報の取り決め、利用料金については十分な説明を行ない理解、納得を図っている。 |                                 |
| 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           | 苦情受付窓口、担当、対応の流れが整っており、個人の生活記録やアセスメントシートからは本人の言った言葉をそのまま記入し、不満や苦情、クレーム等を察する事ができる。運営や日々のケアに活かしている。        |                                 |
| 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あわせた報告をしている         | 毎月、報告する様にしている。病院受診する際やその結果や報告は、その度行っている。金銭管理の状況についても、毎月報告されている。職員の異動についても提供体制に変化があれば行なわれている。            |                                 |
| 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           | 面会時は意見や要望等聞けるようコミュニケーションを持っている。不満・苦情等の窓口（外部も）明示しており、苦情受付箱も設置し、ケアサービスの向上の取り組みを行なっている。                    |                                 |
| 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、反映させていている                     | 運営者、管理者は個別にまた月1回の常勤会議、3ヶ月毎の全体会議の場を設け、全スタッフの意見や気づきが反映できる様な機会を作っている。利用者の受け入れ、退居等についてもスタッフの意見を仰いでいる。       |                                 |
| 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 | 毎月のシフト調整、日課表の調整を行ない、必要な時間帯にスタッフが確保出来る様、隨時に調整している。   |                                 |

| 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 ○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 | 利用者への影響も理解して、異動や配置換えを行なっており、必ずしも利用者側のスタッフの良い悪いではなく、スタッフ間・利用者間を総合的に判断して行なっている。<br>利用者へは、事前の説明と同意を行なっている。 |                    |                                 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>  |   |                    |                                 |
| 17 ○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              | 毎月カンファレンスの場で、日々の業務の中で実践を通して段階に応じたOJTを導入している。<br>年間研修計画は作成されていない。  |                    |                                 |
| 18 ○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    | GH協会主催の勉強会等に参加し、交流を図り、随時電話等で情報交換を行なっている。  |                    |                                 |
| 19 ○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                                    | 管理者と運営者とのコミュニケーションを持つておらず、建設的なディスカッショを行なっている。<br>管理者は職員の悩みやストレスの背景を理解しており、解消につなげる取り組みを行なっている。           |                    |                                 |
| 20 ○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くように努めている                            | 現場の状況、勤務状況、健康管理（メンタル面も含む）等、やりがいや向上心を持てる様に日々観察し、働きやすい環境になるよう努めている。                                       |                    |                                 |

| 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                               | <p>○初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>サービス利用の相談があった場合は、利用希望者や家族から直接困っている事、不安な事などを聴き、まずは信頼関係を築くことを意識しながら対応を行なっている。</p>                      |                                 |
| 22                               | <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>相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、その時点で何が必要かを見極め実行している。必要に応じて、地域包括支援センターなどの関連機関との連携を図り、他のサービス機関に移行する支援を行なっている。</p> |                                 |
| 23                               | <p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するため、職員や他の利用者、場の雰囲気に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>利用者が安心してサービスを利用できるよう、相談受付時から利用者の視点に立った支援を行なっており、家族共充分に話し合いながら調整している。</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> |   |   |                                 |
| 24                               | <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>スタッフは利用者と作業などを一緒に行うことで共感し良好な関係を築くよう努めている。利用者には、可能な限り得意分野で力を発揮できるよう支援している。</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) |
|----|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 25 | ○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         | 家族の面会時や電話連絡等の時に、情報提供をし、十分に家族の気持ちを汲み取り、利用者と共に支える関係を築くようにしている。                           |                    |                                 |
| 26 | ○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             | 家族との関係が一層深まるように定期的に広報誌を発行したり、随時電話連絡をし情報の提供をしている。                                       |                    |                                 |
| 27 | ○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               | センター方式を採用しており、本人や家族から関わってきた人やなじみの場所等を聞き取り把握している。<br>また、本人より希望があれば、可能な限りなじみの場所へも出掛けている。 |                    |                                 |
| 28 | ○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              | 利用者同士の関係を把握し、利用者の持っている能力、個性を活かしていただくことにより、より良い人間関係作りに繋げる働き掛けを行なっている。                   |                    |                                 |
| 29 | ○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 | 当施設退居後も面会・訪問に関しては、特に制限していない。   |                    |                                 |

| 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>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                                    | <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>スタッフは利用者の思いや希望意向を把握するよう努めており、状況に応じ家族や関係者等から情報収集を行なっている。</p>                      |                                 |
| 31                                    | <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>訪問調査時、入居時に家族及び本人より、生活歴・ライフスタイル等を聞き取りしている。<br/>センター方式を利用し全てのスタッフが情報の把握に努めている。</p> |                                 |
| 32                                    | <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>センター方式を利用し、生活リズムを把握している。<br/>担当者が中心となり、全スタッフで取り組んでいる。</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> |  |   |                                 |
| 33                                    | <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ィアを反映した介護計画を作成している</p>    | <p>利用者本意である事をスタッフ全員が理解し、ケアプランの作成に生かされている。</p>                                       |                                 |
| 34                                    | <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>期間に応じモニタリング見直しを実施している。また、現状に変化が生じた場合は隨時ケアプランの見直しを行なっている。</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) |
|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 35 ○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    | スタッフは細かな事でも記録に残すようにしており、それを素に情報を共有している。        |                    |                                 |
| <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><br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている               | 通院や外出等、利用者や家族の意向を聞きながら、時には協力し合って、柔軟に対応している。    |                    |                                 |
| <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>  |  |                    |                                 |
| 37 ○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             | 地域の警察署員が気軽に訪れてくれたり、消防の総合訓練をお願いしたりと協力や支援を頂いている。 |                    |                                 |
| 38 ○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 | 今の所必要な方は居ないが、今後活用していけば良いとも感じる。                 |                    |                                 |
| 39 ○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 | 現在、必要な利用者はいない。                                 |                    |                                 |

| 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) |
|----|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 40 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している   | これまでの受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。<br>定期受診の他、体調変化や心配事のある時などは、いつでも医療機関に気軽に相談することができる。 |                    |                                 |
| 41 | ○認知症の専門医等の受診支援<br><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  | 個々の利用者の状況に応じ、家族と相談し受診している。   |                    |                                 |
| 42 | ○看護職との協働<br><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   | 毎回受診時、スタッフが付き添っている事から、馴染みの関係となり、気軽に相談することができている。   |                    |                                 |
| 43 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br><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                      | 医療機関と利用者に関する情報交換や状況に応じて早期退院に向けた話し合いを行う体制が整えられている。  |                    |                                 |
| 44 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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                                   | 介護の状況や患っている病気の進行状況、急変した場合など総合的に判断し、家族等・医療機関との話し合いを隨時行なっている。                                    |                    |                                 |
| 45 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br><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 | 重度化・終末期には対応していない。  |                    |                                 |

| 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) |
|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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 | これまでの馴染みの生活が出来るよう、家族へセンター方式による情報収集をお願いしている。G Hから別の場所へ移る際も家族やケア関係者間で十分な話し合いや情報提供書などで、住み替えによるダメージを最小限に防止している。 |                    |                                 |

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

##### 1. その人らしい暮らしの支援

###### (1)一人ひとりの尊重

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 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                     | 介助時や声掛け時は利用者の羞恥心プライバシーに配慮し、支援を行なっている。<br>職員は個人情報保護法に概ね理解している。<br>個人情報は、利用者や訪問者の目の付く所に置いていない。<br>利用者の声掛けや対応について、事業所全体で日々の確認や改善に向けた取組みを行なっている。 |  |  |
| 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けたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 利用者との日々の関わりや家族などからの情報により、利用者の希望や関心・嗜好等を把握している。<br>利用者が十分に意思表示出来ない場合でも表情や態度から希望等を把握するよう努めている。   |  |  |
| 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      | 業務を優先して、利用者の訴えを後回しにしていない。<br>利用者のペースやその日の希望・身体・精神状況に合わせた柔軟な支援を行なっている。  |  |  |

###### (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 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 | 利用者の好みで衣類を選んだり、入浴後の着替えなどにも配慮し、おしゃれが出来るようにしている。<br>馴染みの理・美容院の送迎、又連絡調整してホームへ来て頂いている。 |  |  |
|--|--|--|--|

| 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) |
|------------------------------|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 51                           | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の状況や意思などに応じて、調理の準備や後片付け等を職員も一緒に行なっている。献立は利用者の好み、苦手なものなどに配慮し、可能な限り旬の物を調理している。   |                    |                                 |
| 52                           | ○本人の嗜好の支援<br><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              | 利用者の好み飲み物、お菓子等状態に配慮し暮らしの中へ取り入れている。<br>家族が利用者に持参した食品等は、季節に応じて、ホーム冷蔵庫などに預かったり、衛生面に注意し食してもらう。                                      |                    |                                 |
| 53                           | ○気持よい排泄の支援<br><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           | 一人一人の排泄パターンを記録し、把握している。<br>パターンに応じての誘導、自立に向けた支援を行っている。尿意や便意の確認時・誘導時・失禁時の対応は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し行なっている。                            |                    |                                 |
| 54                           | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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      | 利用者の入浴習慣や好みを把握し、適切な支援を行なっている。<br>入浴日でない日は足浴を行い、清潔保持が出来るようにしている。   |                    |                                 |
| 55                           | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                      | 一人一人の睡眠パターンを把握している。<br>眠れない利用者については原因を見極め、必要に応じて家族や医療機関と相談しながら、眠剤の服用などの調整を行なっている。<br>外出や訪問者の有無等、その日の出来事や疲れ具合に応じて、柔軟に休息を取り入れている。 |                    |                                 |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |  |   |                    |                                 |
| 56                           | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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    | 利用者の生活歴や希望、力量などを把握している。利用者一人一人に合った役割や楽しみごとを促す働きかけを行なっている。   |                    |                                 |

| 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) |
|----|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 57 | ○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         | 職員は利用者の力量を見極め、必要に応じてお金を所持したり、使えるよう支援している。  |                    |                                 |
| 58 | ○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                           | 利用者のその日の状態に合わせた支援を行なっている。<br>利用者が気分転換できるよう、日常的に外へ出る機会を作っている。   |                    |                                 |
| 59 | ○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        | 利用者が行きたい場所を把握している。<br>利用者から行きたい場所の希望が出されない場合は職員の働き掛けにより、話してもらえるよう取り組んでいる。<br>桜祭り、夏祭りのホームの行事等に家族と楽しめるよう、機会を作り支援をしている。 |                    |                                 |
| 60 | ○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                                  | 利用者が家族や知人などに電話や手紙をしやすい雰囲気作りを行っている。<br>会話の内容や手紙の内容が他の利用者に知られないよう、プライバシーに配慮している。                                       |                    |                                 |
| 61 | ○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                   | 家族訪問時には、笑顔で声掛けを行い、利用者と家族が落ち着いて過ごせるような場所作りに配慮している。また、家族の希望に応じ宿泊の際、寝具や食事の提供を行なっている。                                    |                    |                                 |
| 62 | ○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 | 身体拘束は行わないようという姿勢で日々のケアを提供している。<br>止むを得ず、身体拘束を行なう場合は家族等に説明を行ない、同意を得ている。   |                    |                                 |

| 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)                                   |
|----|---|---|--------------------|---|
| 63 | ○鍵をかけないケアの実践<br><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      | 日中、玄関に施錠しておらず、自動ドア（ボタンを押すことにより開閉）である。<br>外出傾向が見られた際は、職員が付き添っている。                                  | ○                  | 無断外出について、見守りの強化はもちろん、地域の方に協力して頂き、入居者の安全確保の為、地域全体で支え合えるよう、働き掛けている。 |
| 64 | ○利用者の安全確認<br><br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜を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              | 利用者は、リビングにて過ごす事が多く、昼間を通じて見守り易く、入居者の安全を守る為、見守りの強化に努めている。<br>又、外へつながる出入口（窓以外）には全て警報が付き、警報態勢がとられている。 |                    |   |
| 65 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている         | 注意の必要な物品（洗剤・包丁等）の物品は保管場所を決めて危険を防いでいる。<br>しかし、一律になくすのではなく、入居者の状態に合わせ使い易いよう、場所や時間に応じて工夫して取組んでいる。    |                    |   |
| 66 | ○事故防止のための取り組み<br><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      | ヒヤリハット報告・事故発生時の報告書を作成し、再発防止の為スタッフで話し合いを行なっている。<br>スタッフ間で報告書作成後、再発防止に向け共有徹底を図り、常時確認出来る場所に保管している。   |                    |   |
| 67 | ○急変や事故発生時の備え<br><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                | 応急手当の対応の仕方等を含み、全職員が救命救急講習を定期的に受講している。<br>緊急時、対応マニュアルが作成されている。                                     |                    |   |
| 68 | ○災害対策<br><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て、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 | 職員、利用者と定期的に避難訓練、夜間想定時も行っている。災害時の対応は住民・警察・消防署などから理解・協力を得られている。<br>災害発生時の食料・ラジオ・防寒具などの物品を備えている。     |                    |   |

| 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) |
|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 69 ○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対応策を話し合っている | 利用者一人一人に起こり得るリスクや対応策について、家族等に十分説明し、納得していただいている。<br>変化等に応じ、見直しを行なっている。                             |                    |                                 |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>   |   |                    |                                 |
| 70 ○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          | 毎朝の体調チェック、月1回の体重測定を行い観察している。体重増加の場合は運動・食事等で調整している。<br>体調変化の場合は、早めに医療機関へ報告している。                    |                    |                                 |
| 71 ○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      | 療養記録、薬剤管理表を記入する事で、内容を把握できるようにしている。<br>連絡ノート、記録に記入する事で薬の変更状態の変化等、全職員が確認できるようにしている。                 |                    |                                 |
| 72 ○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        | 廊下の歩行運動など、適度な運動を心がけるよう支援している。<br>食事やおやつで乳製品や果物を取り入れるようにしている。<br>下剤、一人一人に合わせて調整している。               |                    |                                 |
| 73 ○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、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、一人一人に合わせた声掛けで入居者の力を引き出しながら、口腔ケアを行ない清潔を保てる支援をしている。<br>週一度の義歯洗浄も行なわれている。                        |                    |                                 |
| 74 ○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     | 1日の総摂取カロリー1600kcal、水分量1200mlを目標にしている。<br>食事や水分の摂取量を毎日記録し、状態の変化等を観察し、一人一人の力、状態に応じ摂取しやすくなるよう工夫している。 |                    |                                 |

| 項目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 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) |
|----|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 75 | ○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）  | 感染症の予防、対応マニュアルが作成されている。マニュアルは必要に応じて見直しを行なっている。<br>感染症に関する最新の情報を収集している。    |                    |                                 |
| 76 | ○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 | 台所に調理用具等の清潔を保持する為、衛生管理を行なっている。<br>業者との連携により、新鮮で安全な食材を使用できており、また、管理に努めている。 |                    |                                 |

## 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

### (1) 居心地のよい環境づくり

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 77 | ○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、玄関や建物周囲の工夫をしている                               | 訪問者や利用者が入り易く、明るい雰囲気になるよう工夫している。  |  |  |
| 78 | ○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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | テレビ等の音は、利用者の声を聞きながら設定している。<br>室内の明るさは、居心地よく過ごせるよう、カーテンを使用して強い日射しを防ぐなど工夫している。<br>又、玄関には季節の花を生けたりしている。 |  |  |
| 79 | ○共用空間における居場所づくり<br><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  | ソファーや食卓テーブルの配置を工夫している。   |  |  |

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 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) |
|------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 80                     | ○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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家族の写真を壁に飾ったり、アルバム・馴染みの椅子・タンス・時計などを置き、花・人形など本人の好みの物も置くことが出来ている。                  |                    |                                 |
| 81                     | ○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う換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 居室に換気扇がついている。また、朝空気の入れ替えをする為、天気の良い時は窓を開けるなど、適切に換気を行なっている。                       |                    |                                 |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |   |                    |                                 |
| 82                     | ○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して、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 利用者の安全を配慮し、要所に手すり等を設置。床の段差の見直しをし、転倒しないようにしている。<br>必要に応じ車椅子も用意してある。              |                    |                                 |
| 83                     | ○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、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 洗面所に置いてある物品一つ一つに個人の名前をつけている。<br>食卓席、居室前などにもネームプレートをつけ、間違いや混乱を招かないよう見易い高さに下げている。 |                    |                                 |
| 84                     | ○建物の活用<br><br>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている   | 中庭で運動会など行事をし楽しむ事が出来る。<br>花壇に花を植え、水をやったり、天候の良い時は庭に大きなテーブルやイスを置き、おやつを食べたりしている。    |                    |                                 |



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

| 項 目                |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)                         |
|--------------------|---|---|
| 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ほとんどない     |
| 91                 | 利用者は、その時々の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)                         |
| 運営推進会議を通して、地域住民や地元 |   | ①大いに増えている   |

|    |                                       |   |
|----|---------------------------------------|---|
| 94 | 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 | ②少しづつ増えている<br>③あまりえていない<br>④全くいない                         |
| 95 | 職員は、活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       |
| 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         | 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    |
| 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     | 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。)

地域に向けたG Hの役割の理解と認知症高齢者が馴染みの地域で当たり前に生活する事。

- ① 地域福祉への貢献（アルミ缶寄付）
- ② 学校・保育園との交流、地域住民との交流
- ③ 地域広報誌（病院・農協・薬局・社協）