

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 11  |
| 1. 理念の共有                       | 2   |
| 2. 地域との支えあい                    | 1   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 3   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 2   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 1   |
| 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  | 6   |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 1   |
| 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 | 2   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 2   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 11  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 9   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2   |
| 合計                             | 30  |

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 事業所番号 | 1471200137            |
| 法人名   | 社会福祉法人 麗寿会            |
| 事業所名  | 社会福祉法人 麗寿会 ふれあいの家こすもす |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 12 月 12 日     |
| 評価確定日 | 平成 21 年 2 月 9 日       |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会    |

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年2月9日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 1471200137                             |
| 法人名   | 社会福祉法人 麗寿会                             |
| 事業所名  | 社会福祉法人 麗寿会 ふれあいの家こすもす                  |
| 所在地   | 神奈川県高座郡寒川町岡田7-3-3<br>(電話) 0467-72-5315 |

|       |                    |       |           |
|-------|--------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 |       |           |
| 所在地   | 神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2   |       |           |
| 訪問調査日 | 平成20年12月12日        | 評価確定日 | 平成21年2月9日 |

## 【情報提供票より】(平成20年10月24日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |                 |        |                            |
|-------|-----------------|--------|----------------------------|
| 開設年月日 | 平成 13 年 4 月 1 日 |        |                            |
| ユニット数 | 2 ユニット          | 利用定員数計 | 17 人                       |
| 職員数   | 23 人            | 常勤     | 11 人, 非常勤 12 人, 常勤換算 7.0 人 |

## (2) 建物概要

|      |          |             |
|------|----------|-------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート | 造り          |
|      | 3 階建ての   | 1 階 ~ 2 階部分 |

## (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |             |                |          |       |
|---------------------|-------------|----------------|----------|-------|
| 家賃(平均月額)            | 60,000 円    | その他の経費(月額)     | 36,000 円 |       |
| 敷金                  | 有(20,000円)  |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有(100,000円) | 有りの場合<br>償却の有無 | 有        |       |
| 食材料費                | 朝食          | 300 円          | 昼食       | 500 円 |
|                     | 夕食          | 500 円          | おやつ      | 含む 円  |
|                     | または1日当たり 円  |                |          |       |

## (4) 利用者の概要(平成20年10月24日現在)

|       |      |        |     |      |      |      |
|-------|------|--------|-----|------|------|------|
| 利用者人数 | 17 名 | 男性     | 6 名 | 女性   | 11 名 |      |
| 要介護1  | 1 名  | 要介護2   | 8 名 |      |      |      |
| 要介護3  | 3 名  | 要介護4   | 5 名 |      |      |      |
| 要介護5  | 0 名  | 要支援2   | 0 名 |      |      |      |
| 年齢    | 平均   | 84.6 歳 | 最低  | 76 歳 | 最高   | 95 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 茅ヶ崎新北陵病院、茅ヶ崎中央病院、湘南東部総合病院 |
|---------|---------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- ◆事業所の基本理念に基づき、利用者地域の方々との交流をはかり、家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりの思いを尊重して楽しく過ごせるように工夫している。
- ◆寒川町で唯一の認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)として、地域の方々へ認知症について理解を深めてもらうことに取り組んでいる。
- ◆法人全体で人事考課制度を取り入れており、年2回自己評価を行っている。また、法人内に研修推進委員会を設置し、職員研修に積極的に取り組み、職員の資質の向上に努めている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |   |
|-------|---|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)  |
|       | 前回の外部評価で改善課題はなかったが、評価の実施は日常のサービスを見直す良い機会として、日々のサービスに活かしている。前回の評価結果は職員に回覧するとともに、事業所の入口に掲示している。   |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)   |
|       | 管理者から職員に自己評価及び外部評価の意義を説明し、自己評価は、各項目を職員全員で分担して取り組んだものを話し合い管理者がまとめた。  |
| 重点項目③ | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)  |
|       | 利用者家族、自治会、民生委員、地域包括支援センター職員、町高齢介護課からは職員複数名が参加して年4回開催し、利用者の状況や活動状況の報告、意見交換などを行っている。災害時の対策について、地域との連携を含めて話し合っている。                             |
| 重点項目④ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)   |
|       | 年2回の家族会や日常の来所時などに、利用者の暮らしぶりを報告するとともに、家族の意見や要望等を聞いている。苦情受付窓口を、運営規定、入居契約書、重要事項説明に明記し、入居時に説明している。寄せられた意見等は記録し、ユニットごとのケアカンファレンスや定例会で話し合い対応している。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)  |
|       | 自治会に加入し、地域の情報を得ている。近所の神社のお祭りへの参加や、ボランティアの来訪、事業所主催の夏祭りへの参加呼びかけなどを通して、交流をはかっている。また、町から受託している「認知症高齢者介護者教室」の開催を通して、地域の方々へ認知症についての理解を深めてもらっている。  |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                           | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |    |   |   |      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |    |   |   |      |                                  |
|                              |    | ○地域密着型サービスとしての理念  |   |      |                                  |
| 1                            | 1  | 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                  | 法人の理念「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」を基に、事業所創設時に職員が自ら作り上げた「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」を基本理念として、家庭的で地域と密着して一緒に過ごすことを方針としている。   |      |                                  |
|                              |    | ○理念の共有と日々の取り組み  |   |      |                                  |
| 2                            | 2  | 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                                   | 職員採用時のオリエンテーション、法人内の年2回の研修、毎月1回の事業所定例会などを通じて、職員間で理念を共有し、地域と密着して、家庭的な雰囲気の中で共に過ごせるように取り組んでいる。   |      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |    |   |   |      |                                  |
|                              |    | ○地域とのつきあい   |   |      |                                  |
| 3                            | 5  | 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        | 自治会に加入し、地域の情報を得ている。近所の神社のお祭りへの参加や、ボランティアの来訪、事業所主催の夏祭りへの参加呼びかけなどを通して、交流をはかっている。また、町から受託している「認知症高齢者介護者教室」の開催を通して、地域の方々には認知症についての理解を深めてもらっている。                     |      |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |    |   |   |      |                                  |
|                              |    | ○評価の意義の理解と活用  |   |      |                                  |
| 4                            | 7  | 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             | 管理者から職員に自己評価及び外部評価の意義を説明し、自己評価は、各項目を職員全員で分担して取り組んだものを話し合い管理者がまとめた。前回の外部評価で改善課題はなかったが、評価の実施は日常のサービスを見直す良い機会として、日々のサービスに活かしている。前回の評価結果は職員に回覧するとともに、事業所の入口に掲示している。 |      |                                  |
|                              |    | ○運営推進会議を活かした取り組み  |   |      |                                  |
| 5                            | 8  | 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 | 利用者家族、自治会、民生委員、地域包括支援センター職員、町高齢介護課からは職員複数名が参加して年4回開催し、利用者の状況や活動状況の報告、意見交換などを行っている。災害時の対策について、地域との連携を含めて話し合っている。   |      |                                  |

| 外部              | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 6               | 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                               | 町から「認知症高齢者介護教室」を受託して実施したり、介護相談員の受け入れを行っている。また、町内の介護保険事業所が加入している寒川町介護サービス事業所連絡協議会に参加し、町の担当者と連携をはかり、町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。   |      |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |   |      |                                  |
| 7               | 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                              | 家族の来所時に、利用者の日頃の様子を個人ケース記録書や行事写真をもとに報告している。毎月金銭出納帳とともに、担当職員が生活面や健康面について記入したものを送付している。体調不良等突発的な事があった場合には、家族に随時電話連絡をしている。  |      |                                  |
| 8               | 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                                | 年2回の家族会や日常の来所時などに、利用者の暮らしぶりを報告するとともに、家族の意見や要望等を聞いている。苦情受付窓口を、運営規定、入居契約書、重要事項説明に明記し、入居時に説明している。寄せられた意見等は記録し、ユニットごとのケアカンファレンスや定例会で話し合い対応している。                       |      |                                  |
| 9               | 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 | 管理者は職員の意見を聞く機会を持ち、職員同士でもコミュニケーションをとる時間を作ることにより、離職の防止に努めている。新しい職員は利用者との関わりを持ち、利用者一人ひとりの状態を把握して、馴染みの関係ができるようにしている。  |      |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |                                  |
| 10              | 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              | 法人内に研修推進委員会を設け、法人内全職員対象の研修会や階層別の研修会等を実施している。外部研修には希望に応じて参加できるようにしている。研修内容は研修実施状況報告書を基に、定例会で報告するとともに、定例会の議事録に記録して共有している。また、法人で年2回人事考課制度として自己評価を取り入れ、振り返り面接等を行っている。 |      |                                  |
| 11              | 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    | 神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入するとともに、寒川町で唯一の認知症高齢者グループホームであるので、寒川町介護サービス事業所連絡協議会への参加も通じて、他の事業所と交流を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。  |      |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |  |  |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応          |    |  |  |      |                                  |
| 12                                 | 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 | 入居希望者宅の事前訪問や、本人、家族の事業所見学を通して、本人の生活環境や生活リズム等を把握し、それらをもとに入居後、職員は丁寧に利用者に関わり、徐々に馴染めるようにしている。   |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援          |    |  |  |      |                                  |
| 13                                 | 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                       | 職員は利用者に尊敬の念をもって接し、料理の作り方を教えてもらうなど、利用者の得意なことを活かしてもらい、共に支えあう関係を築いている。  |      |                                  |
| <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                        |    |  |  |      |                                  |
| 14                                 | 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   | 入居前に利用者、家族から思いや意向、暮らし方の希望等を聞き、入居後は表情等からも本人の思いや意向等を汲み取り、把握している。生活行動、言葉、気分・情緒の動き、興味関心、集中できることなど多面的に「からだの機能まるごとMAP」に記入し、職員間で共有している。 |      |                                  |
| 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     |    |  |  |      |                                  |
| 15                                 | 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        | 入居時に行ったアセスメント、本人、家族から意向等を聞き、日常の利用者の様子から把握した本人の思いや意向等を記録したケース記録、「からだの機能まるごとMAP」などを基に、全職員でケースカンファレンス等にて話し合い、介護計画を作成している。           |      |                                  |
| 16                                 | 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    | 介護計画の見直しは、3ヶ月から6ヶ月ごとを基本としている。状況の変化がある場合には、随時見直しを行っている。   |      |                                  |

| 外部                                     | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|----|---|---|------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) |    |   |   |      |                                  |
| 17                                     | 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                           | 同一法人のデイサービスの体操教室やレクリエーション等に利用者が参加し、デイサービスの利用者と交流をしている。また、町から受託して「認知症高齢者介護者教室」を開催し、地域の方々に認知症についての理解を深めてもらっている。   |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働            |    |   |   |      |                                  |
| 18                                     | 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              | 入居時に本人、家族の希望を聞き、入居前からのかかりつけ医への受診希望があれば応じている。協力医療機関の医師による往診が毎週があり、必要に応じて電話等で指示を受けている。既往症を「お薬カード」に明記し、職員間で共有している。医療機関の変更を希望する場合には、適切な医療が受けられるようにしている。                               |      |                                  |
| 19                                     | 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 | 「ターミナルケアに関する方針」を整え、入居時に本人、家族に説明し、家族、職員間で共通認識を持って取り組んでいる。24時間対応の医療機関と連携して、重度化やターミナルケアに取り組む体制としている。   |      |                                  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援              |    |   |   |      |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                        |    |   |   |      |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                            |    |   |   |      |                                  |
| 20                                     | 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                          | 個人情報を明記した記録等は事務室の鍵のかかるロッカーに保管している。採用時に職員は誓約書を提出している。法人主催の「人権について」の研修に参加している。利用者の尊厳やプライバシーを尊重し、周りの人にも配慮しながら、言葉かけに注意するよう徹底している。訪問調査時に、職員の利用者への言葉かけや態度、トイレ誘導は、穏やかで誇りやプライバシーに配慮されていた。 |      |                                  |
| 21                                     | 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            | 食事は利用者個々の起床時間にあわせて摂ることができる。買い物や散歩をはじめ、利用者がやりたいことを尊重するなど、利用者の思いやペースにあわせて柔軟に支援している。   |      |                                  |

| 外部                                   | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| <b>(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</b> |    |   |   |      |                                  |
| 22                                   | 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    | 食事作りや盛りつけなど、出来ることを手伝ってもらっている。訪問調査時の昼食では、職員は交代で利用者を見守り、会話をしながら食事を摂っている。  |      |                                  |
| 23                                   | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | 入浴は週3回男女別に曜日を決めている。希望により、シャワー浴、足浴などにも対応している。入浴を好まない時には無理強いないで、歌を歌いながら入ったり、ゆず湯にするなどの工夫をしている。   |      |                                  |
| <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> |    |   |   |      |                                  |
| 24                                   | 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 | 料理の作り方、洗濯物たたみ、縫い物など、その人の得意なことを活かして役割を担ってもらっている。日曜大工の得意な利用者には看板作りを手伝ってもらったり、男性同士で囲碁・将棋などを楽しんだりしている。                                  |      |                                  |
| 25                                   | 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                   | 利用者の希望により買い物に出かけたり、天気の良い日には公園等へ散歩に出かけたり、椅子を外に出して外気浴を楽しむなどしている。季節ごとに外出の機会を設けている。   |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |   |   |      |                                  |
| 26                                   | 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          | 居室は施錠していない。同じ建物の3階には寒川町ファミリー・サポート・センターがあり、建物の玄関の鍵はかかっているが、家族の要望があり、事業所の1階ユニットの入り口は、危険回避のため内側から施錠している。職員は見守りや声かけをし、個別に散歩に行くなど対応している。 |      |                                  |
| 27                                   | 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      | 避難訓練を年2回行い、町の消防担当より指導を受け、避難経路の確認を行っている。飲料水とカンパンを備蓄している。運営推進会議で、災害時の対策について、地域との連携を含めて話し合っている。  |      |                                  |

| 外部                         | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |   |   |      |                                  |
| 28                         | 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                                   | 献立については、食材配達の委託会社の栄養士が作成したものを使用している。食事摂取量は「個人観察票」に記録し、水分摂取量は配慮が必要な人について記録している。法人内の管理栄養士に、利用者個々の栄養について相談している。食の細い利用者や体調不良等で摂取量が少ない人には個別に嗜好品を購入し、必要時に提供している。義歯や歯の悪い人にはおかゆや刻み食を提供している。 |      |                                  |
| 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            |    |   |   |      |                                  |
| 29                         | 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 | 事業所の1階ユニットの入り口には季節の花を置き、靴の着脱ができるようソファーが置いてある。リビング、食堂の設備や家具は家庭的なものを用いて、明るく、換気や温度調整に配慮している。パッチワークや切り絵など利用者の作品や写真などを飾り、ゲーム類もおいてあり、くつろげる空間が作られている。                                      |      |                                  |
| 30                         | 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                   | 事業所は生活の場であり、大切にしていた物や馴染みの品物を持ち込むことをすすめている。居室には整理ダンスや仏壇等が持ち込まれている。写真やぬいぐるみ等も飾られ、今まで住んでいた場所と同じように居心地よく暮らせるように配慮されている。ドアには好みののれんが掛けられている。  |      |                                  |

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| 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  | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| V. サービスの成果に関する項目               | 13  |
| 合計                             | 100 |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 事業所名            | 社会福祉法人 ふれあいの家 こすもす |
| (ユニット名)         | 1階 ユニット            |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 寒川町岡田7-3-3         |
| 記入者名<br>(管理者)   | 吉田 敦子              |
| 記入日             | 平成 20 年 10 月 24 日  |

# 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      | 「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」という事業所理念をかかげ、それに向かってその人らしくくらすしていくためのお手伝いをしている        | ○                                |
| 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                         | 法人研修・定例会・入職前オリエンテーションにて理念の共有が出来るように周知徹底している                             | ○                                |
| 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よう取り組んでいる | 家族会・運営推進会議等にて理念をお伝えして理解していただけるようにしている                                   | ○                                |
| 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 | 夏祭りへの参加を通して気軽にあいさつを交わすことができている。急な雨降りに洗濯物が出ているのを知らせてくれる人もいて親しくお付き合い出来ている | ○                                |
| 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   | 近所の神社のお祭りなどに参加し交流をはかることができている   | ○                                |

| 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                  | 町からの委託事業「介護者教室」を開催し認知症についての理解を深めていただけているようにしている                          | ○    |                                  |
| 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                           | 全員で自己評価の取り組みを行うことにより、日頃の振り返りができ、自分自身をさらに見つめなおす機会となっている                   | ○    |                                  |
| 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           | 運営推進会議の内容を職員会議(定例会)にて報告し職員全員で共有できるようにしている                                | ○    |                                  |
| 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                            | 地域の事業所連絡協議会に参加し連携を図っている。   | ○    |                                  |
| 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 | 施設外研修(認知症ケア学会・介護支援専門員研修等)を受講し学ぶ機会を得ている                                   | ○    |                                  |
| 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            | 法人研修にて学ぶ機会を設け意識を高めている。法人研修に参加できなかった職員に対しては伝達講習や記録などを通して全員に周知徹底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) |  |
|-----------------|--|--|----------------------------------|--|
| 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                                 | 契約書・重要事項説明書の読み合わせを行い、不明な点は随時説明しながら理解いただいた上契約を結ぶようにしている           | ○                                |  |
| 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                                | 介護相談員の受け入れを行い、利用者の話や様子を随時報告していただくことにより共通理解できるようにしている             | ○                                |  |
| 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                              | 毎月「近況報告」として明確に記載し報告している。ご家族来所時には様子をこちらからお伝えしている                  | ○                                |  |
| 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                                | 家族会を開催しているが、情報交換が自由にできるような雰囲気作りをし意見を伺い、出された意見は職員に報告し反映できるようにしている | ○                                |  |
| 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  | 職員全体会議や事業所内の定例会議にて職員から意見や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                      | 緊急対応等についてマニュアルを作成し対応出来るようにしている                                   | ○                                |  |
| 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 | できるだけ早く馴染みの関係ができるように、利用者の身近にいて状態把握に努められるようにしている                  | ○                                |  |

| 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) |
|------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| <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           | 法人内に研修委員をおいて全職員対象に研修会を行う他に階層別(新人・中堅・主任・管理職等)に分かれての研修会を実施している。外部研修も必要に応じて参加できる機会を設けている                               | ○    |                                  |
| 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 | 地域の事業所連絡協議会に参加し、居宅介護支援事業者、通所事業担当者等と話合う機会を設けたり必要に応じて訪問し情報交換等を行っている   | ○    |                                  |
| 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                                    | 親睦会を開き仲間作りを行ったりストレス緩和や日頃の疲れを癒すことの出来る時間を設けている  | ○    |                                  |
| 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                        | 人事考課制度を設け半年ごとに自己を振り返るとともに目標設定をし向上心をもって仕事に望めるようにしている   | ○    |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |   |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応    |   |   |      |                                  |
| 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             | 入居希望の問い合わせがあった場合ご本人・ご家族に見学に来ていただいたり入居前には訪問させていただいて、お話を伺ったり、ケアマネージャー・サービス事業所の担当者から情報提供して頂きご本人への理解を深めお話を十分に伺えるようにしている | ○    |                                  |
| 24                           | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | ご本人・ご家族に見学に来ていただいたり入居前には訪問させていただいて、お話を伺ったり、ご説明させていただいている。ご本人とは別にご家族の思いや要望を十分お聞きし受容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) |
|----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                               | どのような支援をご家族は望まれているのか、ご本人はどうかを十分アセスメントし必要なサービスが受けられるようにしている                | ○    |                                  |
| 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 | 事前の訪問にてご本人の過ごされている環境を把握し、また生活リズム等もお聞きしサービスを受けることにより不安や心配ごとを極力軽減できるようにしている | ○    |                                  |
| <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                       | 職員のアセスメントの研鑽と普段の何気ない生活の中で寄り添い、向き合い入居者の意思・意欲をそいでしまうことのないように十分配慮して取り組んでいる   | ○    |                                  |
| 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                                 | ご家族から情報提供をいただきこれまでの生活を理解しケアの方法等について一緒に話し合う機会が得られるようにしている                  | ○    |                                  |
| 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                                     | 面会時間は定めることなくご家族が来所しやすい環境づくりに勤めている。外出や外泊についてもご本人の体調を配慮しつつ自由に出来るようにしている     | ○    |                                  |
| 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                                       | ご家族や親戚の人、以前住んでいたご近所の人など馴染みの人々がこれまでのように交流できるように声をかけ、自由に出入りできるようにしている       | ○    |                                  |
| 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ご利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                     | 一人ひとりの個性を尊重しながらリビングには気持ちよくつどうことが出来るように配慮している                              | ○    |                                  |

| 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                      | サービス利用が終了した入居者家族がボランティアとして訪問していただき継続した関係ができています                        | ○    |                                  |
| <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  | 各ユニットごとにケアカンファレンスを行い利用者の意向や希望を職員で共有できるようにしている。ご本人の思いを伺い希望に添えるように検討している | ○    |                                  |
| 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                                    | これまでの生活を出来るだけ継続できるようにご家族・ご本人よりお聞きして記録用紙に記載し、理解できるようにしている               | ○    |                                  |
| 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  | ICFの視点に基づいたアセスメントシートを用いて、ご本人の出来ること・わかることを整理し誰もが理解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     | ご本人の意向・家族の意向をお聞きしたうえで職員全員でカンファレンスにて日常の様子を組み入れた形で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 | 定期的な見直しの他に身体状態の変化や日常生活の中で変化が見られた場合は随時介護計画書の作成を行っている                    | ○    |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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    | 日々の介護記録を個人ごとに細かく記載しカンファレンスの際にはそれを根拠に介護計画の見直しを行っている                           | ○    |                                  |
| <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              | 法人内の他の事業所にて行われている体操教室やレクリエーション等に積極的に参加し、機能維持できるように支援している                     | ○    |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |      |                                  |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 民生委員さんや近所のボランティアさんが頻回に訪問して下さり顔馴染みの関係ができています                                  | ○    |                                  |
| 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  | 他の事業所のケアマネジャーやサービス担当者で連絡を取り合い必要に応じて紹介したりお話を伺ったりしている                          | ○    |                                  |
| 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 | 困難事例や事業所内で解決困難な問題があった場合は地域包括支援センターと協働しながら本人本位の支援につなげることが出来るように普段から関係作りに努めている | ○    |                                  |
| 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 | 入所の際にご本人・ご家族より意向を伺いかかりつけ医の選択をいただいている。必要に応じて転院の相談にのりご本人にとって適切な医療を受けられるようにしている | ○    |                                  |

| 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) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 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>  | ○    |                                  |
| 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>   | ○    |                                  |
| 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>                      | ○    |                                  |
| 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>                                   | ○    |                                  |
| 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> | ○    |                                  |
| 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>                      | ○    |                                  |

| 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                     | 排泄を失敗したため更衣の際には言葉を選びながら個人にあった言葉かけをし落ち込まないように、またプライドを傷つけないようにしている                                | ○<br>職員の丁寧な対応により利用者も落ち着き、よい効果が生まれてくる。情報を共有し統一した対応をしていく                     |
| 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 | 洗濯物を干すのが好きな方・立ち仕事は困難でもテーブル拭きは自分の仕事と決めている方とその方の状態にあった出来ることを積極的に行い満足感を得られている                      | ○<br>入浴後の衣服の紛失の心配が強い方には安心していただけるように出来るだけ早く手元に返るように乾燥機などを使って不安な気持ちの軽減を行っている |
| 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       | 寝ていたい時には無理に誘わずしかし楽しい会話や笑い声に誘われご自分からフロアに出てきたりとご本人が主体的に過ごせるようにしている                                | ○<br>その日その日の利用者の状況に合わせて穏やかな雰囲気の中で過ごせるようにしたい                                |
| (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                  | 入床前の安楽なパジャマへの更衣・気候に合わせた服への促し等行っている。一日の始まりとして朝の洗顔整髪に気をつけている。美容院は家族と行きつけの所にいたり、月に一回訪問の美容室をお願いしている | ○<br>自力で洗顔できない方へは濡れタオルを渡し拭いてもらう等周囲の方への配慮をしながら整容できるようにしている                  |
| 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           | 食材を切っていたく際の言葉かけ一つで意欲的に力を発揮していただけるため言葉を選び配慮しながら行っている   | ○<br>食べにくい食材でも切り方を工夫しておいしく食べられるようにしている                                     |
| 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、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                   | ご本人の嗜好に合わせて提供している。たばこは時間を決めず側にいて会話を楽しみながら過ごせるように支援している  | ○<br>ご家族が持参された食べ物は古くならないように記録しチェックする                                       |

| 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)  |
|--------------------------------------|--|--|------|---|
| 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         | 排泄チェック表を用いて状況を把握し時間帯を見ながら支援している。必要に応じて検討しご家族とも相談し、尿漏れの少ない方へはパットから失禁パンツへの移行なども行っている | ○    |   |
| 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    | ご本人の希望で入浴したりシャワー浴にしたり、歌のお好きな方には歌を歌いながらリラックスして入っていただいている                            | ○    |   |
| 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                     | 入眠のタイミング等についてはそれぞれ違うため基本的にはご本人のペースを尊重している。おやつ時間に休まれている入居者の方へは無理に起こさず起きてきた際にお出ししている | ○    |   |
| <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  | 一人ひとりの得意なことを見ながら役割が出来るように支援している。それぞれのやりたいことを伺いつつ、全員でも楽しめるようにしている                   | ○    |   |
| 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  | 銀行の管理から行っている入居者・ご自分でお財布を持たれお買い物に行くなどの支援をしている                                       | ○    |   |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 個人で散歩に行ったり、何人かに分かれて出かけたりしている。椅子を屋外に出し体操や歌を歌いながら外気浴を行っている                           | ○    | 買い物に行きたい方は一緒に行くようにしている。天気の良い日には散歩・ドライブ・外気浴その日の希望で行けるようにしている                       |
| 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 | 四季折々の外出の計画、実行やご家族と共に参加することができる行事の企画運営を行っている  | ○    | ご家族にご理解を求めて魚つりに行ったり他の施設に入所しているご主人の所へ行ったり、田舎に帰られる人もいます。ご家族の協力のもと今後もご本人の望みをかなえていきたい |

| 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                                  | 職員が宛先を確認し投函している。ご本人宛の手紙が来たときは直接お渡ししている                              | ○    | 自室に電話や携帯電話を持っている方もいる。電話のない方へはこちらの電話を使っただいている |
| 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                   | ご家族・友人・知人等訪問の際には居室にてお茶をのみゆっくりできるように配慮している                           | ○    |  |
| <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 | 利用者の行動を受容し事故の危険性等考えられる場合は見守り対応している                                  | ○    | 身体拘束についての研修を行い拘束の具体例に添ってみんな考えている             |
| 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                  | 夜間以外は玄関に鍵をかけていない  | ○    |  |
| 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                           | 職員が一人必ず見守り出来るような業務分担をしている   | ○    |  |
| 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                     | 注意が必要な物品は鍵のかかる所に保管している  | ○    |  |
| 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                  | 申し送り・記録により職員全体で利用者一人ひとりの状態把握に努め事故防止に取り組んでいる。ヒヤリハットを活用し事故再発にも取り組んでいる | ○    |  |

| 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                 | 救急時のマニュアルがいつでも見える場所にある   | ○    | 応急初期対応の訓練は定例会の中で行っていききたい         |
| 71                         | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 避難訓練を年2回実施し、消防担当より指導を受けている。地域運営推進会議でも協議し助言をいただきながら連携を取れるようにしている。                 | ○    |                                  |
| 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 | 転倒などの事故の危険性が考えられる際にはご家族との話し合いを頻回に行い福祉用具を使用したりし、ご本人にとって抑圧感のない安全な生活が送れるようにしている。    | ○    |                                  |
| (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           | 顔馴染みの職員で対応している。日勤者から夜勤者、夜勤者から日勤者へと様子観察・対応の申し送りを行っている。さらに記録により確実に情報が共有出来るようにしている。 | ○    |                                  |
| 74                         | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 服薬している薬カードは個人ケースに入れいつでも見られるようになっている。薬の変更があった時は回診情報提供表や特記事項欄に青ペンで記載して見やすくしている。    | ○    |                                  |
| 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         | 便秘による悪影響について、カンファレンスや医師の言葉として何度も伝えている。予防についてはヨーグルトをつけるなど検討し、体操やマッサージなどを一緒に行っている。 | ○    | ヨーグルトを定期的に導入していく。                |
| 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                    | 毎食後歯磨きの声かけにて行っている。自分で出来る方、出来ない方一人ひとりに合った支援をしている。                                 | ○    | 朝食後の歯磨きをしっかり行っていけるようにする。         |

| 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) |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                   | 体調不良や食が細く食事摂取量が少ない人には個別に嗜好品を購入して必要時に提供している。義歯や歯の悪い人には食べやすく刻んだり主食を粥に変えたりして胃に負担をかけない形態で提供している。 | ○    |                                  |
| 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)   | 手洗い・うがい・ペーパータオルの施行。寝具の日光消毒、夏場は生ものを出さない、賞味期限の厳守をしている。法人内でクリニカルパスにて対応の取り決めをしている。               | ○    |                                  |
| 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  | 食事の後片付けで、使用した布巾やまな板は漂白剤を入れた水に30分以上浸けて消毒している。生ものを扱う際には必要に応じてディスポ手袋を使用している。                    | ○    |                                  |
| 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                              | 玄関や建物の周囲には季節に応じた樹木や花を植えたり野菜を育てており水遣りや草取り等の手入れをしている。  | ○    |                                  |
| 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 | 玄関には腰掛けて靴の着脱が出来るようにソファが置いてある。フローアや廊下には季節に応じた装飾や利用者の作品を展示している。明るく温かい色彩のカーテンを使用している。           | ○    |                                  |
| 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                              | 廊下にマッサージチェアやソファが設置されており、一人でゆったりと過ごしたり談話や将棋を楽しまれたりしている。                                       | ○    |                                  |

| 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 | 使い慣れた馴染みの家具を持ち込み居心地良く安心して過ごすことが出来る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        | 換気やエアコン等による室温調整を行い利用者の好みに応じて小まめに対応している。居室内でポータブルトイレを使用されている方には、消臭剤を使用して臭いが気にならないように工夫している。外出時には窓を開け外気を入れるようにしている。 | ○    | 天気の良い日には窓を開け空気の入替えを行っている         |
| <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                 | 段差を最小限に抑え、手すり等を各所に設置し、安全で安心して過ごすことが出来るように工夫されている。   | ○    |                                  |
| 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                           | 声かけのタイミングや目印などは利用者の必要性に応じ臨機応変に対応できるようにしている。   | ○    |                                  |
| 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                                   | 外でレクリエーションや体操を楽しめるように、椅子を出したりテーブルを出して行っている。お茶を飲んだり夕涼みをしている。ゆり・こすもす・もくれん等花木を植えゆすら梅は収穫もして楽しんでいる。                    | ○    |                                  |

| 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                      | ○                     | 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。)

認知症の方への対応について職員間で共有できるように定例会議などを通して、全職員を対象に考える時間を設け、介護の質を高められるようにしている。ケアカンファレンスを月1回行い利用者さんへの理解を深めるために、アセスメントシートを用いて共有し、個別ケアの実践へと取り組んでいる。レクリエーションの時間を使いリアリティオリエンテーションを取り入れた機能訓練を楽しみながら行っている。

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| 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  | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| V. サービスの成果に関する項目               | 13  |
| 合計                             | 100 |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 事業所名            | 社会福祉法人 ふれあいの家 こすもす |
| (ユニット名)         | 2階 ユニット            |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 寒川町岡田7-3-3         |
| 記入者名<br>(管理者)   | 吉田 敦子              |
| 記入日             | 平成 20 年 10 月 24 日  |

# 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      | 「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」という事業所理念をかかげ、それに向かってその人らしくくらすしていくためのお手伝いをしている        | ○                                |
| 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                         | 法人研修・定例会・入職前オリエンテーションにて理念の共有が出来るように周知徹底している                             | ○                                |
| 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よう取り組んでいる | 家族会・運営推進会議等にて理念をお伝えして理解していただけるようにしている                                   | ○                                |
| 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 | 夏祭りへの参加を通して気軽にあいさつを交わすことができている。急な雨降りに洗濯物が出ているのを知らせてくれる人もいて親しくお付き合い出来ている | ○                                |
| 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   | 近所の神社のお祭りなどに参加し交流をはかることができている   | ○                                |

| 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                     | <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>                  | 町からの委託事業「介護者教室」を開催し認知症についての理解を深めていただけているようにしている                          | ○    |                                  |
| 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>                           | 全員で自己評価の取り組みを行うことにより、日頃の振り返りができ、自分自身をさらに見つめなおす機会となっている                   | ○    |                                  |
| 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>           | 運営推進会議の内容を職員会議(定例会)にて報告し職員全員で共有できるようにしている                                | ○    |                                  |
| 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>                            | 地域の事業所連絡協議会に参加し連携を図っている。   | ○    |                                  |
| 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> | 施設外研修(認知症ケア学会・介護支援専門員研修等)を受講し学ぶ機会を得ている                                   | ○    |                                  |
| 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>            | 法人研修にて学ぶ機会を設け意識を高めている。法人研修に参加できなかった職員に対しては伝達講習や記録などを通して全員に周知徹底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) |  |
|-----------------|--|--|----------------------------------|--|
| 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                                 | 契約書・重要事項説明書の読み合わせを行い、不明な点は随時説明しながら理解いただいた上契約を結ぶようにしている           | ○                                |  |
| 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                                | 介護相談員の受け入れを行い、利用者の話や様子を随時報告していただくことにより共通理解できるようにしている             | ○                                |  |
| 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                              | 毎月「近況報告」として明確に記載し報告している。ご家族来所時には様子をこちらからお伝えしている                  | ○                                |  |
| 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                                | 家族会を開催しているが、情報交換が自由にできるような雰囲気作りをし意見を伺い、出された意見は職員に報告し反映できるようにしている | ○                                |  |
| 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  | 職員全体会議や事業所内の定例会議にて職員から意見や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                      | 緊急対応等についてマニュアルを作成し対応出来るようにしている                                   | ○                                |  |
| 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 | できるだけ早く馴染みの関係ができるように、利用者の身近にいて状態把握に努められるようにしている                  | ○                                |  |

| 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) |  |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|--|
| <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           | 法人内に研修委員をおいて全職員対象に研修会を行う他に階層別(新人・中堅・主任・管理職等)に分かれての研修会を実施している。外部研修も必要に応じて参加できる機会を設けている                               | ○                                |  |
| 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 | 地域の事業所連絡協議会に参加し、居宅介護支援事業者、通所事業担当者等と話合う機会を設けたり必要に応じて訪問し情報交換等を行っている   | ○                                |  |
| 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                                    | 親睦会を開き仲間作りを行ったりストレス緩和や日頃の疲れを癒すことの出来る時間を設けている  | ○                                |  |
| 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                        | 人事考課制度を設け半年ごとに自己を振り返るとともに目標設定をし向上心をもって仕事に望めるようにしている   | ○                                |  |
| <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             | 入居希望の問い合わせがあった場合ご本人・ご家族に見学に来ていただいたり入居前には訪問させていただいて、お話を伺ったり、ケアマネージャー・サービス事業所の担当者から情報提供して頂きご本人への理解を深めお話を十分に伺えるようにしている | ○                                |  |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | ご本人・ご家族に見学に来ていただいたり入居前には訪問させていただいて、お話を伺ったり、ご説明させていただいている。ご本人とは別にご家族の思いや要望を十分お聞きし受容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) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                | どのような支援をご家族は望まれているのか、ご本人はどうかを十分アセスメントし必要なサービスが受けられるようにしている                | ○    |                                  |
| 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 | 事前の訪問にてご本人の過ごされている環境を把握し、また生活リズム等もお聞きしサービスを受けることにより不安や心配ごとを極力軽減できるようにしている | ○    |                                  |
| <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                        | 職員のアセスメントの研鑽と普段の何気ない生活の中で寄り添い、向き合い入居者の意思・意欲をそいでしまうことのないように十分配慮して取り組んでいる   | ○    |                                  |
| 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                                  | ご家族から情報提供をいただきこれまでの生活を理解しケアの方法等について一緒に話し合う機会が得られるようにしている                  | ○    |                                  |
| 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                                      | 面会時間は定めることなくご家族が来所しやすい環境づくりに勤めている。外出や外泊についてもご本人の体調を配慮しつつ自由に出来るようにしている     | ○    |                                  |
| 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  | ご家族や親戚の人、以前住んでいたご近所の人など馴染みの人々がこれまでのように交流できるように声をかけ、自由に出入りできるようにしている       | ○    |                                  |
| 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ご利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 一人ひとりの個性を尊重しながらリビングには気持ちよくつどうことが出来るように配慮している                              | ○    |                                  |

| 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                      | サービス利用が終了した入居者家族がボランティアとして訪問していただき継続した関係ができています                        | ○    |                                  |
| <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  | 各ユニットごとにケアカンファレンスを行い利用者の意向や希望を職員で共有できるようにしている。ご本人の思いを伺い希望に添えるように検討している | ○    |                                  |
| 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                                    | これまでの生活を出来るだけ継続できるようにご家族・ご本人よりお聞きして記録用紙に記載し、理解できるようにしている               | ○    |                                  |
| 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  | ICFの視点に基づいたアセスメントシートを用いて、ご本人の出来ること・わかることを整理し誰もが理解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     | ご本人の意向・家族の意向をお聞きしたうえで職員全員でカンファレンスにて日常の様子を組み入れた形で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 | 定期的な見直しの他に身体状態の変化や日常生活の中で変化が見られた場合は随時介護計画書の作成を行っている                    | ○    |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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    | 日々の介護記録を個人ごとに細かく記載しカンファレンスの際にはそれを根拠に介護計画の見直しを行っている                           | ○    |                                  |
| <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              | 法人内の他の事業所にて行われている体操教室やレクリエーション等に積極的に参加し、機能維持できるように支援している                     | ○    |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |  |  |      |                                  |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 民生委員さんや近所のボランティアさんが頻回に訪問して下さり顔馴染みの関係ができています                                  | ○    |                                  |
| 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  | 他の事業所のケアマネジャーやサービス担当者で連絡を取り合い必要に応じて紹介したりお話を伺ったりしている                          | ○    |                                  |
| 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 | 困難事例や事業所内で解決困難な問題があった場合は地域包括支援センターと協働しながら本人本位の支援につなげることが出来るように普段から関係作りに努めている | ○    |                                  |
| 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 | 入所の際にご本人・ご家族より意向を伺いかかりつけ医の選択をいただいている。必要に応じて転院の相談にのりご本人にとって適切な医療を受けられるようにしている | ○    |                                  |

| 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) |
|-----|--|------|----------------------------------|
| 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>  | ○    |                                  |
| 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>   | ○    |                                  |
| 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>                      | ○    |                                  |
| 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>                                   | ○    |                                  |
| 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> | ○    |                                  |
| 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>                      | ○    |                                  |

| 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                     | 一人ひとりの意思を尊重し、周囲の人への配慮をしながら言葉かけに注意している。個人情報に関しては秘密保持の同意書をとり徹底している。ケアカンファレンス・定例会議で話し合いを行い共通認識としている | ○   |
| 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 | 日常生活のスケジュールは概ね決まっているが、ご本人の意思を尊重した「したいこと」「したくないこと」を大事に生活できるようにしている                                | ○<br>どうしたいのか、どのようにしたいのかをゆっくり言葉を選んでお聞きし、意思決定していただけるようにしている |
| 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       | 食事の時間や、レクリエーションの時間でも、入居者本人の意思を尊重し無理強することなく、ご本人のペースに合わせてのびのびと生活していただけるように支援している                   | ○   |
| (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                  | ご自分で髪の毛が伸びてくると剃りたい希望があり、自分で行いが出来ない部分を手伝ってもらうことで、満足感を得られている。御家族によっては来所しへアークットをして下さっている            | ○   |
| 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           | 包丁を使うことがお得意な方、食器洗い等お好きなものに取り組み、出来る部分を一緒に楽しくできるようにしている  | ○<br>日常の食事の他に、作る楽しさや食べる楽しさを味わうために、全員で取り組めるような企画を実施している    |
| 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                   | 御家族からいただいたお菓子や飲み物等お好きなものを食べていただけるようにしている。お部屋で楽しみの一つとして召し上がっていただいたり、購入している                        | ○   |

| 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        | 排泄のタイミングに合わせて誘導したり、ご本人の訴えに耳を傾けトイレに行けるようにしている。排泄パターンから尿量の多い方へは誘導を多くし失禁を減らせるようにしている | ○    | リハビリパンツの使用者を減らすこと。リハビリパンツから布のパンツにしていき出来るだけ気持ちよい生活を送れるようにしたい |
| 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    | 個室でゆっくり入浴していただいている。拒否のある時は無理をせず時間をずらしたり、翌日には入れるようにしている                            | ○    | 毎日の入浴や夜間の入浴の実施を行っていきたい                                      |
| 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                     | 一人ひとりの入眠に合わせて一緒に過ごし、安心して眠れるようにしている。天気の良い日は布団を干し気持ち良い寝具の提供をしている                    | ○    | 体調に合わせて昼食後の休養を勧めていきたい                                       |
| <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  | 食器拭きや洗濯物たたみなど役割を持っていきいきと過ごせるようにしている。またレクリエーションを活発に行い満足感を高められるように支援している            | ○    |   |
| 60                                   | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ご自分で買い物に行きたい希望の方へは職員と一緒に付いて行き好きなものを購入できるようにしている                                   | ○    |   |
| 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                    | その日の気分や天気により、希望に添って外で過ごせるようにしている。   | ○    |   |
| 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 | 季節折々の外出の計画、実行や御家族と共に参加できる行事の企画運営を行っている  | ○    |   |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 63                     | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 自室に電話を設置して自由にかけられるようにしている。かけられない場合は職員が取次ぎし話ができるようにしている。年賀状や手紙もあて先を確認して投函している              | ○    |                                  |
| 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                   | 居室にてお茶を飲んでゆっくり過ごせるようにしている。時々ご家族が泊まりにきて下さり一緒に過ごす時間を得られている                                  | ○    |                                  |
| <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 | 利用者の日常生活の変化、問題が生じた場合即対策を話し合い利用者上添ったケアを行っている。身体拘束をしない介護については研修会にて学び共通認識できるようにしている          | ○    |                                  |
| 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                  | 利用者の行動に目を向け外への関心を示された場合、個別対応で近くへ散歩、買い物等へ同行している  | ○    |                                  |
| 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                           | 常に職員同士で声かけし所在確認の徹底、利用者の様子について情報交換を行っている   | ○    |                                  |
| 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                     | 危険な薬品・洗剤については、鍵をかけて保管している。利用者の目の届かない場所に管理している。ヒヤリハットや事故報告書を通して安全に対してどうしたら良いかを話し合えるようにしている | ○    |                                  |
| 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                  | 身の回りの事故防止に配慮し、細やかな見守り、所在確認、誤薬防止のチェック体制を行っている  | ○    |                                  |

| 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)     |
|----------------------------|--|---|------|--------------------------------------|
| 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                 | 緊急時や急変時のマニュアルを作成し職員の目の届くところに設置している  | ○    |                                      |
| 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   | 避難訓練を実施し、災害時の対応や避難経路の確認等を行っている。また日頃の散歩や買い物を通し、地域の人に施設の理解を得られるようにしている                          | ○    |                                      |
| 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 | 個人個人のADLに合ったケアプランを作成し、家族に確認し同意を得ている。随時、心身のレベル変化に合った対応を話し合い必要な場合は介護用品(コールセンサーなど)家族の了承を得て使用している | ○    |                                      |
| (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           | 日誌、ケース記録、申し送り等で、勤務していない時の事などもさかのぼって把握し職員全員が情報を共有している  | ○    | 体調の変化がある方は特に観察をし早期に状態変化に対応できるようにしている |
| 74                         | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 処方薬が変わった場合は、個別ケース記録の薬カードを差し替えし何を飲んでいるのか、用法、用量を把握できるようにしている。日誌や申し送りにて情報の伝達を行っている               | ○    |                                      |
| 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         | 体を動かす時間を儲けたり、水分摂取も多く摂れるように好みの飲み物を用意している。個別にヨーグルトを食べていただいている                                   | ○    |                                      |
| 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                    | 毎食後の歯磨き、口腔ケアを呼びかけ行っている。毎週月曜日訪問歯科による口腔ケアを行っている。入れ歯は夜間消毒している                                    | ○    |                                      |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 77                             | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 毎食、摂取量の確認をしチェック表にて把握できるようにし支援している。水分摂取は一人ひとり飲み易いものを飲んでいただいている。週1回は近所の八百屋で季節感のあるフルーツを購入し召し上がっていただいている | ○    |                                  |
| 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)   | 感染症マニュアルを置き職員が確認できるようになっている。法人全体で研修会を実施したり、定例会議にて意識徹底できるようにしている。手すり・ベッド・ソファ等塩素系洗剤で拭いている。             | ○    |                                  |
| 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  | 布巾を消毒したり、毎日まな板の消毒をおこない衛生管理を行っている。食材管理は新鮮で安全なものを使用し古いものが残らないように常時冷蔵庫内をチェックしている                        | ○    |                                  |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |  |      |                                  |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |  |      |                                  |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 建物の周囲に花や植物を植えて入居者が楽しむことが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 | 廊下などの共有スペースには写真や利用者の作品を展示し、季節感や思い出の写真などを飾り、心地よく過ごすことができるようにしている。日付が確認しやすいように大きな日めくりカレンダーを掲示している      | ○    |                                  |
| 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                              | 居室やフロア等、好きな所で自分なりに楽しむことができるような工夫や雰囲気づくりに努めている。廊下にソファを置きくつろげるようにしている                                  | ○    |                                  |

| 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を<br>活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている | 使い慣れた馴染みの家具を持ち込むことが出来、安心して<br>暮らせるようにしている。居室にお好きな物を飾ったりして居<br>心地よい空間作りをしている   | ○    |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換<br>気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が<br>ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ<br>に行っている   | 換気やエアコンの調整をし利用者に応じてこまめに調整して<br>いる。トイレを使用している方へは、清潔と消臭に気をつけ<br>臭いがこもらない様になっている | ○    |                                  |
| <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<br>ように工夫している                    | 手すりや段差の解消などを行い安全で機能維持出来るよう<br>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<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る                          | 声かけや目印などを使って利用者がわかるように対応してい<br>る。利用者の状況を把握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<br>り、活動できるように活かしている                                      | 庭に出られるようにして、外気浴をしたり草花の水遣りや鑑賞<br>ができるようにしている                                   | ○    |                                  |

| 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。)

認知症の方への対応について職員間で共有できるように定例会議などを通して、全職員を対象に考える時間を設け、介護の質を高められるようにしている。ケアカンファレンスを月1回行い利用者さんへの理解を深めるために、アセスメントシートを用いて共有し、個別ケアの実践へと取り組んでいる。レクリエーションの時間を使いリアリティオリエンテーションを取り入れた機能訓練を楽しみながら行っている。