

## 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                  | ○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      | 認知症になられた方の思いそのものを、事業所の基本理念としています。理念の実現方法としては、本人の問題は、事業所の問題として、一人ひとりの介護目標を掲げて、地域住民と交流の下、実践することにあると概念化しています。          | ○                               | 管理者と職員と話し合っ、理念づくりを行ったが、理念は限りなく、本人の意向が反映すべきであって、そのため、普遍的で、多様的で、生きていて、且、その時々的事象により、変容して行くべきものと結論しています。 |
| 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                         | 介護に迷った時には、理念の概念に立ち戻り、介護する側の思い込みや、先入観を取り除き、垂直な高みに立って、その場の風景を俯瞰しながら、各専門家の介護の実際では、堂々と「本人の精神的な自立が基本」となるようにと、アドバイスしています。 | ○                               | 理念は普遍、概念（利用者本位）は不変、方法論は専門家により、「多様」なことの、共有化を図っておきたい。  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 本人の、あるがままの暮らしを支えるには、「地域ぐるみで支えあうネットワークづくり」への協力への呼びかけや、地域の認知症ケアの啓発に取り組んでいます。  | ○                               | 家族や地域との交流で、本人のあるがままを、支えるネットワークづくり。   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |   |                                 |  |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 入居者の顔馴染みの方には、いつでも立ち寄って頂けるよう、積極的にお願ひしています。   | ○                               | 隣近所の人や、老人会の人、民生委員の方々に、来訪をお願いして、施設見学や説明会を開催しています。   |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一人として、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   | 老人福祉センターの親睦会で、幼稚園児とのふれあいや、お茶の席に参加したり、地域の夏祭り、盆踊り大会の参加交流に努めています。  | ○                               | 拓かれた施設として、地域社会との交流により、入居者の持てる力を発揮して、共助の仕組みづくり、働きかけを、進めたいと考えています。                                     |

| 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)   |
|------------------------------|---|---|------------------------|---|
| 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                | 職員や、事業所、地域のコミュニティーと話し合い、地域の認知症ケアの啓発や、情報の発信基地としての役割を推進しています。   | ○                      | 新しい認知症ケアの情報提供や、地域周辺のゴミ拾いや、空き缶拾い、植木や花壇作りでの奉仕など。  |
| <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                         | 廊下や、浴室に手すりの増設、計画的な内部研修・外部研修の実施。玄関の開錠。   | ○                      | 職員、管理者、運営者と話し合い、外部評価・改善計画表を作成し実行して行く。   |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている         | 概ね、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、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して、意見や感想を頂いております。   | ○                      | 新しい認知症ケアの実際の啓発と、地域社会に拓かれた施設となる為、評価への取り組み状況を公開して、意見や感想を仰ぎ改善して行く。                                     |
| 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                          | 市町村担当者に運営方針や現状の実際を報告し、事業所の特質や運営状況を知ってもらい、サービスの質の向上に繋げて行きたいと考えています。  | ○                      | 今後、事業の状況を積極的に報告し、関係性を高めて、サービスの向上に努めて行きます。   |
| 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 | 管理者は、新規事業開設者研修で権利擁護に関する制度などの研修を受講したが、職員には、社会福祉協議会が開催する、合同研修に参加の機会を得て、研鑽を図りたいと思っています。現在2名の入居者に地域権利擁護事業の紹介を行い、成年後見制度の利用の入居者もあります。 | ○                      | 市の安心サポート、府のあいあいネット・適正委員会、成年後見人制度（リーガルサポート、司法書士、家族・知人などが受諾）などの紹介を個々の関係者と話し合い、必要な人には活用出来るように支援して参ります。 |
| 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          | ケアの実際の中で虐待の様子が見られたら、区健康福祉サービス係りに、連絡をする事、としています。高齢者虐待防止関連法の通達文を回覧して共有しております。   | ○                      | スピリチュアルケア、パーソン・ド・センターケアをの教えを伝え、職員の発達育成をしたいと思っています。  |

| 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>  |  |                        |  |
| 12<br>○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            | 契約や解約の際には、重要事項の説明書により、十分な説明を行った上、本人や家族の不安、疑問点を尋ね、理解、納得を図っています。                         | ○                      | 管理者が責任をもって、各種契約・解約に関する十分な説明と同意を得て、実務を行います。解約・契約に対する、家族の不安や疑問点には、誠心誠意、理解、納得が得られるように、努めて参りたいと思います。 |
| 13<br>○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           | 管理者や職員が毎月、本人に、要望や意向、相談ごとがないか、直接尋ねます。あれば、報告・連絡・相談し、担当者会議などで協議し、支援・改善策を見出し、運営に反映させて行きます。 | ○                      | 私設の第三者委員や市町村、国保連合会、適正委員会の、それぞれの窓口の電話番号、相談可能日、時間帯など重要事項に記載して広報しています。相談箱の設置。                       |
| 14<br>○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         | 管理者、リーダー、計画作成者、職員は、本人の暮らしぶりや健康、金銭の管理の出納、職員の移動状況など、その都度伝えるようにしています。                     | ○                      | 金銭管理出納表を作成し、本人や家族に毎月、領収書を添付して、入出金の確認をしてもらい、サインを受領しています。又、家族が来苑された際には、健康、暮らしぶりを報告しています。           |
| 15<br>○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           | 管理者や職員が毎月、家族に、要望や意向、相談ごとがないか、直接尋ねます。あれば、報告・連絡・相談し、担当者会議などで協議し、支援・改善策を見出し、運営に反映させて行きます。 | ○                      | 私設の第三者委員や市町村、国保連合会、適正委員会の、それぞれの窓口の電話番号、相談可能日、時間帯など重要事項に記載して広報しています。相談箱の設置。                       |
| 16<br>○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                       | 日本経営コンサルトに委託し、職員モチベーション・アンケート調査を行い、改善へのアクション・プランを立案作成して、改善実施中です。                       | ○                      | 日本経営コンサルトによる、職員説明会を開催し、意見の質疑応答を行いました。  |
| 17<br>○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 | 利用者や家族の状況の変化に合わせて、柔軟に対応できるように、管理者に365日/24時間連絡体制を執っている。                                 | ○                      | 業務スケジュールを作成し、職員の増員が必要な時間帯には、勤務変更やパート職員の配置を工夫しています。   |

| 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)   |
|--|---|------------------------|--|
| 18<br>○職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 運営者は、管理者や職員が自由自在に立ち働けるように、毎日、施設内のムードを視察し、利用者の状況や、管理者や職員の働き方の意見を聞き、利用者や職員が、健全な馴染みの関係が継続できるように、移動や離職を必要最小限に抑える努力をしています。 | ○                      | 施設内研修の実施や、職員の福利厚生を大きくしようと、施設長会議で議論中です。代わる場合は運営者、又は、管理者が利用者には十分な説明で理解が得られるようにしています。 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>   |   |                        |  |
| 19<br>○職員を育てる取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 法人本部が中心となり、年間の職員研修を、それぞれの職種別に、研修計画を立案して、計画実行しています。  | ○                      | 日本経営コンサルタントと協同で事務長会議、施設長会議で協議した上、研修内容を吟味し、全職員の受講が原則として実践しています。                     |
| 20<br>○同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | 大阪府老人福祉連盟のグループホームケア分科会への入会や、大阪市小規模ケア研究会への参加などで交流の機会を図り、相互訪問やサービスの向上の進展に取り組んでいきます。                                     | ○                      | 大阪府老人施設連盟のグループホーム分科会への入会、大阪市小規模ケア研究会への定期的な参加。                                      |
| 21<br>○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                       | 休憩時間に、利用者から各離された場所、くつろげる空間が必要と思われるも、現在のところ、スペースがなく、居間や、LDで過ごしていることが多い。  | ○                      | 運営者は、運営者研修を受講終了し、管理者や職員が、相談し易いような品格のあり方に留意しています。                                   |
| 22<br>○向上心を持って働き続けるための取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                           | 社会奉仕を職業として、選択した道は、日々是好日なりだが、向上心を持って働き続けてもらうために、職員個々の努力や実績を、考課し、昇給や賞与に反映しています。   | ○                      | 考課表を配布し、自己採点、リーダー考課、施設長考課を行い、評価ランクを決定しています。  |

| 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> |  |  |                                 |   |
| 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                  | 利用の相談があれば、施設見学への機会を調整し、状況が許す限り、自宅訪問により、本人が困っていることや不安なことを傾聴し、出来得る支援の紹介や、運営規定など十分に説明させて頂き、初期の信頼関係に努めています。                        | ○                               | 最終的には本人が誰と何処で、どのように暮らしたいのか、障害をどのように受け止めておられるのか傾聴し、信頼関係を築きたいと整理しています。                        |
| 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                       | 利用の相談があれば、施設見学への機会を調整し、状況が許す限り、自宅訪問により、家族が困っていることや不安なことを、本人がいる以外の場所でも傾聴し、出来得る支援の紹介や、運営規定など十分に説明させて頂き、初期の信頼関係に努めています。           | ○                               | 本人とは、別の場所で介護の悩みや、困難状況をしっかりと尋ね、必要とするサービスの紹介を親切丁寧に行い、信頼を得ることに自任しています。                         |
| 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                               | 本人とその家族が「その時」必要とするサービスについては、居宅介護支援事業所、健康福祉サービス係り、福祉事務所、医療関係者等と連絡調整を行い、スピーディーなサービス支援に努めています。                                    | ○                               | 「その時」必要なサービスに順列を付け、行き違いの無いように、役割を明確に確認し、行動しています。  |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 施設見学の機会や、自宅訪問などを経て、お試し利用の御案内や、居宅支援事業所の介護支援専門員や包括支援センターの介護支援専門員と連絡調整し、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるように、家族等と相談しながら、必要とするサービスの支援を行っています。 | ○                               | 開設3年経過後には、デイサービス、ショートステイの申請を行い、除々に馴染める体制を考慮しています。   |
| <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>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                       | 本人の出来ることの支援を行い、それぞれの役割を担って頂き、支えあう関係、協働で暮らして行ける関係を築いています。   | ○                               | 掃除、シーツ交換、洗濯物干し、洗濯物の取り入れ、洗濯物のたたみ、買い物、調理の下準備、食事の用意、洗い物、ゴミだしなど、生活そのものへの参加を呼びかけ、協働での暮らしを築いています。 |

| 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)   |
|-----|--|--|------------------------|---|
| 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         | 可能な限り、御家族の来苑を願って、本人を支える関係性の支援の為、湯茶などの接待や、椅子などを用意して、ゆっくり、くつろいでもらえるように配慮する一方、サービスの限界は伝えて、役割を担ってもらえるようお願いしています。 | ○                      | 家族に、事業所の資源の限界を説明し、出来る事と、出来ない事を、説明し、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えらるよう、役割を担ってもらっています。 |
| 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             | 本人と家族の、それぞれの思いを伝え、関係の理解に努め、より良い関係が築いて行けるように支援しています。  | ○                      | 本人と家族のより良い関係が築けるよう、媒介者となって支援して行きます。                                     |
| 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               | センター方式などのツールを使用して、馴染みの人や場を把握し、関係が途切れないように、支援できるように努力しています。   | ○                      | 馴染みの人には、声掛けにて訪問来苑願い、本人が落ち着く場所には、時には、そこで過ごせるよう外泊、外出の援助計画を作成します。          |
| 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が同士の関わり合い、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、一人ひとりが孤立しないよう、居場所づくりやテーブルの着席の配置などの配慮を行って、平常心で過ごせるようにと働きかけています。                                  | ○                      | 居場所作りや、食事やお茶の際の着席への配慮を行っています。   |
| 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 | サービス利用が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、いつでも心配ごとの相談があれば、相互連絡を取って相談させていただき旨をお伝えしています。                              | ○                      | 継続的な連絡交信で、関係性を断ち切らないように努めます。  |

| 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)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |  |
|---------------------------------------|---|---|----------------------------------|--|
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>    |   |   |                                  |  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |                                  |  |
| 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  | 初期の相談段階で、本人が何処で誰と、どのようにして、暮らしたいのか、真意を知るようにしていますが、御家族の心配ごとの相談や主訴が意向となっていることが多い、そのような場合でも、本人が入居を納得されておられるかどうか判断しています。                           | ○                                | 入居利用中の暮らし方への、要望や苦情、相談ごとがないか、本人や家族と話し合い、介護計画に反映できるように努めています。  |
| 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                                    | サービス利用開始に先立って、出来得る限り、自宅訪問などにより、ヒヤリングシートを用いて、情報の把握に努めています。   | ○                                | 居宅支援事業所の介護支援専門員や、サービス提供事業者から、把握している情報を提供していただくこともあります。   |
| 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  | ICFの考え方に学び、現状分析を行い、総合的な生活の有様を把握できるように努めています。  | ○                                | センター方式のツールやICFの視点によるアセスメントシートの利用を継続。   |
| <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     | 本人の、精神的な自立を支援する為、本人の言った言葉や、暮らしの実際の中で、気づき、問題点など、各自、整理しておき、カンファレンスの際、テーマを共有し、本人のために、より良く暮らすための、担当者全員の意見や照会を総合し、目標・期日・役割を設定して、総意でサービス内容を検討しています。 | ○                                | 計画・実行・評価・改善の循環システムは、命と同じ、時間の中にあると考えられるので、常に、変容して行くもの。概念は不変でも、介護方法は「その時」・「その場」の雰囲気や状態により、変容することがあるので、大きく変容した時には、「気づき」として、即時、「報告・連絡・相談」することとしています。 |
| 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 | 本人の「今此処」を介護計画の基本とするところであり、「評価」の実施を行って、現状に即した改善計画を作成しています。   | ○                                | 毎月、サービス検討会議を開催して、前月のサービスを評価し、「主治医に照会したコメント」や、それぞれの「気づき」・「本人、家族の意見」などを共有し、総合の意見をまとめ、利用者の「今此処」の介護計画の作成に努めています。                                     |

| 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)                              |
|------------------------------------|--|---|------------------------|--|
| 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    | 業務日誌、個別記録にケアの実践、結果、気づきや工夫を記入し、情報の共有化を図り、介護計画の見直しに活かしています。   | ○                      | 業務日誌、個別の記録を整備し、利用終了後も、2年間保存しています。                            |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |                        |  |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 施設の2・3階が生活支援ハウスで、屋上のテラスでの日光浴や、直ぐ前にある同法人が運営する、老人福祉センターのフロアでの、機能訓練設備の利用や、ふれあい喫茶、老人カラオケ・クラブなどの利用参加の支援をしています。 | ○                      | 生活支援ハウスの、食堂フロアで花見の会など、会食の機会を得て、いつもと違った雰囲気での、ふれあいの食事会を楽しみました。 |
| <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             | 地域の民生委員、警察、人権文化センター、保育所などの協力機関と日頃から、懇意に相談・協力などの要請の支援を行っています。  | ○                      | 消防訓練の依頼や、幼稚園児との交流、書道教室、慰問などの協力を要請依頼しています。                    |
| 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  | 他の在宅サービスが受けられるように、ケアマネジャーや、サービス事業者と話し合いを重ね、本人にとって、より良い暮らしが出来るように支援しています。                                  | ○                      | 必要に応じて、問い合わせや、連絡調整を行って、在宅サービスが、スムーズに使えるように支援しています。           |
| 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 | 区の社会福祉協議会の、地域包括支援センター・安心サポートと協働して、権利擁護や介護予防などの総合的かつ、長期的なケアマネジメント等について相談援助しています。                           | ○                      | 身寄りの支援が望めない利用者には、必ず制度を説明し、サービスに繋がるように支援します。                  |



| 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)   |
|---|--|------------------------|--|
| 43<br>○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している  | かかりつけ医の受診の際には、本人の健康上問題や、生活状況など家族にお伝えし、受診を願っています。又、家族がなんらかの理由で、受診できない時は、事業所が受診介護しています。  | ○                      | 本人や家族が、かかりつけ医を持たない時には、希望を確認して適切な医療が受けられるように、かかりつけ医の照会を行う支援をしています。  |
| 44<br>○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 認知症専門医の医療機関と話し合い、職員研修の機会を設けたり、利用者が診断や治療を受け易いように、受診介護や訪問往診など依頼しています。  | ○                      | 脳科学と、新しい認知症ケアの合同研修。  |
| 45<br>○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 看護職の介護計画作成者を採用しており、職員と共に、入居者全員の健康管理や医療活用の支援を行いながら、地域の看護職の訪問や、連絡を密にしての支援が築かれています。   | ○                      | 看護職員と地域の看護職は、馴染みの関係があり、日常的な、関わりの中で、介護職員や本人に医療活用の支援を頂いております。  |
| 46<br>○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 利用者が入院した場合、本人や家族が不便や不都合がないように、管理者が医療機関に対して、支援連絡先として、名乗りをあげ、本人や家族が安心して過ごせるよう努めています。又、極力、入院先にも訪問して、馴染みの関係の継続に専心しています。            | ○                      | 病院関係者と、情報交換（今後予想されること、注意することなど）や、相談（施設側で支援できることなど）に努めています。   |
| 47<br>○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 現在のところ、終末期ケアの体験は無いが、かかりつけ医等と、連携体制を強化しておく必要があります。   | ○                      | 本人や家族には、重度化した場合や、終末期のあり方は、当施設の実力からすると、医療系の施設の方が望ましいことをお伝えしています。  |
| 48<br>○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 重度化して、寝たきりとなった場合、入浴場面に工夫を要し、医療行為が必要になった時には、事業所単独では出来ない、かかりつけ医の往診や、訪問看護サービスの導入の検討が急務となる。今後の変化に備えて、職員同士で終末期ケアの覚悟があるか、検討や準備を行いたい。 | ○                      | 現在は、医療行為が、24時間中何度も、継続的に及んだり、看護職に限ることになったら、保健婦や病院のM.S.Wと連携して、医療系のサービス機関を照会しています。しかしながら、地域ケアネット・ワークの構築も急務と考え、それぞれのかかりつけ医には往診等などしてもらい、体制づくりを進めています。 |

| 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)   |
|----------------------------------|---|------------------------|---|
| 49                               | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p> | ○                      | 本人が過ごし易い環境や、お部屋づくり、馴染みの関係の継続が出来るように極力配慮しています。   |
| <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>           |   |                        |   |
| (1) 一人ひとりの尊重                     |   |                        |   |
| 50                               | <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしない</p>   | ○                      | 言葉に研ぎをかけ、自分自身のキャバから、先入観や思い込みを少なくし、人として、人の尊厳に優しい対応に努めています。本人の個人情報の取り扱いは、個人情報取り扱い承諾書を交わし、職員には、退職することになっても、個人情報の保守義務の誓約をしています。 |
| 51                               | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>                   | ○                      | 本人の自己決定に立ち会う時には、ゆったりとした、静かな時間を用意して、ゆっくりと、はっきりとした口調で、話す言葉の内容が解るように、言葉を統御したコミュニケーションに心がけて、意見の表出や納得の支援に努めています。                 |
| 52                               | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>                        | ○                      | 一人ひとりのペースを大切にする支援には、援助者からの積極的な働きかけや、聴き取りが実践され、希望や要望の確認などが不可欠。それ故、放任とは自ずから相異なるので、一人ひとりのペースを大切にするという、言葉の意味の統一をしておきたい。         |
| 53                               | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                                    | ○                      | 本人や家族の希望を募って、職員による、散髪ボランティアも行っております。  |

| 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)   |
|-------------------------------|---|--|------------------------|--|
| 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    | 食事メニューの意向を本人にアンケートして、要望を加味したメニューづくりをしています。食材の買出し、調理の下準備、味付け、食事の用意・後片づけ、洗い物など、協働で行っています。        | ○                      | 完全自家調理で、調理作業から醸しだされる、音や匂いは食欲を誘い、職員と利用者と一緒にあって、食づくりなどの参加を呼びかけております。   |
| 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           | 嗜好品は、職員預かりとさせて頂き、本人が希望された時や、家族が指定された時間に嗜んで頂きます。  | ○                      | 一度に沢山摂取しないよう、又、腐った物や、賞味期限の管理の為、職員預かりを基本とさせて頂いています。   |
| 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       | 排泄パターン表をチェックして、定時声掛け、誘導を行い、おむつの使用を軽減できるように努めています。本人がおむつを使用しないと、不安がある以外は、基本的には、おむつ外しの方針で進んでいます。 | ○                      | 排泄チェックにより、便秘状況や、パット使用量などの集計に努めています。  |
| 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   | 現在は、概ね週2回、入浴日となっています。汚染された日は、その都度、シャワー浴など対応しています。  | ○                      | 一人ひとりの希望やタイミングで、入浴できるように職員の勤務体制などの工夫により、業務スケジュールの調整を行って参ります。   |
| 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                    | 本人の体力に順じて、安心して気持ちよく、休息したり、眠れるよう、毎日の暮らしの中に静養の時間を設定しています。  | ○                      | 静養や快眠の為の環境に配慮しています。光、音、換気、臭い、温度、寝具など気づかい、少しでも、爽やかな暮らしをと、努めています。  |
| (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><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 | 本人の来し方に学び、あるがままを過ごされるよう、持てる力を活かした、役割、楽しみごとが体験できるよう、「気晴らし療法」を思索中です。                             | ○                      | 音楽療法、園芸療法、臨床美術、外出支援、読書、太極拳、リハビリ体操、書道、ぬり絵、切り絵、お経、裁縫、ドライブ、おやつ作り、料理、掃除、洗たく、洗たく干し、外食、美容院、散髪、等々の「気晴らしメニュー」を取り揃え、社会的な生活の支援に努めます。 |


| 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)  |
|-----------------|---|---|------------------------|--|
| 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         | 小口の現金は、所持されておられる方も少数おりますが、大概の方は、金銭管理預かりさせて頂いております。必要時に使えるように支援しています。近所のライフなどで、本人に、実際に金銭の取り扱いをして貰う体験場面を作ります。 | ○                      | 金銭管理出納表を記入し、月末には、必ず、領収書など添付して、本人や家族に精算説明し、サイン、もしくは、受印を頂いております。                                 |
| 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                           | 極力、生活を広げる工夫をし、散歩や買出し、ふれあいコミュニティへの訪問など、戸外に出かける支援に努めています。遠方への外出は、本人独りでなく、家族の同行か、職員の見守り支援で行動して貰います。            | ○                      | 睡眠障害の予防からも、日光浴が有効であるので、日常的に外出の機会を得るように努めています。基本的には、職員の見守り介護で行動します。                             |
| 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        | 本人や家族と話し合い、要望があれば、個別の支援の受け入れや、協力の用意はあります。   | ○                      | 要望の実現に向けての、協力に取り組んでいきます。   |
| 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                                  | 本人や家族の要望があれば、電話をかける支援や、手紙やはがきを書いて、郵送するなどの支援を行ってます。  | ○                      | 電話番号の操作、住所・宛名書き、投函など、本人が出来ない場合には、代行して、実現しています。   |
| 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                   | 家族、知人等、本人の馴染みの人の訪問を積極的に受け入れ、いつでも、気軽に過ごして貰えるように、本人の自室で、お茶や、コーヒーなどの、接待も行っております。                               | ○                      | 自室以外に、本人と家族、若しくは、家族専用のくつろげる空間、趣味活動や、マッサージ機など設置した憩える空間があれば理想的です。                                |
| (4) 安心と安全を支える支援 |   |   |                        |  |
| 65              | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | ベッドの4本柵の使用、車椅子の固定ベルト、本人の動作や移動を抑制する物品の使用、配置など、身体拘束をしないケアの実践に努めています。  | ○                      | 身体拘束のみならず、言葉の拘束にも注意を払い、一方的な指導に留意し、本人の心が、自由自在で、自分らしくを過ごせるように、行動分析による他の代替策を検討し、リスクマネジメントを行っています。 |

| 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)  |
|--|--|------------------------|---|
| 66<br>○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     | 日中玄関の鍵はテンキー方式となっており、電源を切ると、手動での開閉が難しい、本人が出向きたい行動が見られたときは、職員が操作して、見守る体制をとっています。         | ○                      | LDの勝手口はオープンになっていることが多く、職員にも目に届き易いが、玄関は手薄になりがちなので、開閉音が鳴るように、金属器機を取り付けています。 |
| 67<br>○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              | 職員は、本人の所在や様子を1時間ごとに把握し、安全確認した上、チェック表に記入しています。  | ○                      | 巡視及び、安全確認は昼夜を通して、プライバシーに配慮しながら行っています。                                     |
| 68<br>○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        | 本人に危険な物は鍵の掛かる場所に整理・保管して、事故を未然に予防するように配慮しているが、在るべき様の、物品などは生活そのものに欠かせないので、自然なままで設置しています。 | ○                      | 薬剤、洗剤、漂白剤などは、鍵のかかる場所に保管しており、誤飲などの事故がないように努めています。                          |
| 69<br>○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     | 入居者全員に起こり得るものとして、日頃から予防策を話し合って、知識を高め、研鑽を重ねています。  | ○                      | 日頃の予防策と、緊急時の対応方法をマニュアル化し、職責に応じられるよう指導しています。                               |
| 70<br>○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている               | 今一度、応急手当や、初期対応の訓練を行っておく必要があると考えています。   | ○                      | 管理者は、応急手当や救急救命の講習を受講し、初期対応の訓練を体験しました。                                     |
| 71<br>○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、消防訓練を行い、避難方法や地域の人々に協力への呼びかけを行っています。  | ○                      | 避難手順や場所、緊急通報装置の取り扱い方など、いざと言う時に間に合うように練習しています。                             |

| 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)  |
|----------------------------|--|---|------------------------|--|
| 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したい対応策を話し合っている | 一人ひとり起こり得るリスクについては、ご家族や身内の方に、どのような予防が望ましいのか相談し、抑圧感のないように対応策を練っています。                     | ○                      | 転倒・窒息・誤飲・誤嚥、誤薬などのリスクを予め、家族と話し合っており、対応策を協議しています。  |
| (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><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           | 毎日、午前中にバイタルチェックを行い、体調の変化や異変に気づくよう業務化しています。気づきがあった時には、Ns. に指示を仰いだり、記録に落とし、情報の共有化を図っています。 | ○                      | 入浴の際には皮膚の状況に、異変がないかチェックします。又、嘔吐された時には、汚染した箇所など清掃・殺菌し、本人には、高熱を伴う場合は、輸液療法など、病院受診を促しています。 |
| 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       | 服薬の説明書や、薬の本を常備し、いつでも閲覧できるようにしているので、目的や効能、副作用が理解できます。服薬の支援と症状の変化の確認にも、留意しています。           | ○                      | 誤薬防止の為に、Ns. により、一人ひとりの薬の一包化を図り、予薬する職員は名前を確認して服薬介助を行った後、確認のサインを記録に落とししています。             |
| 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         | 規則正しい食事と、水分摂取、運動、繊維質の多い食物を摂り入れるなどの工夫を行っています。  | ○                      | 排便チェックにより、便秘の状況を把握し、場合によれば、腹部マッサージ、排便、浣腸、服薬調整を行い、整腸に努めています。                            |
| 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                   | 毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、仕上げが必要な方には、介助しています。   | ○                      | 毎食後、口腔ケアは習慣化しており、声掛けや仕上げの介助により、清潔保持に努めています。入れ歯の方は就寝前にはずして、水や洗浄液に浸しています。                |
| 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      | 栄養バランスが摂れるよう、献立が偏らないように工夫し、水分量については、1日摂取量、1,300ml を目安としてチェックしています。                      | ○                      | 水分摂取量を確実に計測する為に、水とお茶のみ限定しています。ご飯の量などは、各自、意向を聞いて、よそっています。                               |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|--------------------------------|---|--|------------------------|---|
| 78                             | ○感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）   | 感染症の予防マニュアルを回覧し、職員の知識の啓発普及に努めています。嗽や手洗いの励行、消毒など実行しています。  | ○                      | 早期の感染予防注射の呼びかけと、殺菌や消毒手順など対応方法を決め、申し合わせています。                               |
| 79                             | ○食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 賞味期限など管理し、調理後、2時間以内に賞味するよう、申し合わせています。  | ○                      | 包丁やまな板は使用后、洗浄し、漂白液で滅菌しています。夜間帯には、殺菌箱に収納していません。                            |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |  |                        |   |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>         |   |  |                        |   |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 多機能施設ゆへの、セキュリティ施工となっていて、チャイムによる対応となっています。建物周辺には植木をめぐらし、目に優しい緑陰の安らぎがあります。                                 | ○                      | 玄関先には、施設名の案内板を掲示し、それぞれの、ユニットの玄関先のインターホンに、A・Bと表示し、各ユニットの玄関の区別をしています。       |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節にはユズ風呂や菖蒲湯を愉しんでもらったり、LDには、さりげなく季節の花を飾ったり、フロアや居間にはオゾン発生装置が完備しています。又、居間や食堂には二重カーテンを使用するなどして、光の調節に努めています。 | ○                      | 浴室は床暖房でトイレ付き、自室に専用トイレ付き水洗・照明はオール全自動、冷暖房完備、居間には掘りコタツがあり、居心地良く過ごせる工夫をしています。 |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 玄関先、フロアや廊下の壁ぎわに椅子を設置し、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居場所づくりに努めています。ベランダにはベンチが設えています。                      | ○                      | 間仕切りや衝立などの設置の工夫も考慮中。  |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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 | 本人が居心地良く暮らせるように、馴染みの物品や、好みの品を活かして、お部屋づくりの工夫を呼びかけています。                     | ○                      | 使い慣れたものや、好みの品があるか、本人や家族に尋ね、そのような物があれば、相談して、住まい作りの協力として、持ち込んで頂けるようお願いしています。                           |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気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         | 各自室に換気口があり、空気よどみや、外気温と大きな差がないように設えがあります。又、温度調節は、職員がこまめに、見回り、設定温度を調節しています。 | ○                      | 事務所に冷暖房の集中コントロールが管理できるようになっていて、各自室ではそれぞれ個別の温度調節が出来るようになっています。  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |   |                        |  |
| 85                      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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                 | バリアフリー、手すりの増設、車椅子対応の洗面台、自室に専用トイレの配置、ナースコール設備など、安全を配慮した、人に優しい住環境となっています。   | ○                      | 廊下や浴室に、手すりの増設を行いました  |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように、自室に表札や顔写真を表示したり、補色によるコントラストを用いて、表示したり工夫しています。        | ○                      | 夜間には足元灯を付けておいたり、トイレの扉を開けておいて、近くまで来れば、自動的に照明が付くように設えがあります。補色コントラストを用いて、色の違う模造紙を切り抜き、文字や絵を作成し、掲示しています。 |
| 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んだり、活動できるように活かしている                                   | 建物の外回りには植木が育ち、緑で囲まれ、ベランダには、ベンチの設えがあり、洗濯物干しや外気浴がいつでも出来るようになっています。          | ○                      | 2階のテラスには芝生や非常階段があり、それを利用して、リハビリ運動や外気浴でのレクリエーションの機会に恵まれています。  |

(  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    |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない    |
| 96               | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                 | ○ ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                  |

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

## 【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

チームアプローチをモットーに、「計画、実践、評価、改善」のケアシステムにより、主治医の意見や、本人や家族の意向をふまえ、職員の総合力でサービス内容を決定しています。毎月のサービス検討会議では、職員の先入観や、思い込みがないか話し合い、利用者の「精神の安定を専一」として、意見が分かれたら「利用者に学ぶ」・「傾聴する」という方向で「品質」を意識したサービスに努めています。