

## 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>      | 法人の理念のほか、施設開設時に職員全員でバリデーションを行い作りあげた理念がある。                                |                                  |
| 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>                         | 理念はステーション内に掲示にして職員全員に周知している。又、人事考課制度において各職員が目標を立て理念の実践に向け取り組みを行っている。     |                                  |
| 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> | 玄関ロビーに飾るようにし、面会に訪れた家族や来園された地域の人達に知ってもらえるようにしている。                         |                                  |
| 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> | 自治会に加入し、区の行事には参加している。毎月第3日曜日行っているクリーン活動へ参加している。散歩されている方などへの挨拶を心掛け行っている。  |                                  |
| 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>   | 前にある区民会館には催しがあれば参加をしたり、団地内の夏祭りなどへも参加をして地域交流を図っている。又、隣の保育園とも定期的な交流を図っている。 |                                  |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                  | 区民会館での集まりや、運営推進会議で民生委員の方を招いて、情報交換をする機会を作っている。又、団地内の配食サービス実施に向けて協力体制を作っている。 |      |                                  |
| 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                           | 会議等において外部評価の意義を伝え、又、評価項目、自己評価においても職員にも配布、説明して理解を得るよう取り組んでいる。               |      |                                  |
| 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           | 二ヶ月に一度、施設関係者、利用者家族、区长、民生委員参加の下開催している。会議内容については記録をして、職員へ周知しています。            |      |                                  |
| 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                            | 市及び地域包括支援センター主催の介護保険事業所情報交換会、介護保険サービス事業所会議、ボランティア担当者研修会へ参加し、情報交換を行っている。    |      |                                  |
| 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 | 成年後見制度を活用している利用者があり、相談員が家族に対して申請にあたり必要事項の助言等を行った。                          |      |                                  |
| 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            | 法人内で虐待の勉強会があり参加した。地域包括支援センターや在宅支援センターとも連携をとり、虐待発覚時の流れなど確認している。             |      |                                  |

| 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>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                                 | 契約時には管理者、相談員において重要事項説明書及び契約書の十分な説明を行い、その都度不安、疑問点の確認を行った上で、署名、捺印をもらっている。                            |      |                                  |
| 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                                | 毎月、介護保険相談員の訪問があり、利用者の意見、施設側の対応について聞き、施設側に報告がされています。  |      |                                  |
| 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                              | 家族会において事故の報告、スライドを用いて行事等の写真を見せ報告している。転倒等の事故があった時、体調不良等においてはその都度、電話等において報告を行っている。                   |      |                                  |
| 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                                | 重要事項説明書に施設の苦情担当窓口、外部の担当窓口を明記している。又、家族会において意見、要望、苦情を聞く機会を設けている。                                     |      |                                  |
| 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  | 毎月、一度「全体会議」「フロア会議」を行い、意見、提案を聞く機会を設けている。  |      |                                  |
| 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                      | 施設が三つの事業所から成っており、地域密着型サービスであるため、職員の兼務が可能である。その為、日頃より申し送り等を一緒に行い情報交換に努めている。                         |      |                                  |
| 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 | 職員の異動は間隔を取り行っており、異動の際も利用者が困惑しないように1、2名の異動人数にしている。離職に関しては、管理者が職員とのコミュニケーションをよく図り意見等を聞く機会を作るよう努めている。 |      |                                  |

| 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>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           | 管理者や職員の段階に応じて、県主催の認知症介護実践者研修や管理者研修等に参加している。又、研修参加後には研修報告を作成し、会議等で報告を行っている。法人で各職員に研修費が割り当てられている |                                  |
| 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 | 毎月、法人内の病院、施設サービス、在宅サービスの事業者が集まる会議に参加し情報交換を行っている。   |                                  |
| 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                                    | 年に2回、個人面談を行っている。又、定期的に親睦会を行っている。   |                                  |
| 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                        | 人事考課制度に基づき、個人目標、能力開発、勤務態度等において個々の努力、実績を半年ごとに確認している。又、その評価により賞与に反映させている。                        |                                  |
| <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             | 入居までの間に本人との面談、家族からの情報を基に本人の状況を確認している。  |                                  |
| 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                  | 入居までの間に相談員により、「申し込みからご入居までの流れ」に基づき随時、家族と連絡を密に取り、不明な点、心配事について確認しながら入居まで進めている。                   |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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、家族が悩んでいる事を聞き、その必要性に応じて他のサービスを含め対応している。                         |      |                                  |
| 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 | 本人が望めば見学等を行える機会を設け、家族での送迎が困難なようであれば、施設側で送迎を行っている。又、体験利用の機会を設けている。 |      |                                  |
| <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                        | 日中、おしぼりや洗濯物を一緒にたたみながら会話を楽しんだり、寄り添いながらテレビを一緒に見て笑ったりしている。           |      |                                  |
| 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                                  | 家族会の時に行事（バーベキュー等）を行い、利用者、家族と一緒に楽しく過ごす事のできる時間を作っている。               |      |                                  |
| 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                                      | 家族会と時などに、食事を一緒に摂ったりして良い関係が築けるよう支援している。                            |      |                                  |
| 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  | 本人が今まで住んでいた家々に帰宅したいという希望を、家族に話し外泊支援を行った。                          |      |                                  |
| 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                                       | 元気な方が、足の不自由な利用者様の手をつなぎ支えあっている。又、近くに座った方に対して話やすい環境を作っている。          |      |                                  |

| 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                      | 他事業所に入所、病院への入院等、サービスが終了しても、その後の状況や経過を確認するようにしている。必要があれば、随時相談を受けるよう関わりを保っている。 |      |                                  |
| <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  | 利用者の今までの自宅での生活習慣を家族や情報書より確認し、施設での生活をそれに合わせ、本人の様子を見ながら検討するように努めている。           |      |                                  |
| 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                                    | 初めの相談時に生活歴など家族に記入してもらい、把握できるように努めている。  |      |                                  |
| 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  | 介護日誌を付けている。又、気になる点は申し送りに記入し把握できるようにしている。                                     |      |                                  |
| 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     | 利用者、家族に意見、要望を確認した上でケアマネジャー、介護職員によりカンファレンスを行い、介護計画を作成している。                    |      |                                  |
| 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 | 介護計画の期間以外でも、入院等で状況が変化した際には、必要な関係者と話し合い介護計画を見直すようにしている。                       |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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    | 日中の様子を介護日誌、その他にも個別でケース記録を付けている。又、気になる点は申し送りに記入し把握できるようにしている。  |      |                                  |
| 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              | 医療的な相談があれば、施設内にいる看護師に確認し支援することができる。又、利用者の希望によっては、他の事業所の利用者と交流を持つことができる。                                     |      |                                  |
| 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             | 定期的にボランティアや民生委員の慰問の受け入れをしている  |      |                                  |
| 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  | 他事業所のケアマネジャーとも定期的な話し合いの場を設けている。   |      |                                  |
| 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 | 現在は協働し行う事例がないが、必要性があれば地域包括支援センターと連携をとり行っていく。  |      |                                  |
| 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、主治医の確認を行い、利用者、家族の希望を優先している。受診時必要に応じて、日頃の経過がわかるようかかりつけ医に情報提供を行っている。又、協力医療機関からの往診があり、適切な医療を受けられる体制を取っている。 |      |                                  |

| 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)  |
|----|---|---|------|---|
| 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  | 協力医療機関に心療内科があり、必要な利用者においては定期的に受診を受けている。   |      |   |
| 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   | 併設事業所より、看護師が適時来て健康管理を行っている。利用者の医療的な事について相談できる環境を作っている。                                      |      |   |
| 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                      | 入院時にも病院の医療相談室と連携を取り、状態の確認を行っている。又、面会をし、本人の状態の把握を行っている。その他、協力医療機関のソーシャルワーカーとも日頃より情報交換を行っている。 |      |   |
| 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                                   |   | ○    | 重度化した場合、早い段階で本人、家族の意向を確認し、介護職、看護師等の関係者、又、かかりつけ医を交え対応方針を話し合い共有化を図るようにしている。               |
| 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 |   | ○    | 重度や終末期の場合、事業所で支援できる内容を検討している。又、状態の変化等に応じて対応できるよう協力医療機関の緩和ケアや特養の看取りケアとも連携を図り終末期の支援を検討する。 |
| 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                      |   | ○    | 今までに別の居所に移り住む利用者がいないが、そうした場合には、本人、家族、職員が戸惑わずに生活できるよう情報交換を行っていきます。                       |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <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                     | ひとり一人を尊重し、目上の人であるという事を念頭に置き、声かけを行っている。   |                                  |
| 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 | 本人の希望を伝えやすくする為に二者択一にしたり、本人がわかるように一つ一つ説明するようにしている。又、会話でも本人がわかる話の内容、言葉で説明を行うよう努めている。 |                                  |
| 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       | 会議等で個別にその方の生活を検討して、ひとり一人にあったペースで過ごして頂いている。   |                                  |
| (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                  | 出張理容サービスが定期的にある。又、本人が望めむ店がある場合は家族等に連絡をして行けるよう支援している。男性はほぼ毎日髭剃りをしている。               |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 全員が男性利用者の為、今までの生活歴を考え、食事の準備や片付けに関しては職員が行っている。嗜好に関しては、入居時に確認して食事提供を行っている。           |                                  |
| 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                  | お酒、たばこに関しては健康上問題がなければ、飲酒、喫煙を可としている。飲み物、おやつ等に関しては本人の嗜好に応じて希望を確認して提供している。            |                                  |

| 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) |
|-------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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        | 排泄チェック表を用いて排泄パターンの把握をし、又、会議等で検討している。その方のペースに合わせて排泄介助を行っている。                             |      |                                  |
| 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    | 利用者の希望に応じて入浴可能である（夜勤帯を除く）。入浴を嫌がる方に対しても、その方の状態に合わせて無理強いせず、清拭、足浴で対応している。                  |      |                                  |
| 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                     | 不安でなかなか眠れない方に対して、夜間起きた時にはゆっくり話を聞いて安心して眠れるようにしている。又、居室に鍵を掛けている方に対しては、巡視する事を伝え、理解して頂いている。 |      |                                  |
| <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  | 喫茶店によく行っていた利用者に対して、個別でコーヒーを飲みに出かけたりしている。又、お酒の好きな方に対しては月に一度、近所の居酒屋に飲みに出かけている。            |      |                                  |
| 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  | 月に1回程度買い物に出るようにしている。  |      |                                  |
| 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                    | 日常、希望者には散歩やドライブなど、事業所内に留まらずに、戸外に出る機会を作っている。   |      |                                  |
| 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 | 皆でお花見や大仏見学、近隣の公園にピクニックに出かける外出行事を適時行なっている。   |      |                                  |

| 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) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                  | 電話や手紙を書きたいと言う希望があれば、やり取りができるようにしている。公衆電話を施設の2階に設置している。                             |      |                                  |
| 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                   | 訪問時にこちらから挨拶等の声かけを行い、施設に入りやすい環境作りを心がけている。   |      |                                  |
| <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 | 管理者が確認をし、身体拘束をしないようにしている。又、やむを得ず行う場合は、家族の同意をもらう事とし、身体拘束をしないで生活できるような取り組みを行う事としている。 |      |                                  |
| 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                  | 不必要な場所は施錠せずに、本人の意向に添って支援している。  |      |                                  |
| 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                           | 居室に入るときなど、ノックをするなどしてプライバシーに配慮して入室している。日中、夜間、所在や安否確認のため、定期的に巡視をして確認をしている。           |      |                                  |
| 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                     | 利用者の状態に応じて危険と考えられる物のみ、しまうようにしている。  |      |                                  |
| 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                  | 誤嚥の勉強会を行い、対応を学ぶ機会を作っている。会議では事故報告を行い、対応、改善策を確認している。又、日頃よりヒヤリハットを記入して、事故の予防に努めている。   |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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                 | 法人内でAEDの講習があり、全職員が応急手当や初期対応ができるような訓練できる機会を作っている。又、緊急時のマニュアルを作成している。    |      |                                  |
| 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   | 年に2回の避難訓練を実施している。  |      |                                  |
| 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 | 日々の心身の状況、リスクを理解して頂くため、事故等の報告をしている。又、事故対策としてのカンファレンスを行い、対応策を検討している。     |      |                                  |
| (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           | 朝、夕に全体で申し送りを行い、情報の共有をしている。体調の異変、変化時はすぐに上司に報告し、家族とも連携を取りながら受診等を勧めている。   |      |                                  |
| 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       | 薬局より薬の説明書きをもらいファイルしている。日頃より、その目的、副作用、用法などを確認できようとしている。                 |      |                                  |
| 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         | 排泄チェック表にて排便の有無を確認し、必要時にはセンナ茶を飲んで頂いたり、日頃より体操をして体を動かすようにしている。            |      |                                  |
| 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                    | 毎食後、一人ひとりブラッシング、うがい等により口腔ケアを行っている。又、希望者においては歯科往診があり、診察、口腔ケアを行ってもらっている。 |      |                                  |

| 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                                   | 食事は委託業者の栄養士が作成した献立により、栄養バランスの取れた食事を提供している。個々の嗜好、嚥下、咀嚼能力を確認し、本人に合った食事形態を提供している。  |      |                                  |
| 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)   | 感染症マニュアルに従い実践している。又、感染症の勉強会を行って予防に努めている。  |      |                                  |
| 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  | 急須や湯呑みは定期的に消毒している。調理は主におやつに関してだけであるが、賞味期限を確認し提供している。                            |      |                                  |
| 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                              | 出入りしやすいように、十分なスペースが確保できるようにしている。  |      |                                  |
| 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 | 居心地の良い空間作りとして、テーブルの配置や季節感の出る掲示物など配慮している。  |      |                                  |
| 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                              | 廊下に、利用者がよく日向ぼっこする場所があり、椅子をおいている。その場所が独りで過ごせる場所となっている。気の合った方同士は、食堂にておのおので過ごしている。 |      |                                  |

| 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 | ベッド以外のものは、本人、家族に用意してもらい、家具など使い慣れたものを使用して頂くように支援している。            |      |                                  |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 各居室にはエアコン、換気扇が付いており、温度調整、換気が出来るようになっている。温度調整は職員が随時確認して調整を行っている。 |      |                                  |
| (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                 | 建物内はバリアフリーになっており、トイレ、廊下、浴室にも手すりなどが設置されており、自立した生活が送れるようにしている。    |      |                                  |
| 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                           | 混乱しないよう、本人の話を傾聴し、否定的な発言はしないようにしている。                             |      |                                  |
| 87                     | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやペ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                                   | 中庭があり、日光浴等ができる。又、畑があり、野菜作りを楽しむ事ができる。                            |      |                                  |

| 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 checked="" 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               | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                          | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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                        | ①ほぼ毎日のように                                     |
|     |   | ②数日に1回程度                                      |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> 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 | ①大いに増えている                                     |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> 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  | <input checked="" type="radio"/> 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                                    |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> 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                       | <input checked="" type="radio"/> 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。)