

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は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                  | ○地域密着型サービスとしての理念<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      | ○    | 行政区の環境整備や行事に参加し、地域の中で自分らしく居られる様に理念を作った。                    |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<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                         | ○    | 玄関に掲示しており、説明することで職員、来寮者に理解していただき、実践をしていくようにしたい。            |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<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 | ○    | ボランティアさん、個人的に来寮されている方に玄関での掲示や説明、一緒にすごしていただくことで理解していただいている。 |
| 2. 地域との支えあい        |   |      |  |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<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 | ○    | 散歩の途中や買い物先のこちらからの声かけを多く持ち、日常的なことにも参加していくようにしていきたい。         |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | ○    | 地域で行っている環境整備などこれからも参加して一緒に行ってきたい。                          |

| 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) | 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                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<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                  | 地域の高齢者も含め学区内での通学の途中などでの緊急時のSOSや雨宿りなどいつでも立ち寄れるように働きかけている。 | ○    | 教育委員会に申し込み子供110番の申請や地域の方々からの相談などの受付、対応をしていきたい。現在の所は何件かの相談・助言をしている。もっと地域に密着して行って行くようにしたい。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |      |  |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<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                           | 前回の外部評価をスタッフが目を通して反省や取り組み、いつでも閲覧できるようにしている。              | ○    | 良い反省材料やこれからの取り組みとして、活かしていくようにしたい。  |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<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           | 運営推進委員の招集、第一回の推進会議を行った。                                  | ○    | 推進委員の方々への事業報告、活動報告、話し合い、評価をしていただき、改善、向上に活かしていきたい。  |
| 9                     | ○市町村との連携<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                            | 書類等の作成時や市や地域等との連絡調整など、お伺い連絡を取りながら行っている。                  | ○    | もっと緊密に連携をとり、相談・助言をいただきサービスの質の向上努めていきたい。  |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 講義を受けたことはあるが、関係者等との話し合いや学習がまだ出ていない。                      | ○    | 必要な人に活用できるようにスタッフ共々、学習して、支援体制を整えていきたい。   |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<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            | 高齢者虐待対応研修に参加し、事業所内での研修会を行い、虐待の防止に勤めている。                  | ○    | 言葉の暴力も含め、積極的に働きかけ、見過ごされないように、尊厳の保たれる支援をスタッフ共々していきたい。                                     |

| 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) | 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>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>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                                 | 契約を結ぶ前に何度か話し合いを持つようにしている。                            | ○    | 契約時には納得されるが後になって、自分の意見のみの方のあることで、細かいことでも書いていただくようにしていきたい。 |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<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                                | 利用者にはその都度聞くようにしてスタッフ全員が把握し、できない時には代弁者になる。            | ○    | 意見の言えない利用者の代弁者として、自分の意見が言えるように支援していきたい。                   |
| 14                     | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 体調不良時や利用者様のご意向時、家族様の来寮時、家族会などできるだけ連絡・報告して、協力を得ている。   | ○    | 報告・連絡を密に取り、ご家族様と連携をとっていきたい。                               |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<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                                | ケアプラン作成時やホーム便りなどでも意見をお聞きして一緒にご利用様を支えていくようにしている。      | ○    | 家族様のご意向や利用者様のご意向を合わせてご意見をお聞きするようにして推進会議などでも反映させて行っていきたい。  |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<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  | 運営会議やスタッフ会議などで自由に意見交換をしている。またできるだけスタッフの意見も聞くようにしている。 | ○    | スタッフ間の意見交換や提案を皆で考え、自分の意見をきちんと言えるように指導・場を作っていきたい。          |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<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                      | 全スタッフの要望を聞いて調整している。                                  | ○    | できるだけ要望に合わせた勤務調整をして行きたい。                                  |
| 18                     | ○職員の異動等による影響への配慮<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 | 昨年4月からは職員の移動はありません。                                  | ○    | できるだけなじみのスタッフで対応していけるようにしていきたい。                           |

| 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)  | 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>5. 人材の育成と支援</b>               |   |   |   |
| 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           | 認知についてや口腔ケアなど外部研修を受け、職場内での職員へ研修報告・研修の場を設けている。     | ○ 外部研修への参加や内部研修の充実を図っていきたい。                   |
| 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 | 他事業者や同業者、地域の方々に気軽に訪問できるよう、声かけしている。                | ○ 交流の場を持ち、ネットワーク作りをし、サービスに活かして行きたい。           |
| 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                                    | 希望に合わせて有給休暇をとれるようにしている。運営委員会など自由に意見交換ができるようにしている。 | ○ 皆で意見や相談など意見交換の場を持って職員間の信頼や意欲の向上に向けていきたい。    |
| 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                        | 職場内外の研修や資格アップへの助言などを含め、資格手当などもあり向上心につなげている。       | ○ 研修の場や資格取得への支援し、向上心がもてるようにしていきたい。            |
| <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             | 要望や苦情など本人自身、家族と話し合い、要望に合わせた対応をしている。               | ○ 要望も含めて、個人で話を聞き対応してできる限り傾聴する機会を設けていくようにしている。 |
| 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                  | 家族様との連絡・報告を密に取り、家族様と共に、ご利用者様を支援していきたい旨を話し合っている。   | ○ 連絡・報告を密にして新たな困りごとや要望・苦情をお聞きするように努めていきたい。    |

| 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) | 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                               | 相談内容やご利用者・ご家族様のご意向をよくお聞きして何の支援が必要か、相談、話し合いをしている。  | ○    | 真摯な態度で心を開いてもらえるように心配りし、支援をしていこうにしていきたい。  |
| 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 | 最初のお客様の相談時に話を良くお聞きして、デイではありませんが、何度か来寮して、他の入居者の方達と顔見知りになり、職員などの様子を見てもらい、慣れていただくように声かけをしている。            | ○    | 急遽の利用以外はできるだけ、家族様と共にお茶など飲みに来ていただき、職員・入居者と馴染んでいもらい、ご本人様が合う合わないかとか見極めてもらうように支援をしていきたい。 |
| 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                       | 「できること」は自分でして行けるような声かけや対応を心がけ一緒に行くことで喜びなど一緒に分かち合いながら、信頼感家を持てるようにしている。                                 | ○    | 一方的にして介護するのではなく、「できること」と「できないこと」を見極め、一緒におこなうことで残存能力の維持・向上ができるような支援体制を整えていきたい。        |
| 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                                 | ご家族様と連携を密に持ちご本人様をご家族様と一緒に支えあえるように心がけている。  | ○    | 寮にまかせっきりではなく、連携をとり、ご意向をお聞きしながら、一緒にし支援体制をとって安心・安全を図っていききたい。                           |
| 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                                     | 来寮時にはご家族様と一緒に時間が持てるようにしたり、ご希望により往診時の家族様の付き添いや他病院の家族様のご協力にて受診体制やできない時の職員の付き添いなどをして臨機応変に支援をしている。        | ○    | ご家族様と一緒にご本人様を支援していけるような体制作りをしていきたい。  |
| 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                                       | ご家族様と一緒に自宅や親戚、買い物などの外出の機会があり、親戚の人などにあったり、気軽に来寮してもらえるように声かけ支援をしている。                                    | ○    | ご家族様と一緒にご本人様を支援していけるような体制作りをしていきたい。  |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 一人ひとりの気持ちを尊重しながら、好きな趣味など取り入れて、職員が間に入り話ができるように支援している。又、人とのかわりが苦手な方には職員が話し相手になったり、好きなことでは一緒に行えるようにしている。 | ○    | ボランティアさんのご協力を得たりして、孤立しないような支援をしていきたい。  |

| 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) | 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>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                      | 住所地の問題のある方の郵便物の扱いなども含めて、連絡をとり相談に乗っている。   | ○    | ご家族様のご依頼も含めて、退寮後も連絡・相談に載って行きたい。  |
| <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> |   |  |      |  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |  |      |  |
| 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  | ご本人様のご希望などお聞きしてできることは希望・意向に沿えるように支援している。   | ○    | 本人からの要望や苦情などをお聞きして、利用者本意の支援をしていきたい。  |
| 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                                    | 生活歴や好きだった趣味などやなじみの場所や住んでいた家などの様子をお聞きして支援している。  | ○    | その人らしく居られるような支援をしていきたい。  |
| 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  | 基本的なバイタルチェックやラジオ体操、掃除などを含め、ご利用者様の意向をお聞きして参加してもらっている。ホームのDr. との連携を密にして状態・病状の把握を全スタッフ間で共有している。                                 | ○    | 医療・家族・スタッフなどと連携を密にして支援をしていきたい。   |
| 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     |   |  |      |  |
| 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     | ご本人様のご希望などお聞きしてできることは希望・意向に沿えるようにして、ご家族様の来寮時などに説明、見直している。職員間でのサービス担当者介護を行い、見直し計画を立てている。立てた計画はご本人様、ご家族様に説明、一部お渡しして認印をいただいている。 | ○    | サービス担当者会議は現在の所はスタッフ・管理者・ケアマネで行っている。家族、包括支援センターの職員さんや地域のケアマネ、医師をも含めて開催していきたい。 |
| 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 | できている事か、新たな課題・問題があるかなどについてサービス担当者会議で話し合い、作成をしている。  | ○    | 3ヶ月ごとの見直し作成を着実にしていきたい。   |

| 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) | 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    | 個別記録や職員の申し送り事項、介護計画など体調面精神面など把握している。  | ○    | 家族、医師、スタッフ間での情報を共有し 日々の介護やケアプランに活かしていきたい。  |
| 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              | 地域に密着し、ボランティアさんやご家族様と共に支援をしている。   | ○    | 入所時など一度だけの見学でなく、何度かきていただき、ご本人様・ご家族様が寮に合うか合わないかなど見ていただくように支援している。又、ご家族様・ご本人様により緊急入寮された方もあり、臨機応変に対応している。 |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |   |      |  |
| 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             | 消防署よりの避難訓練や緊急救命の指導を受けたり、ボランティアさんの来寮あり、顔なじみの方々が徐々に増えている。   | ○    | 地域包括支援センター、地域住民の民生委員さんや区長さん、ボランティアさん、家族様など推進員としてのご協力を得てこれから皆様のご意見・ご指導を受けて活かしていきたい。                     |
| 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  | 本人の意向や状態に合わせて鬱のある方などは、病院・DR.との連携にて対応し、緊急時は入院などで、支援をしている。又、家族・本人より他の事業所が面会時の交通の便などの関係で他の施設への入所希望時の施設の相談員との連絡調整を図ったりしました。 | ○    | 同業者やケア・マネ、地域包括支援センター、地域住民の民生委員さんや区長さん、ボランティアさん、家族様など推進員としてのご協力を得てこれから皆様のご意見・ご指導を受けて活かしていきたい。           |
| 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 | 地域包括支援センターとの連携は少しずつ取れてきました。   | ○    | もっと連携をとり、支援に活かせるような体制作りをしていきたい。  |
| 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 | 月2回の主治医の往診があり、ご希望時には家族が付き添い医師と話ができることで、連携をとり安心した生活への支援をしている。  | ○    | 家族・医師との連絡・報告を密に取って安心した生活への支援をしていきたい。   |

| 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) | 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<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  | 委託の医師のほかにも他の専門の医療機関の受診などご家族様と共に行っている。                      | ○    | 委託の医療機関だけではなく、症状・家族・本人の意向にあわせ対応していきたい。             |
| 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   | 医師やその先の看護師の方に相談しながら行っている。                                  | ○    | 小規模多機能施設で看護師もスタッフに加わることからもっと意見を伺い、支援体制の充実を図って行きたい。 |
| 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                      | 寝たきりや入院が続くと認知症状の悪化につながる恐れがある為、家族・医療機関と連携をとり情報の交換に勤め対応している。 | ○    | 医師や入院先の相談員の方などと情報交換を図り、今後の対応に活用していきたい。             |
| 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                                   | 重度化については、ご本人様・ご家族様・ホームの医師と方向性の話し合いをしている。                   | ○    | ホームの医師や訪問看護等との連携やご本人様・ご家族様との話し合い・連携を密にしていきたい。      |
| 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 | ご本人・ご家族・ホームの医師と話し合いをしている。                                  | ○    | ホームの医師や訪問看護等との連携やご本人様・ご家族様との話し合い・連携を密にしていきたい。      |
| 49<br>○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                      | ご本人様・ご家族様のご意向を含め、ケア関係者間で情報交換をして支援をしている。                    | ○    | ご本人様・ご家族様のご意向を含め、ケア関係者間で情報交換をして支援をしている。            |

| 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)   |
|----------------------------------|--|--|--|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |  |
| 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                     | 利用者様のプライドやプライバシーを守る言葉かけや記録及び情報は全員で守っている。   | ○ 個人の情報やプライバシーの保護や情報の使用などはご家族様の許可を得るなどして努めていきたい。                                 |
| 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 | 思いを話せる、表わせるように真摯な心をこめた対応や聞きだせるような声かけをしてできるだけ意向に沿えるようにしている。   | ○ 利用者様の代弁者になり、支援をして自己決定、あくまでも自分の意思・気持ちを表し、安心した生活への支援をしていきたい。                     |
| 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       | ご本人様の体調などを観察し、強制でなく自発的にできるように意思を尊重して対応している。  | ○ 強制参加ではなく、その日の気分や体調に合わせ、ご自分の意思でできるように支援をしていきたい。                                 |
| (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     |  |  |  |
| 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                  | さりげない声かけや支援で身だしなみや衣服の着替えなど自分で行えるように支援し見守っている。理・美容ご希望に合わせ、ホームに来てくれる理容ほか、ご家族様のご協力で行きつけの理・美容院に行っている。                        | ○ 髪の毛の切り方などこだわりもあることやパーマなどご本人様のご希望にあわせた支援体制をしていきたい。                              |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | ご利用者様とスタッフで今日は何を食べたいか相談しながら、食材の皮むきや刻み、時には、きんぴらなどの得意料理を披露してもらいながら、一緒に調理し、テーブル拭きや配膳・片付けなどできることは手伝ってもらい、話をしながら一緒に行っている。     | ○ 食材の準備や調理課程での話しの広がり方などや、自分の得意料理などの作れる喜びなどを一緒に分かち合い、皆の嗜好に合わせ楽しい食卓になるように支援していきたい。 |
| 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                  | ご本人様・ご家族様のご希望に合わせ、タバコや酒は、元日や家族会、ご家族様の来寮時に嗜好に合わせて飲んでいただいている。一緒に買い者に出かけ、好みのおやつを買ったり、食材を買ったりしている。誕生日には、好きな食べ物を準備、皆でお祝いしている。 | ○ 嗜好の物で記念日など皆でお祝いし楽しく食べられるような食卓など家庭的な雰囲気でも和やかに過ごし、好きな食べ物、苦手な食べ物など配慮し、支援をしていきたい。  |

| 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) | 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         | パターンを把握してさりげない声かけ、トイレ誘導、その時に汚染があれば、清拭、リハパン・衣服の交換にて対応している。   | ○    | 排便の有無やパターンを把握するようにしており、状態に合わせて対応している。夜間時その把握でどの時間帯で支援をするかなどで、転倒の防止などにつなげている。     |
| 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    | 入浴は一日の流れの中で16:00～でご希望をお聞きし、血圧の高い方はバイタルチェック後にゆっくりを入浴をしている。入れない時は、着替えや髭剃りなどにて支援をし、3日目には入浴ができるように支援している。アロマオイルなど使用し気持ちよく入浴できるように好みに合わせて対応している。 | ○    | 一人ひとりのご希望に合わせ、時間をかけて見守り支援して、できることはしていただき、ゆっくりと安全に入浴ができるように支援をしている。               |
| 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                     | 夜間時など眠れない時は職員と共に温かい飲み物など一緒に飲んだり、話し相手になったりして安心して休まれるように支援し、昼食後は休息の時間を設けて下肢を上げたり、ベッドで横になつたりするように声かけ支援をし、一人ひとりに合わせた対応をしている。                    | ○    | 個人記録にて夜間時の様子など把握して、声かけ支援し休息出来るように支援し、して安心・安全な生活への対応をしていく。                        |
| <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>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  | 自分で出来ることへの支援、話し相手や好きな物を買ひ、支払いできるような支援や散歩など外出の機会を一日一回は設けて、下肢の筋力低下の防止や気分転換を図り、声かえにて自発的に歩けるような支援を心がけている。                                       | ○    | 車椅子使用の外出の方も隣の自販機にて好きな飲み物を買ったりや近場に行く時は杖と手引き歩行で行ったり体調に合わせた対応や少しでも自力歩行を促すように支援している。 |
| 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  | 本人管理ができる人方は、ご家族様の了承を得て、買い物時の自分で支払いの支援や、ご近所や散歩の先の自販機でのジュースの購入など自分でできるような支援体制をしている。   | ○    | 何が欲しいか、何が買いたいのか、一緒にスタッフと共に考えてレジなどご自分の財布からの支払いの見守り支援をしている。                        |
| 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                    | 病院への受診や買い物や散歩、図書館や美容院などにスタッフと共に又、ご家族様と共に外出する機会が持てるように支援をしている。   | ○    | 出来だけ外の空気や外出先の人々との触れ合いが持てるように支援していきたい。  |
| 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 | 家族と共に花見やブルーベリー狩りや竹の子掘りやお不動様のご縁日やだるま市、初詣などや本人の住んでいた自宅・親戚などへの外出への支援をしている。   | ○    | できるだけ五感に触れ合え、四季を感じることができるよう支援をしている。竹の子堀なども地域の方のご好意で行かせて貰っています。                   |

| 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) | 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                                  | 自分で話せる方には、番号を押してやり見守っている。  | ○    | 自分の名前を書いてもらったり、絵などは描いたときには家族の方に請求時や来寮時に差し上げている。      |
| 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                   | スタッフ一同でおもてなしの心をこめて、又来寮時の挨拶やお見送りなど利用者とスタッフが一緒にして馴染みの方々が増えつつあります。いつでも歓迎する旨お話しています。 | ○    | 地域の方やボランティアさんなどから農作物や初午のしもつかれなど多々な差し入れがありご好意に甘えています。 |
| <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>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 | 現在身体拘束は行っていません。  | ○    | ポスターを掲示し、ご家族差への声かけをして、スタッフ共々に身体拘束をしないケアに取り組んでいます。    |
| 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                  | 自施設の前が交差点のある道路で交通の量が多く交通事故などの危険性が高い為、玄関の鍵をかけています。                                | ○    | 居室の鍵はかけていません。自由に施設内は歩いています。                          |
| 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                           | スタッフは常に利用者の方々の動向などやバイタルチェックや顔色などやふらつきなど様子観察をして対応している。                            | ○    | バイタルチェックや声かけし、反応を見て様子観察・プライバシーや尊厳を保たれるな様な対応している。     |
| 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                     | 一人ひとりの持ち物など相談に乗のり、転倒時など考慮した持ち物などへの状態に合わせて支援をしている。                                | ○    | 好みの者など本人・ご家族様と話し合い、了承を得て危険予防をしている。                   |
| 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                  | ヒヤリハットの報告やその後の対応の仕方など全スタッフで研修し、再発、事故防止に努めている。                                    | ○    | 転倒時の対応や誤薬などないようにスタッフ一同、十分に注意をして対応に勤めている。             |

| 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)  |
|-----------------------------------|--|---|------|---|
| 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                 | 定期的な対応の仕方の訓練はできていないが、マニュアルがあり、消防署より訓練や応急手当や救急蘇生法などの講習を受けた。  | ○    | 定期的な研修をして事故発生時や急変に備えていきたい。  |
| 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   | 毎日の日課の中で天気の良い日はデッキに出てラジオ体操や寮の暖炉前のフロアにてのラジオ体操をしており、その時に玄関出口を「家事だー」「玄関から出て」といわれたり「何かあったら、ここが出口よ」と毎日のラジオ体操時に説明をして誘導している。 | ○    | 朝のラジオ体操の音楽が流れると外に出る習慣やスタッフ間での緊急時の対応や連絡網ができています。地域住民の方々への依頼や相談をこれからしていきたい。 |
| 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された対応策を話し合っている | 利用者様のプライドやプライバシーを守る言葉かけや記録及び情報は全員で守っている。ご様子や変わったことなど連絡を密にとり、状態の報告や危険性などを話している。  | ○    | 書面に残すなどの対応や危険性など十分に家族と連携を図り対応をしていきたい。                                     |
| <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>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 毎朝の検温や血圧測定、声かけなどや排尿・便の有無などや便器の汚れ具合などを確認して様子観察や見守りをし、報告伝達して対応している。   | ○    | 気づいたスタッフが全員に直接報告・伝達や申し送りノートの使用にて把握・対応している。                                |
| 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       | DR. の処方による、処方箋の説明書きなどで薬の効力や副作用を確認対応している。又、解らない薬や家族様からの漢方薬などはDr. にお聞きしながら対応している。                                       | ○    | できるだけ安定剤などはDr. と相談して服用している。   |
| 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         | 入浴時の腹部のマッサージやお腹の張り具合など観察支援し、水分補給や繊維質のものを食べられるようにしたり、本人に確認したり、便器の汚れ具合で観察したりしながら、Dr. に報告し、時には処方していただいている。               | ○    | 適度な運動への支援や個々に合わせた対応をしている。   |
| 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                    | 食後の口腔衛生の声かけ見守り、一緒に行っている。  | ○    | 入歯のはずしや入れ方など見守り指導し、洗浄やうがい、歯磨きなど一緒に行い支援している。                               |

| 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                                   | 月2回の体重測定や食欲不振時のDR. との連絡・指導も含めて水分補給や栄養補助食品やできるだけ食欲が出るような好きな食べ物などご家族様・DR. と連携をとりながら支援をしている。         | ○    | DR. との連絡・報告・相談・指示を受け対応支援をしている。   |
| 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)   | 感染症予防のマニュアルがあり、食前の手洗いや、外出などの後の手洗い、うがいなどや排泄後の手洗いのできない方の一緒に付き添い指導などやアルコールによる手指消毒をし、手すりや居室内の消毒をしている。 | ○    | 朝の掃除や週2回はご利用者様方の居室のなどの手すりやドアノブなど消毒を実施している。                               |
| 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  | 調理器具などの消毒や常に入居者の方々と一緒に新鮮な食材をその都度購入して冷蔵庫内のストックをしないようにしている。   | ○    | 調理器具等天日干しや熱湯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                              | 威圧感を感じさせないように、寮の周りや玄関先の草花など植えてあり、垣根等は無く、やわらかな雰囲気作りをしている。。   | ○    | 垣根が無いことでホームことを知らない方でも草花や植木の手入れと一緒に利用者の方で行っていることでたずねてくれたり、訪問される方も多くなっている。 |
| 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 | 木材を使用し木のぬくもりのある手すりや、フロア、天窓よりの採光、喚起、薪で燃やす暖炉の灯りが燃え方や炎の色など眺めどこかゆったりとした静かな場所で自由に歩けるようになっている。          | ○    | 暖炉の前や食堂は皆でゆっくりとしたり、自由参加で作業やレクリエーションを楽しんでいる。                              |
| 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                              | 居室の他に廊下やフロアにソファー設置し、時には一人で天窓からの採光の下に居られる方も居る。又、皆と一緒に居たい方は食堂で皆で談話しくつろいでいる。                         | ○    | 時には一緒にのベッドで休息(昼)している方もたまには居たります。   |

| 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) | 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 | ご本人様のなじみの物や各居室に洗面所、トイレがあり、ゆっくりと過ごすことができる。  | ○    | 危険だと思われる物などは本人、ご家族様と相談をしている。  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよ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        | 各居室の喚起は職員と共に行い、天窓を開けたり、ご希望や必要時に令・暖房をつけている。冬場は暖炉を燃やしていることから、空気の乾燥はあまり無く全員が風邪等などひかれていない。       | ○    | においの気になる居室はまめに喚起、掃除をしている。アロマの香りなどお香をたいたりしている。   |
| <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>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                 | 各居室に洗面所、トイレがあり、常に声かけて歩数を増やすように支援し、段差がなく広い廊下を手すりを使用し、自由に歩くことができる。                             | ○    | 声かけで歩数を増やし、自発的に歩けるような支援で下肢の筋力の低下を防いでいる。   |
| 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                           | 声かけてできる事はしていただき、時間をかけてゆっくりと行えるような支援で、できないときは一緒に行い、尊厳を保ち、プライドを傷つけない支援を心がけている。                 | ○    | 居室のドアに名前のプレートがあり、誘導した時には、必ずご自分の名前の確認をしてもらいながら誘導支援をしている。毎朝のラジオ体操時は避難口の説明を行うなどしている。         |
| 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                                   | 天気の良い日のベランダでのラジオ体操やお茶会、ベランダ周りや階段を利用した歩行訓練、土や砂利があることで平らな面だけでなく歩けることなどやベランダでのホームパーティーなどを行っている。 | ○    | 五感に働きかけるように、外の空気を吸いながら、季節の草花の手入れや水遣りなど職員と共に行っていることやお茶を飲んでいる時に来寮された方などと一緒にお茶を飲み談話など楽しんでいる。 |

| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 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   |
|                  |  |                       | 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | 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ます | ○                     | 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    |
|     |   |                       | 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、生き生きと働いている  | ○                     | 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  |

## 【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。)