# 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） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ．理念に基づく運営** | | | | |
| 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 | 法人全体の理念を基にハートフルおやまの理念がつくられており、玄関に掲示してある。 | | |
| 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 | 毎年年度初めに管理者が事業計画と共に理念について説明を行なっている。職員は各自理念に基づいたケアの提供を日々行なっている。 | ○ | 今まで職員全員で改めて理念について話し合う機会がなかった為、職員間で捉え方に違いがあるかもしれない。全職員で集まる機会を設け、理念についての話し合いを行い意識統一を図る。 |
| 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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 広報誌を利用して伝えるようにしている。家族へは来所時に日々の様子を伝える中で理念にも触れるようにしている。 | | |
| 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 | ゴミ出しや散歩、買い物時等には職員の方から積極的に挨拶をするようにしている。秋の梨狩りの際には収穫した梨を近所におすそ分けに歩き喜んで頂いた。 | ○ | 今後はこちらからだけでなく近所の方の方からももっと気軽に立ち寄ってもらえるよう取り組んでいく。 |
| 5 | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 地域の公園に散歩に行ったり神社の祭りや駅伝の応援等に出かけ、地域の人達と交流するようにしている。 | ○ | 秋の公民館祭りに参加したり、それ以外の公民館の様々な活動にも参加をしていく。小学生の登下校に合わせて近隣を散歩して挨拶をしたり、散歩を兼ねてのゴミ拾いを行なう。 |

| 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 | 管理栄養士による地域の高齢者料理教室を開催している。また、市内の小学生及び中学生の福祉体験学習の場として受け入れを行なっている。 | | |
| ３．理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価は日々の取り組みをあらゆる面から振り返り、改善点を見つけ、ケアの更なる質の向上を目指す為であると全職員に伝え実施している。 | ○ | 自己評価・外部評価の結果を全職員に伝え、改善策を検討し、計画的に実施していく。 |
| 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 | 会議では毎回議題に沿った報告を行い、参加者から助言やアドバイスをもらっている。議題の中には外部評価についても盛り込んであり、そこで頂いた意見を実際のケアに活かしている。 | ○ | 会議終了後は会議録を作成しているが職員への報告が不十分な面がある。ケア会議で報告する事と各自で会議録に目を通す事も徹底させていく。 |
| 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 | 日頃より市役所担当課職員との連絡を密にとっている。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 以前制度が必要な利用者があり、その際は本体課長が対応をしており、他の職員は制度に関する理解は十分とは言えない。 | ○ | 関係資料を用いて学習会を開催し、制度に関する理解を深めていく。 |
| 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注意を払い、防止に努めている | 職員の理解は不十分である。 | ○ | 学習会を開催し理解を深めると共に日々のケアを振り返り、法の遵守に努める。 |

| | 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） |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 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 | 契約時は重要な点については特に時間をかけて説明し、家族の質問も随時受け、一方通行の説明にならないように努めている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置し、意見があれば速やかに対応するようにしている。サービス相談員に毎月来所してもらい、利用者の相談に乗ってもらう機会を設けている。 | | |
| 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 | 家族来所時には最近の状況を色々とこちらから伝え、家族からの要望が出しやすい雰囲気作りに努めている。毎月ホーム便りを送り、各担当がコメントを添えるようにしている。 | ○ | 家族から聞いた意見や要望は些細な事でも記録に残して職員間で共有し確実に対応することで家族の信頼を深めていく。 |
| 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 | 玄関に意見箱を設置している。また、苦情受け付けの第三者委員の氏名や連絡先も玄関に掲示している。 | | |
| 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 | 日頃より管理者は、職員とコミュニケーションを図り、職員の方からも意見を言い出しやすい雰囲気作りをしている。次年度に向けた取り組みについてのアンケートを実施し、事業計画に反映させている。 | | |
| 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 | 花火見物や忘年会時は夕方から出勤する等必要に応じて勤務を調整している。 | | |
| 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 | 他にも複数の事業を実施しているが、事業所間での職員の交代は行なっていない。 | | |

| | 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） |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 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 | ホーム外の研修にはどの職員も万遍なく参加できるように考慮している。研修参加後は内容を共有する為にケア会議の中で復命を実施している。 | ○ | 月によってはケア会議の中で復命ができない時もあり、研修内容の共有が不十分である。ケア会議内での復命ができなかった時は別の日に実施する等して復命を徹底する。 |
| 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 | 出雲市グループホーム連絡協議会に入会し、他のグループホームとの交流を図り、研究発表会や研修会を通してケアの質の向上を目指している。 | | |
| 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 | 職員がストレスや相談事等を言い易い環境作りに日頃から努めている。 | | |
| 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 | 毎年全職員に“目標達成に向けた自己評価シート”を用いての目標設定を義務付け、目標達成に向けて助言を行なっている。 | | |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | |
| 1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 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 | 入居前の面談時にできる限り本人の思いを聞くようにしている。 | | |
| 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 | 見学・申し込みの時からしっかりと話を聞くようにしている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br><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 | 真摯な対応を心がけ、他のサービスが必要と思われた時は同一敷地内のディサービスや居宅のケアマネ等に相談するようにしている。 | | |
| 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、場の雰囲気に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 | ほとんどの利用者が段階を踏まず、事前面談後に間もなく入居となっている。 | ○ | 入居前に本人にホームに来てもらい、他の利用者や職員と一緒に過ごす時間をもてるよう家族にはたらきかける。 |
| 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><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 | 利用者は人生の先輩である事を常に念頭におき、料理や年中行事等について教えてもらう場面を多く作っている。また、あらゆる場面で、「自分が同じ立場に置かれた際にどういう気持ちになるか」、「どういう行動をとるか」を常に考えながら接している。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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 | 家族との関係を密にして、職員も家族と同じ思いで支援しているという事を伝えるようにしている。自宅への外泊時は、自宅で対応に困った事があれば相談にのり、アドバイスをしている。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><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 | 家族へ毎月郵送している便りを使って状況を報告したり、全体の行事・外出等（忘年会・笹巻き作り）への参加を呼びかけている。コミュニケーションが難しい利用者には職員が家族との間に入って会話の仲介役になっている。 | | |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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 | 一人ひとりの生活歴を把握し、昔よく行っていた衣料品店や雑貨店の利用を支援している。墓参りや自宅への外出も支援している。 | ○ | 本人や家族からもっと色々なエピソードを聞き、本人にとって思い出の深い場所等があれば外出支援する。 |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援<br><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 | その時の心身の状態や気分・感情によって変化するが、なるべく利用者同士触れ合ってもらえるように配慮している。職員は必要に応じて調整役になっている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | ホームから同一敷地内の特養へ入所された方は、利用者と一緒に顔を見に行っている。 | | |
| **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** | | | | |
| １．一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の関わりの中で、会話から思いを聞いたり、何気ないつぶやきや表情等から気持ちを察するようにしている。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前の面談時にできるだけ詳しく生活歴を聞くようにしている。入居後も積極的に情報を得るようにし把握に努めている。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 一人ひとりの小さな行動もケース記録に残し、利用者の全体像を把握するよう努めている。 | | |
| 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><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ィアを反映した介護計画を作成している | 介護計画作成に際し利用者・家族に生活に対する意向を聞いて反映させるようにしている。 | ○ | 利用者の意向を十分把握し、利用者本位の介護計画とまではなっていない。日頃から利用者の希望・思いを意識したケース記録を残し、介護計画に反映させる。計画作成担当者は介護計画に関する研修に参加してスキルアップを図る。 |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | ケア会議で一月毎にケアプランの実施状況を振り返り、必要な場合は見直しも行なっている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<br><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 | 日々のケアにおいて、うまくいった対応や気づき等をケース記録に残しているが記録しただけに留まっており、統一されたケアに結びついていない。 | ○ | 毎月のケア会議で一人ひとりのケース記録を振り返り、成功事例や各自の気づきを共有し、ケアの統一を図る。 |
| 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><br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 必要な利用者には通院・送迎等を支援している。 | | |
| 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><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 | 地域向けの便りを通してボランティアの協力呼びかけをしたり、民生委員には地域資源を活用するに当たり色々と相談をし、地域との掛け渡し的存在も担ってもらっている。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br><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 | 体調を崩している利用者や、退院後間もない利用者に対しては訪問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><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 | 運営推進会議でホームの実情を伝えたり意見交換をする事で、必要時には協力してもらえる関係作りをしている。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 今までのかかりつけ医や希望する医療機関に受診できるよう支援している。通院は基本的に家族にお願いしているが、困難な場合は職員が代行している。 | | |

| 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 | 精神科の医師がホームの嘱託医となっており、希望者は1回／2W回診を受けることができる。対応困難なケースがればその際に相談をし助言をもらっている。 | | |
| 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 | 看護職員は配置していないが、個々のかかりつけ医・看護師には何かあれば気軽に相談をしている。 | | |
| 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 | 入院時は情報提供書を作成して医療機関に渡し、見舞いにも足を運んでいる。退院が近くなったら家族と一緒に医師から説明を受け、ホームに戻ってからの対応等について話しあっている。 | ○ | 入院中の見舞いを定期的に実施し、担当医師や看護師から情報を得て回復状況等をこまめに把握する。 |
| 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 | 入居時に、重度化した場合の対応・終末期対応の体制はとっていない事を説明している。状態変化に応じて家族との話し合いを行なっており、必要時はかかりつけ医にも加わってもらっている。 | ○ | 説明の際、家族がわかりやすいように具体的な事例を挙げて説明を行なう。状態変化に応じた話し合いも段階に応じて行い、その都度家族の同意を得るようにする。 |
| 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 | 終末期対応の体制はとっていないが、家族の希望を聞き、できるだけホームでの生活が継続できるようかかりつけ医と連携して対応している。 | | |
| 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 | 情報提供書と口頭にてできるだけ詳しく伝えるようにしている。同一敷地内の特養に入所された利用者は入所間もない時期は特に頻繁に様子を見に行き、必要時はホームでのケア方法を実際に見せてアドバイスする事もある。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅳ．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 | ○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 | トイレ誘導時や排泄失敗の片付け時等、他の利用者に気付かれないようさりげなく行なうように配慮している。 | | |
| 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 | 毎日のお茶の時間には飲みたい飲み物を選んで飲んでもらっている。外食時はメニューを見ながら食べたい物を選んでもらっている。 | | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 一人ひとりの体調に合わせ、その日、その時の気持ちを聞いて尊重している。 | | |
| （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 | 外出時にはお化粧をしたり、アクセサリーをつけたり、本人に合ったお洒落を支援している。馴染みの美容院へ出かけたり、一緒に洋服を買いに行く等の支援も行なっている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事に関する一連の作業を利用者と一緒に行なっている。その際、利用者ひとり一人のできる力を見極めた上で力を発揮してもらえるように支援している。 | | |
| 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 | 好みのお菓子や果物を欲しい時に買いに行けるよう外出支援をしている。 | ○ | 一人ひとりの嗜好に関する情報が不十分。同居家族に限らず本人の事を良く知る人から情報を得るようにする。 |

| 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><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 | 尿意のない利用者でも排泄パターンを把握し、個別にトイレへ案内し排泄を促している。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 入浴時間はある程度限定されてしまうが、曜日は決めておらず、毎日入浴できる体制を整えている。異性の職員の介護を恥ずかしがられる利用者には同姓の職員が対応している。 | ○ | 羞恥心・快適さに配慮した風呂場の環境整備を行なう。（ドアからの隙間風・脱衣場の目隠し等） |
| 58 | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 前夜の睡眠状況やその日の活動内容を考慮し、個別の休息を支援している。 | | |
| （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><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 | 一人ひとりの楽しみごとや得意な活動の把握に努め、それらに取り組めるよう支援している。（草抜き・カラオケ・野菜作り・外出等） | | |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援<br><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 | 入居時に家族に話をして、小額のお金と財布を所持してもらっている。日々の生活の中で外食や買い物の際には自分の財布を持って出掛け、支払いもできるよう支援している。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援<br><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 | その日の天候や体調・希望に応じて行き先を考え外出支援をしている。歩行が困難な方は車椅子のまま乗車できる車を利用している。 | ○ | 一年を通して、冬場の外出の頻度が少ない。防寒着の着用や行き先を考慮したり、ドライブだけでも実施する。 |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援<br><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 | 予め勤務調整をし温泉へ出掛けたり、出身地近周辺のドライブを実施している。 | ○ | 一人ひとりが本当に行ってみたいと思っている場所を知り、外出支援につなげる。 |

| 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 | 自分で電話をかけられない利用者にも利用を勧め、家族と話ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 訪問時は訪問した方に「歓迎されている」と感じてもらえるような対応を心がけている。 | | |
| （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 | ベッドからの転落の恐れのある利用者には、こまめな訪室による様子観察と床にマットを敷くことによりベッド柵で囲む行為を防いでいる。 | ○ | 全ての職員が禁止となる具体的な行為を正しく理解しているとは言えない。会議やミーティング時に身体拘束に関する学習会を開き理解を深める。 |
| 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 | 利用者が外へ出たい時に外へ出る事ができるよう、日中は玄関をかけず自由な行動を支援している。 | | |
| 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 | 日中はホールで全体を見守る為に、必ず一人はホールに居ることにしている。個別援助等でホールを離れる場合は職員間で声をかけあっている。夜間・早朝の1名体制の時間帯も全体を見渡し易い位置で見守りをしている。 | | |
| 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 | 利用者の状態に応じて危険な物は何かを見極めて対応している。状態変化によって新に危険な物が挙がってきた場合はその都度対応を決めている。 | | |
| 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 | 日頃よりヒヤリハット報告書を活用し、事故を未然に防ぐ取り組みを行なっている。ケア会議では一人ひとりの状態変化に応じ、考えられる事故を予測して対応策を話しあっている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 看護師の資格を有する介護員を講師に学集会を開いているが回数が少なく不十分である。 | ○ | 資料を用いた座学だけでなく、実践を踏まえた訓練を定期的に行なう。 |
| 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 | 夜勤者1名体制の夜間想定の非難訓練や消火器を用いた消火訓練を定期的に実施している。 | ○ | 日中想定の非難訓練も実施する。火災発生時だけでなく他の災害も想定した非難方法も確認しておく。 |
| 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対応策を話し合っている | ヒヤリハット発生時に家族に状況を報告し対応について説明をしている。 | | |
| （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 | 日頃より体調変化には気を配り、普段と違う様子が見られた時はケース記録に残す様にしている。その上で、かかりつけ医への上申や受診等の対応を検討している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬の効能・服作用等について記載してある説明書をファイルにまとめ、すぐに取り出せる場所に保管してある。薬の変更時は都度更新している。 | | |
| 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 | 日頃から食事・水分だけでなく、無理のない範囲での運動を促している。 | | |
| 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 | 誤嚥性肺炎の予防も含めて、口腔ケアの大切さを理解し、一人ひとりにそれぞれ必要な支援をしている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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 | 一人ひとりの大まかな食事・水分摂取量を把握している。普段と摂取量が違う場合はケース記録に残し、その情報を共有し対応を検討している。水分をあまり好まない利用者に対しては少しでも好んで飲める飲み物はないかアセスメントし水分不足にならないように対応している。 | | |
| 78 | ○感染症予防<br><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） | 母体施設で開催の感染症対策委員会に参加し内容を全職員に伝えている。ホーム内では感染症対応についての学習会を開催した。 | ○ | この学習会を1回きりで終わらせるのではなく、今後も定期的に開催していく。 |
| 79 | ○食材の管理<br><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 | 調理用具・食器は使用の度に洗浄し、食器乾燥機にて乾かしている。まな板や台拭きは汚れ具合を見て漂白剤にて除菌している。食材は毎日その都度買いをし、なるべく早く使いきるようにしている。 | | |
| ２．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>（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><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 | 玄関には花を生けたり季節毎の飾りを工夫し、気軽に出入りしてもらえるような雰囲気作りに努めている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 飾りつけや掲示物は利用者の馴染みの物や関心のありそうな物、季節感が感じられる物を取り入れるようにしている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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 | ホールに数人掛けのソファーを、外が眺められる廊下にテーブル・椅子セットを配置している。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 入居時に使い慣れた物や馴染みの物品の持込をお願いしている。持ち込み品の少ない利用者は担当介護員が中心になって家族との写真を飾ったりして居心地のよい居室になるよう配慮している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | ホール・各居室に温度・湿度計を設置し、常に目を配りこまめに調節している。 | | |
| （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 | 利用者の身体機能の変化に応じ手摺りやスロープの設置、歩行器使用を取り入れている。洗濯物を干す作業では車椅子の利用者でも作業ができるようハンガーラックの高さを調節したり、たこの足を使う等配慮している。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で一人ひとりの混乱や失敗に遭遇した時は都度記録に残し会議で原因・対応を話し合っている。 | | |
| 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 | 庭はあるが傾斜や障害物があり、歩行が不安定利用者や車椅子利用者には利用しにくい。 | ○ | ウッドデッキを設置予定だったが、検討を重ねより多目的に利用できるように、全面的に整地をしベンチ・椅子を設置予定。車椅子でも手軽に出られるようにスロープも設置予定。外気浴やお茶をしたりグランドゴルフ等の軽スポーツを行なうスペースとして活用する。 |

## 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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている | ○ | 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | | ①大いに増えている |
| | | ○ | ②少しずつ増えている |
| | | | ③あまり増えていない |
| | | | ④全くいない |
| 98 | 職員は、活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。)

歳をとっても認知症になっても持てる力を十分発揮して、家族や地域社会と繋がりながら生きていけるよう様々な支援を行なっている。その為に“自分が利用者の立場だったらどう感じてどう行動するだろうか”と言う事を常に考えながら最善のケアを話し合い提供している。