

# 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                  | ○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      | 障害があっても、ご入居者が自分らしく安心して暮らせる。又、地域施設の中で役割を持って生活することを目指している。事務所には目標として掲げ、重要事項説明書の中に、具体的な取り組みとして記載している。   |                                  |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 理念の実践についてパート職員も含め全職員が日々のミーティングや会議の中で話し合い、理念に添ったケアマニュアルを作ろうと取り組んでいる。  |                                  |
| 3                  | ○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 | ご家族には入居申し込みの折より、理念に添った取り組みを伝え理解して頂ける様心掛けている。入居後は折々に伝えていく。地域には日々の食材買い出しや催し物に参加する姿等を見ていただき、又、講師の依頼を受けその研修の中でもホームの理念・取り組みを理解してもらえよう伝えていく。   |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |   |  |                                  |
| 4                  | ○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 | 地域の方々との挨拶を率先して行うよう心掛けている。散歩中ご入居者にも気楽に声をかけてくださる。「雨が降っている洗濯物が濡れるよ。」と、電話をかけてくださったり、犬の散歩の途中に立ち寄って下さる方や、ボランティアとして定期的に来てくださり行事の時も参加していただいている方、野菜を売りに来て下さる八百屋さんなど日常的につき合いが出来てきている。これからも付き合いが出来る様に努めていく。 |                                  |
| 5                  | ○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   | 自治会、老人会には加入していないが、地区の行事や地域活動には参加している。今年は地区の盆踊りに夜参加し踊ることが出来た。保育園児との交流会やお寺でのコンサートに招待されるなど地元の人々との交流が定着してきた。地域の店に毎日出かける事で地域の人々と交流することに努めている。   |                                  |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                  | 職員配置人数等、グループホームとしての制約も多い、理念の実践を第一と考え日々努力している。その中で事業所単独としては、職員の負担が大きすぎると考えている。法人としての組織の中での取り組みは行っており、キャラバンメイトとして認知症の啓蒙の講師をおこなっている。ささやかではあるが、運営推進会議に老人会のメンバーも加わって頂く事で貢献できることがあればと考え取り組んでいる。            |      |                                  |
| 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                           | 必ず評価は法人の役員会・運営推進会議において報告をおこなっている。評価を行うこと、又、される事、報告する事で問題点が明確になり見直しの規準として活用できている。   |      |                                  |
| 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           | 運営推進会議では地域との繋がりを重点的に取り組んでいただいた。その結果地区の盆踊り、公園掃除、お寺でのコンサートと地域の中での繋がりが定着してきた。ボランティアも沢山来てくださるようになった。ご入居者の生活の質向上に役立っている。又、行政からの伝達から事故報告まですべてオープンにして有意義なご意見を頂いている。来年度からは地域の老人会の委員と傾聴ボランティアさんもメンバーとして参加される。 |      |                                  |
| 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                            | 法人の特養施設長と共に市との窓口となって、サービスの質の向上に取り組んでいる。運営推進会議において、ホームの課題等市担当者にも知ってもらえている為相談し易い関係は出来てきている。市職員とくんでキャラバンメイトとしても活動行っている。   |      |                                  |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 成年後見制度研修時の資料を(リーガルサポート作成の資料) 新人職員に用いて説明を行っている。またご入居者の中でも利用されている方もおられる。必要な方には活用出来る様支援行っている。法人研修でも学んでいる。   |      |                                  |
| 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            | 新聞等の記事は切り抜き事務所に張っている。ミーティング等の機会に記事を元に振り返りを行っている。また職員会議においても、毎回職員のご入居者に対する言葉使い等を振り返り、見過ごすことの無いように注意を払い、防止に努めている。  |      |                                  |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |  |  |                                  |
| 12                     | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 契約の書類は先にご家族に渡し、内容を検討して頂いている。説明には1時間以上かけて丁寧に行い、理解・納得を図っている。又、退居に向けてもご家族・ご入居者が安心納得できるように法人として取り組んでいる。  |                                  |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 毎日午前中にリビングにご入居者がお茶を飲みながら、メニューを決めたり、意見交換の場を設けている。また傾聴ボランティアも週2回ほど来園され話を聞いてもらっている。テーブルの配置換えや旅行の行き先等もその中で話しながら行っている。  |                                  |
| 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                              | 来援時や電話、お便り等日々の中でお伝えしている。又、職員の異動もお便りでお伝えしている。金銭管理は預金取り扱い規程にのっとり行っている。   |                                  |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 苦情相談窓口を設け、外部の窓口もあわせて施設内とお便りにも載せて掲示している。ご家族参加型の行事の後に懇親会の場を設け、そこでご意見や思い等を出し合っていたい。、運営推進委員であるご家族がその意見を取りまとめ、次回の運営推進会議で報告される。又、必要と委員が判断されたら議題として取り上げ改善に役立てている。 |                                  |
| 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  | ミーティング、リーダー会議、スタッフ会議等の中で意見を出し合い反映させている。法人内では他職種が集まって行うセッション会議、相談員ミーティング等でも意見交換を図っている。  |                                  |
| 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                      | 受診、行事等に対応できるように必要時は前もって勤務の調整をおこなっている。  |                                  |
| 18                     | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員が働きやすいように、休務希望を出来るだけ受け入れて調整行っている。異動等が発生した場合前もってご入居者に知らせ一緒に送別会や歓迎会を催している。   |                                  |

| 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           | H22年度新人研修にむけてOJTの見直しを進めている。法人研修会として、内容は職業倫理、感染症、認知症、接遇マナー、等多岐にわたり毎月1回行っている。それとは別に復命研修もおこなっている。介護福祉士・ケアマネの模擬テスト等も集中しておこなっている。                  |                                      |
| 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 | 法人役員は地域の小規模多機能施設の運営推進委員のメンバーとして活発に交流に取り組んでいる。職員のご家族が多機能施設を使っておられ職員同士も交流を図っている。京都老人福祉学会には毎年参加し分科会でテーマ発表をさせて頂いている。その中で情報交換を行い、サービスの質の見直しを行っている。 | ○ 職員は地域の施設見学は出来ていてもそれ以上に発展がまだ出来ていない。 |
| 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                                    | 休務希望を出来るだけ叶えられるように調整することで、プライベートを重視し働きやすい環境を作っている。会議もパートも含め残業抜いで全職員が参加する事で日頃の思い等を出し合い検討してる。人間関係の悩み等個別にも相談に応じ1人で悩まないように取り組んでいる。                |                                      |
| 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                        | 資格摂取のためのサポート体制を整え、取得後は資格手当をつける。毎年正職登用試験を実地している。毎月勉強会を開き誰でも参加できる仕組みになっている。   |                                      |
| <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             | ご入居までに必ず一度はホームに見学に来ていただいている。ホームのご入居者と一緒に過ごしていただきながらご本人の思い、不安等傾聴行っている。好きな事、嫌いなこと等も直接聞いている。   |                                      |
| 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                  | パンフレットを取りに来られた時より今不安に思っていることや困っていることなどを傾聴する時間を設けている。入居後はご家族が来園される度に必ず職員は話を聞く時間をとっている。   |                                      |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                               | 今不安に思っていることや困っていることなどを傾聴する時間を設けている。疑問にも専門家として出来るかぎりの助言もおこなっている。必要に応じて支援センター等にも相談を持っていく。   |      |                                  |
| 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 | ご入居までに見学に来て頂き、ご入居者と共に過ごす時間を設けている。ご家族とも入居日以降の過ごし方を前もって打ち合わせ行っている。混乱や寂しさを極力減らすようにご家族と協力しながら関わっている。家具など身の回りの物は使い慣れたものをすべて持参していただいている。                            |      |                                  |
| <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                       | 折に触れご本人とゆっくり話したり、ご入居者から怒られたり、用事を頼んだり、一緒にテレビをみたりと日々の行動を共にする事で一緒にご飯を食べる人、私もあなたも此処の人と言う関係を作っている。   |      |                                  |
| 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                                 | 折に触れご本人の様子をご報告、ご家族の今までの苦労等を傾聴し、又、職員よりご相談していくことで、情報を共有し共に支えていく関係を築いている。行事においてもご家族はおお客様ではなく、役割を持って参加していただいている。  |      |                                  |
| 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                                     | 入居時ご家族には自宅の離れのおもてなしたい。何よりもご家族との繋がりがご本人にとって大切であることを、お伝えしている。お越しになったときは、リビングや居室内好きな場所で一緒に過ごしていただけるように配慮おこなっている。ご家族の宿泊はいつでも対応できる。入居までのご家族との関係を知ることで、関係の調整も図っている。 |      |                                  |
| 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                                       | 手紙や葉書を出せるように支援行っている。職員付き添いで友人のお見舞いや他施設入居者に会いに行けるよう支援行っている。墓参り等希望をご家族に伝え実現するよう支援行っている。友人に電話をかけ声を聞いてもらっている。面会時は茶菓でおもてなしを行い、ゆっくりとくつろげるように配慮行っている。等々支援に努めている。     |      |                                  |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 職員はこんな状態のときは揉める。この話題にはついていけない。等ご入居者の個性を理解して、馴染みの関係を作れるように配慮し関わっている。   |      |                                  |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 退居後の対応が決まってから退所となる。退去後も入院されている方にはお見舞いに行き様子を確認させていただいている。ご家族より相談を受けたときは、法人全体で対応おこなっている。                    |      |                                  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |   |      |                                  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 日常の傾聴の中から情報を集めご本人の希望、意向の把握に努めている。職員会議の折に出し合い意識の統一をはかり、取り組んでいる。  |      |                                  |
| 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                                    | 入居時よりご家族、ご本人に良く話しを聞き把握に努めている。ご入居まで利用されていたサービス事業所からも、ご家族からも聞き取りをおこなっている。                                   |      |                                  |
| 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  | 日々の日誌、ケース記録、申し送り、会議等により行っている。   |      |                                  |
| 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     | 行っている。必ずご本人の思いを尋ね、ご家族の思いや希望とご本人の思いや望むことなどに対して聞き取りを行い、ケース記録や日誌に記録行う。スタッフ間の情報も出し合い作成行っている。                  |      |                                  |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画にのっとり定期的に見直しを行っている。急激な変化時は朝・夕のミーティング等で対応を決め様子観察後に現状に即したプランを作成する。来援できないご家族とは電話で話し合い、職員会議にても話し合い作成している。 |      |                                  |

| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 38                                 | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 職員同士が常に疑問に思ったことや、いつもと違うと感じたことは、日々ミーティングや会議でケースカンファレンスとして話し合っている。ケース記録にも記載おこなっている。ケアプランの評価は毎月行っており、それを介護計画の見直しに活かしている。記録の書き方等も会議で統一を図るように話し合っている。 |      |                                  |
| <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              | 状況に応じて法人の看護師や管理栄養士に助言を仰いだり、ご家族の要望に応じて在宅支援の相談員からの情報を伝えたり行っている。  |      |                                  |
| <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             | 公共施設の利用。消防所立ち合いでの避難訓練、ボランティアの訪問、中高生の施設研修や看護実習の受け入れ等協力しながら支援を行っている。   |      |                                  |
| 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  | ご家族の意向や必要性に応じて、サービス事業所や病院の相談員と話し合い円滑に他のサービスを利用できるように支援している。  |      |                                  |
| 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 | 訪問診療や申請代行、成年後見人制度の紹介を行っている。包括支援センターの職員も運営推進会議に参加され必要時には協働できる体制になっている。  |      |                                  |
| 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 | 入居にあたり、ご家族やご本人が馴染みのあるかかりつけ医を基本としている。ご家族が受診付き添い出来ない時は、地域にちらばっているかかりつけ医に職員が送迎、付き添いの支援を行っている。必要な情報は書面や口答で職員が伝え適切な治療を受けられるように支援行っている。                |      |                                  |

| 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) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 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                     | 職員はトイレやお風呂の声掛けなどご本人が周りを気にする事に対しては、言葉掛け等に配慮行っている。記録類は事務所に保管しており、ケース記録簿の表紙には名前を記載していない。個人情報管理規程にて職員に対して周知を図っている。トイレや居室はご本人が中から鍵をかけることができる。                           |                                  |
| 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 | 排泄、入浴等に関わらず日々の生活の上でTVを見ることや新聞をよむ等声掛けしてご本人の希望に応じた支援を行っている。当日の食事メニューと一緒に考え食べたい物を聞きそれに合った献立を立てている。言葉で分からない方にはジェスチャーを交えたりご本人が理解出来る様行っている。                              |                                  |
| 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       | 日々の生活の中でほぼ食事時間は決まっているが、起床時間、就寝時間、入浴時間はその方によって異なっておりその方のペースを大切にしている。食事時間にしても、朝はまちまちである。摂取時間も15分で済ます方から2時間以上かけて摂取する方その方のペースに合わせている。外出、掃除、余暇の過ごし方等無理強いはいしない。尋ねて行っている。 |                                  |
| (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                   | 入浴等更衣するときはご本人にどの服が良いかクローゼットやタンスから選んでもらっている。化粧水をつけたり、ヘアピンやアクセサリをつけたりの支援を行っている。理容、美容院はご本人の望む日時にいけるように努めている。  |                                  |
| 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           | 毎日の献立と一緒に話し合い、決定し、食事の下ごしらえ、盛り付け片付けるを一緒に行う。食事中はゆったりと過ごせるように音楽をながし会話しながら食べている。   |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | 基本的には毎晩の晩酌も喫煙もOK。おやつもご本人が選んで自室に置いて食べておられる。   |                                  |

| 項 目                                  |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 56                                   | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 一人ひとりの排泄パターンは違うので個々に合わせた支援を行っている。声掛けも他者に分からないように心掛けている。   |      |                                  |
| 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    | 個々の希望に添って声掛けを行っている。希望時間に入れる方もいれば待っていただくときもあるが、ほとんどの方が毎日入浴されている。タイミングよく入っていただけるように朝6時からでも入浴介助を行う。  |      |                                  |
| 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                     | 日常の活動を重視し、薬に頼らない入眠を支援している。夜間眠れない方には無理に寝かそうとせずに、ゆっくりと話を聞き、お茶を飲んでもらったり、添い寝をしたりと、その方に合わせて安眠できるように支援している。                                   |      |                                  |
| <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  | ご入居者の過去の経験、趣味等を聞き取り一人ひとりに合った役割楽しみごとを支援している。地域での役割として月一回公園清掃に取り組んでいる。それらにより人のために役立っていることを実感していただけるようにしている。昔関わっていた仕事の話をしてもらい、皆で聞くことをしている。 |      |                                  |
| 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  | 出来る方には個人でお金の管理もしてもらっている。本人の希望、ご家族の意向にあわせた支援をしている。   |      |                                  |
| 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                    | 交代で毎日の食材の買出し、散歩、地域で開催される催しに参加。花見、音楽会等にも参加と日常的に外出を支援している。  |      |                                  |
| 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 | 季節に合わせた外出(初詣、梅やさくらの花見、紅葉狩り等)やコンサート、観賞、日帰り旅行、一泊旅行等機会をつくり出掛けている。一泊旅行や日帰り旅行は行きたい場所をご入居者に尋ねて決めている。  |      |                                  |

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                                  | ご家族やお友達に電話、手紙、年賀状等のやり取りの支援を行っている。  |      |                                  |
| 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                   | 常にご家族や知人の訪問を受けいれている。ホームの理念にも関わる支援である。面会時間は基本として定めてあるが、ご家族等の事情により対応行っている。遠方の方には宿泊も出来るように、寝具の用意も行う。来援時には他のご入居者とともにお茶などを運びくつろげるように支援行っている。                            |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束を行わないケアを方針としている。入居説明時にもご家族に説明し納得して頂いてからのご入居となっている。門扉を施錠しないことも理解いただいている。職員の会議等において言葉による抑制も身体拘束になることを理解している。今のご入居者の状態などを話し合い見守りの対応を決めている。身体拘束を安易に行わないケアに取り組んでいる。 |      |                                  |
| 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                  | 会議などで鍵をかける事で起こる弊害を話あっており、職員は弊害を理解している。ホームの門扉は、夜まで施錠を行っていない。鍵をかけないケアを実践している。  |      |                                  |
| 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                           | ご入居者の体調や言動、必要な方はその日の服装等ケースに記録して情報を職員一同共有している。職員間で協力しあい所在確認を行っている。リビングには必ず1人は職員がつきご入居者だけに無いうようにしている。居室においての方にはお茶等の声を掛けに行き所在確認を行っている。                                |      |                                  |
| 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                     | 異食行為があるご入居者も居るが、すべての物品を撤去するのではなく、洗剤、漂白剤等の保管、管理・包丁等器具の取り扱いなどの対応方法を決めている。ご入居者一人ひとりの状態を職員一同が理解しており危険を防ぐ対応を行っている。  |      |                                  |
| 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                  | 事故対応マニュアルや法人内研修にて知識を学び共有している。個々のご入居者の情報は職員会議等にて検討し一人ひとりの対応を決めている。  |      |                                  |

| 項 目                        |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 70                         | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 事故対応マニュアルと緊急時の連絡先の一覧表によりあわせて対応できるように行っている。職員が救急救命士の講習を受講したり法人内の勉強会で看護師が講師となり初期対応について学ぶ機会もつくっている。消防士立会いの火災訓練も行っており色々とアドバイスもいただいている。                                      |      |                                  |
| 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   | 二ヶ月に一回避難訓練をご入居者とともに行っている。避難訓練前と訓練後にご入居者と避難訓練の必要性等を話し合っている。運営推進会議にても報告行い。地域にも知ってもらい協力を得られるように働きかけている。  |      |                                  |
| 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 | 入居前にご家族と行動制限を基本的に行わないこと、起こる可能性のあるリスクを伝え、そのことに対する対応も出来る事、出来ない事を共に話し合い基本的な対応をご家族と決めている。生活を送る中で変化を見逃さず、ご家族に報告行っている。変化があった場合再度ご家族の考えや主治医の意見も聞き行動制限を行わない主旨の元に対応を会議にて話し合っている。 |      |                                  |
| (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           | 毎日血圧や体温を測定し記録として残している。それとあわせて食事量、顔色など様子を観察行っている。異変を感じた職員は必ず記録し他の職員にも伝え数名で確認する。法人の看護師やかかりつけ医等に連絡し対応を確認する。ご家族にも必ず報告を行っている。又既往症により観察が必要な方にはケアプランにもあげている。                   |      |                                  |
| 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       | 受診に付き添った職員はかかりつけ医や薬剤師に副作用等の説明を聞いてくる。日誌に記入し報告を行う。しかし、職員全員が全部の薬を把握できていない。そのために職員が一目で分かるように、一冊のファイルに薬情報をまとめいつでも確認出来る様になっている。誤薬を防ぐ為に職員全員で薬マニュアルを作り見直しも会議にておこなっている。          |      |                                  |
| 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         | 事業計画の中で自然な排便を目指すをあげている。食事内容、水分量、活動等総合的に取り組んでいる。又個々の排泄パターンを職員が共有しており、毎日の排便報告もおこなっている。  |      |                                  |
| 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                    | 毎日のチェック表に口腔欄を作り職員の意識の向上をはかった。朝・夕後はほぼ全員確認し促しているが、昼後に関しては不十分である。そのため毎日の関わりとともに年一回は訪問歯科医による歯の健診を受けてもらっている。   |      |                                  |

| 項目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |  |
|--------------------------------|---|---|----------------------------------|--|
| 77                             | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 毎日の水分・食事チェック表、毎月二回測定する体重により体の変化に応じた支援を行っている。法人の管理栄養士にも相談しアドバイスをもらっている。水分摂取に関してはお茶を基本として、色々な種類の飲み物を日に何回も機会を見つけては1日1000cc以上提供している。状態に合わせて、トロミをつけたり、ゼリーを作り提供している。好き嫌いがある方、糖尿病の方、肥満気味の方個々に合わせて提供している。 |                                  |  |
| 78                             | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症マニュアルに添った対応を行っている。インフルエンザの予防注射は新型インフルエンザも含め、ご入居者全員にしている。予防の一貫として銅イオン水やオゾン発生器、加湿器等を使っている。   |                                  |  |
| 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  | 食中毒の予防のため調理用具等の衛生管理マニュアルがある。それに添っておこなっている。ほぼ毎日必要な食材を買いに行くことで、新鮮で安全な食材の管理に努めている。調理にあたってはしっかりと火を入れるなど基本に忠実に心掛けて行っている。   |                                  |  |
| <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                              | ホームの門を入れて広く庭を取っている。さくらの木や草花を植えて芝生の上にはテーブルとベンチが置いてあり、ご入居者同士でくつろいでおられる。日々の洗濯物をご入居者と干し、生活の場でありくつろぎの場として活用している。外部の方が見ても親しみがわくように花壇を充実し、クリスマスのイルミネーションや門松等季節に合わせて飾っている。めだかも飼っている。                      |                                  |  |
| 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 | 生活感のある音や匂い(掃除機の音、料理を作る音、煮たき物の匂い等)、庭に咲いた花を飾ったり、畑の野菜を使って料理する。食材を店に買いに行く。それらを行う事により空間に生活感や季節感を取り入れている。又、新聞や本を用意しいつでも読めるように置いている。テレビや音楽もその時々に応じてついでいたり、消えていたりしている。生活感のある場所で穏やかに過ごしていただけるよう工夫している。     |                                  |  |
| 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                              | 居間には食事用の椅子とテーブル以外にも畳みコーナーやソファ、1人掛け椅子やテーブルを配置している。外の庭にもベンチとテーブルを置きご入居者が好きなところで過ごせるように配慮している。それにより1人で新聞を読まれたりテレビを見られたり、ソファに並んで談笑されたりと自由に過ごせる空間となっている。   |                                  |  |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 居室には使い慣れた家具や道具を持ち込んでもらっている。畳みや絨毯、ベッドや布団、ホームコタツなどご入居者、それぞれの個性にあった居室となっている。  |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気の上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        | 換気や温度調節には十分注意を行っている。居室、居間、トイレ、台所全てに換気扇や空気清浄機を取り付けている。夏、冬とも外気温と極端な温度差が出ないよう配慮を行っている。又、ご入居者との毎朝の掃除の折には必ず窓を開け掃除を行っている。                                |      |                                  |
| (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                 | 館内はバリアフリーであり、廊下・風呂場と至るところに手すりがある。トイレには可動式手すりや固定式手すりが設置されて個々にあわせて使用出来る様になっている。洗面台、台所の流し、物干し棚など高さにも配慮を行っている。館内の掃除道具、裁縫道具等ご入居者が使いやすいように配慮を行っている。      |      |                                  |
| 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                           | 字で表示したり、看板をつくり、のれんを掛けたりと場所や物がわかるように工夫している。お一人お一人の出来る事出来ない事を見極め掃除道具一つにしても掃除機や箒等使えるものを選ぶようにしている。出来ない事は、スタッフと一緒に行動することで出来る喜びや、達成感を感じてもらえるように工夫努力している。 |      |                                  |
| 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                                   | 庭には草木を植え花を一緒に摘むんだり、ベンチに座りお茶会を開くなど憩いの場となる。洗濯物や布団を干す生活の場ともなっている。庭では年3回ボランティアさんやご家族と一緒にバーベキューを楽しんでいる。建物の外周りは散歩コースともなっている。すぐ近くに畑を作り、収穫した野菜が献立に生かされている。 |      |                                  |

| 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させている                    | ○                     | 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                        | まる                    | 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。)

高齢化と重度化でご入居者自身の行動範囲が狭くなってきています。見守りが常時必要な方も多くなってきている現状では、職員が気楽にいつでもご入居者の外出に付き合うことが難しくなっています。だからこそ地域に出かけること、初詣、梅見、花見、藤の花、アジサイ、菊、紅葉と季節感のある外出、近くの散歩、日帰り旅行、一泊旅行、バーベキュー、芋ほり、コンサート、、餅つき等々面白いこと楽しいことを沢山考えてご入居者と一緒に行っています。お風呂は365日毎日はいれます。