

# 自己評価票

## 【自己評価の意義・目的】

- 自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことにより、サービスの質の向上を図るシステムの1つです。
- サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う外部評価や第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されることにより達成されるものです。
- この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

|           |  |   |   |   |   |             |   |   |   |   |
|-----------|--|---|---|---|---|-------------|---|---|---|---|
| 記入年月日     | 平成 21 年 9月 5日                              |   |   |   |   |             |   |   |   |   |
| 法人名       | 社会福祉法人こぼと会                                 |   |   |   |   |             |   |   |   |   |
| 代表者(理事長)名 | 岩崎 敏子                                      |   |   |   |   |             |   |   |   |   |
| 介護保険事業所番号 | 2  | 7 | 7 | 1 | 6 | 0           | 1 | 9 | 7 | 4 |
| サービスの種類   | ・ 認知症対応型共同生活介護<br>・ 小規模多機能型居宅介護事業所         |   |   |   |   |             |   |   |   |   |
|           | ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護<br>・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 |   |   |   |   |             |   |   |   |   |
| 事業所名称     | グループホームたんぽぽ                                |   |   |   |   |             |   |   |   |   |
| 事業所所在地    | 大阪府吹田市山田東2丁目31-5                           |   |   |   |   |             |   |   |   |   |
| 記入担当者職・氏名 | (職) 介護主任                                   |   |   |   |   | (氏名) 佐々木 政布 |   |   |   |   |
| 連絡先電話番号   | 06-6816-3810                               |   |   |   |   |             |   |   |   |   |

## 自己評価項目構成

### I. 理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

### 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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

### 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

1. 一人ひとりの把握
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

### 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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

### V. サービスの成果に関する項目

## 【自己評価の実施方法】

- 運営者(法人代表者等)の責任の下に、管理者が従業者と協議しながら実施してください。
- 「評価項目」ごとに評価をしてください。
- その判断した理由や根拠のポイントを記入してください。
- 少なくとも、年に1回は自己評価を実施してください。
- 優れている点や改善すべき点などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。
- 改善すべき事項については、改善のための計画(任意様式)を作成してください。
- 利用者やその家族等が今後、サービスを受けようとする時の情報として、この評価結果を利用できるように、利用申込者又はその家族に交付する重要事項説明書に添付の上、説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示するなどし、評価結果を積極的に公表してください。
- 評価結果及び記録等は、評価を完了した日から3年間は保存してください。

## 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>(すでに取り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                  | <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>      | <p>理念に基づく運営方針に「地域の人々に支えられ、自由に出入りできる開放的なホーム運営を行います」「地域高齢者の生活問題と向かい合い、安心できるつ町くりを目指します」と挙げています。</p>                               |  |
| 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>                         | <p>各ユニットに理念、方針を掲示しています。</p>  | <p>○</p> <p>方針会議において、理念を確認し合い、理念にそったテーマでグループ討議を行っています。</p>   |
| 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> | <p>パンフレット、事業報告書・事業計画書に記載し、必要に応じて家族懇談会等において説明しています。また、玄関、フロアに掲示し、いつでも目にとまるようにしています。</p>   | <p>○</p> <p>地域の方の問い合わせ、見学時に説明すると共に、「たんぼぼはよいケアをしていますね」と言われた時、「こういう理念に基づいているからです」というように、理念を伝えたいです。</p>                 |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |  |  |
| 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> | <p>散歩の折、道行く方や畑仕事の方とあいさつ、言葉を交わすことを心がけています。近隣の和菓子屋さん、理髪店の方とも顔なじみになってきています。幼稚園の頃、遊びに来始めた近隣のお子さんが、今は小学校5年生ですが、今でも時折友達を誘って訪れます。</p> | <p>○</p> <p>近隣の方が関心を持ち、参加できるような催しを企画する、施設見学会を近隣の学校PTA等に案内するなど、たんぼぼを「知る」「訪れる」きっかけ作りをしていきます。近隣の子供たちに夕涼み会参加の声掛けをする。</p> |
| 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>   | <p>敬老会、自治会運動会、伊射奈岐神社秋祭り、山田高校文化祭などに出かけています。公民館でのティーサロンや催し物に参加、出展しています。創立5周年を祝う会は、地域のふれあい文化センターで行いました。</p>                       | <p>○</p> <p>山一小学校、山田東中学校、山田高校とも連携をとり、交流を持っています。散歩時に子供たちの見守りかねることを提案していきます。</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)  |
|------------------------------|---|---|------------------------|--|
| 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                | 「地域に向けてたんぼぼが持つ専門性を活かした取り組みを検討します」を挙げ、吹田市の社保協の地域活動に参加し、地域自治体の要望を受け、介護技術、認知症とはの講演をし交流を深めました。高齢者の生活、問題解決に向けて吹田市への要望書などに取り組んでいます。 | ○                      | 地域においてできること、必要とされていることを企画会議、運営推進会議、運営会議において目的を明確にし、計画的な活動を行い、地域との関係作りをすすめます。 |
| <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                         | 評価の改善点を検討、改善しました。意見交換をすることによって、たんぼぼでの考え方、こだわりを確認することができましたが、管理者、主任の位置づけで全体としては浸透しきれていません。                                     | ○                      | 全体会議やユニット会議で、自己評価の項目、外部評価の結果をテーマにした意見交換の機会を設けていきます。                          |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている          | 吹田市コミュニティー協議会会長、福祉委員シルバードバイザー、PTA会長、公民館長、保護司、社会福祉協議会CSW、家族の方々の理解と協力を得て、2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。                                  | ○                      | 評価結果についての説明とともに、外部評価をテーマに意見交換を行います。  |
| 9                            | ○市町村との連携<br><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                          | 吹田市のグループホーム、特定施設と介護保険課職員による部会を設けています。サービスの質の向上に向けて様々なテーマで意見交換、学習会を行っています。介護保険制度展示会を開催して事業所の内容、役割を来場者に説明しています。                 | ○                      | 吹田市との懇談会を持ち現状を伝えています。吹田市が開催する研修に参加し、市職員の方に現状を伝えています。                         |
| 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 |   | ○                      | 権利擁護について詳しく知識をもつと共に、必要とされる方には支援します。  |
| 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          | 理念において、虐待はあってはならないものであり、理念に基づいた支援を目指しています。  | ○                      | 法律に基づいた知識を学ぶ学習会や研修に参加しています。  |

| 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>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            | 契約書、重要事項説明書に基づいて説明を行い、質問、要望などに応じています。  |  |
| 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           | 介護相談員の訪問を受け、利用者の思いを引き出しています。提案、アドバイスを受けたなかから実践にむけて取り組んでいます。  | ○<br><br>介護相談員の報告書を各ユニットに回覧し、共有できるようにしています。職員の気づきのきっかけのひとつになればと思います。 |
| 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         | 毎月1回たんぼぼだよりによって日頃の様子、預かり金の収支、3ヶ月に1回看護師から健康状態、主任から生活の様子を文章で伝えています。その他、訪問時にその都度様子を伝えています。職員の異動、入退職については家族懇談会で報告しています。                  |  |
| 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           | 2ヶ月に1回、家族懇談会をもち、意見を伺っています。意見交流は、全体で行うばかりでなく、意見を言いやすいようにユニット単位でも行います。また、訪問時にその都度苦情、不満、意見をホーム長、主任が伺い、チェックシートに記載しカンファレンスから対応の改善を行っています。 | ○<br><br>改善内容は回覧し、全職員が共有できるようにしています。職員の気づきのきっかけになればと思っています。          |
| 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                       | 主任会議、正規職員による全体会議にて職員の意見、提案を聞き、運営に反映させています。   | ○<br><br>会議形態を工夫し、職員が発言しやすい雰囲気を作ると共に、欠席者の意見をも反映できるよう努めます。            |
| 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 | 現在の基準の職員体制では柔軟な対応は非常に困難ですが、家族の状況に応じて受診等できる限りの対応を行っています。  |  |

| 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) |
|--------------------|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 18                 | ○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 | 家族、家庭の事情で離職をやむをえない場合が多くあります。理由をよく聴くことで、離職を最小限にとどめる努力をしています。異動の際、主任会議、全体会議、家族懇談会、運営推進会議において説明をします。 | ○                      | 職員と個人面談を行い、コミュニケーションの場を設けています。 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |  |   |                        |                                |
| 19                 | ○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              | 就業前のオリエンテーション、OJT、経験別、課題別研修を実施しています。ユニットだけに止まらず、事業所の1職員と位置づけ業務に入ります。                              | ○                      | 内部での人材交流に努めています。               |
| 20                 | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | 吹田市介護保険事業者連絡会、吹田市地域ケア会議、21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会に所属し、会合、研修、交流会に参加しています。老福連分科会では毎回レポート発表を行っています。      |                        |                                |
| 21                 | ○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                                       | 労働組合との懇談会を実施し、職員の問題等を把握しています。   | ○                      | 法人内での相互研修、メンタルヘルス学習会           |
| 22                 | ○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                           | 職員研修会、職員の個別面談、法人内管理者会議を実施しています。   |                        |                                |

| 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                  | 入居前に、総主任・フロア主任と面接に訪問し、ご本人の聞き取りを出来る範囲で行い、職員に情報として渡すよう努めている           |                                 |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br><br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                       | 入居前に、総主任・フロア主任と面接に訪問し、ご本人の聞き取りを出来る範囲で行い、職員に情報として渡すよう努めている           |                                 |
| 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                               | 入居相談の際に現状の把握に努め、他のサービス・施設の情報提供を行っている                                |                                 |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、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 | 入居前にショートステイの利用などを通じて、即入居ではなく徐々に馴染める環境を工夫している                        |                                 |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |   |                                 |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | コミュニケーションの時間を多く持ち、一緒に過ごす事を意識して行っている。その中で、入居者の新たな一面に気づいたり出来るよう努力している |                                 |

| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 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         | 家族の方とのコミュニケーションも大切にしており、ホームに入ってから場面場面でご家族に協力を得ながら、一緒に支援出来るように取り組んでいる |                        |                                |
| 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             | 家族とのコミュニケーションを通じ、より良い関係が築けるように努めている                                  |                        |                                |
| 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               | ご家族の協力を得ながら、時には思い出の土地に出向いたり、訪問して頂いたり支援している                           |                        |                                |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている               | 間に入り関係を築く支援をしたり、時には入居者同士で相談したりする場面も見れる                               |                        |                                |
| 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 | 住み替えをされた方への訪問や、退所されたご家族の訪問もあり、継続した関わりが見られる                           |                        |                                |

| 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  | 聞き取りを行いながら、本人の希望を交えた計画を立てている。また、困難な場合は、ご家族の意向も取り入れ、本人本位の検討に努めている |                                 |
| 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                                    | ご家族・ご本人からの情報収集を行い、把握に努めている                                       |                                 |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 会議などで職員個人個人が持ち得ている情報を集め、把握に努めている                                 |                                 |
| <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>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     | 会議の場で話し合いを行い、介護計画に反映させている  |                                 |
| 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 | 状態の変化が見られる場合は、更新時期でなくても会議で取り上げ、見直しを行っている                         |                                 |



| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)            | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 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    | 記録の中で重要な部分については、会議で取り上げ、計画の見直しに活かせるよう努めている | ○                      | 記録の性質の整理                        |
| <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              | 入居前など、空きベッドを利用したショートステイの活用                 |                        |                                 |
| <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>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 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、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  | 必要に応じて職員が付き添い情報を交換し、適切な医療が受けられるよう支援している                         | ○                      | 関係を築くまでには至っていない                |
| 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  | 必要に応じて職員が付き添い情報を交換し、適切な医療が受けられるよう支援している                         | ○                      | 関係を築くまでには至っていない                |
| 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   | 常勤看護師と常に情報を交換し協働している  |                        |                                |
| 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                      | 面会などを通じて、入院中のご本人の様子などを、病院関係者・ご家族から聞く事で、情報交換に努めている               |                        |                                |
| 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                                   | 状態の変化に応じて、話し合いを家族・主治医・看護師などを交え繰り返し行うよう努めている                     |                        |                                |
| 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 | 状態に変化が見られた場合には、早期に予想される出来事などご家族へ説明し、主治医・看護師と共に対処について話し合いを行っている。 |                        |                                |

| 項 目                                 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                     | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 49                                  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br><br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 入居前のショートステイなどを活用しながら、情報交換を行いダメージを防ぐように努めている                         |                        |                                 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>    |  |   |                        |                                 |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>              |  |   |                        |                                 |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                  |  |   |                        |                                 |
| 50                                  | ○プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                                       | 施設の理念として「いつでも、どんな時にも、人として尊重され、その人の想いを大切にしたい暮らしが保障されるホームでありたい」としている。 |                        |                                 |
| 51                                  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている                   | センター方式を活用し努めている   |                        |                                 |
| 52                                  | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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                         | センター方式を活用し努めている   |                        |                                 |
| <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><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                                    | 出来る限り努めている  |                        |                                 |

| 項 目                                 |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)        | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|---|--|------------------------|---------------------------------|
| 54                                  | ○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 入居者のかたの出来る範囲で行ってもらえるよう支援している           |                        |                                 |
| 55                                  | ○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           | ご家族の協力を得ながら、支援している                     |                        |                                 |
| 56                                  | ○気持ちよい排泄の支援<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       | チェック表を活用しながら、排泄パターン・コントロールの把握に努め支援している |                        |                                 |
| 57                                  | ○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   | 早朝・夕方などご自身のタイミングに合わせた時間を検討し、支援している     |                        |                                 |
| 58                                  | ○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                    | 特にご自身のペースで、生活を送って頂けるよう努めている            |                        |                                 |
| <b>(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |   |  |                        |                                 |
| 59                                  | ○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 | 散歩や家事などタイミングに合わせ実施している                 | ○                      | 一人ひとりの個性に合った役割を見出していきたい         |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 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         | その方の力に合わせ、ご家族と相談の上金銭管理をしてもらえるよう支援している  |                        |                                |
| 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                           | 全て方の希望に添う事は出来ていないが、出来る限り努力している   | ○                      |                                |
| 62                    | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している        | ご家族・入居者の希望があれば出来る限り対応するよう努めている   |                        |                                |
| 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                                  | ご家族・入居者本人の希望がある方に対しては、自室に電話線を引き対応している。また、電話線を引いていない方に対しても、ホームの電話にて希望があれば支援している。    |                        |                                |
| 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                   | 特に面会時間等は設けず、自由に出入りして頂ける環境に努めている。また、リビング居室どちらでも自由に使用して頂き、お茶を飲みながらゆっくり過ごして頂けるよう努めている |                        |                                |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |                        |                                |
| 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 | 全ての職員が正しく理解するまでには至らないが、身体拘束をしないケアは取り組んでいる  |                        |                                |


| 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<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)                         |
|-----|--|--|------------------------|--|
| 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     |  | ○                      | 居室のドアに鍵をかけないケアは実施されているが、ホーム玄関にはロックがあり今後引き続き検討が必要であるとする |
| 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              | 居室のレイアウトや、夜間の巡視を含め安全に配慮するように努めている              |                        |  |
| 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        | フロアから物を無くさないよう、入居者の状態に合わせて環境の整備に努めている          |                        |  |
| 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     | 入居者の状態の把握に努め、ひやりはつとを活用しリスクアセスメントを行い、事故防止に努めている |                        |  |
| 70  | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている               | 定期的には実施できていない                                  | ○                      | 定期的には実施する  |
| 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2回の避難訓練の実施                                    |                        |  |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 72                               | ○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された対応策を話し合っている | 面会などを通じ、常に今の状況をご家族にも知ってもらい、相談を行いながら対応をしている |                        |                                 |
| <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> |  |  |                        |                                 |
| 73                               | ○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           | 早期発見に努め、迅速に対応できるように心がけている                  |                        |                                 |
| 74                               | ○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       | 服薬一覧表を作成し、理解認識するように努めている                   |                        |                                 |
| 75                               | ○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         | 一人ひとりにあった排便コントロールに取り組んでいる                  |                        |                                 |
| 76                               | ○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                   | 就寝前の口腔ケアは実施しているが、毎食後の実施は行っていない             |                        |                                 |
| 77                               | ○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      | 嗜好品を取り入れ確保できるように努めている                      |                        |                                 |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 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）   | シーズンに合わせ予防強化を行い職員の意識を高め事項している   |                        |                                 |
| 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  | 食前に調理道具（食器含む）は消毒を実施している         |                        |                                 |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |                                 |                        |                                 |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |                                 |                        |                                 |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 出来る限り、玄関には花を飾るようにして、雰囲気作りを行っている | ○                      | 継続して行う事が今後の課題                   |
| 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 | 余計な物は置かずに、シンプルな環境整備に努めている       |                        |                                 |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | ソファの位置などを工夫して居場所が作れるような努力を行っている |                        |                                 |



| 項 目                           |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|------------------------|---------------------------------|
| 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 | 使い慣れた家具を持ち込んで頂き、その方の状態<br>にあったレイアウトを検討し、工夫している |                        |                                 |
| 84                            | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがないよ<br>う換気に努め、温度調節は、外気温と大き<br>な差がないよう配慮し、利用者の状況に応<br>じてこまめに行っている    | 各居室・フロアで換気を行ったり、空調による室<br>温調整を随時実施している         |                        |                                 |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |  |                        |                                 |
| 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                 |  | ○                      | 重度化していく流れの中で変化が必要と思われる          |
| 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                           | 必要に応じて、日課等を掲示したり、事前に予定<br>を伝えたり行っている           |                        |                                 |
| 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                                       | ベランダに植物を置き、観賞したり世話をしても<br>らったり出来るよう工夫している      |                        |                                 |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

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

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)                           |
|-----|---|---|
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働いている  | ○ ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④ほとんどいない       |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○ ①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>④ほとんどできていない |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

特定の日課を設けず、一人ひとりがその人らしい生活を送れるよう、ゆっくりな時間の提供ができるように努めている。ご家族とのコミュニケーションも積極的に行い、職員だけのケアではなく、ご家族にもご本人の生活を支援して頂けるような関係作りに努めている。