

(様式1)

### 自己評価票

| 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<br>(取組んでいきたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)         |
|--------------------|---|---|--|
| <b>. 理念に基づく運営</b>  |   |   |  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |   |  |
| 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語りあげている</p>   | <p>管理者と職員とでその時々にあった理念を掲げるため年に1度は見直している</p>  |  |
| 2                  | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>   | <p>職員は1日に1回は理念を唱和している<br/>混迷した時には理念にかなっているかどうか検討するようにしている</p>                               |  |
| 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>  | <p>事業所内に利用者や家族等が見やすいように理念を掲示している。家族や地域に理念を書き入れた広報誌を配布している</p>                               |  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |   |  |
| 4                  | <p>隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。</p> | <p>地域の町内会の行事(納涼祭や文化祭など)に参加したり、近所の理髪店の利用や通院で地域住民との交流を図っている<br/>近くの小学校の児童が立ち寄りやすい環境に努めている</p> | <p>職員の中からキャラバンメイトを出し、認知症普及活動に参加したい</p> |

| 項目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |                   |                                |
| 5                            | <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>  |                   |                                |
| 6                            | <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>  |                   |                                |
| 7                            | <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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、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> |                   |                                |
| 8                            | <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>  |                   |                                |
| 9                            | <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>   |                   |                                |

| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|--|-------------------|--------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |  |                   |                                |
| 10                     | 契約に関する説明と納得<br><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            |                   |                                |
| 11                     | 運営に関する利用者意見の反映<br><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           |                   |                                |
| 12                     | 家族等への報告<br><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         |                   |                                |
| 13                     | 運営に関する家族等意見の反映<br><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           |                   |                                |
| 14                     | 運営に関する職員意見の反映<br><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                       |                   |                                |
| 15                     | 柔軟な対応に向けた勤務調整<br><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 |                   |                                |

| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| <p>16 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>・移動や離職の時期を早めに伝えて引き継ぎを行っている</p> <p>・利用者には時間をかけ、十分に説明をしている</p>                             |                   |                                |
| <p><b>5.人材の育成と支援</b></p>  |   |                   |                                |
| <p>17 職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>              | <p>・年間の研修計画を作成している</p> <p>・研修受講後は報告会を行い、報告書は職員がいつでも見れるよう備え付けている</p>                         |                   |                                |
| <p>18 同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>    | <p>・管理者はG・H協会の役員のため他同業者との交流の機会は多い</p> <p>・ホームの行事には相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>   |                   |                                |
| <p>19 職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>日常的に、あるいは定期個人面談で、管理者が職員の悩みやストレスを聞いている</p>  |                   |                                |
| <p>20 向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                           | <p>・職員は互いに個々の保有資格、得意分野や個性をいかした役割を行っていて、運営者はそれを尊重し、向上心が持てるよう努めている</p> <p>・健康診断は定期的に行っている</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<br>(取組んでいきたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|--------------------------------|
| <b>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> |  |  |                                |
| 21                               | <p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>・入居希望がある時は家族、利用希望者と面談する時間をもうけている</p> <p>・家族、利用者の要望や不安な部分を把握するよう努めている</p>                    |                                |
| 22                               | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>               | <p>面談の際、家族や本人の状況に合わせて何が必要か見極め、話し合い対応している</p>   |                                |
| 23                               | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>    | <p>利用者、家族等、双方の意向にそったサービス開始となるよう、十分に話し合いを行い調整している</p>   |                                |
| <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> |  |  |                                |
| 24                               | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>       | <p>・毎日の生活の中で、話を聞かせてもらいながら、本人の出来ることを見極め 共同している</p> <p>・利用者の何が嫌で、何が嬉しいのか等の感情を受け入れられるよう努力している</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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| 25<br>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         | ・担当制により、家族からの情報や思いが受け入れやすい環境を作っている<br>・毎月家族あてに、手紙を書いており利用者のホームでの様子や職員の対応の仕方など伝えている                                      |                   |                                |
| 26<br>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             | ・毎月、ホームでの生活の状況を手紙で伝え、面会時にも様子を話して、面会しやすいよう努めている<br>・家族と本人の関係、両者の相手への気持ちを理解している<br>・家族が協力できそうな事は働きかけ、利用者との関係が途切れないよう努めている |                   |                                |
| 27<br>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               | ・知人等との電話連絡を取り持つなど必要に応じて、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援している<br>・家族を通じて友人、知人の面会の希望を支援している                                  |                   |                                |
| 28<br>利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている              | ・利用者同士の中の良し悪しなど、関係を把握している<br>・利用者が孤立しないよう職員が対応している<br>・利用者の持っている力や個性に応じ、より良い相互関係が生じるよう支援している                            |                   |                                |
| 29<br>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 | 必要に応じ、家族の相談に応じるなど、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている   |                   |                                |

| 項目                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|--|--------------------------------|
| <b>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>     |  |  |                                |
| <b>1.一人ひとりの把握</b>                    |  |  |                                |
| 30                                   | 思いや意向の把握<br><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  | ・日常生活の中で、本人の希望を把握するよう努めケアプランに取り入れている<br>・家族などの面会時、必要に応じて情報収集を行っている |                                |
| 31                                   | これまでの暮らしの把握<br><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                                    | 利用者のプライバシーに配慮し、これまでの生活歴やなじみの暮らし方、生活環境の把握に努めている                     |                                |
| 32                                   | 暮らしの現状の把握<br><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  | 利用者の1日の過ごし方や生活のリズム(排泄回数、食事量、睡眠時間、バイタルチェックなど)の変化を記録管理し、把握している       |                                |
| <b>2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |  |  |                                |
| 33                                   | チームでつくる利用者本位の介護計画<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 利用者のケアの在り方について、家族を交えて十分検討し、介護計画を作成している                             |                                |
| 34                                   | 現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 介護計画は、期間に応じて見直しを行い、かつ状況の変化に沿って、随時再アセスメントを実施している                    |                                |

| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                |
|---|--|-------------------|---|
| <p>35 個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>    | <p>・利用者の暮らしの様子や身体状況、エピソードを個別カルテに記録している</p> <p>・その期別記録を基に介護計画の実践と見直しを行っている</p>  |                   |   |
| <p><b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b></p>   |  |                   |   |
| <p>36 事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>              | <p>介護保険サービス(通所介護、医療連携体制)や自主サービス(移送や外出支援)組み合わせながら、利用者と家族などとの暮らしの継続性を支援するための対応を行っている</p>                                 |                   |   |
| <p><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></p>   |  |                   |   |
| <p>37 地域資源との協働</p> <p>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</p>             | <p>利用者が安全に安心して生活できるように民生委員、警察、消防署、教育機関、町内等へ協力を呼びかけている</p>  |                   |   |
| <p>38 他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>  | <p>他のケアマネジャーとの話し合いの機会はあるが他のサービス内容の情報が少ないため利用に関して消極的であった。</p>   |                   | <p>今後は更にアンテナを張り巡らし、利用できるサービスは積極的に利用していきたい</p> |
| <p>39 地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>・通所利用者に対して実績がある</p> <p>地域包括支援センター職員が当運営推進委員のため、利用者への支援に関する情報交換と協力体制は図られている</p> <p>・地域ケア会議に出席し、地域包括支援センターと協働している</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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|--------------------------------|
| 40<br>かかりつけ医の受診支援<br><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  | 利用者と家族の希望に沿い、いつでもかかりつけ医に受診できるよう支援している                                      |                   |                                |
| 41<br>認知症の専門医等の受診支援<br><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  | 厚生労働省の定めるかかりつけ医、認知症対応力向上研修を修了した医師と医療連携体制をとっているため、利用者一人ひとりに応じた診断や治療を受けている   |                   |                                |
| 42<br>看護職との協働<br><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   | 階下にある有床診療所の医療連携体制をとっている看護師の訪問により、いつでも気軽に相談できるノートを作成し訪問毎に気付いたことや助言を記載してくれる  |                   |                                |
| 43<br>早期退院に向けた医療機関との協働<br><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                      | 医療連携体制をとっている医療機関と24時間いつでも気軽に相談できる  |                   |                                |
| 44<br>重度化や終末期に向けた方針の共有<br><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 重度化した場合に備えて、早い段階から医師、家族、管理者とともに話し合い、文書で確認している。数度の話し合いの機会を設け、職員は全員方針を共有している |                   |                                |
| 45<br>重度化や終末期に向けたチームでの支援<br><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 | 利用者や家族の意向を確認したうえで、医療機関と家族との連携を図りながら支援していく体制が整っている                          |                   |                                |

| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|-------------------|--------------------------------|
| 46<br>住み替え時の協働によるダメージの防止<br><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 | 全職員は利用者が別の場所へ移り住むことによるダメージを理解し、家族や移行先へ情報提供を行っている                                     |                   |                                |
| <p><b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>                            |  |                   |                                |
| 47<br>プライバシーの確保の徹底<br><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                                       | ・介助時や声掛けは利用者の羞恥心に配慮している<br>・利用者の対応について事業所全体で改善に向けた取り組みを行っている<br>・排泄は個別に時間毎の誘導を実施している |                   |                                |
| 48<br>利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている                   | 利用者の関心事や嗜好などを尋ね、力量に応じて、自己決定を促す場面を積極的に作っている   |                   |                                |
| 49<br>日々のその人らしい暮らし<br><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                         | 理髪店や通院、自宅への外出など一人一人のその日のペースに合わせ、希望にそった支援をしている  |                   |                                |
| <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</p>  |  |                   |                                |
| 50<br>身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                    | 事業所で連絡調整や送迎を行い、家族の協力も得、馴染みの理美容院に出かけられるよう支援している<br>外出が困難な利用者場合は、美容師の資格を持つ職員が対応している    |                   |                                |

| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|-------------------|--------------------------------|
| 51<br>食事を楽しむことのできる支援<br><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、可能な場合は利用者<br>と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | ・台所壁に利用者の食事形態、嗜好を掲示し全職員が把握し食事提供をしている<br>・職員は利用者と一緒に席につき、サポートを行いながらも、会話を楽しみ食事をとっている<br>・準備や後片付けも、利用者の協力を得ながら可能な限り一緒に行っている |                   |                                |
| 52<br>本人の嗜好の支援<br><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | 個々の嗜好を把握し、日常的に楽しめるよう支援している   |                   |                                |
| 53<br>気持ちよい排泄の支援<br><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              | ・一人ひとりの排泄パターンを記録、把握し誘導を行っている<br>・誘導時、失禁時の対応は羞恥心やプライバシーに配慮し、速やかに行っている<br>・おむつ類はむやみに使用せず自立した排泄を行えるよう支援している                 |                   |                                |
| 54<br>入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している          | 利用者の習慣等に配慮しながらもつかりすぎや洗身等に対して、適切な支援をしている  |                   |                                |
| 55<br>安眠や休息の支援<br><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                           | ・外出や行事などその日の疲れ具合の状況に応じて休息をとりいれている<br>・一人ひとりの習慣や睡眠パターンを把握し安眠や休息できるよう支援している  |                   |                                |
| (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  |  |                   |                                |
| 56<br>役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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        | 利用者の生活歴や力量を把握し、書道、園芸、家事、手芸などの場をつくり楽しめるよう支援している   |                   |                                |


|                | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------|---|--|-------------------|--------------------------------|
| 57             | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>         | <p>金銭管理ができない利用者でも、外食や買い物時の会計時には支払いを行ってもらうなどの支援をしている</p>  |                   |                                |
| 58             | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                           | <p>天候のよい日には利用者の体調を考慮しながら、買い物や散歩に出かけている</p>   |                   |                                |
| 59             | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>        | <p>・利用者が生きたい場所を把握し、年間行事に組み込んでいる<br/>・月毎の行事係りを決め積極的に外出している<br/>・家族の協力を得て自宅への外出支援も積極的に行っている</p>  |                   |                                |
| 60             | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>                                  | <p>いつでも電話がかけられるよう支援している<br/>・書道時には家族への思いを書き廊下に展示し、家族が面会の時見れるように支援している</p>  |                   |                                |
| 61             | <p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p>                   | <p>・家族の訪問時には声掛けを行い、直近の様子を少しでもお知らせするようにしている<br/>・利用者の個室にお茶を運びゆっくりしていただけるよう声掛けをしている<br/>・利用者の書、写真など日々の様子を窺い知れるものをホーム内に展示し、家族が自由に閲覧できるようにしている</p> |                   |                                |
| (4)安心と安全を支える支援 |   |  |                   |                                |
| 62             | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>全職員は身体拘束を正しく理解しており、身体拘束は行われていない<br/>高齢者虐待防止マニュアルがあり、全職員がいつでも見られるようになっている</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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|-------------------|--------------------------------|
| 63<br>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     | 運営者、全職員は鍵をかけられることの弊害を理解し、日中玄関に鍵はかけていない<br>温かい時期には玄関のドアも開け、開放的な雰囲気づくりを心がけている      |                   |                                |
| 64<br>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              | ・昼夜共に職員は利用者を見守りやすい場所において利用者の様子を把握し、場を離れる時には声を掛け合っている<br>・利用者のプライバシーに配慮し見守りを行っている |                   |                                |
| 65<br>注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている        | ・利用者の目につかない、かつ手の届かない保管方法となっている<br>・利用者の状態に合わせて管理方法は再検討が行われている                    |                   |                                |
| 66<br>事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる     | ヒヤリハット報告書など職員で話し合い事故防止、再発防止に努めている<br>・利用者の状態に応じ、想定されることを職員で話し合い、ケアプランに取り入れている    |                   |                                |
| 67<br>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               | ・緊急時マニュアルを作成し掲示している<br>・消防士や関連医療機関の医師、看護師などから講義を受け初期対応訓練を行っている                   |                   |                                |
| 68<br>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 | 災害時の誘導の仕方、避難場所が決まっており、消防署にも報告している<br>年2回職員、利用者とともに避難訓練を行っている<br>各居室に避難経路を掲示している  |                   |                                |

| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| 69<br>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い対応策を話し合っている | 起こりうるリスクや対応策について、利用者の状況変化に応じて適宜見直しを行い家族に説明している<br>ケア会議に家族にも参加していただき話し合いの場を設けている                                       |                   |                                |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援   |   |                   |                                |
| 70<br>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           | ・毎日のバイタルチェック、食事量の記録、毎月の体重測定を行い、利用者の健康管理に注意を払っている<br>・異変の兆候時には医療連携体制をとっている看護師にいつでも相談できている<br>・医療連携ノートにより全職員が情報を共有出来ている |                   |                                |
| 71<br>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       | ・各担当スタッフが病名と服用薬をアセスメントシートに記入し、薬局からの情報提供を確認後ファイルしている<br>・飲み忘れの無いよう、食堂内にチェック表を貼り、活用している<br>・飲み間違いのないよう薬包紙に印字確認を徹底している   |                   |                                |
| 72<br>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         | ・毎日の体操等、体を動かす機会を設けて自然排便ができるよう取り組んでいる<br>・食事や水分量もチェックしメニューも工夫して提供している<br>・個別支援で起床時冷水を提供している                            |                   |                                |
| 73<br>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                    | 毎食後の歯磨きが習慣になっており、声掛けを行い個々に合わせた見守りや介助を行っている<br>・利用者に歯磨きの必要性について繰り返し勉強会を行っている   |                   |                                |
| 74<br>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      | ・毎食の摂取状況をカルテに記入している<br>・申し送り等で職員全員が情報を共有している<br>・個別に代替え品も提供している<br>・個々の注意事項を調理する職員が見やすい場所に掲示している                      |                   |                                |

| 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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|--------------------------------|
| 75<br>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)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染予防、早期発見対応マニュアルが作成されている</li> <li>・毎食前や外出後は、お茶でのうがいを必ず行っている</li> <li>・手洗いの徹底とヒビスコールでの消毒を実施している</li> <li>・正しい手洗いの方法のポスターを掲示している</li> </ul>                |                   |                                |
| 76<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食材は購入順に使用している</li> <li>・冷凍食品は購入日を記入している</li> <li>・肉、野菜などによりまな板を分けている</li> <li>・毎食後の食器や布巾の消毒を徹底している</li> </ul>  |                   |                                |
| <p><b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b></p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p>  |  |                   |                                |
| 77<br>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                              | <p>診療所の4階という厳しい立地条件ではあるが、玄関まわりに花を飾って明るい雰囲気にしたたり、入居者の手芸品などをしつらい、親近感や季節感を出すよう工夫している</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関には暖簾を掛けてドアを開けてすぐ全部が見えにくいようにし、かつ声が聞こえ中の様子がわかるように工夫している</li> </ul> |                   |                                |
| 78<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の好きな音楽(民謡・歌謡曲)が気にならない程度に流れている</li> </ul>  |                   |                                |
| 79<br>共用空間における居場所づくり<br>共用空間の中には、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  | <p>ホールには各々、気に入ったスペースがあり、お互いに暗黙の了解がある。</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<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|-------------------|--------------------------------|
| <p>80</p> <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>・仏壇、写真など各々の生活スタイルに合った馴染みの物を持ってきていただくよう本人や家族に声掛けしている</p> <p>・入居者の好みに合った居室作りを工夫している</p>                               |                   |                                |
| <p>81</p> <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>        | <p>・ホーム内の換気扇は24時間回しており、そのほかにも換気は定期的に行っている</p> <p>・利用者に合わせた温度調節を行っている</p> <p>・冬場は特に居室を暑くしすぎていないか、こまめに訪室し、温度調節を行っている</p> |                   |                                |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり  |  |                   |                                |
| <p>82</p> <p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>                 | <p>利用者の身体状況の変化に応じて補助具(コ-ルマットや滑り止めなど)の活用をしながら自立した生活を送れるよう支援している。環境改善の工夫をする体制は出来ており、実施されている</p>                          |                   |                                |
| <p>83</p> <p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>                           | <p>居室の前には表札、トイレ前には大きくトイレと表記し、見やすい色を使い利用者が混乱しないように工夫している</p> <p>その時々状況に応じて職員同士が相談し、各自にあった生活ができるように支援している</p>            |                   |                                |
| <p>84</p> <p>建物の活用</p> <p>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>   | <p>同じ階の見晴らしの良い屋上は広いので洗濯干し以外にも、プランターでのガーデニングや体操、食事を楽しんでいる</p>   |                   |                                |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



| . サービスの成果に関する項目 |  |   |
|-----------------|--|---|
| 項 目             |  | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)                     |
| 85              | 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                      | ほぼ全ての利用者の<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>ほとんど掴んでいない |
| 86              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | 毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>ほとんどない                  |
| 87              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 88              | 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                 | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 89              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 90              | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている                    | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 91              | 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          | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 92              | 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 | ほぼ全ての家族と<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    |
| 93              | 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                 | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>ほとんどない                  |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)                     |
|-----|---|---|
| 94  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない           |
| 95  | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>ほとんどいない       |
| 96  | 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                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    |
| 97  | 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                       | ほぼ全ての家族等が<br>家族等の2/3くらいが<br>家族等の1/3くらいが<br>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。)

職員は協調性があり、認知症介護に熱意を持っていることが自慢できる。その職員研修に力を入れている。よりいっそう職員が気持ちにゆとりと意欲を持って勤務できるように、研鑽を積んでいる。また入居者の健康管理には細かな気遣いがあり、24時間看護師と連絡を取ることが出来、医療連携体制には自信がもてる。職員も不安が無く、安心して働いている。食事に細かい配慮がなされている