

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>. 理念に基づく運営</b> |   |       |   |   |
| 1. 理念と共有          |   |       |   |   |
| 1                 | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>      |       | <p>当施設の理念 認知症によって自立した生活が困難になった入居者の方々に対して安心と尊敬のある生活を支援する。地域の方々と共に学び合い育ち合い支え合える社会の構築を目指します。</p> | <p>・本城寺の行事や祭りの見学 ・地域の花火大会への参加を実施している</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>管理者は、認知症高齢者グループホーム運営上の方針や目標などを介護従事者と常に話し合い理念を一人一人が頭に入るように目に付く所に掲示しています。</p>                | <p>施設長を中心に職員は常に問題提起しその都度話し合いを行いケアに活かしています。</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>入所時や訪問時にご家族の方などに利用者の皆様の生活の様子と合わせて当施設の理念に基いた援助について説明しています。</p>                              | <p>家族来所時に本人の状況説明を行うと同時に苦情や要望がないか情報収集に努めています。</p>    |
| 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>散歩に出かけた時 地域の方々とは挨拶を交わす等し 顔見知りになるよう心がけています。</p>   | <p>地域の方から声かけがあり野菜など持参して下さる事や見学に訪れたりすることが多々あります。</p> |
| 5                 | <p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤独することなく地域の一員として、自治体、敬老会、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>老人会 敬老会に参加 施設内にボランティアで踊りなど来て下さる時 近所に声かけて一緒に観て頂きました。</p>                                    | <p>継続して実施しています。</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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-----------------------|---|---|-----|---|
| 6                     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>                  | <p>地元の自治会と連絡を取り合い。当施設より高齢者福祉に関する相談 助言に応ずる考えと依頼を心がけています。</p>             |     | <p>地域の集会場等に出向き 介護の講習会を実施していきたい。</p>   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |     |   |
| 7                     | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>                           | <p>行政の実施指導結果や外部評価の実施内容について口頭及び資料を掲示し周知を図っている。</p>                       |     | <p>当施設として行なわれなければならないことを再確認し不足部分は改善に向けて前向きに取組むように職員一同考えています。</p>                      |
| 8                     | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           |   |     | <p>意見を全職員で検討し サービスの向上に取り組んでいる。</p>  |
| 9                     | <p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                            | <p>生活保護やその他 事務手続きのことなど頻回に行政に出向き、入居相談やよりよいケアの提供に向けてアドバイスや情報提供を受けている。</p> |     | <p>市町村との連携を図り サービス質の向上に努める。</p>   |
| 10                    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>千葉県権利擁護センター連携し必要な方に活用していただいています。</p>                                 |     | <p>本人の意思の確認等を行い 必要時連絡を取り合っている。月一回程度の訪問がある。</p>  |
| 11                    | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>            | <p>日々入所者や職員の様子に注意を払い虐待事件など話題にし 話し合い虐待防止に努めています。</p>                     |     | <p>県主催の研修会に参加して職員が口頭及び資料を提供して職員の知識向上を図っている。実施指導で虐待の捉え方の見解等を受け職員に伝達し防止に向けて取り組んでいる。</p> |

| 項目             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                 |
|----------------|--|--|--|
| 4.理念を実践するための体制 |  |  |  |
| 12             | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約時には説明に十分時間をかけ利用者さん家族に不安や質問がないか 安心して お話していただける雰囲気を作</p> <p>ることを心がけている。</p> |  |
| 13             | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>利用者との人間関係を大切にし 何でも話しやすい雰囲気を作るようにしている。 随時 要望を聞く。</p>                         |  |
| 14             | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>金銭管理 健康管理など定期的にご家族に報告している)</p>  | <p>家族の訪問の際 生活の様子を写真などに撮り渡すようにする。</p>                             |
| 15             | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>ご家族が訪問された際 意見や要望を聞き反映している。</p>  | <p>家族と疎遠な方 孤独や生活保護受給者等には行政や権利擁護事業担当者と随時連絡を取り合っ本人の要望等に配慮している。</p> |
| 16             | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>日ごろから職員の話に耳を傾け意見や提案を聞き参考にしている。</p>  | <p>さらに職員との連携 信頼関係を深めていきたい。</p>                                   |
| 17             | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>必要な人員が確保できるように シフト制により勤務を調整している。</p>  | <p>冠婚葬祭等の用事については 可能な限り要望を反映させている。</p>                            |
| 18             | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>異動や離職の時には 利用者にももって知らせている。 管理者は 職員の体調やストレスに注意を払い悩みを聴きよりよい職場環境作りに努めている。</p>   | <p>職員の親睦を深める機会を設けたい。</p>   |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|--|---|--|--|
| 19   | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>           | <p>研修には積極的に参加するように職員に促している。</p>                      | <p>研修に加え インターネットや本などから情報や知識を収集し コピーしてファイルし提供している。</p>                        |
| 20   | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>職員個々では連絡を取り合うことはあるが交流の機会は設けられない。</p>              |  |
| 21   | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>                                    | <p>食事会などを催しコミュニケーションを図っている。職員昼食時色々な問題点など話合ったりする。</p> | <p>管理者は職員の言動に注意を払い常に声かけや意見を聞く等 実施している。</p>                                   |
| 22   | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>                        | <p>研修など参加し 向上心をもって働けるように心がけている。</p>                  | <p>介護という仕事の重要性 やりがいについて 機会ある度に伝える。今後も継続して取組んでいきたい。</p>                       |
| <p><b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p> <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p> |   |  |  |
| 23   | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>             | <p>本人の話をよく耳を傾け 本人の求めていることを理解する。</p>                  | <p>不安や混乱に陥らないよう本人に理解できる言葉や表現方法を用いて説明している。入所当初は頻固な声かけや対話の時間を多く取るよう心掛けている。</p> |
| 24   | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                  | <p>家族の話をよく聞き どのようなことを求めているか理解するように心がけている。</p>        | <p>質問には誠意を持って丁寧に説明している。入所後も訪問時に気付いた事等について意見を述べて下さるよう依頼している。</p>              |

| 項目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                              | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                  |
|---------------------------|---|--|------|---|
| 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                               | 本人家族からよく話を聞いたうえで専門家としての判断をしながら利用者のためになるかをよく考えた援助をするようにしています。 |      | 専門的な内容の時は曖昧な回答をせず確認や情報収集をして対応している。 専門の相談機関の情報提供を実施している。           |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 本人が安心して納得した生活が送れるように家族と相談しながら生活していけるようにしています。                |      | 無理強いせず本人の心身の状況を把握しながら段階的に取り組むようにしています。                            |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |  |      |   |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 利用者を人生の先輩として 敬い 共に過ごし支えあう関係を築く。                              |      | 本人の人生経験に耳を傾けている。本人の能力や趣味等可能な限り引き出すようにしている。行事等一緒に楽しんでいる。           |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 家族と連携をとりながら本人と一緒に支えていく関係を築く。                                 |      | 家族来所時 快く迎え入れて本人の近況報告 家族の声を聴くようにしている。                              |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 家族との関係を理解しよい関係が築けるように支援する。                                   |      | 行事のお知らせや本人の状況変化時には連絡を取り合っている。                                     |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 馴染みの人や 友達関係が途切れないように支援に努める。                                  |      | 電話の取次ぎや希望者には、手紙 年賀状など郵便局窓口へと支援している。                               |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | ホームの方々が孤独せずに助け合って、かかわりあえるよう心がけている。                           |      | リビングや廊下にソファを設置し、利用者同士 又は職員も仲間入り会話をしている。難聴の方には筆談で交流が図られるように支援している。 |

| 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)                            |
|-----------------------------------|--|---|------|---|
| 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                      | 他施設へ移動後や入院しても面会や状況を確認し合っている。家族の相談助言には今後も応じる 伝えている。                      |      | 契約が終了しても 継続的な関係を断ち切らないようにしたいせつにしたい。                         |
| <b>. 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  | 入所者同士安心して話してできる雰囲気を作り本心が聞けるように心がけています。困難な場合は その方の生活歴など見て本人が望む生活を考えています。 |      | 一人一人の個性を尊重し生きてきた過程を受容するよう対応している意向は受け入れを前提にしてうえで話し合うようにしている。 |
| 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                                    | 本人から お話を聞くだけでなく 家族やこれまでのサービス提供者などからも情報収集する様心がけている。                      |      | 情報を活用し 自らも情報収集し会話や日常生活の中に取り入れるよう努力している。                     |
| 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  | 先入観にとらわれず小さな変化にも目を向けるようにしています。介護スタッフからも情報収集に努めています。                     |      | 施設長や介護主任は情報収集に努め職員は情報提供に努め 情報の共有化また利用者理解やケアの一貫性に役立てています。    |
| 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     | ご本人が望む快適な生活が出来る様に本人やご家族の希望を聞きながら個別の計画を立てています。                           |      | 利用者の状況把握を一層深めるためにも直接的ケアにもっと取り組んでいきたい。                       |
| 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 | 半年に一度定期的な計画の見直しを行なっています。必要に応じて計画変更をしています。1ヶ月一度モニタリングを実施しています。           |      | モニタリング書式について利用者状況が適格にでき かつ職員が理解し易いものについて検討していきたい。           |

| 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    | 日々の様子などを事細かく個別に記録するとともに毎日情報交換の為に話し合いを行っている。必要があれば計画の見直しにつなげている。          |      | 記録の書き方について更に研鑽を重ねていきたい。  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |  |      |  |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 福祉や介護 医療制度について学んでいます。介護方法や相談にも応ずる。旨を本人家族に伝えるべく努力しています。                   |      | 本人や家族の状況に応じた適切な対応が出来る様にした。   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |  |      |  |
| 40                          | 地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 必要に応じて 消防警察と連携をとり民生委員やボランティア等と協力しながら支援している。                              |      | 更なる高齢社会に向け 地域力を育む手助けをしていきたい。   |
| 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  | (有)リナ経営の他グループホームと協働連携している。   |      | 他のサービス利用についても金銭面等クリアできれば取り組んでいきたい。   |
| 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 | 電話で必要時に連絡を取り合っている。   |      | 必要時には 連携が取れるようにする。   |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、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 | 必要な方には定期的な受診をしている。必要時には すぐ受診できるような体制をとっている。家族の希望を大切に適切な医療受診ができるよう援助している。 |      | 毎日バイタルチェックをし日々の状況が一目で分かるようバイタルチェック表を作成し本人の状況の把握と受診時の参考としている。異常時には 直ちに受診している。 |

|    | 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)                         |
|----|---|--|-----|--|
| 44 | <p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>  | <p>認知症専門医の武村先生と相談したり利用者が認知症に関する診断や治療を受けている。その他に精神科の山口クリニックより定期的に往診を受けている。</p>      |     |  |
| 45 | <p>看護職との協働</p> <p>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</p>   |  |     | <p>看護職と相談しながら今後の日常の健康管理や医療活用を支援していきたい。</p>               |
| 46 | <p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      | <p>入院の際には、面会を頻会に行い安心して過ごせる様に心がけている。その際 病院関係者との情報が共有できるよう心がけている。</p>                |     | <p>最低1週間に1度は面会に行うようにしている。医師や看護師と情報交換し合い退院後の指導も受けている。</p> |
| 47 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   | <p>医師から情報を元に、出来るだけ早い段階から ご家族とも相談し方針を決めている。医師 家族 施設の連絡を密に取り合っ方針を共有している。</p>         |     | <p>重度化やターミナルケアのあり方について、経営者 管理者 職員で話合う場を設け取組んでいきたい。</p>   |
| 48 | <p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> | <p>かかりつけ医と連携をとり 本人の状態を把握しながら 今後の変化を見極め適切な対応が出来る体制を作る。</p>                          |     | <p>職員の資質向上に向けた取り組みを行い重度化や終末期ケアに対応できるようにしていきたい。</p>       |
| 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>                      | <p>情報収集を十分に行い環境の変化が少なくなるように努力している。また 転所される方には こちらでの様子を口頭で伝えるとともに情報提供の書類を渡している。</p> |     | <p>見学や体験入居をしてもらっている。</p>                                 |

| 項目                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印)  | 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)  |
|--------------------------------------|---|---|---|
| <p>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>       |   |   |   |
| <p>1. その人らしい暮らしの支援</p>               |   |   |   |
| <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>                  |   |   |   |
| 50                                   | <p>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</p>                     | <p>排泄や入浴着替え時には 他の利用者の目に触れないようドアを閉めて対応している。言葉かけや対応は プライバシーを損ねない様 本人の気持ちを考えて行うよう注意している。</p> | <p>記録は事務室に保管するかりピンデスクの机の引き出しに施錠して保管している。関係者以外の目に触れないように配慮している。情報提供する際は 本人 家族の同意を得ている。</p> |
| 51                                   | <p>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</p> | <p>その人のコミュニケーション能力に合わせて わかりやすく説明する様にしている。返事のしやすい質問を心がけている。</p>                            | <p>意思表示し易い環境 雰囲気作りに更に取り組んでいきたい。</p>   |
| 52                                   | <p>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</p>       | <p>大まかな生活スケジュールは決まっているが無理強しをしないようにしている。本人の意見を聞き 本人のペースで過ごせる様にしている。</p>                    | <p>利用者が希望が少ない(訴えられない)ので本人に分かる言葉で問いかけている。認知症が進行し上手く伝えられない人には観察し 表情等から組み取る努力をしている。</p>      |
| <p>(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</p> |   |   |   |
| 53                                   | <p>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</p>                  | <p>散髪のできる職員が本人の好みも聞きながら散髪している。本人好みを聞きながら、衣類を選び身だしなみを整えている。</p>                            |   |
| 54                                   | <p>食事を楽しむことのできる支援<br/>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>認知症が重度、また身体状況の重度化で準備や片づけ等ができるレベルにない人がほとんどである。可能な限り簡単なことは声かけ、見守りながら一緒に行うようにしている。</p>    | <p>現在は利用者と職員は食事が個々に違うので今後は一緒にできるような体制を整えたいと思っています。</p>                                    |
| 55                                   | <p>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</p>                  | <p>タバコ希望者は日常的に楽しめる様に個人に応じて対応 おやつ 飲みものなども希望を聞くようにしている。</p>                                 | <p>食事は個々のアレルギーの有無や好き嫌いに配慮しながら工夫している。下膳時の残の菜等の確認実施している 食べやすさにも配慮し個々に適した形態で提供している。</p>      |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                     | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-------------------------------|---|---|------|--|
| 56                            | 気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 一人ひとり排泄パターンを把握するように努めている 必要な人には声かけ誘導介助を行い快適に過ごせるよう支援している。           |      | 排泄の確認を常に行い排泄チェック表へ記入状況の把握に努めている。職員は声を掛け合い見逃しのないよう 又スムーズな排泄が行えるようケアに努めている。      |
| 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    | 大まかな生活スケジュールは決まっているが無理強しをしないようにしている。本人の意見を聞き 本人のペースで過ごせる様にしている。     |      | ゆず湯やしょうぶ湯など季節感が味わえるようしている 事故なないよう介護方法を学び合い 適切な湯温や室温に配慮している 時々入浴剤の使用もできるようにしたい。 |
| 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                     | 一人ひとりの生活パターンを把握するようにしている。。疲れた様子の方には休息するよう声かけしたり睡眠剤の必要な方には服薬介助をしている。 |      | 快適な眠り提供するため夜具の清潔を心がけている。シャツや毛布 も枕カバーの洗濯 日光干し 騒音や室温等に配慮している。                    |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |   |      |  |
| 59                            | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  |   |      | その人持つ能力で楽しんで頂けるよう取り組んでいる 直接参加できない方には 目で楽しむ 聞いて楽しむ等できるようなサービスの提供を心がけています。       |
| 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  | 金銭管理の可能な方には金融機関へ同行をするなどして出来るだけ自分で管理できるよう支援している。                     |      | お買物日を設けるなど 外部に出かけられる時間を確保していきたい。   |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | 天気の良い日には できるだけ散歩の時間を作っている。本人の希望に合わせて屋外に出られるように支援している。               |      | 体調不良時や拒否がある時以外は リビングでレクや会話を楽しんでいただくよう支援しています。                                  |
| 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 | 受診時に希望の場所があれば寄り道したりして 本人の気持ちを尊重している。                                |      | 近くの本城寺への散歩やさくら 紅葉見学等 近くの公園等への散歩 ドライブを可能な限り提供している。                              |

| 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)  |
|-----------------|--|---|-----|---|
| 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                                  | 電話や手紙の希望があれば対応している。                                   |     | 家族への近況報告や電話の取次ぎ 手紙の代筆等 必要時提供  |
| 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                   | 気軽に訪問していただけるよう 暖かな雰囲気の施設を心がけている。                      |     | 来所時落ちついて面会できるよう居室やリビング 事務所等 必要に応じて場を設定し 提供している。   |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |   |     |   |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に勉強会を開き実行している。                        |     | 言葉による抑制にも注意を払い取り組んでいきたい。  |
| 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                  | スタッフの見守りを徹底し鍵をかけないケアに取り組んでいる。                         |     | ドアに鈴をつけたりして 出入りが把握できるよう工夫している。  |
| 67              | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 職員は常に利用者の様子に気配り 転倒や離所行為のある方には 特に気をつけている。              |     | 職員は常に声を掛け合い注意している。 外出時は必ず声を掛け職員や利用者の所在確認をしている。  |
| 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                     | 職員を利用者ごとの担当制として物品の管理に目が届くようにしている。                     |     | 共有の必要物品については常時使用できる状態にした上で見守りを徹底しています。  |
| 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                  | 消防訓練を実施したり 職員は常に入所者に目配りして防止に努めている。個人の状態を把握するよう心がけている。 |     | 薬は事務所に保管 服薬時に手渡したり介助している。 飲食はリビングの目の届くところで行い居室の場合は体調不良時に介助又は見守りで食べている。事故防止に向けて職員の連携と学びを更に深めていきたい。 |

| 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)   |
|---------------------------|---|--|------|--|
| 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                 | 緊急時対応マニュアルを作り 勉強会を開催している。  |      | 緊急時に対応できるよう応急手当などの研修に参加している。   |
| 71                        | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 消防訓練 避難訓練を実施した。  |      | 定期的な訓練を実施していきたい。地域の方と合同での消防訓練なども計画したい。   |
| 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したい対応策を話し合っている | 家族とコミュニケーションを図って本人にとって何が一番いいのかを一緒に考えている。                               |      | 予測できることについては予め契約時等に話し合い確認している。必要時に応じ その都度(来所時や電話)話し合っている。  |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |      |  |
| 73                        | 体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 普段の様子をよく観察し変化があれば即 気が付けけるよう努力している。また 変化があった際には 主任に報告し必要に対応が取れるようにしている。 |      | バイタルチェックを朝 夕 実施。異常の早期発見対応をしている。観察ポイントを周知し注意を払っています。  |
| 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       | 投薬カレンダーを利用し 服薬を管理している。また 処方時の説明書をよく読むようにしている。服薬説明書を職員で共有している。          |      | 間違いのおきないように また状況把握が易いように個々のノートを作り処方薬の確認ができるようにしてある。朝 昼 夕食時や就寝薬を包分けしたシールを貼っている。ドラッグに依頼し一包化してもらっている。 |
| 75                        | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 水分摂取を促している。天気の良い日には、できるだけ散歩にいくようにしている。排泄チェックを実施し定期的な排便があるか確認している。      |      | 野菜(食物繊維)を食べ易く調理し提供している。水分チェック表にて、水分量の把握をしている。便秘時には医療受診にて対応している。処方薬のある方の服薬援助実施。                     |
| 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                   | 本人の能力にあわせ歯磨き、口腔洗浄剤を用いた うがいを食後に行っている。定期的に歯科検診を行っている。                    |      | 食後の歯磨き介助 動作可能者には声かけ見守りで、自分でしてもらっている。   |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                   |
|-------------------------|--|---|------|--|
| 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                                   | 食事量水分量の観察を行っている。摂取量が低下している方には、捕食を提供している。本人の能力に応じた食種(並刻み ミキサー)で提供している。 |      | 食事 水分摂取を その都度チェックし記録し 状況把握できるようにしている。                              |
| 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)   | インフルエンザ予防接種を実施している 感染が疑われる場合は早めに受診している。マスクや手袋を使用している。清潔を保つよう心がけている。   |      | 感染症マニュアル 病気についての情報をファイルし勉強している。                                    |
| 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  | 常に清潔に努めている。食材に触れる際には 手洗いを徹底している。定期的に調理器具の消毒をして 新鮮な食材を提供している。          |      | 手拭きタオルは共用せず 使いすてのペーパータオルを使用している。冷蔵庫や食品の残庫管理を実施している。                |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |   |      |  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 花壇を作ったり 季節の物を飾ったりして親しみやすい雰囲気を作っている。                                   |      | 近所の方への挨拶や見学 お茶の誘いを実施 カーテンを開けたり、開放的な雰囲気作りを心がけている。                   |
| 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 | 整理整頓を心がけ 安全と快適さに留意している季節にちなんだ壁飾りを工夫したり季節の草花を飾っている。                    |      | 毎日 掃除を行っている。季節感が雰囲気 環境作りを随時行っている。                                  |
| 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                              | 共用空間には ダイニングテーブルコーナーとソファを置き自由にくつろげるようにしている。                           |      | 利用者同士の交流困難時には 職員が介入している。利用者の興奮時 暴力行為等 ある時には誘導して距離を取るようにして安全確保している。 |

| 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)   |
|------------------------|--|---|------|--|
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 本人や家族の要望を聞き 本人の希望に沿った生活ができるよう支援している。                            |      | 身体状況を見極めベッドの配慮をしている。 認知症で徘徊のある人はリビングに近い見守りができる居室にしたトイレ使用者はトイレに近い部屋を使用を使用できるよう配慮している。 |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気の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        | 常に換気に気を使い 本人に確認しながら温度調節をしている。                                   |      | 居室やトイレ掃除を毎日実施 その他ゴミ箱や汚れた衣類等の確認を実施、汚物等には 消臭剤を使用している。                                  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |      |  |
| 85                     | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 段差が解消されており 安全な移動が可能 本人の身体機能や安全に留意してベットや布団対応かを検討し対応している。         |      | 本人の心身状況にあった移動手動を確保している。 見守りを実施し危険と判断した時は介助している。                                      |
| 86                     | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | トイレや居室の場所などが わかりやすいように表示したり写真を貼ったり 混乱している様子の方には 声かけや誘導の援助をしている。 |      | コミュニケーション能力に応じた対応をしている。 耳元で大きな声ゆっくり話したり 筆読 ゼスチャー等実施。 生活場面毎に声かけ誘導を行っている。              |
| 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                                   | 洗濯物を屋外に干したり 庭にベンチをおいたり 庭にでやすうようにしている。                           |      | 日光浴や外気浴 お月見や花火大会などを実施している。   |

| . 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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|                 |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある             |  |
|                 |  | たまにある                 |  |
|                 |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|                 |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|                 |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|                 |  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | ほとんどない                |  |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き活きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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。)