

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>. 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      | その人らしくという理念を掲示し、誰でも理解できるようにしている。                   |       |                                  |
| 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                         | 理念を基に月2回カンファレンスを実施。意見を吸い上げる機会を作っている。               |       |                                  |
| 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 | 家族会などで地域の活動を通して取り組んでいる。又、ホームの見やすい所に掲示し、入所者、御家族に説明。 |       |                                  |
| 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 | 毎日の散歩を通して、近所(田んぼ等)の方との交流、納涼祭他、交流の場を設けている。          |       |                                  |
| 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   | 敬老会、市民会館でのもよおし、将棋大会、公民館、図書館へと参加している。               |       |                                  |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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>                  | <p>地元、町内会、民生委員の方々に協力をあおぎながら、広報活動を広げている。</p>                                 |      |                                  |
| 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>                           | <p>毎年の外部評価を活かして、改善すべきことなどを話し合い、(良い・悪い)共有しながら取り組んでいる。(看板など)</p>              |      |                                  |
| 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>           | <p>平成18年11月より2ヶ月に1度の実施。状況報告、地域の民生委員の方等の情報交換の場としても活かしている。</p>                |      |                                  |
| 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>                            | <p>市町村の生活保護の担当の方等と電話連絡し、受け入れ相談、生保の処遇内容等、密に連絡の場を作っている。</p>                   |      |                                  |
| 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> | <p>生保の方、身元引受人の方と話し合いの場を持ち、今後のことについて、パンフレット等、説明、支援している。</p>                  |      |                                  |
| 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>            | <p>身体拘束も含め、入居者の身体状況等のアザ、傷に関しては、主任まで報告、その度、家族に連絡している。(委員会を設けて、話し合いをしている)</p> |      |                                  |

| 項目             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|-----|----------------------------------|
| 4.理念を实践するための体制 |  |     |                                  |
| 12             | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                 |     |                                  |
| 13             | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>                                |     |                                  |
| 14             | <p>家族等への報告</p> <p>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</p>                              |     |                                  |
| 15             | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                |     |                                  |
| 16             | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>  |     |                                  |
| 17             | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>                      |     |                                  |
| 18             | <p>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> |     |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---|--|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |   |  |                                  |
| 19                        | <p>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>           | 園内外研修を取り入れ、定期的に勉強会を設けている。又、職員会議の中で勉強会を発表、全員に伝えている。             |                                  |
| 20                        | <p>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> | 同じ法人の施設の見学をし、又、他施設を参考にし取り組んでいる。                                |                                  |
| 21                        | <p>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工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | 出来る限り現場での声かけ、又、相談に来れる体制を作り、職員相互の親睦により、同じ悩みの共有、ストレス解消にと、心がけている。 |                                  |
| 22                        | <p>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>                        | 個々の努力により作り上げてきていることを把握、認め、さらなる上を目指せるよう支援。                      |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |   |  |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |  |                                  |
| 23                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>             | カンファレンス前に、利用者とアセスメントし、ケース担当者、ケアマネと話し合う場を作っている。ケアプランに反映。        |                                  |
| 24                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                  | 面会時等、声かけにより利用者等の訴えも含め、家族等密に話す。連絡を取れるようにしている。                   |                                  |

| 項目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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                               | 他の併設している特養、ショート、デイなどの説明し、見学、申込み等説明している。                                |      |                                  |
| 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 | 見学を含め、何度か日帰りで家族・本人に納得していただけるよう、体験も出来るようにしている。                          |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |  |      |                                  |
| 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                       | 年に職員の自己評価表を配り、一方的に介護しているかどうか、面談・考察の場を設けている。御利用者の方々と食事と共に 余暇を一緒に過ごしている。 |      |                                  |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 利用者の声を第一にケアプランに取り入れ、家族会、クリスマス会他、家族・御利用者、職員共に過ごし、支え合う。                  |      |                                  |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 面会時、落ち着いた居室にて、ゆっくり談話が取れるよう配慮している。                                      |      |                                  |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 手紙、ハガキ、電話等で連絡している。   |      |                                  |
| 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                                      | 東西ユニット両方で、誕生会、お別れ会など、又、ボランティア来園と一緒に過ごす機会を多く作っている。                      |      |                                  |

| 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                      | 特養、デイサービスも併設しており、レクリエーション等で合同参加、会える場を設け、オープンにしている。                   |      |                                  |
| <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> |  |  |      |                                  |
| 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  | 担当の方と話をされ、本人の意向を主にサービスにつなげている。買い物、お酒(ポカリ) その人らしくを心がけている。             |      |                                  |
| 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                                    | 宗教、クラブ活動(華道・生け花)等、参加等出来ている。将棋・歌・編み物・個人の好きなことにチャレンジしていただく。            |      |                                  |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 毎日、健康チェック、血圧、脈、体温、排便、食事量記録。無理なく過ごせるよう、その時、季節に応じ、対応。                  |      |                                  |
| 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     | 月2回のカンファレンス、介護計画を作成、モニタリングしている。家族には、面会時に意見を聞き、日常生活にそい、活かした計画を作成している。 |      |                                  |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 身体状況の変化に伴い、カンファレンスを開き、又、医師、看護師等と密に連絡、見直しなど開催している。                    |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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    | 個人ケース記録を取ることで、問題点・改善点等を見直し出来ている。(個人ケースファイルを保管)                                 |      |                                  |
| 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              | 各ユニット9人それぞれの食事、行事等、個々の性格に合わせて、事業所内、デイ、特養などとコミュニケーションを深め支援している。                 |      |                                  |
| 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             | ボランティア、民生委員、消防、学生、インターンシップを取り入れ、地域の方々と交流の場を設けている。インフォーマル・フォーマルサービスも支援に取り入れている。 |      |                                  |
| 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  | 在宅に帰る方等、御家族に外部のケアマネを紹介し、連携を常に行っている。  |      |                                  |
| 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 | 生保の方々に関しては、市の方々と今後に関して協働しながら、話し合いをしている。地域の認知症ケアの向上に向け協働できるようにしている。             |      |                                  |
| 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 | 長谷川病院と緊急時や普段の健康管理、健診等、連絡を密に取っている。又、他の医療機関等は、御家族と一緒に受診をお願いしている。                 |      |                                  |

|    | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|--|-----|----------------------------------|
| 44 | <p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>  | <p>精神科の往診等、月2回程診察している。</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>   | <p>急変時など本体の看護師や提携病院に相談、アドバイス、支援をいただく。</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>                      | <p>ケアマネを通じ、入院後、提携病院と連絡を密に取っている。又、受診時、病院よりアドバイスをいただきながら、情報交換を行っている。</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>                                   | <p>先生、御家族、ケアマネ等と話し合い、事前に特養入所などのケースもふまえ、話し合いをもち、それまでスタッフ間等カンファレンスをもち、対応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> | <p>状態の変化によりアセスメントする事により、チーム全体で取り組んでいる。特養・病院・グルホと共有しながら取り組み。</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>                      | <p>在宅、特養入所のケースに関しては、事前にケアマネ、相談員に記録、書面、情報交換し、家庭には、医療機関、薬服用、情報を伝えている。</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) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援       |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |  |  |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |  |  |                                  |
| 50                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | <p>話す場所の工夫、居室で話すよう対応。個々の対応の仕方等、各スタッフで話し合うように声かけしている。個人ファイルは事務室保管。</p>              |                                  |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>リクエストメニュー、外出等、担当者を決め、個人的に話が出るよう配慮している。全員参加、強制しないよう声かけ。</p>                      |                                  |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | <p>個人のケアプラン、生活すべてにおいて、本人の声を第一に支援。</p>  |                                  |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |  |  |                                  |
| 53                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  | <p>月に一度、理容サービスを行い、実施。化粧ボランティアも来園し、マニキュア、化粧などもできる。</p>                              |                                  |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>各自の茶わん、箸、湯のみを使い、利用者と職員、同じテーブルにて食事。一緒に準備、片付け。</p>                                |                                  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>                   | <p>おやつ等、買い物時に本人に選んでいただく。又、お酒も本人の楽しみを支援と考え、又、家族の方に好物など持ってきていただく。(酒は御家族の要望にてポカリ)</p> |                                  |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 56                            | 気持よい排泄の支援<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         | 声かけの実施、排泄チェック表で各個人の排泄リズムの把握。                                   |      |                                  |
| 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    | 本人の希望に合わせ、回数を決め無理な入浴誘導はしないよう心がける。(但し行事等ある時、午前入浴に協力していただいている)   |      |                                  |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 昼一時間居室で休む時間を設けることによって、午後からの活動も出来ている。                           |      |                                  |
| (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  | 役割として、生活のなじみ(洗濯干し) 茶わん洗い、利用者の楽しみ、ゴルフ、散歩、歌などレクの場を作り、スタッフと共に楽しむ。 |      |                                  |
| 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  | 毎月1回個別対応でお金を持ち、買う楽しみを支援を継続している。                                |      |                                  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | 毎月1回、個別対応。興味ある場所に外出している。                                       |      |                                  |
| 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 | 家族との接点として、誕生日の外食・外泊(泊)など、交流する機会を作っている。                         |      |                                  |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|------|----------------------------------|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 切手、ハガキを渡し、年賀状等書く機会を設けている。又、電話、携帯電話も使用している。        |      |                                  |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会時間、回数等は設定しておらず、夕方、遅くても対応出来るように契約時説明している。        |      |                                  |
| (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 | 身体拘束委員を設置、担当者を作り、1ヶ月に1回開催、他部署とも情報交換している。          |      |                                  |
| 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                  | オープンにし、日中は玄関はチャイム等で確認している。(夜勤帯は無用心にて施錠)           |      |                                  |
| 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、夜間通してチェック表を作成。様子確認している。                        |      |                                  |
| 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                     | 危険なものは違うものに替えて入居者に声かけ。なれるまでケース等経過を記録して根気よくケアしている。 |      |                                  |
| 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                  | マニュアルを作成。各状況に応じて、スタッフ全員に共有している。勉強会実施。             |      |                                  |

| 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                 | マニュアル作成。定期的に救命講習を実施。スタッフ全て初級を取得。  |      |                                  |
| 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   | 地元消防署を招き、年3回、火災、夜間地震を想定し、訓練実施。  |      |                                  |
| 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 | その都度、生活レベルにあわせ、家族面会時などで、リスクに対して防げるものを説明。検討中、検討策を伝える。                    |      |                                  |
| (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           | 転倒報告書、身体状況変化等記録し、管理者、ケアマネ、園長報告を上げ、御家族に連絡している。                           |      |                                  |
| 74                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 毎回、病院等、処方箋を管理し、毎食、服薬について責任を持って担当が確認。                                    |      |                                  |
| 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         | 排便チェック表を記録し、下剤の正しい服用方法を医師より指導される。又、御家族等にヨーグルト、バナナ等、その人に合わせて食習慣をお願いしている。 |      |                                  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 口腔ケアを毎食行い、月4回の歯科往診治療、口腔ケアの実施、週2回入れ歯洗浄、消毒の実施。                            |      |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                               | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 77                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事摂取量、水分摂取量など、チェック表を作成。又、1日の目安を設定している。栄養士と相談し、個々に食事形態を変更。     |      |                                  |
| 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)   | 感染症予防類を設置し、他部署と1ヶ月に1回検討、勉強会を実施している。                           |      |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 毎日、塩素消毒し(お皿、まな板、他)食材等、毎回厨房より新鮮な食材を使用している。                     |      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |   |      |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |   |      |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 手作りの看板を設置、誰でもわかるように、また、四季の花を飾り、楽しんで頂く。チャイム等、玄関に設置し出入りがわかるように。 |      |                                  |
| 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 | 毎月の生け花クラブ、利用者の生けた花を飾り、畳の居間を設け、昔なじみの洗濯たたみ、お手玉など、落ち着いた空間を設置。    |      |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 居室等で、仲間同士で談話されている。各ユニットに畳、ソファを設置。                             |      |                                  |

| 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 | 入居する前に、家具、タンス等持ってきていただくよう説明、利用者の今までのなじみのあるものを置き、落ち着いた空間を作っている。 |      |                                  |
| 84 | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 換気を心がけ、各居室には、エアコンを完備している。毎日、廊下の非常口を開け、換気に努めている。                |      |                                  |
| 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                 | トイレ等、個人の生活レベルに合わせ、配置(P/T)。居室の位置など、毎回検討。                        |      |                                  |
| 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                           | アセスメントで出来ることから利用者と話し合い、生活する上で、役割分担している。                        |      |                                  |
| 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                                   | 庭に家庭菜園を設け、収穫物は食事に出している。ベランダでの気分転換、花壇を作り、四季の花を楽しんでいただく。         |      |                                  |

| . 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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|                 |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある             |  |
|                 |  | たまにある                 |  |
|                 |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|                 |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|                 |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|                 |  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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 | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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。)

特養がすぐ隣にある為、緊急時又医療が必要な時など、看護師の応援又職員のヘルプと連携体制がすぐ確保。又、グループホーム対応不可能な方々も安心して特養に移動出来るよう体制を確保。山あいの静かな場所で、自然豊かな地域で、その人らしく安心して過ごしていただくよう、スタッフ一同は、御利用者様の為の施設作りを目指しております。