

# 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                  | <input type="checkbox"/> 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       |      |  |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 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                          | ○    | 理念の実践に向けて、今後も地域と連携していくよう努めたい。                              |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 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るよう取り組んでいる | ○    | 今後も理念を伝えていく工夫を続けていく。                                       |
| 2. 地域との支えあい        |  |      |  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 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  | ○    | 気軽に立ち寄れるなど、日常的な交流ができる関係作りをしていきたい。そのためには、こちらから積極的に声かけをしていく。 |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 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    | ○    | 地元の消防団と協力し、避難訓練を企画したい。デイサービス、居宅、グループホーム合同の便りを地域に発送していきたい   |

| 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)              |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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                  | 運営推進会議で認知症ケアに関わる事例報告を行い、地域に情報を広めて頂くよう依頼した。<br>中・高生の実習の受け入れも積極的に行なっている。<br>町主催の在宅介護者の集いに参加し、助言を行った。 | ○    | 地域の会合等にも積極的に参加していく。                           |
| 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                           | 自己評価は全員で行い、ガイドブックを参考に着眼点なども考慮しながら取り組んでいる。<br>評価後、改善に向けた話し合いを行い、改善計画シートを活用し、直ぐに取り組みを行っている。          | ○    | 評価の意義の理解を深める為、ガイドブックを希望の職員に配布し、質の向上につなげている。   |
| 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           | 会議で報告を行い、率直な意見を頂き、活かせるものは活かせるように取り組んでいる。<br>防災用屋外サイレンは会議で提案され、設置した。                                | ○    | 様々な方面(消防、婦人会など)から参加をしてもらい、もっと会議を活かす取り組みを行いたい。 |
| 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                            | 平成18年4月以降、町との連携が強化されている。   | ○    | 町主催の行事にも参加していきたい。                             |
| 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 | 研修参加した職員は学ぶ機会があるが、全体としては、知識が不十分である。  | ○    | ホーム内研修で知識として学ぶ機会を設けたい。                        |
| 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            | 勉強会を通して防止にむけて努めている。  | ○    | 虐待防止の知識の共有にむけて、資料などを準備し、取り組んでいきたい。            |

| 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)  |
|-----------------|--|--|---|
| 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                                 | 契約時に十分な説明を行い、理解や納得を得ているが、家族が中心である。   | ○ 家族の同意を得て、利用者にも同席して頂く方向に検討していく。  |
| 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                                | 介護計画を作成する時も利用者に同席して頂き、意見を反映させている。日々利用者が意見、不満を言い易い関係が築けている。   | ○ 今後も利用者の意見を引き出す工夫をしていきたい。  |
| 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                              | 来訪時には利用者本人の状態の報告、出納帳の確認を行なってもらっており、特に変わったことがある時には、電話で連絡している。<br>定期的に発行する便りは担当者のコメント欄を設け、個別の便りにしている。フロアに近況を知らせる写真や、入口には職員紹介の名前入りの写真も掲示している。 | ○ 今後も連絡、報告を密にしていきたい。  |
| 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                                | 苦情等の窓口を置いており、入所時や家族懇談会でも説明している。また、公的窓口の紹介も行っている。<br>来訪時に要望を聞くよう心がけている。<br>家族懇談会の際に、職員が席を外し、家族だけの意見交換の場を作り、意見が出し易い工夫をしている。                  | ○ 意見、苦情が表わしやすい体制に努めたい。<br>意見箱も活用して欲しい。  |
| 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  | 全体ミーティングでも行っているが、小ミーティング(各検討委員会、サブミーティング等)の機会を多く設け、意見を反映させている。   | ○ 夕方から就寝まで落ち着いた時間を過ごして頂くための業務見直し委員会を立ち上げた。<br>重度化していく利用者に対応する為、余裕を持った人員配置になるよう努めたい。 |
| 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                      | 利用者、家族の要望にそえるよう、余裕を持った勤務調整をしているが、利用者の状況により、慌ただしくなる場合もある。   | ○ 夕方から就寝まで落ち着いた時間を過ごして頂くための業務見直し委員会を立ち上げた。  |
| 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 | 馴染みの関係が保たれるよう、各ユニットの職員は固定化し、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。異動は最小限にしており、利用者へのダメージはないと感じている。  | ○ 離職を最小限に抑える為、休憩時間の十分な確保など、ストレスを軽減する為の改善に努めたい。                                      |

| 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)   |
|----------------------------------|--|--|--|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |  |
| 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>段階に応じた研修を受けられる機会を設けている。パート勤務者も含め、職員の希望する研修への参加を募っている。研修報告も全体ミーティングで行い、研修報告書は全職員に回覧している。</p>       | <p>○</p> <p>OJTの機会を増やし、職員間で教えあう取り組みも充実させていきたい。<br/>“よりよいケアをするため”の推進委員会をテーマごとに3グループ立ち上げ、各グループで活動している。</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>町内でのケア会議、町内事業所の懇親会に出席、小規模ケア連絡会にも加入し、ネットワークづくりや、情報収集に努めている。研修のカリキュラムの中で、他施設での現場実習を行い、交流を深めている。</p> | <p>○</p> <p>他施設と相互の職員現場研修を行うなど、交流を深めていき、お互いに切磋琢磨して良き施設にしていきたい。</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>日々の相談や親睦会を行っている。また、休憩室、喫煙場所等利用者と離れた、一息つける場所を確保している。昼食後、フロアを離れる取り組みを行っている。</p>                     | <p>○</p> <p>ストレスにより、利用者への支援がマイナスになる場合は、配置転換等も考慮していく。<br/>定期的なレクリエーションも企画していく。</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>運営者は毎日出勤し、利用者や過ごし、職員の悩みの把握に努めている。<br/>資格取得の支援に努めている。</p>  | <p>○</p> <p>職員が向上心を持って働けるよう努力する。<br/>評価の良い施設は県内、県外を問わず視察に行ってもらっている。</p>                                  |
| <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                               | <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>利用前の面接で希望などを聞けるよう努力している。</p>  | <p>○</p> <p>本人が安心して利用できるよう、さらに努力していきたい。</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>利用前の面接で希望などを聞けるよう努力している。</p>  | <p>○</p> <p>家族が安心できるよう努力していきたい。</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)      |
|----------------------------------|---|--|------|---------------------------------------|
| 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、家族と相談し他のサービス利用も含めながらの対応をしている。   | ○    | 本人、家族が安心されるような対応に努めたい。                |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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 | お試し期間を設けたり、家族に宿泊してもらったりなど、ホームでの生活に馴染めるまでの支援をしている。  | ○    | 今後も同様の支援をしていきたい。                      |
| <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                        | 喜怒哀楽を共にすることはホームの理念であり、作業など一緒に取り組むことで、共に学び支えあう関係を築いている。本人の意思決定を引き出せる声掛けに努めている。                      | ○    | 回想法等を利用し、利用者の得意分野を発見するよう努めたい。         |
| 28                               | ○本人と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                                  | 家族もケアチームの一員として、家族の思いを受け止めながら、家族にできる役割は家族ができるよう工夫し、共に支える関係の構築に努めている。（家族からの定時の電話、家族との外出など）           | ○    | 家族との懇談会、介護計画作成時の話し合いでも共に支えていくことを説明する。 |
| 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                                      | 家族との交流の場を設けたり、病院受診の付き添いや外出など、家族と一緒に過ごす時間を作ることに努めている。一泊旅行を企画し、家族と過ごしてもらった。                          | ○    | 家族には、本人の状況を頻繁に報告していく。                 |
| 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  | 近所の人や友人の来訪のほか、馴染みの理髪店へ行ってもらったり、自宅へ帰ることなどを支援している。   | ○    | 今後も継続して取り組んでいきたい。                     |
| 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  | 利用者同士の関係を職員が把握しており、気分の変化に注意しながら、関係がうまくいよう支援している。<br>(食事の席、ドライブの時の座席など)<br>利用者同士での支えあいの場面も日々見られている。 | ○    | 今後も継続して取り組んでいきたい。                     |

| 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                      | 施設を変われた場合でも、見舞いや面会に行っている。終了後から長期になると少ないが、ある程度まではできている。  |      |                                      |
| <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>    |   |   |      |                                      |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |   |      |                                      |
| 33                                    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 利用者の思いを一番に考え、なるべく意向にそえるよう、利用者と話し合う場面を多くし(飲茶、食事等含む)、本人の希望や意向の把握に努めている。介護計画説明の場でも聞いている。外食、外出等気兼ねなく希望がでていく。                      | ○    | 暮らし方の希望、意向について更に把握していきたい。            |
| 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                                    | 入所時の聞き取りや、以前おられた所からの情報を得ているほか、家族の来訪時や、本人から聞いた時に記録に残し、職員で共有し、生活に活かしている。介護計画に馴染みの欄を設けて把握に努めるようにした。                              | ○    | 更に詳しい情報を職員で共有する為、記録の様式を充実させていく。      |
| 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  | 一人ひとりの生活リズム(排便と不穏の関係など)の把握に努め、気分配慮しながら、それにそった生活の支援をし、個々にできることを見つけ、それを伸ばすようにしている。  |      |                                      |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |   |   |      |                                      |
| 36                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 介護計画については本人も話し合いの場に参加でき、職員全員でアセスメントを含めたカンファレンスを行い、本人の気持ちに添った計画書になるよう努めている。夜勤者もカンファレンスには参加している。計画書の様式を変更し、暮らしに密着した計画になるよう工夫した。 | ○    | 介護計画作成時に、もっと利用者が参加してもらえるよう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 | 変化に応じた介護計画の作成をその都度を行っているが、アセスメント表、モニタリング表、計画書の様式を理解し易いように作り変え、現状に即した計画になるようにした。   | ○    | 現状に即した計画書になる様、工夫していく                 |

| 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    | 個人記録(ケース記録)の記入方法を工夫し、介護計画に有効に活用できるように努めている。   | ○    | 記録の方法等、活用しやすいか検討し、活かせるように努力したい。                     |
| <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              | 通院の際の送迎の支援等行なっている。皮膚科、歯科からの往診もお願いしている。<br>看護師を配置し医療連携体制をとっている。<br>ショートステイの利用ができるようになった。 | ○    | 今後、共用型デイサービス等の開設についても検討したい。                         |
| <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             | 警察、消防、公民館との連携・協力体制をとっている。運営推進会議にも参加して頂き、ホーム内の理解に努めて頂いている。<br>書道教室の講師も、地域から来訪してもらっている。   | ○    | 地域に根ざす工夫(地域のボランティア受け入れなど)を検討していく。                   |
| 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  | 地区の老人会への参加  | ○    | 居宅介護支援事業所を法人内に開設しているので、他の施設のケアマネジャーとの話し合いを密にしていきたい。 |
| 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 | 18年度より、運営推進会議に地域包括支援センターからも参加して頂き、情報交換、協力関係を築いている。                                      |      |   |
| 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 | 入所時にかかりつけ医の継続の可能を説明し、本人・家族の意向を聞きながら通院支援をしている。   |      |   |

| 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)                           |
|-----|---|--|------|--|
| 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  | 個々に認知症の専門医が主治医である方が多く、相談もできる方が多い。<br>認知症の対処方法に詳しい知識を有している方に、相談・助言を得ている。                | ○    | “しんわ”として相談できる専門医の確保をしていきたい。<br>相談・助言を得る事ができる有識者と勉強会を継続したい。 |
| 45  | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 看護職員を配置しており、指示を受けたり、相談しながら、常に利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。同法人内のデイサービスの看護職員の協力も得ている。 | ○    | 重度化、終末期ケアに向けては充実させたい。                                      |
| 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                      | 早期に退院ができるよう、家族、医療機関と話し合いを行っている。  |      |  |
| 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                                   | 重度化した利用者について、本人、家族と医療面の対応を含めて話し合い方針を確認している。  | ○    | 終末期に向けた方針を整理する。  |
| 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 | ミーティングを行い、今後の支援のあり方について検討や準備を行っている。  | ○    | 重度化や終末期の検討、準備、勉強をしておきたい。                                   |
| 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                      | 家族や以前おられた施設との情報収集、情報提供を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。                                      |      |  |



| 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                     | “よりよいケアをするために”とのテーマのもとで、言葉かけを見直し、改善できるよう話し合いを行うなどの取り組みをしている。テーマが言葉遣いから接遇に移行している。個人情報に関するものはシュレッターにかけている。 | ○<br>取り組みの効果がでてきているが、今後も継続的な取り組みが必要である。              |
| 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 | 利用者に合った声かけを行い、本人の希望を聞き出せるようにしている。本人が決定されるような場面を作ることに努めている。   |  |
| 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       | 業務の見直しを行い、改善していくことで、利用者のペースに合わせた支援が行なえるように努めている。天候に合わせた支援も行っている。   | ○<br>食事が終わると直ぐに席を立つのではなく、利用者のペースに合わせていけるよう取り組んでいきたい。 |
| (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                  | 本人、家族の希望を聞きながら、馴染みの理髪店にいけるように支援している。   |  |
| 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           | 一人ひとりの能力を見極めながら、利用者とは何を作るか計画したり、味付け、皿洗いなどを一緒に行っている。食が細かい方は盛り付け時に少なめにするなど、個別に応じた準備を行っている。                 |  |
| 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                  | お祝い、行事の時などお酒が飲める機会を設けている。毎朝ヤクルトを購入される人がおられる。   |  |

| 項 目                                  |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 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                                   | ○気持ちよい排泄の支援<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        | 排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導を行ったり、個別にコールを用意したりしている。<br>一人ひとりの能力に応じたパンツ、パットの使用を考えている。<br>(紙パンツ使用の人が布パンツ使用になったケースがある。)    | ○    | 他の利用者についても個別に応じた取り組みをしていく。                                     |
| 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    | 入浴日、時間などを設けず、毎日や2～3日おき、早い時間、遅い時間など本人の希望にそった入浴に努めている。<br>異性職員を好まれない場合は同性職員による見守り、介助を行っている。                      | ○    | 夜間入浴の希望があれば検討する。   |
| 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                     | 食事、お茶の呼び掛け時に、眠っていたい人には、本人の希望通りにする。<br>足元灯をつけたり、カーテンの開閉、入眠されるまで電気をつけておきたい人など個別に支援を行なっている。                       |      |  |
| <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  | 一人ひとりの能力、希望に応じた、家事的役割(洗濯物干し、作物の収穫、雑巾干しなど)を検討している。<br>ドライブや外食、散歩、行事など希望を聞きながら、楽しみを持って生活してもらっている。                | ○    | 職員主導になっていないか、振り返りや役割の再検討も必要である。                                |
| 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  | 毎日ヤクルトを購入する際に、本人が支払っている人もいる。   | ○    | 理髪店の支払いを職員が代行するのではなく、利用者に払ってもらうなど、お金を使う場面をもっと増やしていけるよう取り組んでいく。 |
| 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                    | 希望によってホームの畑へ出かけたり、郵便局までハガキを出しに行ったり、散歩するなど、一人ひとりの希望にそえるようにしている。昼食を庭で食べたりもしている。<br>ベランダで食事やお茶を楽しんでもらっている。        |      |  |
| 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 | 家族との交流会を設けたり、ホームでの外出(花見、ドライブなど)もしている。個別に職員と自宅へ帰ったり、家族と共に家へ帰ったり、食事に出かけたりと、出かける機会を作っている。家族の方の協力も得て、温泉への一泊旅行も行った。 | ○    | 一泊旅行、温泉、食堂等にも外出していきたい。   |

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 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                                  | 家族からの毎日の電話や、必要時に電話をかけられたり、知人へのハガキを出されることを支援している。   |      |                                  |
| 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                   | 面会時間等の制約を設けておらず、面会時は近況を報告したり、お茶のサービスをし、居心地よく過ごしてもらえるよう工夫している。  |      |                                  |
| <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 | 身体拘束に関する勉強会を事業所内で行い、ベッド柵を外すなど、身体拘束はしないケアに取り組んでいる。  | ○    | 身体拘束をしないケアの勉強会は続けていきたい。          |
| 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                  | 日中には鍵を掛けていないが止むを得ない場合は、理由を把握している。外出の希望がある時は、無理に引き止めたりせず、本人が納得されるまで同行している。  | ○    | 日中に鍵を掛ける場合の、理由を分析する。             |
| 67                     | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 日中の安全、居場所の確認を行い。夜間は全体が見渡せるホールで記録をし、随時巡回も行っている。   |      |                                  |
| 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                     | 一人ひとりの状態に応じて、ハサミ、裁縫箱を居室におけるよう取り組んでいる。<br>薬、包丁、洗剤など危険なものは、カーテンで目隠しをしたり、鍵をかけるなど危険のないよう取り組んでいる。                           |      |                                  |
| 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、事故報告書を直ぐに作成し、原因や今後の対策などの情報を共有している。<br>一人ひとりに合わせた手すりの設置や、誤嚥防止の為に嚥下体操を実施している。トロミや刻み食を実施。服薬は名前を確認した上で、一人ひとり手渡している。 | ○    | ヒヤリハット、事故報告書を今後のケアに活かしていく。       |

| 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                 | 定期的に救急救命法の学習や訓練を行っている。<br>夜間の緊急時対応マニュアルも作成し、事故発生に備えている。   | ○    | 職員が講習会に参加し、事業所内で独自に研修できるように取り組んでいく。        |
| 71                         | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 年2回の避難訓練を行っている。<br>災害時に地区の協力を得られるよう、区長会、運営推進会議などで働きかけを行っている。<br>消防団の班長に館内を視察してもらった。<br>防災用屋外サイレンを設置した。  | ○    | 年1回は消防署の職員に避難訓練に立ち会ってもらい、地域と協力した訓練を実施計画する。 |
| 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 | 一人ひとりのリスクを把握し、家族に説明している。  |      |  |
| (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           | 体調の変化、異変時にはバイタルチェックを行い記録し、情報の共有に努め、状況により医師、看護師に連絡し指示を仰いだり、様子観察が必要な時には申し送り確実に引き継ぐようにしている。 週1回バイタルチェック、月1回体重測定を行い、健康管理に努めている。                     | ○    | 特に体調変化が大きい場合は、早急に家族に連絡し連携していく。             |
| 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       | お薬情報を個人記録に綴り、情報の確認をしている。<br>常時の薬でない時は、特に注意すべきことを記録し、申し送っている。<br>薬は個別に確認をし手渡し、服薬の確認を徹底している。<br>下剤の服用は本人の状態に合わせている。大きな錠剤が飲み難い場合は砕いて飲み易くする工夫をしている。 |      |  |
| 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         | 便秘の予防の為に排便、水分摂取のチェックを行ったり、運動や牛乳などの飲食物の工夫をしている。  | ○    | 繊維質の野菜を多く取れるように食事を工夫する。                    |
| 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                    | 毎食後に個別の口腔ケアを行い、就寝時には義歯を洗浄液につけている。年1回歯科の検診を行っている。  |      |  |

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 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                                   | 一人ひとりの一日の食事、水分摂取量を記録し情報を共有し、個々に水分摂取を工夫したり、食事の形態に配慮するなどしている。月1回カロリー計算を実施し、栄養のバランスを考慮している。                                   | ○    | 今後も栄養、水分摂取が十分できるように工夫していく。       |
| 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)   | 感染症に対するマニュアルや、予防に関する掲示を行い、職員に周知している。<br>職員、利用者ともインフルエンザの予防接種を受けている。<br>ペーパータオルの使用や、手すり、食卓、トイレなどのBK水消毒も実施している。食前の手洗い・消毒の励行。 | ○    | ホーム内数箇所にBK水を常設して頻繁に使用できる様にしている。  |
| 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  | 調理担当者の手洗い、消毒の徹底やトイレ介助を避けるなど工夫している。<br>まな板は塩素系漂白後に乾燥機を使用し、保管。布巾、台拭きは塩素系漂白。食材は冷蔵庫整理の日を設けることで消費期限内に処分できるよう配慮している。             | ○    | 早めの作り置きをしない。調理したものは常温で保存しない。     |
| 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                              | 玄関先には花のプランター、ベンチを置くなど、いつでも来訪していただけるよう工夫している。玄関には利用者の生花を常に飾ったり、建物の周囲にも花や木を植えている。  |      |                                  |
| 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 | ブラインドなどで光の調節を行っている。食堂ホールには利用者の活かされた四季の花や、季節に合った飾りなどを置き、居心地の良い空間作りを工夫している。  | ○    | ベランダでの環境作りに取り組んでいきたい。            |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | ソファーや椅子などで利用者同士が会話を楽しむ事ができる様、雰囲気作りに配慮している。<br>プランター・花壇を利用し、好きな人と花作りなどもしている。(朝顔など)  | ○    | ホーム周りの美化の取り組みにも合わせ、活動を続けて行きたい。   |

| 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) |
|--------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 入所時に家で使っておられた馴染みの家具などを持ってきてもらうことで、居心地のよい居室空間作りに努めている。ホームでの笑顔の写真を飾っている。                 |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<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        | 居室の換気口、掃除の際の空気入れ換えや、トイレの換気扇、消臭剤の設置をしている。室温調整は利用者の状況に応じて行っている。                          | ○    | 臭いの強い場合は、空気清浄機やオゾン脱臭等の対応を継続したい。  |
| <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                | 各居室に洗面台、トイレを備えている。必要な場合は、居室内に個々に合った手すりを設置するなど工夫している。                                   |      |                                  |
| 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                          | 各居室入口に表札を掛けている。洗面台の鏡を見て、叩かれたり、混乱された為、家族と相談の上で外させてもらうなど工夫をしている。                         |      |                                  |
| 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                                  | 畑を作ったり、玄関先や庭に花を植えるなど、建物周囲の環境を活用している。ベランダで外気に触れる工夫をしている。庭に入る通路の縁石を撤去し、車椅子の出入りがし易いようにした。 |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目                                    |                                    |
|---|------------------------------------|
| 項目  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。              |
| 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                      | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 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                         | <input type="radio"/> ①毎日ある        |
|   | <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある   |
|   | <input type="radio"/> ③たまにある       |
|   | <input type="radio"/> 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                            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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                 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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                     | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ④ほとんどいない     |
| 94 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と    |
|   | <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと  |
|   | <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと  |
|   | <input type="radio"/> 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                        | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度     |
|     |   | <input type="radio"/> | ③たまに         |
|     |   | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①大いに増えている    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない   |
|     |   | <input type="radio"/> | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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                       | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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。)

- ・ “よりよいケアをする” を目標に、課題を3つのテーマ（業務の見直し、情報の共有化、接遇）に分け、各グループで改善に向けた取り組みを検討し、全員で取り組み、課題解決に向け活動を継続している。
- ・ 19年度末の地域運営推進会議にて事例報告を行ったところ、‘スタッフの方々は気付きが良く、直ぐ対応している’ と委員の方に取り組みを評価された。
- ・ 地域運営推進会議で設置希望のあった防災用屋外サイレンを設置することで、地域に対して当ホームへの理解、協力を求めることができた。
- ・ 定期的に家族に発送する便りは個々の様子を記載し、個別の便りにしている。又、地域に発送する便りはデイサービス、居宅介護支援事業所、グループホームの情報を伝え、地域に理解を得るよう工夫している。
- ・ 敷地内に畑を作り収穫の喜びを味わっている。
- ・ 地域の老人会の取り組みである園芸部の活動（野菜の苗販売）に協力したり、イベントに参加したり交流の場を育てている。