

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| 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  | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| V. サービスの成果に関する項目               | 13  |
| 合計                             | 100 |

## ○記入方法

### 〔取り組みの事実〕

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

### 〔取り組んでいきたい項目〕

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### 〔取り組んでいきたい内容〕

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### 〔特に力を入れている点・アピールしたい点〕（アウトカム項目の後にある欄です）

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ます。

## ○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族＝家族に限定しています。

運営者＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員＝管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（No.1からNo.87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（No.88からNo.100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようにご注意ください。

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 事業所名            | グループホームやまびこ   |
| （ユニット名）         | 1F,2F         |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 枚方市磯島元町9-10   |
| 記入者名<br>（管理者）   | 山脇 京子         |
| 記入日             | 平成 21年 8月 20日 |

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 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)                                                                                                                                                                      | 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>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                  |
| 1. 理念と共有           |                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                  |
| 1                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>      | グループホームの位置づけを全職員に定例会議等で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性強化を考えた理念を作りあげている。「一人ひとりを中心としたケア」「心のケアを第一に」「いくつになっても笑顔で素直に自分らしく穏やかにくらしたい」等を掲げている。                                           |                                  |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>                         | 責任者、計画作成者、主任介護員、各ユニットリーダー、サブリーダーでの責任者会議を開催し、全体の定例会議に理念の共有を図っている。また随時理念に触れ、話し合う機会を設けている。職員採用時には必ず理念を伝え、理解してもらっている。                                                         |                                  |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | 家族の訪問時や定期的に開催する「家族会」で折に触れ繰り返し伝えている。運営推進会議の会員の自治会長を含めた話し合いや、地域交流会「やまびこ秋祭り」で地域の方々にホームの解放を行っている。定期的な「やまびこ通信」を配布したり、地域住民に対して、気軽に立ち寄れる環境作りを工夫している。またホーム内に全ての方が見やすい場所に理念を掲げている。 |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                  |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | 隣近所からホームに入居された利用者がおられる。日常から近隣の方々と挨拶を交わしたり、自治会への加入もしており、地域の行事にも参加している。また農作物の差し入れを頂いたり、暇をみてお話しに来られる方もいる。                                                                    |                                  |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>   | 自治会に加入しており、地域の行事に参加している。また地元の農作物の間引きのお手伝いをする等、積極的に努めている。運営推進会議には自治会長も参加し、地域の情報を共有している。                                                                                    |                                  |

| 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) | 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) |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 6                     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | 管理者は事業所での実践内容を踏まえて、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症ケアの啓発に努めている。随時、地域の方々から認知症の相談も受けている。また、人材育成の貢献として、高校生の実習生等の受け入れも積極的に行っている。                   |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |                                                                                                              |                                                                                                                                    |      |                                  |
| 7                     | <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>                           | 評価の意義や目的を定例会議等で全職員と話しあっている。また、評価の結果を踏まえた改善方法を検討する機会を作り、介護の質や向上につなげている。                                                             |      |                                  |
| 8                     | <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>           | 運営推進会議では報告、情報交換等にとどまらず、参加構成員から質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となっている。また、毎回会議内容をまとめ、見やすい場所に掲示し、検討事項や懸案事項について職員、家族等、地域住民、協力機関等と共有し、意見をもらうようにしている。 |      |                                  |
| 9                     | <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、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>                            | 地域包括支援センターの担当職員、市職員、他のグループホーム職員と話し合う機会に参加し、情報交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。                                                                 |      |                                  |
| 10                    | <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、地域福祉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> | 機会があるごとに職員へ説明を行っている。対応が必要と思われる利用者がいる場合は、随時、協議しながら利用者の支援に結びつけている。また、成年後見人制度や社会保険協議会の権利擁護事業を活用している。                                  |      |                                  |
| 11                    | <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に注意を払い、防止に努めている</p>            | 全職員定例会議では、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。全職員が専門職としての意識を持ち対応するため、服務規律等を再確認している。                                                  |      |                                  |

| 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) | 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |      |                                  |
| 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>                                 | <p>契約時には、事業所の方針や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明している。取り交わす際、時間をとって丁寧に説明し、特に利用額や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制などについては詳しく説明し、同意を得ている。</p>                                |      |                                  |
| 13              | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>介護相談員を二ヶ月に一回派遣してもらい、利用者の相談や意見を聴いて頂き、運営の参考にしている。利用者の言葉や態度から思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。また、その時の利用者の不安や意見等には十分配慮するよう努力している。</p>                                     |      |                                  |
| 14              | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>家族等の訪問時には声をかけ、話しをしやすい雰囲気作りを心がけている。毎月家族等にお便りにて現状報告をしている。特に利用者の健康状態は変化があるごとに報告している。</p>                                                                           |      |                                  |
| 15              | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>二ヶ月に一回家族会を開催し、家族同士の集まりの場で意見を出せるように工夫している。手紙や訪問時で常に問いかけ、何でも話しやすい雰囲気づくりに留意している。出された意見、要望等は会議で話し合い、反映させている。また、情報交換シートを用意しており、口頭だけでなく文章での意見を頂き、検討し、質の向上をめざしている。</p> |      |                                  |
| 16              | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>                                            | <p>会議、勉強会、を定期的に行い意見を聞くようにしている。また日頃からコミュニケーションを図り、問いかけたり、随時個別面談を行い、意見や要望を聞き反映させている。毎月全職員から業務報告や提案、問題点等のレポート提出があり、問答し、質の向上につなげている。</p>                               |      |                                  |
| 17              | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>利用者一人一人の時の経過に応じた状態及び利用の変化に対応出来る職員配置体制になっている。その都度必要に応じて、柔軟に職員の配置を考えている。また、管理者は、状況に応じた対応ができるように、通常のシフトに入れず、夜間の対応や利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制がとれている。</p>                    |      |                                  |
| 18              | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>利用者、ご家族等との信頼関係を築くためにも、馴染みの職員が対応することが重要と考えており、異動や離職がやむを得ない場合も、その時期や引き継ぎ面で最善の努力をしている。新職員が入る場合も、利用者にしきりと紹介し、利用者からホームのことを教えてもらうような工夫をしている。</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) | 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) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                   |                                                                                                                                         |      |                                  |
| 19                        | ○職員を育てる取り組み<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           | 事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。受講した研修内容を勉強会等で発表してもらう機会をつくっている。また、スーパーバイザーでもある上司の意見やアドバイスを受ける機会を随時行っている。                           |      |                                  |
| 20                        | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域包括支援センターの担当職員、市職員、他のグループホーム管理者等と話し合う機会があり、情報交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。また認知症サポーターの養成講座を事業所同士協働しながら開催する等、実践的な連携をとっている。                       |      |                                  |
| 21                        | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<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                                    | 職員の疲労やストレスの要因について気を配り、勤務時間中にも気分転換できるよう配慮したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努力している。また、誕生会や食事会を開催して何でも話せるような場をつくっている。                                 |      |                                  |
| 22                        | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<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                        | 職員が向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。また職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視し、活かせる労働環境づくりに努めている。                                                           |      |                                  |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援      |                                                                                                   |                                                                                                                                         |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |                                                                                                   |                                                                                                                                         |      |                                  |
| 23                        | ○初期に築く本人との信頼関係<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             | 事前に見学、面談で生活状況を把握するよう努め、利用者や家族の求めていることや心身の状況や不安を理解しようと努めている。利用者によっては通所で利用してもらい、職員や他の利用者とはぐす機会をつくり、不安を和らげる工夫を行い、本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。 |      |                                  |
| 24                        | ○初期に築く家族との信頼関係<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                  | 家族の困っていることや不安なことを本人の意志とは区別して、家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか話し合い、家族の思いをゆっくり傾聴し共感を持ち、次の段階の相談につなげている。                                  |      |                                  |

| 項目                        |                                                                                                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                              | (○印) | 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) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 25                        | ○初期対応の見極めと支援<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                               | 相談時は本人や家族の思い、状況等を把握し、できることはすぐ実行し、出来ないと思うことでも改善に向けた支援の提案、相談を繰り返し行い、地域包括センターや他の事業所のサービスにつなげるなどの支援をしている。                                                        |      |                                  |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<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、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 | 本人や家族等が事業所を見学してもらうことから始め、職員が自宅に出向いたり、遊びにきてもらったりすることを繰り返しながら事業所での生活が安定するのを見極めてから利用に移行している。また、やむを得ず急ぎ利用になった場合にも、家族や馴染みの関係者との交流が出来る状況ができる等、安心感を持ってもらうように配慮している。 |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                        |                                                                                                                                                              |      |                                  |
| 27                        | ○本人と共に過ごし支えあう関係<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                       | 本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から利用者に教えてもらうという姿勢がある。職員と利用者がお互いに協働しあい、共に支えあえる場面づくりや関係づくりをしている。                                  |      |                                  |
| 28                        | ○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                                 | 家族のこれまでの思いや苦しみ悲しみ、葛藤を把握し、共に本人を支えるという関係ができています。利用者の様子や職員の思いを細かく伝え、家族と職員の思いが丸となり、協力関係が築けることが多くなっている。                                                           |      |                                  |
| 29                        | ○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                                     | 家族の思い、本人の思いを受けとめながら、必要に応じて外出や外泊で家族と過ごすことを進めたり、常日頃から家族等に食事提供を行ったり、行事に参加願ったり、いつでも来訪できるよう工夫し、潤滑油になるよう心がけ、より良い関係の継続に努めている。                                       |      |                                  |
| 30                        | ○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                                       | 馴染みの知人、友人の家に遊びに行ったり、以前から利用されている理・美容院に行ったり、継続的な交流ができるよう働きかけている。                                                                                               |      |                                  |
| 31                        | ○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                                      | 毎日のレクリエーションやお茶、食事の時間は職員も共にし、多くの会話を持つようにしたり、役割活動などを通して利用者同士の関係が円滑になるように、働きかけている。また、利用者同士の関係や心身の状態や気分の変化等についても全職員が情報連携し、注意深く見守っている。                            |      |                                  |

| 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) | 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) |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 32                                    | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | サービスの利用が終了しても、行事に招待したり、お便りを出したりと、いつでも来所しやすいように継続的なつき合いができるように心がけている。また、家族がホームの職員となったケースもあったり、ボランティアで行事等のお手伝いに来て頂いき、交流に努めている。                               |      |                                  |
| <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><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                                        | 日々の関わりの中で把握するように努め、言葉や表情などから真意を察し、配慮しながら確認している。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得て検討している。                                                                            |      |                                  |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                    | プライバシーの配慮をしながら、本人や家族、知人、関係者などから聴きとり、把握に努めている。                                                                                                              |      |                                  |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br><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                                          | 利用者一人一人の生活リズムなど現状を総合的に把握し、できないことよりできることに注目し、本人の全体像を把握するよう努めている。                                                                                            |      |                                  |
| <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><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     | 利用者一人ひとりが自分らしく暮らせるよう本人や家族の要望を聴き、主治医や他事業所関係者の意見を含め、全職員で話し合い、それらが反映された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><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 | 三ヶ月に一度のモニタリングでは、介護計画と照らし合わせ、利用者や家族等の現状が提供状況とずれていないか確認している。状態が変化した際には、その都度見直しを行っている。介護計画の遂行状況、結果などを評価するとともに、職員が記録する利用者の状態変化や状況を把握し、本人、家族等の要望に応じた計画作成に努めている。 |      |                                  |

| 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) | 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) |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 38                          | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている     | 食事、水分、排泄、バイタルチェック等暮らしの様子を個別に記録しており、全職員が記入して情報共有を徹底している。また、個別記録を基にセンター方式(私の気持ち)等も全職員が記入作成し、介護計画の見直しも行っている。 |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                 |                                                                                                           |      |                                  |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている               | 本人、家族等の状況に応じて、通院や外出の送迎等必要な支援を柔軟に対応している。またデイサービスを平成19年7月より、21年8月よりショートステイを開始し、グループホームの多機能性を強化した。           |      |                                  |
| 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 |                                                                                 |                                                                                                           |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している              | 利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、警察、消防等と連携を図り、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。                                       |      |                                  |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている   | 適切に事業所以外のサービスとつなげるよう外部のケアマネジャーと連携を図っている。利用者の状況や要望に応じて、デイケアのサービス利用を行っている。                                  |      |                                  |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している  | 運営推進会議に地域包括センターの職員が参加しており、関係が強化されている。周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。                                          |      |                                  |
| 43                          | ○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 | 事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族等と協力し、通院介助を行ったり、協力医が週二回往診にきてもらったり、複数の医療機関との関係を密に結んでいる。               |      |                                  |

| 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) | 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) |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 44 | ○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                                              | 月一回の精神科医師往診と認知症専門医療機関でのデイケアを利用し、診断に応じた治療方針、必要な薬の見極め等がなされている。また協力医も認知症についての医療に熱心で、家族や職員の話をよく聞き、日常の利用者の状態を通して、適切な指示や助言をしてもらっている。       |      |                                  |
| 45 | ○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                                                             | 看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしており、看護師がいない時間は、介護職員の記録をもとに確実な連携をおこなっている。また、協力医療機関では24時間相談が可能で、状況の判断を相談できる体制である。             |      |                                  |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時には、本人の介護サマリー等、支援方法に関する情報を医療機関に提出し、毎日職員が見舞い、家族等とも協働しながら、医療機関と三者一体となって退院計画を具体的に立案していく体制を整えている。                                      |      |                                  |
| 47 | ○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                                   | 本人や家族等の意向、事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえて、方針を関係者で話し合っている。終末期に対する対応方針を定め、家族、医師、看護師を交えて話し合いを行っている。また、状態の変化があるごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援に繋げている。 |      |                                  |
| 48 | ○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 | 本人や家族の意向を踏まえて、医師、看護師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意志を確認しながらチームとして支援に取り組んでいる。                                                       |      |                                  |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、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                      | 他の事業所に移る場合は、積極的に支援情報等を事前に渡し、情報交換を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問に行くなど、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、きめ細かい連携を図り、ダメージを最小限に食い止めるよう努めている。                    |      |                                  |

| 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) | 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>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>                  |                                                                                        |                                                                                                                                                     |      |                                  |
| 50                                   | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ね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                     | 定例会議や勉強会の折に、全職員の意識向上を図るとともに、利用者の尊厳の重要性を話し合っている。日々のケアの中も利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応の徹底を図っている。また、勤務規律に利用者のプライバシー確保の重要性を掲げている。                               |      |                                  |
| 51                                   | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、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 | 利用者に合わせて声掛けをし、日々利用者と過ごす時間を通して、利用者の希望、関心、嗜好を見極め、それを基に日常の中でも本人が選びやすい場面を作っている。また、意思表示が困難な方には、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、些細な事でも本人が決める場面作りに努めている。            |      |                                  |
| 52                                   | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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       | 基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はせず、一人ひとりの体調やペースに配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重した個別性のある支援を行っている。また、家族や職員と心ゆくまでおしゃべりを楽しんだり、買い物、散歩等、利用者の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。     |      |                                  |
| <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> |                                                                                        |                                                                                                                                                     |      |                                  |
| 53                                   | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 個々の生活習慣に合わせ支援をし、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう努めている。本人の馴染みの理美容院で、希望に合わせたカットやセットをしてもらえるよう連携を取っている。また、本人主体で身だしなみを整えられるよう、職員はお膳立てをしたり、不十分なところや乱れをさりげなく直している。   |      |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 基本的には決まったメニューがあるが、調理法や盛り付け、片付け等も利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事している。また、ホームの畑で収穫した四季折々の新鮮な野菜等を採りいれたり、利用者好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、「食」を通した様々な取り組みを活かしている。 |      |                                  |
| 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                  | 職員は一人ひとりの嗜好物を理解しており、本人の様子や時間をみながらそれらを楽しめるように支援している。嗜好品を取り入れることにより、本人以外の利用者に迷惑がかからないように配慮している。                                                       |      |                                  |

| 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) | 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) |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 56                           | ○気持よい排泄の支援<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         | 一人ひとりの排泄リズムや習慣を把握し、あからさな誘導ではなく、さりげなくトイレでの排泄を促している。排泄チェックをし、尿意、便意を理解出来ない利用者にも一人ひとりのサインを見逃さないことに努める等、見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。 |      |                                  |
| 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    | 職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望を確認し入ってもらっている。入浴を拒む方に対して、言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等によって一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。                                            |      |                                  |
| 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                     | 日頃の環境や生活の過ごし方、日中の疲れ具合等を把握し、利用者一人ひとりの自然な生活リズムを作り、安心して休息したり眠れるよう努めている。また、寝付けない時には、添い寝したり、温かい飲み物を飲みながら話す等配慮している。                       |      |                                  |
| (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 |                                                                                  |                                                                                                                                     |      |                                  |
| 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  | 一人ひとりがその人の役割、楽しみになるのかを把握し、自分の得意分野を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。また、食事作りや洗濯、畑仕事や草引き、外出や地域の行事参加等の楽しみごとを利用者と相談しながら行っている。        |      |                                  |
| 60                           | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 自分の財布からお金を出すことで社会性の維持につなげており、少額を手元に持っておられる。家族の協力を得てお金を預かり、事務所管理している方でも、買い物や外出などは自分で支払ってもらようお金を手渡しお金がある安心感や満足感に配慮している。               |      |                                  |
| 61                           | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 一人ひとりの希望や状態に応じて、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物やドライブ等にでかける支援を行っている。また、デイケアへの利用や鍼灸院への通院を支援している。                                               |      |                                  |
| 62                           | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 利用者、家族等と相談し、協力を得ながら、外食やお墓参り、以前暮らしていた町に行ったり、お花見や神社参り等、季節ごとの野外行事等を積極的に行っている。                                                          |      |                                  |

| 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) | 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 63              | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 一人ひとりの手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて、家族、友人、知人等の外部との交流を支援している。また本人が手紙が書けない、電話が使えないと決めずに利用を促したりして、丁寧に支援している。                                                                                      |      |                                  |
| 64              | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 職員はいつも笑顔で接し、家族等、馴染みの方々も訪れやすい雰囲気作りを心がけている。仕事帰りや家族の都合に応じて、いつでも親の家を訪れるような配慮をしている。                                                                                                        |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |                                                                                         |                                                                                                                                                                                       |      |                                  |
| 65              | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 全職員は身体拘束によって利用者が受ける身体的、精神的弊害や高齢者の権利擁護について会議や勉強会で議題とし、理解と共有認識を図り、拘束のないケアに努めている。また、会議や勉強会、日々の申し送り等で、ケアのふり返りを行い、自覚しない身体拘束が行われていないか等を点検している。                                              |      |                                  |
| 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                  | 一人ひとりのその日の気分や状態を細かくキャッチし、利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒についていったり等、安全面に配慮して日中は玄関のカギをかけずに自由な暮らしを支援している。                                                                       |      |                                  |
| 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                           | プライバシーに配慮しながら、昼夜共に職員が利用者を見守りやすい位置にいて、様子を察知している。また職員は利用者と同じ空間で記録等の事務作業を行いながら、さりげなく全員の状況を把握するよう努めている。夜間は数時間ごとの巡回、状況に応じて随時利用者の様子を確認するとともに、居室が見通せる場所で待機しすぐに対応できるようにする等、24時間利用者の安全に配慮している。 |      |                                  |
| 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                     | 一律に注意の必要な物品を排除するのではなく、一人ひとりの状況に照らし合わせながら、保管管理上必要な物、利用者が使う時に注意が必要なもの等に分けて管理している。                                                                                                       |      |                                  |
| 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                  | 一人ひとりの現状に応じて、予測される危険を検討し、日々のヒヤリハットを記録しながら職員の共有認識を図っている。万が一の事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を作成し、事故原因と今後の予防対策について検討し、家族への説明と報告を行っている。                                                             |      |                                  |

| 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) | 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) |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                 | 定例会議や勉強会、避難訓練等で初期対応の訓練を行っている。また、マニュアルを整備し夜勤時等の緊急対応について周知徹底を図っている。                                                                  |      |                                  |
| 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   | 年二回防火管理者を中心に消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。地域の協力体制については、自治会でお願いしたり、職員が地域での防火訓練に参加したり、運営推進会議等で協力を呼びかけている。                |      |                                  |
| 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 | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて、把握に努め、家族等と話し合う場を持ち、抑圧感のない自由な暮らしの大切さと事業所の方針を丁寧に説明し、理解を得られるように努めている。                                           |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                              |                                                                                                                                    |      |                                  |
| 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           | 普段の状況を職員は把握しており、体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。これらの変化が見られた時は、バイタルチェックを行い、簡潔に記録し、直ぐに管理者に報告するとともに職員間で共有して対応にあたり、状況により医療等につなげている。    |      |                                  |
| 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       | 全職員が薬の内容が把握できるよう、服薬ファイルの作成や薬剤の早見シート等を整理している。服薬時は本人がきちんと服用できているかの確認をしている。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化がみられるときは、詳細な記録をとり、看護職員や医師との連携を図っている。 |      |                                  |
| 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         | 会議や勉強会で便秘の及ぼす影響等を話し合い、理解し、利用者一人ひとりの一日の暮らし全体の中で、食事や水分量、排泄、活動状態等を検討し、自然な排便ができるよう取り組んでいる。                                             |      |                                  |
| 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、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                    | 利用者一人ひとりの習慣や意向を踏まえながら、一人ひとりの力に応じて口腔ケアの支援を行っている。また、往診歯科医より口腔ケアについて個別に指示を受け、全職員が口腔ケアの重要性を理解している。                                     |      |                                  |

| 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) | 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                   | 利用者一人ひとりの状態や嗜好を把握し、食が進むような工夫した献立を採り入れながら、栄養のバランスに配慮している。食事や水分の摂取状況は毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。また、食材提供会社の職員や栄養士と定期的に話し合いをし協力を得ている。                                                |      |                                  |
| 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)                                         | 事業所内で起こり得る感染症について、マニュアルを作成し、全職員で学習し、予防や対策に努めている。季節、地域の感染症発生状況の情報収集に努め、医療機関と連携をとり、感染症の流行に随時対応している。また、利用者および家族等に同意をいただき、職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。職員も含め、外部からの入所時に、うがい、手洗いを行って予防している。 |      |                                  |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている                                        | 台所、調理用具、冷蔵庫等、定期的に衛生管理が出来るよう管理表を作成し、チェックしている。調理担当者は徹底した清潔、衛生を保ち、実行している。新鮮で安全な食材が届くよう、業者との連携を図っている。                                                                              |      |                                  |
| 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          |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |      |                                  |
| 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                              | 明るく温かい雰囲気玄関になるように、花を生けたり、メダカの水槽を置いたりして、工夫をしている。玄関周りには、四季折々の草木花等を植え、季節感を演出している。また、クリスマス時期には、イルミネーションで夜を温かく演出し、近隣の方々にも喜んでいただいている。                                                |      |                                  |
| 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 | お茶碗を洗う音やまな板で切る音、焼き物の匂いやご飯の炊ける匂い、フロアには利用者と共に作った装飾等、五感や季節感を意識的に採り入れた工夫をしている。                                                                                                     |      |                                  |
| 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                              | フロアには掘りこたつがある座敷があったり、椅子やソファを置いたり、共有の空間で他の人の気配を感じながらも、一人で過ごせる居場所や仲のよい利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。                                                                                    |      |                                  |

| 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) | 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) |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 83                      | ○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 | 本人の意向を確認し、家族等と相談しながら、利用者の馴染みの物を活かして、その人らしく過ごせるよう工夫したり、写真や使い慣れた日用品が居室に持ち込まれ、利用者の居心地のよさに配慮している。                        |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<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       | 温度や湿度の調整は、職員の感覚だけでなく、入居者一人ひとりの状態に配慮して行っている。外気との温度差がある時も、常に利用者の発汗の様子や状態をみながら調節している。トイレ等は常に清潔にし、換気扇と消臭剤で悪臭が出ない工夫をしている。 |      |                                  |
| (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>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                | 利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。居室では、家具の配置、ベッドの高さ等を個別に工夫されている。                          |      |                                  |
| 86                      | ○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、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                          | 一人ひとりの状況に合わせて環境整備に努め、状態が変わり、新たに混乱や失敗が生じた場合は、その都度職員と話し合い、本人の不安材料を取り除き、必要な物を見極めながら、工夫をしている。                            |      |                                  |
| 87                      | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                  | 庭に花を植えたり、畑があったり、利用者が日常的に楽しみながら活動できる環境をつくっている。車イスの方も外の空気や景色を楽しめるよう、ウッドデッキ等を活用している。                                    |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目 |                                                 |                       |              |
|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 項 目              |                                                 | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
| 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   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |                                                 |                       | 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        |
|                  |                                                 |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |                                                 | ○                     | ③たまにある       |
|                  |                                                 |                       | 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   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | 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   |
|                  |                                                 | ○                     | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | 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   |
|                  |                                                 | ○                     | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | 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   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | 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   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | 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る | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |                                                 |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |                                                 |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどできていない  |

| 項 目 |                                                         | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 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    |
|     |                                                         |                       | ②数日に1回程度     |
|     |                                                         |                       | ③たまに         |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |                                                         |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |                                                         |                       | ③あまり増えていない   |
|     |                                                         |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている                                          | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | 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   |
|     |                                                         |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | 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   |
|     |                                                         |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどできていない  |