

## 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      | 今現在、理念はあるが、地域密着型サービスとしての理念ではない               | 今後、職員間で話し合い、理念を作っていきたい           |
| 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                         | ミーティングの際、理念を皆で話し合い意識の統一を図っている                |                                  |
| 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 | ご家族には運営推進会議の際、理念の説明を行い配布した                   |                                  |
| 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 | 散歩に出かけた際に、近隣の方達と挨拶を交わしたり、話している               |                                  |
| 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   | 保育園の園児が慰問に来てくれるなど地域交流がある<br>又、地域のお祭り等に出掛けている |                                  |

| 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) |
|-----------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                  | 今現在取り組んでいない   |     | どうい取り組みをしたらよいかご指導頂きたい            |
| 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                           | ミーティングを行い、外部評価の内容を伝え理解してもらい、全員で自己評価に取り組むようにしている。又、外部評価の結果を職員に伝え、改善に取り組んでいる。 |     |                                  |
| 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           | H19.4月より2ヶ月ごとに開催し会議で出された意見は、職員に伝え、サービスに反映させている                              |     |                                  |
| 9                     | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 熊谷市は運営推進会議に参加する意欲はなく、又、市町村からは、一事業所に対し関与するつもりはないとの返答                         |     |                                  |
| 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 | 機会があれば市の研修会に参加したいと思っている   |     |                                  |
| 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            | 勉強会を実施し、職員に理解を求め、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) |
|-----------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |   |     |                                  |
| 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>                                 | 契約を結ぶ際、説明を行ない同意を得ている                              |     |                                  |
| 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>                                | 利用者からの意見等を聞いたスタッフは他スタッフへ報告し、ミーティングを行い解決策を話し合っている  |     |                                  |
| 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>                              | 毎月、ご利用状況をご家族に送っている。又、特変あった際にはその都度ご家族と連絡を取り、相談している |     |                                  |
| 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>                                | 苦情処理窓口があり、入居時文書及び口頭にて説明している                       |     |                                  |
| 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>  | 毎月、セクションの職員が集まり、全体会議の中で意見を聞き皆で話し合っている             |     |                                  |
| 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>                      | 必要に応じ、臨機応変に勤務体制の変更を行う事もある                         |     |                                  |
| 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> | 各ユニットの職員を固定化し、顔馴染みの職員によるケアを心掛けている                 |     |                                  |

| 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>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           | 支社、ブロック内にて研修の予定を立て参加している。又、研修報告書は職員がいつでも閲覧できるようにしている                      |      |                                  |
| 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 | 勉強会、ブロック会議等で他のセンターとの交流の機会を持ち、情報交換を行なっている                                  |      |                                  |
| 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                                    | 職員が利用者と離れ、休憩できる時間と場所を確保している   |      |                                  |
| 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                        | 職員の資格取得に向けた支援を行っている   |      |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |  |   |      |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |   |      |                                  |
| 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             | サービス利用の相談があり、利用につながる時は、必ず本人にあつて、心身の状態や、本人の思いを聞き取り、職員が受け入れられるような関係作りに努めている |      |                                  |
| 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                  | 今までの状況や、これまでの経緯などをゆっくり聞き、事業所としてどのような対応ができるか話し合いを行っている                     |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                                | 相談時、本人・家族の思いや状況等を理解し、可能な限り柔軟な対応を行っている   |     |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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・家族に見学に来ていただいている。本人の情報を出来るだけ多く取り入れ、声掛けの仕方等を工夫している                             |     |                                  |
| 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 本人の喜び、苦しみを理解できる、話せる関係作りをしている。レクリエーションや様々な場面で利用者に教えて頂く事を多く経験している                 |     |                                  |
| 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                                  | 利用者の様子を細かく連絡する事で、家族の思いを知り、協力し合える関係作りを行っている。面会に来て頂いた際や、行事には参加して頂くなど、共有の時間作りをしている |     |                                  |
| 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・家族の思いを理解した対応をしている。行事に家族もお誘いする  |     |                                  |
| 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  | いつでも面会に来て頂ける環境作りをしている。家族との連携を図っている  |     |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                                       | 1つ1つの時間に職員が入り、会話を持つよう心掛けたり、議題の提供を行っている。自然と利用者同士の会話が生まれるような声掛けを行っている             |     |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                      | 退所したご家族にも行事等の案内を配布している                                      |     |                                  |
| <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  | 日々の生活の中での関わり合いで把握したり、家族からの情報収集を行っている                        |     |                                  |
| 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                                    | 本人・家族からどんな生活をしていたのか聞き取るようにしている。<br>「知る」努力をしている              |     |                                  |
| 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  | 生活リズム・心の動き、その時々で感じるもの全てを感じ、理解し、把握している                       |     |                                  |
| 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     | 本人・家族との日々の関わりの中で、思いを理解し、反映させている。又、本人・家族・職員にてカンファレンスも随時行っている |     |                                  |
| 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 | 職員が情報確認し、本人・家族の希望を取り入れつつ、事前に見直した上、状態の変化に応じて見直している           |     |                                  |

| 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     | 個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄などの身体状況と、日々の様子、状態変化などを記録に残し、職員間の情報共有を徹底している                     |     |                                  |
| 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               | 本人・家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応している  |     |                                  |
| 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              | 定期的にボランティアの方達に来ていただいている  |     |                                  |
| 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   | 本人の希望に応じて、訪問理美容サービスを利用してもらっている   |     |                                  |
| 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  | 今現在行っていない  |     |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようにしており、契約時にその旨を説明し、同意を得ている |     |                                  |

| 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  | かかりつけ医が治療が難しいと判断された時は、他の医療機関での治療ができるよう支援している                                     |     |                                  |
| 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   | デイサービスに介護職員が居る為、常に健康管理や状態変化に応じた支援を行なえるようにしている。看護職員がいない時間は、電話で連絡を取るなど、確実な連携を行っている |     |                                  |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時には、本人への支援方法に関する情報提供書を医療機関へ提示し、職員が定期的にお見舞いに行き、病院での様子を把握するようにしている               |     |                                  |
| 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                                   | 状態に応じて、ご家族・かかりつけ医と相談し、対応について話し合いを行い、話し合いの結果を全職員に伝えている                            |     |                                  |
| 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 | ご家族、かかりつけ医と連携をとり、随時連絡を取っている  |     |                                  |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 別のところに移り住んでも、これまでの生活スタイルが損なわれないように、アセスメント・支援の内容・注意点などを情報提供している                   |     |                                  |



| 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>.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                     | トイレ誘導の声掛けには、本人のプライバシーを配慮した対応を心掛けている  |                                  |
| 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 | 個々に合った説明や問いかけをし、本人が決めたり表情等から希望が引き出せるよう支援している                                       |                                  |
| 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       | 大まかな1日の流れは決まっているが、本人の体調や本人の気持ちを尊重し、臨機応変に対応している                                     |                                  |
| (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                  | ご自分では出掛ける事が困難な方には定期的に美容師に来て頂いている。外出の際は化粧・ネイル等を行なっている                               |                                  |
| 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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている              | 昼食を主菜2品から1品を選べるようにしたり、食べられない物、嫌いな物は別の食材を使ったりして対応している。又、副菜の盛り付けや後片付け、おやつ作りの実施を行っている |                                  |
| 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                  | たばこについては、職員が預かり、本人の希望に沿って他の利用者の迷惑にならないよう、換気のよい場所で吸えるよう配慮している                       |                                  |

| 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) |
|------------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 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         | 排泄チェック表を使用し、時間や習慣を把握し、トイレ誘導を行ない、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    | 毎日、本人に希望を確認し、できる限り希望に沿うよう、時間等調整し行っている。入浴剤等を使用し、気持ち良く入浴して頂けるよう支援している |     |                                  |
| 58                           | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 日中は個々の体調や希望などを考慮し、休息を取り入れる等の対応をしている。又、生活のリズムを整え夜間眠れるよう支援している        |     |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |   |     |                                  |
| 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  | 毎月のカレンダー作りや裁縫、植木の手入れなど、個々に合った役割をお願いしたり、一緒に行ったりしている                  |     |                                  |
| 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  | 管理できる方が少ない為、金庫で一括管理している。一部管理ができる方は小額を個人で管理してもらっている                  |     |                                  |
| 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                    | 近所を散歩したり、ドライブするなどして、五感の刺激や気分転換になるよう支援している                           |     |                                  |
| 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 | 遠くの外出については、ご家族に相談し対応を話し合い、本人の希望に沿うよう努めている                           |     |                                  |

| 項目             |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 63             | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 家族や友人へ手紙を出される際は、職員も協力し、必要なら家族にも住所を聞いたりし、最後に手紙を出す時もご本人と一緒にポストや郵便局へ行くようにしている |     |                                  |
| 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                   | ご家族が来所された際は、挨拶をはじめとしてご家族にも気持ちよく穏やかな時間を過ごして頂けるよう努めている                       |     |                                  |
| (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 | 取り組んでいるがやむをえない時は、本人・ご家族に説明を行い、了承を得てから行っている                                 |     |                                  |
| 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                  | 外に出ようとされた時は話を伺ったり、ご利用者様と一緒に外へ出てみる等しており、鍵によって閉鎖的な雰囲気を感じてしまう事のないように努めている     |     |                                  |
| 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                           | 利用者が気に障る事なく、自然に職員が利用者の様子を把握できる様な雰囲気作りに努めている                                |     |                                  |
| 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                     | 危険な物品に関しては、鍵付きの倉庫で保管している   |     |                                  |
| 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                  | ヒヤリハットノートなどを利用し、些細な事でも情報を共有し合い、事故防止に努めている                                  |     |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 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                 | 看護師を含めての勉強会を行ったりしている。又、夜勤体の緊急時対応についても全職員が理解し対応出来る様に努めている  |     |                                  |
| 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   | 消防署の協力を得て、避難訓練などを行い、職員一人一人がいざという時に対応できるよう努めている。又、緊急時のマニュアルも作成している                                     |     |                                  |
| 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 | 日々、安全で穏やかな生活を過ごして頂けるよう心掛けており、些細な事でも個人個人におけるリスクを感じられた場合は検討し、ご家族に相談を持ちかけている                             |     |                                  |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |     |                                  |
| 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           | 些細な事でも申し送りノートなどを利用し報告し合い、体調変化等の早期発見ができるよう努めている  |     |                                  |
| 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       | 服薬に関する詳細は、各利用者のケースファイルに綴じてあり、全職員がすぐに確認できる状態になっている。又、新しく薬が処方されたり変更があった場合は、服用し始めてからの様子を小まめに記録に残すようにしている |     |                                  |
| 75                        | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 日頃から、体操や散歩等への参加を促し、体を動かす機会を増やせるよう職員から働きかけている。又、下剤を利用する際は、個人個人の気持ちや体調を考慮し、臨機応変に対応している                  |     |                                  |
| 76                        | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後、義歯洗浄。歯磨きを促し、場合によっては介助を行なっている。就寝前は義歯をお預かりしポリドント洗浄を行っている  |     |                                  |

| 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                                   | チェック表を作成し、食事量・水分量を記入し、職員が情報を共有している                                |     |                                  |
| 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）   | マニュアルが作成してある。全職員が理解し、予防対策に努めている。又、ご家族の同意の下、予防接種も受けている             |     |                                  |
| 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  | 在庫リストを作成し、買物は必要な分だけ購入している。又、調理器具の除菌を小まめに行っている                     |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |   |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |   |     |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 駐車場に花のプランターを植えたり、玄関に行事などの写真を展示している                                |     |                                  |
| 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 | 利用者が作成した作品を展示したり、利用者の好みの音楽を流したり、季節を感じて頂ける十五夜、菖蒲湯などの行事を意識的に取り入れている |     |                                  |
| 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                              | 玄関には絵画や写真などで装飾した空間を作っている。又、ベランダにベンチを設置し、くつろげるスペースも設けている           |     |                                  |

| 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) |
|-------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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 | 入居の際、ご家族に慣れ親しんだ家具などを使用して頂けるようお話している                         |     |                                  |
| 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        | 冷暖房は利用者の様子や意見などを聞き調整している。又、毎日居室の換気を行っている                    |     |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |     |                                  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 手すりを設置し、利用者の安全を確保している                                       |     |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | トイレなどには解るように貼り紙をしたり、又、新たな混乱が起きた際は再度話し合い対応している               |     |                                  |
| 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                                   | ベランダに植木・プランターを設置し、利用者が水をあげて下さったり、ベランダにはベンチを置いて日光浴や夕涼みを行っている |     |                                  |

| . 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                      | 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と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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている            | 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               |  |
| 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 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 | 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、生き活きと働けている  | 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。)