

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>       | ○    | 地域の人たちと触れ合う機会を大切にしていく。                            |
| 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>                          | ○    | 月一度の全体ミーティングでの復唱。                                 |
| 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るよう取り組んでいる</p> |      |   |
| 2. 地域との支えあい        |   |      |   |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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>  |      |   |
| 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>    | ○    | 来年には町内に公園が完成する予定なので、新公園を利用して町内会と合同行事が出来ないか検討している。 |

| 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)              |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 運営推進会議で、市職員様や町内会長様、民生委員の方をお招きし、協力体制の確認をしている。   | ○    | 町内会や老人クラブの総会に、介護保険や認知症を理解していただくために積極的に参加していく。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |      |   |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 理念の改正など、前回の外部評価で指摘された項目は改善シートを作成し、職員全員で確認し改善に取り組んでいる。  | ○    | 職員各々意識づけをし、今後も全員で評価していきたい。                    |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 二ヶ月に一度の運営推進会議では、前回からの異動などの変化のほか、事故があった場合や行事等の報告をしている。ご家族からのご要望があり、スタッフ写真の掲示や一ヶ月の生活報告を送付している。 |      |   |
| 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                            | 管理者が市役所へ行き、担当者に相談や質問を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 | できるだけ研修には参加しているが、その制度を利用する方は入所していない。   |      |   |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 虐待防止の研修に参加し、その報告をミーティングと報告書で職員に周知している。   |      |   |

| 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                                 | 契約前に説明し、ご理解していただいた上でサインをいただいている。  |   |
| 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                                | 日々のコミュニケーションの中で訴えを聞き、チャートに記入した上で、職員で話し合い今後のケアに反映させている。  |   |
| 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                              | 一ヶ月のバイタルの状態と生活状況の報告を毎月送付している。   |   |
| 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                                | 運営推進会議のほか、面会時のアンケートに記入していただき、ご要望に沿える状態にしている。例としては、職員の顔と名前が分からないとご家族の方から声があったので、名前と顔写真を施設内に掲示した。 |   |
| 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  | 毎月のミーティングや、常時個別に意見を聞いている。   |   |
| 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                      | 状況に応じ柔軟に対応している。連絡体制も確立済みである。  | ○ 職員のマンパワーにも限界がある。その状況を、施設に関係する方々に理解していただけるような関係性を構築していく。 |
| 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 | 1階と2階は自由に行き来しているため、職員も入居者もみな良好な関係を築いている。お互いに負担のかからないよう、異動は最小限にしている。                             |   |

| 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           | 研修に参加し、口頭での報告のほか、書面として報告書を作成し職員に周知させている。                                |                                  |
| 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 | 定例会、ブロック会、地域ケア会議に出席し、意見交換を行っている。また、同じグループの施設同士内で交換研修を行い、ケアの質の向上を目指している。 | ○ ケアの向上を目指し、今後も取り組んでいく           |
| 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                                    | ストレスをためないよう出来るだけ職員の意見を聞き、反映できるようにしている。                                  |                                  |
| 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                        | 職員の待遇改善要望等を、理事会や賃金委員会に提言している。   | ○ 資格手当などで、さらなる待遇改善を要望していく。       |
| <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             | 事前に情報収集し受け入れる体制を整えている。また、日々の行動や会話の内容は重要視しており、一対一の時間を大切にしている。            |                                  |
| 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                  | 入居前の面接時、入居後の面会時、ケアプランにサインを頂く時など、ご家族と接することのできる機会を大切に考えている。               |                                  |

| 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                               | 主治医などの医療機関と連携することで、本人の状況を把握し必要なサービスにつなげている。                                   |      |                                  |
| 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 | 入居前にご本人、ご家族が見学に見えている。施設での生活をできるだけご本人に適応させるために、ご本人だけでなくご家族の方々にも、ご本人の趣味等を伺っている。 |      |                                  |
| <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                       | 喜怒哀楽を自然にだせ、それを共有できる家庭的な環境を目指している。   |      |                                  |
| 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                                 | 一ヶ月の生活報告をすることで現在の状況をご家族に理解していただくことにより、気持ちを共有していただくことに努めている。                   |      |                                  |
| 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                                     | ご本人様、ご家族様、両者からこれまでの生活状況を伺い、思い出話をしながら関係を築くようにしている。                             |      |                                  |
| 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                                       | ご家族様やご友人の方々があいつでも面会にきやすいような明るい雰囲気を作っている。                                      |      |                                  |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 雰囲気を感じ取り、声をかけたり、あえて1人の時間を作ってあげたりしている。   |      |                                  |

| 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)                    |
|------------------------------------|---|---|------|---|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 他施設に移った方の面会に行ったり、入院中の方にはお見舞いに行ったりする。  |      |   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |   |      |   |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |   |      |   |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 日々のコミュニケーションで思いを聞き、毎月カンファレンスを行なっている。個人差はあるが、認知症のため突然聞いても分からないことが多いため、一対一での散歩の時やマッサージをしてコミュニケーションがとれてから行なっている。お墓参りをしたいというご希望があったので、連れて行った。 | ○    | 今後も希望を出来るだけ尊重し、継続していく                               |
| 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                                    | 生活歴をご家族様に伺ったり、以前のケアプランの内容を確認する。   | ○    | ご本人様、ご家族様、以前のケアマネからの情報収集を今後もしっかり行なっていく。             |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 業務日誌や個人ごとのチャートに記入し、1人1人把握できるようにしている。入居者との関わりを持ちたいが、そうなるにケアマネの業務に支障がでることがある。   |      |   |
| 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     | 毎月のカンファレンスで話し合っている。主治医や看護師から日々の生活の留意点を聞く。ご家族様からケアプランのご要望も伺っている。   | ○    | ケアプランを確認していただく際に、このままでいいと言われることが多い。もう一步踏み込んでご要望を伺う。 |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 状態が変化した場合には、その都度ご家族様と相談しながら、関係医療機関と連携を図り、カンファレンスを行なっている。カンファレンスでは、ケアプランの評価を行い、必要であれば見直しを図る。   |      |   |

| 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    | 会話の内容や普段とは異なった様子や言動は詳しくチャートに記入している。  |      |                                  |
| <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              | 医療連携体制を整えており、急な体調変化にも対応できるようにしている。また、週一回の訪問看護により、利用者の健康維持、把握に努めている。予防接種も行なっている |      |                                  |
| <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             | 運営推進会議に民生委員の方も出席していただき、施設の理解に努めている。また私たちが自治会活動や地域の消防訓練に積極的に参加している。             |      |                                  |
| 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  | 健康状態が悪化し、特別養護老人ホームにご家族様と共に面接し、相談をしたこともある。                                      |      |                                  |
| 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 | 状況に応じ行なうが、現在そのような方はいない。  |      |                                  |
| 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 | かかりつけ医と連携を図り、状況が変化した場合にはその都度対応している。また予防接種なども受けている。                             |      |                                  |

| 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  | 認知症専門医の診療を受けている。職員が同行し、より良いケアのための助言を頂く。      |      |                                  |
| 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   | 週一回の訪問看護との連携を図っている。                          |      |                                  |
| 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                      | お見舞い時に担当医や看護師、ご家族様との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                                   | かかりつけ医との連携を密にし、ご家族様とも話し合っている                 | ○    | 職員全員がターミナルケアについてさらに勉強が必要である。     |
| 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 | カンファレンスによりできること・できないことを把握する。                 |      |                                  |
| 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                      | 以前の生活場所を確認し、注意すべき点を考察している。また、ご家族様のご意見も伺っている。 |      |                                  |

| 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)      |
|----------------------------------|---|------|---------------------------------------|
| <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                               | <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     |      |                                       |
| 51                               | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> |      |                                       |
| 52                               | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | ○    | <p>普段の生活の中から、希望をくみ取れるようなケアをしていきたい</p> |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |   |      |                                       |
| 53                               | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  |      |                                       |
| 54                               | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>           | ○    | <p>レベルの低下をきたすことなく、維持する</p>            |
| 55                               | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>                   |      |                                       |

| 項目                                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 56                                   | ○気持ちよい排泄の支援<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        | 排泄チェック表を活用し、声かけが必要な方にはタイミングを見計らって声をかけている。   |      |                                  |
| 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    | ご本人様のご希望に添っている。早く入りたい方には早く入れるように準備をしている。  | ○    | 事故を起こさないよう見守り、必要に応じて介助している       |
| 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                     | 居室は当然のことながら、リビングにもソファを置き、くつろげる空間を確保している。  |      |                                  |
| <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  | 裁縫は縫い針の危険性を考え見守りし、自発的にやってくれる方もおります。家庭菜園では畑仕事を手伝っていただきました。また、雰囲気を変えての外出なども行なっている。卓球や散歩、買物同行など。 |      | 常に安全に配慮し、行なっている                  |
| 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  | 出来るだけご本人様の意思に任せ、持っているだけで安心する方には持っていていただいている。  |      |                                  |
| 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                    | 散歩や買い物、美容院 地域のイベント 行事に同行、回覧板を回しに行くなどしている。   |      |                                  |
| 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 | 朝市や与市に行くなど希望があればできるだけ添えるような支援をしている。   |      |                                  |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 家族や知人との電話のやりとりの他、遠方に住んでいらっしゃるご家族と手紙のやりとりの支援も行なっている。 |      |                                  |
| 64                    | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会時間の制限も無く、いつでもきていただけるような状態、雰囲気心をかけている。             |      |                                  |
| <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 | 一人一人の状態を把握し、拘束のないケアに取り組んでいる。また、研修会にも参加している。         |      |                                  |
| 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                  | 日中は鍵をかけていない。GPSも用意している。玄関への配慮は1F、2F協力して行なっている       | ○    | 不穏な方は情報を共有し、見守りを強化している           |
| 67                    | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 職員同士で声を掛け合いながら所在確認している。                             |      |                                  |
| 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                     | 包丁などは職員が見守りしながら一緒に使用している。                           |      |                                  |
| 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                  | 事故防止・発生後マニュアルを作成している。リスクマネジメントの研修にも参加している。          |      |                                  |

| 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) |
|----------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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                | 救命救急講習を全職員が受講している。また避難訓練も定期的に行っている。   |      |                                  |
| 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  | 避難訓練の実施や運営推進会議において地域の方々にもご協力をお願いしている。また、防空頭巾も作っている。                                     | ○    | 防空頭巾の作成、。二月に総合的な避難訓練を実施する        |
| 72                         | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている | リスクと施設側が未然に防ぐ為の防止策を説明し、ご家族様にもご理解・ご協力を得られるよう努めている。                                       |      |                                  |
| (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          | 毎日バイタル、食事量、排泄の確認を職員はしており、異変が見られるときはかかりつけ医や訪問看護ステーションなどの医療機関に連絡を入れ必要な助言を仰いでいる。           |      |                                  |
| 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      | 一人一人のチャートに服用している薬の説明書が載っているので誰もが確認できる状態にしている。また、薬の内容や用量の変化があった場合はその都度業務日誌に記し、申し送りをしている。 |      |                                  |
| 75                         | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる        | 便通の良くなる食べ物や水分量には十分注意している。必要に応じ、医師の判断の下に下剤や浣腸で対応している。                                    |      |                                  |
| 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                   | 歯磨きの声かけや入れ歯の洗浄消毒は毎日行っている。また歯科検診を全員が受診している。  |      |                                  |

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)              |
|-------------------------|---|--|------|---|
| 77                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事量や水分摂取量を日誌やチェック表に書き記している。咀嚼力を考えソフト食にするなどの個別対応を行なっている。好みを把握してできるだけ水分を取っていただくために様々な飲み物を出している。                          | ○    | 水分摂取の時間を設定している。8, 10, 12, 15, 19時、入浴後その他は随時摂取 |
| 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)   | 感染防止マニュアルを作成している。手洗い、うがいの徹底や、アルコールや塩素系洗剤を使った毎日の雑巾がけ掃除。入居者様と職員全員のインフルエンザ予防接種実施。   |      |   |
| 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  | 毎日消毒を行っている。  |      |   |
| 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                              | 畑やプランターを置くなどして、家庭的な雰囲気作りに努めている。  |      |   |
| 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 | リビングにはソファを置きくつろげるスペースを確保している。季節感を味わえるように、花を生けたり季節行事を行っている。また、包丁で野菜を切る音などの家事の音で起きてくる方がいることは、生活感を味わっていただいている証拠であると考えている。 |      |   |
| 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                              | ソファや椅子を置いており、どこでも自由に使っていただけるようにしている。   |      |   |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                          | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 83                      | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具を使用している方やお位牌をお持ちになられている方もいる。                      |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 施設は24時間自動換気であり、温度計や湿度計を確認しながら必要に応じ、窓の開閉や加湿器、暖房の調整を行っている。 |      |                                  |
| (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                 | 手すりの設置や、段差のない作りになっている。階段に関しては、歩行訓練としての使い方もしている。          |      |                                  |
| 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                           | 高齢者の目線に居室やトイレの表札をつけている。                                  |      |                                  |
| 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                                   | ウッドデッキでお茶したり食事を摂っている。また、家庭菜園を入居者様と一緒に作っている。              |      |                                  |

| 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                        | <input type="radio"/>            | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> | ②数日に1回程度     |
|     |   | <input type="radio"/>            | ③たまに         |
|     |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/>            | ①大いに増えている    |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> | ②少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="radio"/>            | ③あまり増えていない   |
|     |   | <input type="radio"/>            | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="radio"/>            | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/>            | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | <input 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     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | <input type="radio"/>            | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input checked="" type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/>            | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/>            | ④ほとんどできていない  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

泣いたり、笑ったり、怒ったり。感情を上手く出せるよう、心がけたい。人生の最後には‘いい人生だった’と思えるような支援を心がけている。