

# 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                  | <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>      |      |   |
| 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>                         | ○    | 朝の申し送り時には必ず理念にふれるようにする。                                       |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p> |      |   |
| 2. 地域との支えあい        |  |      |   |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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> |      |   |
| 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>   | ○    | 小学校の運動会に参加させてもらったり、敬老会のゲートボールにも参加させてもらい、地域の住民との関係を深めていく予定である。 |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                          | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                 |
|-----------------------|---|--|------|--|
| 6                     | ○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                  | 管理者は認知症研修などに参加し、認知症ケアの啓発に努めている。又、人材育成の貢献として実習生を受け入れている。  | ○    | 地域の住民の方と認知症の勉強会、センター方式を使って若い支度などに取り組みたい。         |
| 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                           | 昨年度の外部評価の結果を基に改善すべき所は改善している。                             | ○    | 全職員とミーティングの機会を増やし、評価を基にサービスの質の向上に努めたい。           |
| 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           | 2ヶ月に1回会議を開き、メンバーの方々から意見をもらっている。又、前回の会議で取り上げられた経過も報告している。 | ○    | 会議には地域の住民の方が誰でも気安く参加でき、意見がいただけるような場にする予定である。     |
| 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                            | 月に何度か市役所の窓口に行き、事業所の考え方や事態を共有している。                        | ○    | 市職員の研修の場所として事業所を利用してもらい、交流を図る予定である。              |
| 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 | 成年後見制度の研修に管理者は参加しているも、他の職員はあまり理解できていない。                  | ○    | 事ある際に説明し、必要と考えられる利用者がそれを活用できる様な体制にしていく。          |
| 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            | 研修やミーティングで理解を深めている。又、入所者の精神状態、身体チェックなどに注意を払っている。         | ○    | 利用者中心に考える事はもちろんであるが、職員のストレスにも気を配り、事故が起こらないようにする。 |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                       |
|-----------------|--|--|--|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |  |
| 12              | ○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                                 | 時間を取って丁寧に説明している。利用料金、起こりうるリスク、看取りについての説明をし、同意を得るようにしている。また、契約時には事業所やケアのあり方や取り組みを説明している。  |  |
| 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                                | 玄関には苦情箱を設置している。又、苦情相談係を記名している。月に1～2回、利用者による会を開き、役割や要望を聞いている。   |  |
| 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                              | 日常生活報告書で毎月の健康状態やホームでの暮らしぶりなどを送付している。また、預かり金の報告書を作成し、領収書と共に送付し、間違いないことを確認していただき、必ず家族のサインをいただくようにしている。ご家族が訪ねて来られた時は利用者の状況を話し合っている。 |  |
| 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                                | ご家族には手紙や訪問時に常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。出された意見は、ミーティングで話し合い、反映している。  | ○ 家族会は入所者のほとんどが県外である為、事前に希望の日取りを決めてもらい、年に1～2回は開催する。課題を検討し、質の向上を目指していく。 |
| 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  | 月に1度職員会議の場を設け、積極的に意見の提案を出し、何事も話し合って決定し、取り組んでいる。日ごろからコミュニケーションを取るようにしている。   |  |
| 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                      | 利用者の状態やペースに合わせたローテーションを組んでいる。利用者の急変、職員の急な休みなどの人員の確保ができています。  |  |
| 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 | 異動や離職のやむを得ない場合も引き継ぎの面で最善の努力をしている。  | ○ 職員を固定化し、馴染みの関係を崩さないようにする。  |

| 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>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           |      |                                  |
| 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 | ○    | ネットワークを広げ、交換会などを開く予定。            |
| 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                                    | ○    | 利用者の方と完全に離れられる場所をつくりたい。          |
| 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                        | ○    | 向上心を持って動けるよう、職能評価をしていきたい。        |
| <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             |      |                                  |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | ○    | 家族の状況を職員全員が把握しておくようにする。          |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)               |
|----------------------------------|--|---|------|--|
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 本人家族の要望の下に、今何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応を心がけている。                          | ○    | 信頼関係をもちつつ必要なサービスに結びつけていく。                      |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 本人や家族に事業所を見学してもらう事から始め、本人に遊びに来てもらい馴染みの関係ができ、入所につなげている。                | ○    | スタッフが家に出向いて馴染みの関係をつくり、安心して入所できるようにしたい。         |
| <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                       | 本人の思いや苦しみ、不安、喜びを知ることに努め、共に支え合う関係になっている。又、昔のしきたりなどを教えてもらうなどセッティングしている。 | ○    | 支援する方、される方という意識を持たないよう、和やかな生活に心がけをする。          |
| 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                                 | 利用者の様子をきめ細かく報告するようにしている。遠方の方には電話、手紙で伝えている。                            |      |  |
| 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                                     | 外出や外泊で家族と一緒に過ごすよう勧めたり、家の行事などに参加してもらっている。                              |      |  |
| 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                                       | 馴染みの知人や友人にいつでも遊びに来てもらえるよう、関係づくりをしている。                                 | ○    | 訪問してもらうばかりではなく、こちらからも遊びに行けるよう、関係が途切れないよう、支援する。 |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 毎日のお茶や食事の時は職員も一緒に会話したり、利用者同士の調整役になり関係を保っている。                          |      |  |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)       | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)             |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|------|--|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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                      | 他の事業所に移られた方にも面会に行つて関係性を断ち切らないようにしている。 |      |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |                                       |      |  |
| 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  | 日々の関わりの中でそれとなく確認している。                 |      |  |
| 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                                    | 本人の話はもちろんのこと、家族と時間をかけてこれまでの生活歴を聞いている。 |      |  |
| 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  | 一人ひとりの生活のリズムを把握し、できることに注目している。        |      |  |
| 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     | アセスメントを含めモニタリングカンファレンスを職員全体で行っている。    | ○    | カンファレンスにご家族にも参加していただき、事業所以外の意見を反映した看護計画をつくる。 |
| 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 | 状態が悪化した場合、その都度プランの見直しをし、ご家族に報告している。   |      |  |

| 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)                        |
|------------------------------------|--|--|------|---|
| 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    | 色別のファイルを用いてバイタル、水分量、食事量のチェックを記入している。又、日々の記録をつけて全員が目を通すようにしている。 | ○    | 身近な人にしかわからないようなエピソードなどを書き留めるようにする予定である。                 |
| <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>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 本人、家族の状況に応じて通院や送迎をしている。  | ○    | 時期が来れば、ショートステイも取り入れ、必要な時に馴染みの関係を保ちつつ、利用してもらうようにする予定である。 |
| <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             | 利用者が安心して暮らしていけるよう、民生委員と連絡を取っている。又、近くの消防署とも連絡を取っている。            | ○    | 今現在にも母体のケアハウスより、ボランティアに参加してもらっているが、たくさんの人に参加を呼びかけていきたい。 |
| 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  | 利用者の希望により母体である施設の大浴場を利用させてもらっている。また、近くの理・美容師さんにも来てもらっている。      | ○    | 町内会が開催する健康教室にも参加を呼びかける。                                 |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進委員会に地域包括の職員が参加するようになり、関係が強化され情報交換ができやすくなった。                |      |   |
| 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 | 本人、家族の希望される病院にかかりつけ医となってもらう受診・入院できる体制をとっている。                   | ○    | 複数の医療機関と関係を密にし、安心して治療を受けられる体制にしたい。                      |

| 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  | ○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  | 内科医ではあるが認知症について理解があり、医療に熱心な医師に相談に乗ってもらっている。又、認知症外来にも受診している。          |      |                                      |
| 45  | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 今現在2名の看護師が利用者の健康管理にあたっている。   |      |                                      |
| 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                      | 入院時には本人への支援方法を提供し、職員が頻繁に見舞いに行っている。病院、家族とも連絡を取り合い、退院後のケアワーカーに結び付けている。 |      |                                      |
| 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                                   | 重度化に伴う意思確認と十分説明をし、署名・捺印をもらっている。状態の変化のある度に家族と相談し、治療方針を決めている。          |      |                                      |
| 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 | 本人や家族の意向を踏まえ、安心して納得がいくような最期が迎えられよう確認しながら取り組んでいる。                     | ○    | 地域医療と連携を取り、安心して最期を迎えられるようにしていく予定である。 |
| 49  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 利用者家族の意見を踏まえて十分話し合い情報交換をして入所に結び付けている。                                | ○    | 職員が入所前に自宅を訪問するなど、その人の生活環境、移住環境を確認する。 |



| 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                     | 職員すべてが個人情報保護の契約書を読み、署名している。気がついた点などは職員会議の時に話し合っている。                         |                                  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 意思表示が困難な方であっても職員が勝手に判断することのないように声かけし、本人に決めてもらえるようにしている。                     |                                  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 基本的な1日の流れは決まっているが、その日の気分や体調によって柔軟な対応をし、決して都合などを押し付けないようにしている。               |                                  |
| (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                  | 併設の施設での出張美・理容サービスがあり、希望する方は利用していただいている。服装やヘアスタイルなど必要に応じて職員が上手にアドバイス、支援している。 |                                  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 準備や片付けなどは利用者に手伝ってもらい、職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで同じ食事を食べ、ゆっくりと会話を楽しんでいる。       |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                   | 本人や家族と話し合いの上で、特に抑制することなく時間や様子を見て支援している。                                     |                                  |

| 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)          |
|-------------------------------------|--|--|------|---|
| 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         | 尿意のない利用者にも排泄チェック表を使用し、定期的にトイレ誘導している。   |      |   |
| 57                                  | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 入浴時間など本人の希望に添うように支援している。体調やその時の気分によっては足浴したり等、柔軟に対応している。                                  |      |   |
| 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、なかなか寝付けない利用者には飲み物を飲みながらしばらく付き添うなどしている。日中、外出や活動後にはゆっくり休息する時間をとっている。                    |      |   |
| <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>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  | 梅干を漬ける、家庭菜園での野菜作りなど、小さな事でもきっかけとなるよう支援している。   |      |   |
| 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、家族との話し合いのもと、希望する利用者にはお金をご自分で持ってもらっている。事業所で管理している方でも、買い物の時には自分で払っていただけるように手渡すなど支援している。 |      |   |
| 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                    | 買い物、近所への散歩など本人の希望に合わせて支援している。  | ○    | 歩行困難な方への支援回数がどうしても少なくなっているため、積極的に外出支援を行う。 |
| 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 | 個人で外食を希望される方と職員で外食を楽しむなどして気分転換を図っている。個人の希望(お墓参りなど)も家族に伝え、必要な時は職員も支援できるよう話し合っている。         | ○    | 遠い場所への外出は実現できていないので、今後検討していく予定である。        |

| 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                                  | 電話は事務室にしかないが、希望があった時はいつでも利用していただき、プライバシーにも配慮している。                                 |      |   |
| 64                     | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 訪問時間などは定めていないのでいつでも訪問していただいている。職員は必ず挨拶をするように心がけ、必要に応じて現在の状態や心むエピソードなど会話するようにしている。 |      |   |
| <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>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 | 家族の許可を得て、夜間のみ転落防止のためベッド柵を使用している。  | ○    | 職員会議などで身体拘束に関する勉強会を行い、安全に支援できる体制を検討したい。 |
| 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                  | 利用者が外出しそうな様子を察知し、止めるのではなくさりげなく声をかけたり、一緒についていくなどしている。                              |      |   |
| 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が分かるホールにおり、一時的にその場を離れる時は他の職員に必ず一声かけるようにしている。                           |      |   |
| 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                     | 裁縫道具やトイレ洗剤など利用者の状態や状況に合わせて対応している。使用時に注意が必要な場合は必ず見守るようにしている。                       |      |   |
| 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                  | ヒヤリハットや事故報告の書類を作成し、職員会議の時には状況を詳しく報告し、原因や今後の予防について全職員で検討している。                      | ○    | 一人ひとりの状態によって予測される危険を今後検討し、更なる予防に努めたい。   |

| 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                 | 急変時のマニュアルはあるが、学習の場や訓練は定期的に行っていない。  | ○    | 今後は勉強会や訓練の場を設け、救急手当などの研修にも参加していく予定である。 |
| 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、消防署の協力のもと、避難訓練を行っている。(通報・避難誘導・消火)  | ○    | 近隣住民の協力が得られるように取り組んでいきたい。              |
| 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 | その人に起こりうるリスクを把握してもらい、対応策を家族と共に検討し、支援している。  |      |  |
| (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           | 少しでもいつもと違う様子が見られた場合は必ず記録し、申し送りを徹底している。必要時にはすぐに医療受診し、早めの対応を心がけている。  |      |  |
| 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       | 薬が変更になった時などは日誌に必ず記入するようにしている。処方箋や薬の説明書は個人のファイルに閉じている。服薬についても、氏名や日付を記入し、間違えることのないように服薬の確認をしている。                   |      |  |
| 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         | 便秘しやすい方は適度に運動をしたり、おやつ時に便秘を解消するような食品を提供するなどしている。  |      |  |
| 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                   | 風邪、感染予防のため食事前にはうがいをしてもらっている。食後、自分でできない方には義歯洗浄、歯磨きの手伝いを行っている。自分でできている方は見落としがちになるので、毎食後の声かけや、時々手伝ったりして、清潔保持に努めている。 |      |  |

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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、水分摂取量は毎日チェック表に記録している。各個人の好き嫌いについても表を作り、嫌いな献立の時は違う食材のものに変更するなどしている。                     |      |                                  |
| 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)   | 毎年、職員・利用者共にインフルエンザ予防接種を受けている。感染症の予防について職員全員で学習し、手洗い、うがい、外からの訪問者の手指消毒、ペーパータオルの使用等、対策をしている。 |      |                                  |
| 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  | 冷蔵庫や冷凍庫は定期的に点検している。おやつや食材も賞味期限を大きく記入し、無駄にならないようにしている。                                     |      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |   |   |      |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり          |   |   |      |                                  |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関先にプランターを置き、季節ごとの花を植えている。玄関ホールに花を生けたり、明るい雰囲気を感じてもらえるようにしている。                             |      |                                  |
| 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 | ホール壁の飾りつけなどは利用者と一緒にを行い、あまり華美になりすぎないようにしている。その時々々の季節を感じさせる飾り付けを心がけている。                     |      |                                  |
| 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                              | ホールでのテーブルといす以外にソファや長椅子などを置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士で過ごすことができるようにしている。                          |      |                                  |

| 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 | 馴染みの家具を持参していただき、本人が安心して、落ち着ける場所であるよう配慮している。持ち物、家具の少ない方でも、その人らしさが感じられるような居室づくりを心がけている。 |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだ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        | 清掃時など決まって換気し、空気の入替えを行っている。夜間は利用者一人ひとりの状態に合わせて冷暖房を使用している。                              |      |                                  |
| <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                 | 脱衣所に手すりがあったので後から取り付けたり、利用者に合わせて安全確保に努めている。  |      |                                  |
| 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                           | 各個人の居室入り口横に似顔絵を貼る、トイレや浴場も分かりやすく明記するようにしている。   |      |                                  |
| 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                                   | ホーム前に畑を作り、水遣りや収穫を楽しんでいる。暖かい日はベランダでの日向ぼっこや食事を楽しむなどしている。                                |      |                                  |

| 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。)