

## 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>      | <p>「その人らしく」「今までの生活に近い環境で」など盛り込んで、独自の理念を作っている。</p>                                                                | ○                                | 平成18年度の法改正後、見直しを行っていないので、現在実践していることから、特に「地域との関わり」を強調した新しい理念をスタッフ全員で考えていく必要があると思う |
| 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>職員の採用時には理念を理解してもらうよう指導。日常的には、職員全員で（パート職員も）理念を共有し、1ヶ月に1回、理念に沿ってケアを行ったかなど自己評価を行い、毎回全職員が確認、評価している</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よう取り組んでいる</p> | <p>入居時パンフレットを通し理念の説明を行っている。玄関に理念を掲示するとともに、地域の方には毎月回覧のひなたぼっこ便りに掲載している。ひなたぼっこ祭でも理念に沿った事業所の取り組みを紹介したりしている</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> | <p>回覧板を回す時には話をしたり、近所の方から野菜をいただいたり、ホームから手作りおやつのおすそ分けなどの関係が築かれている。散歩の時などは気軽に声をかけてもらっている。近くの畑は近所の方と共につくり収穫している。</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>   | <p>自治会に加入しており、自治会の行事にはお誘いもあり良く参加している（新年会、敬老会、老人会、盆踊り、草刈溝掃除など）。</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)                                         |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------|
| 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>                  | 年1回ひなたぼっこ祭りと呼ばれて地域住民を対象に認知症への啓発活動を実施。新規事業所の職員の研修やヘルパー教室の実習などの受け入れもしている。                                     |      |                                                                          |
| 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>                           | サービス評価は全職員で行っている。評価結果は職員会議や家族会を通じて報告。改善すべきことは職員会議等で検討する。                                                    |      |                                                                          |
| 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>           | 2ヶ月に1回開催し、多方面の出席者から意見を聞いている。評価結果も必ず報告し改善事項に対してもいただいた意見を参考に検討している。各種のマニュアルを見直しをおこなった。                        |      |                                                                          |
| 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>                            | 火災・自然災害等防災対策マニュアルの作成時などは特に市との協力をいただいた。入居者のケアに関することなども必要に応じて相談できる関係を築いている。ホーム主催のイベントで包括センターの方に講師依頼も受けていただいた。 |      |                                                                          |
| 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> | 職員は研修会に参加、後日スタッフに報告。職員全員が関心を持って理解しているかといえまだ少し関心が薄いように思われる。                                                  | ○    | 今まで県内においても権利擁護に関する研修が少なかったように思われる。今後もっと積極的に情報を集めて権利擁護についての研修を取り入れる必要がある。 |
| 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>            | 外部研修に参加したり、法人の合同の研修を実施したり、年2回虐待防止自己チェックを実施している。                                                             |      |                                                                          |

| 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) | 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                                 | 契約時には時間をかけて、全ての書類を具体例を示しながら説明し、理解、同意をいただいている。また解約時には、不安や疑問を残さないように相談しながら行っている。           |      |                                  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 日頃から言葉や態度からその想いを察するよう努力をしている。また自ら表現できる方もあり、その場合にはよく話し合いなるべく意に沿うよう配慮している。                 |      |                                  |
| 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                              | 毎月のひなたぼっこ便りを通じて日頃の様子をお知らせするとともに、健康面に関しては随時電話で連絡をとっている。金銭に関する報告は毎月の利用料とともに詳細に報告している。      |      |                                  |
| 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                                | 年1回の家族アンケート（無記名）を実施し、その中から苦情や要望に対応している。家族会においても家族同士で意見が言いやすいように雰囲気づくりをしている。              |      |                                  |
| 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                                            | 毎月の職員会議で意見交換をし、情報を共有したり要望を聞いたりしている。ホーム長がそれらの意見を持ってホーム長会議に臨み、そこで本社の上司に意見や要望を伝え解決している。     |      |                                  |
| 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                      | 入居者の状況によっては職員の勤務体制は適宜変更して対応している。                                                         |      |                                  |
| 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 | 基本的に法人内での移動はないものとするが、やむを得ず離職に伴う交代や移動がある場合には、入居者への影響がないよう努力をしている。その際ご家族にもきちんと紹介するようにしている。 |      |                                  |

| 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           | 法人の介護事業部長による計画的な教育システムがある。新人研修、ホーム長会議での研修、夜勤者の研修など。また外部の研修には、ホーム長と相談しつつ、能力に応じて計画的に参加している。研修後はホームで伝達講習をしている |      |                                  |
| 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 | 法人内の他ホームとの職員交流研修で見学実習がある。介護事業部長が近隣のグループホームとの集いに参加し（月1回）そこでの情報を受け、参考にしている。                                  | ○    | 今後近隣のグループホーム間で職員交流研修を開始する予定      |
| 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                                    | 職員室での休憩時間で気分転換できている。必要時個人面接で悩みを聞いてもらったりしている。                                                               |      |                                  |
| 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                        | 職員の健康診断は毎年実施されており管理されており、良い状態での勤務ができるよう配慮されている。日々の業務の中で向上心や情熱が失われないようホーム長は法人とのパイプ役になっている                   |      |                                  |
| <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             | 事前面談で本人の状態を家族、担当ケアマネから情報を得て、その後本人に会って関係づくりの努力をしている。必ず家庭で面談するようにしている。                                       |      |                                  |
| 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                  | 家族の希望により会う場所を決め（自宅、ホーム、事業所など）なるべく時間をかけて聞くようにしている。担当ケアマネからの客観的な情報も参考にしている。                                  |      |                                  |

| 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                               | 面談の中から、必要によっては他の事業所を紹介したり、包括センターへの相談を持ちかけたりしている。                                                              |      |                                  |
| 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 | 本人の納得の上での入居を原則としている為、通ってきて様子を見てもらったり、入居前には必ず体験入居として2～3泊していただいて決定をしている。入居後落ち着かれるまでは自宅訪問や頻繁な面会など家族と協力して取り組んでいる。 |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                        |                                                                                                               |      |                                  |
| 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                       | 普段の生活（調理や農作業、掃除など）の中で入居者から教えていただいたり、家族の方の慶弔や職員のおめでたなどをともに喜び共に悲しんだりの暮らしができています。「共に生きる」事の勉強を日々積んでいるところ。         |      |                                  |
| 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                                 | 面会のときには家族の悩みや相談に乗ったり、家族の希望や想いを聞き、また職員の想いを伝えることで「家族と共に入居者を支援する」という協力関係を強くしている。                                 |      |                                  |
| 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                                     | 本人と家族の状況により無理強いはないが、外出や外泊をお願いし、家族と過ごす時間を大切にしたり、ホームでの行事に家族の方をお誘いしたり、また、手紙でのやり取りなどもお手伝いし、家族との言い関係の維持に努めている。     |      |                                  |
| 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                                       | 墓参りに行ったり、自宅近くの友人の家に遊びに行ったり一人一人の生活習慣を継続できるよう支援している。特に主治医は変更しないよう努力している。                                        |      |                                  |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 個人の性格傾向を把握し、利用者同士の関係に配慮している。食卓の席順など。特に難聴の人など孤立しないよう職員が仲介することに配慮している。                                          |      |                                  |

| 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                      | グループホームを退居された後、特に積極的な関わりを作っていない。家族の方から申し入れや相談等があれば、もちろん喜んで受ける懐は用意している。                                             |      |                                                              |
| <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>    |                                                                                                     |                                                                                                                    |      |                                                              |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                     |                                                                                                                    |      |                                                              |
| 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                                        | 家族の方から情報を得たり、日々の関わりの中で気持ちや希望を察しケアに生かしている。日々の新しい発見については毎日のミーティングで話し合う。そのためにセンター方式の活用を始めている。                         |      |                                                              |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入居時、面会時、ケアプラン作成時などを通じて今までの生活状況の把握に努めている。                                                                           |      |                                                              |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                          | 一人一人の状態や状況を毎日の申し送りを通して職員が意見を出し合い、細かい支援につなげている                                                                      |      |                                                              |
| <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> |                                                                                                     |                                                                                                                    |      |                                                              |
| 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     | ケアプランの作成についてはまず、本人家族の思いを大切にしたいと、職員全員でアセスメント、モニタリングをしている。本人のまだできることに注目し、本人にとっても職員にとってもやって楽しいプランづくりに注意している           | ○    | 職員の多くの気づきをケアに生かせるようアイデアが豊富に出るように情報収集のため他施設見学や研修の機会を多く取り入れたい。 |
| 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た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 | 基本的に6ヵ月ごとの見直しをすることになっている。(現在やや遅れ気味になっている)その間に状況が変化した場合には、その時点で再アセスメントし、プランの変更をかけるようにしている。この場合もプランニングの場には、家族も交えている。 | ○    | 見直しの期限前に、早め早めにとりかかれる体制を確立していきたい                              |

| 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) |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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    | 基本的にはプランに沿った記録を心がけている。その他に個別にファイルを用意し、食事、水分、排泄等身体的状況及び日々の暮らし様子や本人の言葉、エピソードなど記録している。                                  |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                |                                                                                                                      |      |                                  |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                | 看護師の確保をしており、家族と相談のうえ入院期間を短縮する努力をしたり、重度化した場合にもできるだけ本人家族の要望に応えるようにしている。                                                |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |                                                                                |                                                                                                                      |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 運営推進会議や避難訓練等では、警察、消防、民生委員、地区の方などとの協力体制はできている。ボランティアについては好まれる方については積極的に受け入れている。(絵手紙、レクダンス、習字、エステなど)                   |      |                                  |
| 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  | 本人が行きたいところには出かけ、参加したいものには参加し個別に対応しているため、特にサービスとしてケアマネと連携して調整が必要なことは生じていない。                                           |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議に包括支援センターが出席するようになって、支援に関する情報交換が強化し、協力関係も強化してきた。マニュアルの作成や、困難事例などの相談がしやすくなった。                                   |      |                                  |
| 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 | 基本的には今まで長年診てもらっていた主治医を変更せず受診が続けられるよう支援している。慢性病の定期的な受診は職員でまかない、急性の病気については家族の同行を協力要請している。いずれにしても結果は家族ときちんと共有するようにしている。 |      |                                  |

| 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  | ○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                                              | 精神科の協力医もあり、受診継続している方もあり、また相談もしやすい環境にある。                                                    |      |                                                                 |
| 45  | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている                                                             | 看護師資格を有する職員がおり、入居者の状態を把握しており、緊急時にもいつでも連絡可能であり、さらに協力医との連携もスムーズにできる。                         |      |                                                                 |
| 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                      | 医師会病院との懇談が毎年1回あり、そこで双方の状況について話し合い協力体制ができている。入院時には早期退院に向け家族、病院、ホームで話し合える場が用意できている。          |      |                                                                 |
| 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                                   | 家族・主治医・ホームとで話し合いの場を持ち、方向性を決めている。また入居者の変化に応じて、家族の気持ちは揺らぐものとして何度でも家族の気持ちを確認する為の話し合いの場を持っている。 |      |                                                                 |
| 48  | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 本人家族の意向をまず第一としながら、ホームでできることできないことを見極めたうえで、主治医を交えて話し合い、できる所までの支援を精一杯させていたくようにしている。          | ○    | 場合によっては終末期ケアも必要になってくるので、それに対応できるようターミナルケアについての勉強会を計画的に行なって行きたい。 |
| 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                      | やむなくホームから別の場所へ移り行く場合、介護添書等で情報提供には心がけている。                                                   |      |                                                                 |

| 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)                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                        |      |                                                                 |
| 1. その人らしい暮らしの支援                 |                                                                                        |      |                                                                 |
| (1)一人ひとりの尊重                     |                                                                                        |      |                                                                 |
| 50                              | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | ○    | ひいては虐待にも通じることなので、今後も終わる事無く、虐待の勉強と共にずっと意識し続けていく努力をしていきたい。        |
| 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 | ○    | まだまだ選択肢を多くして自己決定出をする場面は引き出せるのではないかと勉強中。                         |
| 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       | ○    | 職員の自己満足で終わらないためにも、的確に意思表示できない方への希望を押し量る為にも、センサー方式を有効的に活用していきたい。 |
| (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                  | ○    | 入居者の方が自ら選ぶ、という場面を多くしていきたい。                                      |
| 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           |      |                                                                 |
| 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                  |      |                                                                 |

| 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         | 時間や習慣を把握しトイレ誘導することで、トイレでの排泄を促している。                                                                                             |      |                                                                  |
| 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    | 希望される方には毎日でも入浴していただいているが、入浴に関しては入居者の希望をかなえる為に、まだ検討する余地があると思われる。                                                                | ○    | 日曜日の入浴や、入浴時間帯など早急に検討し改善したいと思う。                                   |
| 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                     | なるべく日中の活動を活発にし、生活リズムを整えるよう支援している。眠れないときは無理に寝るようにせず添い寝や温かい飲み物で話をするなど工夫している。                                                     |      |                                                                  |
| (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 |                                                                                  |                                                                                                                                |      |                                                                  |
| 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  | 一人ひとりができること、やってきたことを本人の話の中からやプラン作成のときに家族の方から聞き、役割や出番として日常場面にできるだけ多く取り入れるようにしている。野菜や花作り、梅干しや漬物作りなど入居者の知恵や経験を発揮できるよう場面設定に心がけている。 |      |                                                                  |
| 60                            | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 基本的には所持金は預かっていないが、中には小額のお金を自分で管理している方もある。                                                                                      | ○    | 自分で管理していない人も買い物の時には自分の財布で自分の買い物として精算を済ませたりして安心していただけるよう支援して行きたい。 |
| 61                            | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 日常的に買い物、散歩、ドライブ、ひなたぼっこなど実施している。その人にとって意味のある外出支援を特に心がけている。車椅子の方も外出はできるよう配慮している。                                                 |      |                                                                  |
| 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 | 過去の生活歴から引き出した思い出の場所や、希望の場所への外出は家族の方の理解の下実施されている（温泉に出かける、墓参りに行く、実家に帰ってみる、など）                                                    |      |                                                                  |

| 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                                  | 本人の希望があったらもちろん、そうでないときにも声をかけて、手紙電話などの交流を支援している。贈り物などがあったときはすぐお礼の電話や手紙を出すよう支援する。                                             |      |                                  |
| 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                   | 面会時間は設けず、いつでも訪問していただけるように、配慮している。居室でもホールでも、陽だまりの所でも自由に会っていただいている。認知症の深い方には職員が間に入り場がなごむよう心がけている。                             |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |                                                                                         |                                                                                                                             |      |                                  |
| 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 | 「身体拘束はしない」ということを職員全員に周知徹底している。カンファレンスや日々の申し送りでの日のケアを振り返り身体拘束が行われていないか等点検している。                                               |      |                                  |
| 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                  | 基本的には日中は鍵を掛けないこととしている。ホームの近くの市道では交通量が多く、入居者の状況や職員の事情によってはやむを得ない時は玄関の鍵を掛けることがある。できるだけ入居者の動きを察知して、外出したい時は可能な限りついて出かける工夫をしている。 |      |                                  |
| 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                           | 日中は必ず職員が一人ホールにいて、他の職員と連携をとりながら入居者の居場所や状況を把握するようにしている。夜間はデイルームに待機し、1－2時間ごとに確認している。                                           |      |                                  |
| 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                     | 全てを取り除くということではなく、入居者の状況に応じて管理しているものと普通においてあるものと考えしている。                                                                      |      |                                  |
| 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                  | 事故防止に関するマニュアルがあり職員全員で把握している。日常的にヒヤリハット報告を記入し対策について皆で考え再発防止に心がけている。一人一人については毎日のカンファレンスで迅速に対策を考えていくようにしている。                   |      |                                  |

| 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)       |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------|
| 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                 | 1年おきに職員全員が救急救命講習を受け、その年に受けた者を中心にホームでお互いがモデルになって再訓練したりしている。マニュアルの再確認を職員会議で行う。                                      | ○    | それでも緊急時には慌てるのもっと頻回に職員同士での練習を積み重ねて行きたい。 |
| 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   | マニュアルに沿って年1回は消防署と連携し訓練を行なう。その際地域住民の方にも消火器の使用方法を知っていただく。入居者と職員と地域の方との訓練は年3回ぐらい実施し対策を講じている。                         | ○    | 風水害に対する対策マニュアルは、現在包括センターに相談しつつ作成中。     |
| 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い対応策を話し合っている | リスクについて話し合い、自由と安全安心とを考慮しつつ最善策をプランにあげるよう努力している。安全の為、やむなく行うものについては（麻痺患肢の車椅子車輪巻き込み防止ベルト）本人家族の了解を頂きできるだけ短時間にしよう努めている。 |      |                                        |
| (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           | 毎日バイタルチェックをし、食欲、体重、排泄チェック、顔色、元気などと総合的に判断し、異常がある場合には看護師、主治医や協力医と速やかに連携し、必要によってはすぐ受診できるよう体制を取っている。                  |      |                                        |
| 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       | 使用中の薬については、薬の文献集で把握できるよう準備されている。投薬変更の時にはその後の状態観察などを申し送り記録し主治医との連携に役立てている。                                         |      |                                        |
| 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         | 便秘がちな方には、水分を多く取っていただけるような工夫をしたり、野菜をふんだんに使った食事を考えたり、家事活動や散歩などの運動も考慮して自然排便を心がけている。                                  |      |                                        |
| 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に、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                   | 食後の歯磨き、うがい、就寝前の歯磨きなど、一人一人の能力や習慣に応じて見守り、介助などを行っている。                                                                |      |                                        |

| 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)                         |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------|
| 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                                   | 季節の物を取り入れたり、肉魚のバランスも考えて献立を立てている。摂取量や水分量も必要に応じてチェックしている。食事量が少ない場合には別メニューを用意したり、刻むなど形状を変えて食べられるよう工夫している。                       |      |                                                          |
| 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)                                         | 感染症対策マニュアルがあり、その流行時期には協力医をまじえて勉強会をしたり、行政からの連絡文は職員全体で回覧し周知徹底するようにしている。インフルエンザについてはご家族の協力を得て、入居者全員予防注射をしている(もちろん職員も法人の方針で全員接種) |      |                                                          |
| 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                                        | 台所の衛生マニュアルを作成し、それにのっとってこない食中毒の防止に努めている。                                                                                      |      |                                                          |
| 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                              | 玄関が自動ドアのため家庭的ではないが、普段は開け放している。玄関周りは花壇やベンチがあり近所の人とたまに座って話したりして少しでも家庭的な雰囲気になるよう努めている。                                          |      |                                                          |
| 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 | 1階2階共に談話できるスペースがあり家庭的雰囲気づくりに役立っている。玄関周りも避難通路との兼ね合いも考えながらベンチなど配置し居心地のよさを工夫している。                                               | ○    | 脱衣場の環境整備に取り組みたい。広いが故に家庭的な雰囲気が不足、もっとこじんまりと温かいものに検討していきたく。 |
| 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                              | 1階2階ともちょっとした小スペースが確保され仲良く同士で過ごせる空間がある。                                                                                       |      |                                                          |

| 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 | 入居のときに説明し家族への協力をいただいて、使い慣れたものに囲まれての生活と思うが、まだまだ十分ではないように思われる。   | ○    | もう少し家庭での生活の延長であるような居室作りを実践していきたい。 |
| 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く換気に努め、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          | 空調設備はあるができるだけ自然の風などを利用している。                                    |      |                                   |
| (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、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                  | 入居者に合わせてテーブルの高さを調節したりしている。                                     |      |                                   |
| 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、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                            | 多くの刺激から隠れるようついたてを利用して不安混乱を避けたり、物干し台を低くしたりと、できる場面が多くなるよう工夫している。 |      |                                   |
| 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                                   | 庭に花を植えたり、畑を作ったり入居者が日常的に楽しみながら活動できるような環境づくりに配慮している。             |      |                                   |

| 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る |                       | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている |                       | ①大いに増えている    |
|     |                                                         | ○                     | 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、生き活きと働けている                                          |                       | 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。)

入居者の方のおひとりおひとりの能力や好みや意思を大切にして、その人らしい生活が送れるように支援している。  
一般的な家事、畑作業（ご近所の方と一緒に）、漬け物作りなど