

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| . 理念に基づく運営                     | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援            | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント     | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援        | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| . サービスの成果に関する項目                | 13  |
| 合計                             | 100 |

## 記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |          |
|-----------------|----------|
| 事業所名            |          |
| (ユニット名)         | すみれ      |
| 所在地<br>(県・市町村名) |          |
| 記入者名<br>(管理者)   |          |
| 記入日             | 平成 年 月 日 |

# 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       | (理念)「ゆっくり、ゆったり、けれどもしっかり」「あったか地域であったか交流、みんなで作るあったかの輪」を玄関、フロアに掲げ、日々のミーティングの中でも常に唱和しています。                      |       |                                  |
| 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                          | 毎日、朝の申し送り後、理念を唱和し、フロア内に掲示することで、各職員とも周知し、理念の実践に取り組んでいます。   |       |                                  |
| 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るよう取り組んでいる | 家族会、地域交流会を通じて、理念・方針を説明し、施設を開放し気軽に立ち寄って頂けるように取り組んでいます。   |       |                                  |
| 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  | 隣近所の方々とは、挨拶を交わしたり、畑を作っておられるので、野菜や花を頂いたりしています。   |       |                                  |
| 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    | 小学校の運動会・地域の文化祭・バザーに参加しています。また、地位交流会にて、地域の方や小学生を招待したりして交流を深めています。また、地域の方々の理解を得て、「楽しむ会」というふれあいの場に参加させて頂いています。 |       |                                  |

|                       |   |  |  |  |
|-----------------------|---|--|--|--|
| 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>運営推進会議を設け、民生委員の方にも参加して頂き、情報交換を行っています。また、地域交流会等や当施設の行事に招待したりして、「楽しかった」と感想を頂いています。管理者は、地域の総会や、傾聴ボランティア等に参加し「アピール」を行っています。</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>前回の外部評価で、指摘を受けた事は改善し、ケアの向上に取り組んでいます。</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>2ヶ月に1度民生委員・御家族・地域包括センター・事業スタッフと情報交換を行っています。</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>鹿児島からの介護相談の派遣や、支所の窓口でパンフレットや情報を頂いたりして情報を頂いたりしています。社会協議会の講座に参加させて頂き、地域の方、松元支部の近隣の施設の交流を図りました。</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>職員研修・その他の研修において、常に説明の機会を設け、スタッフの理解と活用を促しています。また、ミーティングでの勉強会も行っています。</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・虐待について、常にミーティングで議題に挙げ、職員間で意見交換を行い、防止に努めています。</p>   |  |  |

| 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>                                 | <p>入居者様及びご家族との面談また、家族会で十分な説明を行い、理解・納得していただいております。退去後のアフターケアは運営者・スタッフとも携わり支援しています。</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>                                | <p>地域の方々を含めた運営推進会議を、定期的に開催し、入居者様から寄せられた意見・不満・苦情等について話し合っています。</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合わせた報告をしている</p>                              | <p>電話での連絡・月1回のお手紙に写真を同封して近況報告を行い、また、ご家族の来訪時、出納帳確認後サインを頂いています。</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>                                | <p>家族会を開催し意見交換を行い、また、意見箱を設置し、来訪時に気軽に記入して頂けるように環境を整えています。</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>  | <p>定期的に職員研修やミーティングを行い、運営者や管理者との会合を設け、意見交換をおこなっています。</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>                      | <p>緊急時に備えたスタッフの人員、特別な催しを開催する時の増員等、対応出来る様に話し合っています。</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> | <p>此处1年間の退職者・異動は無く、常に馴染みの職員にて支援しています。また、退職・異動があった場合も、入居者様・ご家族に紹介し、心配・気兼ねないように配慮しています。</p> |  |  |

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>           | <p>管理者、職員の質の向上にむけて、必要に応じた研修を紹介し、積極的に取り組むように奨励しています。また、資格取得等の勉強会を開催し参加を促しています。</p>       |  |  |
| 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> | <p>同系列の施設があり、常に情報交換を行い、お互い良い点を取り入れる様に努めています。また、地域包括センターとの意見交換も行っています。</p>               |  |  |
| 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>                                    | <p>全体では、親和会にて職員懇親会を設けて気分転換を行い、日々の仕事でのストレスの軽減に努めています。また、職場内での食事会を設け、スタッフ間の親睦を深めています。</p> |  |  |
| 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>                        | <p>職員それぞれに担当者や、担当の係りを持ってもらい、個々の能力を発揮できる様に、環境作りに努めています。</p>                              |  |  |

**.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 | <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> | <p>本人・ご家族から現在までの生活・健康状態を聞き、出来るだけ自宅に居たときと変わらない生活が出来るように努めています。また入所時のオリエンテーションでは、スタッフの自己紹介を行い、安心して生活できる様に支援している。</p>                             |  |  |
| 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>      | <p>施設側から、気軽に話し掛け歩み寄り、明るい対応で接する事が出来るように心がけ、「あったか便り」を配布し、当施設の日常生活を知って頂ける様にしています。また、ご家族・特に現在まで一緒に暮らして来られた方より、その人らしく生活して頂く為の、多くの情報を得る様に努めています。</p> |  |  |

|                           |   |   |  |  |
|---------------------------|---|---|--|--|
| 25                        | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>                                | <p>すぐに対応できない事もあるが、ご家族・スタッフ相談の上で意向にあったサービスを検討し、処遇を行っています。</p>  |  |  |
| 26                        | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>入居にあたって、他入居者様・スタッフについて、自己紹介を行い、レク等を通じて馴染みやすい環境を作るように努めています。また、ご家族に相談し、出来る範囲で面会等をお願いし、本人に安心して生活して頂けるように支援しています。</p> |  |  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |   |  |  |
| 27                        | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                        | <p>回想法を使って、昔の生活習慣・風習を話して頂く事で、スタッフも勉強になっています。会話やコミュニケーションを取ったり、軽作業と一緒に行う上で信頼関係を築けるように努めています。</p>                       |  |  |
| 28                        | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>                                  | <p>家族会を催したり、手紙や面会での意見交換で楽しみを持ってもらえるように努めています。また、園外レクの参加呼びかけ、ボランティアの協力を得ております。</p>                                     |  |  |
| 29                        | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>                                      | <p>家族会での交流・手紙での近況報告を行い、接点を多くもっています。日常生活での出来事・健康状態・本人様の表情等も加え、近況報告を行っています。</p>   |  |  |
| 30                        | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>  | <p>お友達・ご近所の方・親戚等、面会に来られた方々の受け入れを通じて、これまでの「つながり」を継続できる様に支援しています。ふるさと訪問等で、自宅へ訪れる為、ご家族の協力もいただいています。</p>                  |  |  |
| 31                        | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                                       | <p>食事時やお茶の時間に、スタッフが入居者様の間に入ったりして、入居者様同士の繋ぎ役を務め、お互いにスムーズに接する事が出来るように支援しています。</p>                                       |  |  |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| 32                                      | <p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>                      | <p>日常生活の一部を手伝わせて頂いたり、面会に行ったりさせて頂いています。サマリーを活用し情報交換を行っています。</p>  |  |  |
| <p><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></p> |   |   |  |  |
| <p>1. 一人ひとりの把握</p>                      |   |   |  |  |
| 33                                      | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>帰宅願望がある場合は、外出・外泊等にて本人の気分転換が出来ないか、ご家族に相談したり、好きな食べ物等を食事に取り入れられたり、出来るだけ希望・意向に沿うように支援しています。</p>          |  |  |
| 34                                      | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>                                    | <p>本人・ご家族より、これまでの生活歴を聞き出し、施設内での生活に役立てる様に努めています。習慣にしていた日記を付けられたり、お花の先生をしていた方には、花を生けて頂いています。</p>          |  |  |
| 35                                      | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>  | <p>日常生活を観察したり、これまでの生活歴より、総合的に見極め判断し、無理の無い本人の生活しやすい環境にてマイペースに過ごして頂けるように支援しています。</p>                      |  |  |
| <p>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</p>   |   |   |  |  |
| 36                                      | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>本人やご家族・担当スタッフの意見を取り入れ、相互納得のいくケアプランの作成にあたっています。また、負担にならない程度に生活リハビリを取り入れ、有する力の維持・向上に取り組む形で作成しています。</p> |  |  |
| 37                                      | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>本人に肉体的・精神的な変化があった場合は、その旨をご家族に報告し、迅速に介護サービス計画の見直しを行い、了承を得て新たな介護サービスの提供にあたっています。</p>                   |  |  |

|                   |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|
| 38                | <p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>    | <p>毎日の申し送り・モニタリング・ミニカンファレンスを行い、本人にとってより良いケアが行えるように努めています</p>                           |  |  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 |  |  |  |  |
| 39                | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>              | <p>医療連携を生かして利用者の健康管理に配慮し日常的な安定を図っています。また、必要に応じて、通院などの支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるように努めています。</p> |  |  |
| 40                | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p>             | <p>地域交流会を、毎月行っています。また運営推進会議にて、民生委員の方々・スタッフ・ご家族の代表・ボランティアを交えて話し合い、意見交換を行っています。</p>      |  |  |
| 41                | <p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>  | <p>運営推進会議へ地域法価値支援センターが参加し、意見交換を行っています。また、行事等への参加を促しています。</p>                           |  |  |
| 42                | <p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>地域包括センターの担当者が、当施設の入居者様を以前に担当されていた事があり、其の時の状況・ケアについて尋ね、今後のケアに生かしています。</p>            |  |  |
| 43                | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>ご家族の了解を得て、定期検診・居宅管理指導を受けています。また緊急時の主治医との連携、協力医療機関との医療連携体制も整えています。</p>               |  |  |



|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 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>協力医療機関があり、随時、認知症の専門医と相談しケアに努めています。ご家族の希望・承諾があった場合、医療機関にて検査を受けるようにしています。</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>協力医療機関があり、看護職員に相談しながら、日々の健康管理や医療活用の支援を行っています。股、当施設に2名の看護師が勤務しています。</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>病院と情報交換や相談を密に行い連携を図り早期退院を目指しています。また面会時、時には食事介助等も行っており、見慣れたスタッフでの対応で安心して療養されています。</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>本人・ご家族へ『見取りの指針』について説明を行い、病院ドクターと相談し、より良いターミナルケアが行えるように支援している。</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</p> | <p>ご家族・病院・介護スタッフと意見交換し取り組んでいます。</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>入退去の際には、文書にて情報交換を行い、必要に応じて連絡を取り、必要情報を入手しています。またご家族様とも相談し、本人の特徴を掴み、自然な形で住み変わるように努めています。</p> |  |  |

**・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、記録等の個人情報取り扱いをしていない</p>                      | <p>人生の先輩であり、尊敬の意を持ってスタッフ一人一人が言葉使いや対応に気をつけています。</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>何事にもゆっくり噛み砕いて、解り易く説明を行い、食事の献立等の希望を募り、本人の食べたい物を食べれる様に支援しています。また、すべてのケアを行う前に、声掛けにて同意を得てから、ケアを行うように援助しています。</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</p>      | <p>天気の良い日の散歩希望者に対して、順番に臨機応変に希望に添って支援しています。入居者様中心のケアが出来るように、入居者様のペースに合わせて支援しています。</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>生活のメリハリを付けるために、就寝時はパジャマ更衣を促したり、起床時・入浴後はブラシでの整容を行っています。また外出等は、好みの洋服を選んでいただいています。訪問美容院にて、好みのカット・パーマをかけられています。</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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>日常会話の中で希望を取り入れ片付け等が出来る方は、お盆にお茶碗をのせて頂いたり、その後の洗った茶碗を拭いていただいたりしています。</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</p>     | <p>本人の好むアイスクリームを家族と連携して準備し、摂取量を考慮しながら提供しています缶コーヒー・ジュース等、お好きな物を買って物ツアーにて購入されています。お正月には、お酒を楽しみ方もいらっしゃいます。</p>        |  |  |

|                               |  |   |  |  |
|-------------------------------|--|---|--|--|
| 56                            | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>        | <p>各入居者様の排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し出来るだけトイレの排泄を促すように援助しています。夜間、ポータブルトイレを利用したり、朝食後等に便座に座って頂き、トイレ排泄の習慣が身に付かれる様に援助しています。</p> |  |  |
| 57                            | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>    | <p>一人一人希望に合わせた時間帯で入浴されています。洗髪洗身時、痒い所がないか尋ねています。</p>   |  |  |
| 58                            | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                     | <p>和室にて休息が取れるように、布団を準備しており、希望者にはゆっくりとくつろいで過ごしていただいています。また、昼食を召し上がられ、休みたいと言われる時など昼寝を促すなど対応しています。</p>                 |  |  |
| (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                            | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>  | <p>歌謡曲を聴いたり、これまれ畑仕事をされてきた方には、草取り等を行っていただいたりしています。また、生け花を教えて頂いたり、希望により日記を付ける方の援助を行っています。</p>                         |  |  |
| 60                            | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | <p>ご家族と相談した上で、本人にいくらかお金をお渡しし、ヤクルト販売等で、好みの飲み物を選び支払いをする等の管理をして頂いています。</p>   |  |  |
| 61                            | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                    | <p>一人一人に声を掛け、本人のペースに合わせて、庭に出て散歩を促したり、ドライブ・買い物・地域の行事参加にて支援しています。</p>   |  |  |
| 62                            | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | <p>ご家族と相談し、時々、面会・外出の機会を作って頂き、ドライブや自分の住んでいた家等へいける様に支援しています。また、遠足にて、『鹿児島水族館』や『健康の森公園』といった所にも、ご家族も一緒に行く機会を作っています。</p>  |  |  |

|                 |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|
| 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                                  | 毎月、近況報告のお手紙を送っています。コードレス電話を購入し、ご家族より電話があった場合は、本人と話が出来るように支援しています。                        |  |  |
| 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                   | 家族会・地域交流会を通じて馴染みの方々の訪問を奨励し、また、いつでもゆっくと過ごして頂くよう支援しています。また、お帰りの際には、「いつでもお越しください」と声を掛けています。 |  |  |
| (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 | 研修・ミーティングにて意見交換を行い、スタッフ全員の身体拘束についての理解を徹底しています。解らないことは、そのまましておかず、勉強会等にてスタッフ間で話し合っています。    |  |  |
| 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                  | 常に玄関は開放しており、自由に外出が出来るようにしています。   |  |  |
| 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、夜間とも入居者様の状況把握を行いながら、スタッフはフロアを離れる際には、スタッフ同士声を掛け合い、危険が無いように、見守りを行っています。                 |  |  |
| 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                     | はさみや爪切り等、自分で使用しても危なくない方には、本人に渡し見守り似て使用していただいています。また、随時、保管場所にしまっであるか、確認しています。             |  |  |
| 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                  | 職員研修・ミーティング等を定期的に行き、随時、緊急時における対応の訓練を行っています。普通救命救急の講習を受けています。                             |  |  |

|                            |   |   |  |  |
|----------------------------|---|---|--|--|
| 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                 | 救命救急の講習・防災訓練を定期的に行っています。  |  |  |
| 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   | 年2回の消防避難訓練にて、地域住民参加で災害時の対処法を勉強しています。日頃より、地域の方々と交流会を通じてコミュニケーションを図っています。また、施設外周に避難経路(遊歩道)を改修増設して、避難経路を確保しています。       |  |  |
| 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 | 転倒の危険性・健康状態など、日常的に面会時・お手紙・電話等で報告を行っており、入居者様の状態を出来るだけ理解して頂けるように援助しています。不可抗力的要素によるリスクについて相互理解を求めています。                 |  |  |
| (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           | 毎日バイタルを測り、いつもと違うという変化に気付き、異常が見られた時は主治医、協力医療機関へ連絡相談しています。  |  |  |
| 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       | 日々の申し送り・ミーティング等にて薬効や用途を勉強し入居者様の日々の変化について観察しています。服用時の支援を行い、状況に変化がある場合は主治医・協力医療機関へ連絡し指示を仰いでいます。                       |  |  |
| 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         | 入居者様に応じて起床後、コップ1杯の水または牛乳を提供して、排泄促進につなげています。また、水分摂取量を把握し、消化の良いものを提供しています。  |  |  |
| 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                   | 歯科往診にて、毎月または2ヶ月に1度に口腔内の洗浄を行っています。口腔衛生に対するの指示を仰ぎ、口腔衛生のDVDの鑑賞をし、勉強会を行っています。また毎食後の口腔ケアの声掛け誘導できない人は、スタッフによる介助にて支援しています。 |  |  |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| 77  | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>                                   | <p>食事量、水分量を毎食後とお茶時を記録しています。入居者の摂取量の変化には敏感に反応し、適量摂取出来るように声掛け・介助にて支援を行っています。摂取量が少ない時は、代替飲食の提供を行っています。</p> |  |  |
| 78  | <p>感染症予防</p> <p>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）</p>   | <p>外出から帰ってきた時に嗽・手洗いを行っています。インフルエンザの予防接種の励行。ご家族・外部者には注意を促し面会をして頂いています。</p>                               |  |  |
| 79  | <p>食材の管理</p> <p>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</p>  | <p>ふきん、まな板等の消毒。食料品の買出し時、新鮮なものを選び賞味期限に気をつける様にしています。食食用エプロン、三角巾を使用し、手指消毒の徹底をおこなっています。</p>                 |  |  |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p> |   |   |  |  |
| 80  | <p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>                              | <p>外観は施設という建物には見えず近隣住宅にとけ込んでいます。玄関に「御用の方はインターホーン」を鳴らしていただくように貼っており安心して来訪出来るように配慮しています。</p>              |  |  |
| 81  | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>必要な箇所にはカーテンをし、テーブルには鉢や生花、手作りの花等を飾り、壁には落ち着いた色になるように配置し、家庭的な雰囲気作りに心がけています。</p>                         |  |  |
| 82  | <p>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</p>  | <p>皆で一緒に寛ぎ談笑するテレビの前と、一人でゆったり出来るようにと、三箇所ソファを置くことで状況に応じた各入居者様の居場所を確保しています。</p>                            |  |  |

|                         |  |   |  |  |
|-------------------------|--|---|--|--|
| 83                      | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご家族へ尋ね、本人の馴染みのものを持ってきて頂き居室へ飾っています。  |  |  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のお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        | 毎朝居室、フロアー、トイレ等の換気を行う。温度計・湿度計を設置しており、常に室内の温度・湿度を気にかけており外気温に合わせた冷暖房をしようしている。                                  |  |  |
| (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                 | 建物、バリアフリー設計になっており、入居者様の生活に十分に役立つように工夫してある。  |  |  |
| 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                           | 入居者様の方々と個々に話をする時間を設けて、落ち着いた生活を過ごせるように支援し、自立した生活が送れ入居者様・ご家族の方に承諾を得て居室前に名前を表示し、本人らしい居室を作り上げるように工夫しています。       |  |  |
| 87                      | 建物の外周リや空間の活用<br>建物の外周リ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                                   | 施設にゆったりとした庭を設けてあり、季節に合わせた花を植えたり、畑を作り野菜等を植え、入居者様方に楽しんでいただいています。建物の外回りに遊歩道を増設したことにより、入居者様が気軽に散歩を楽しめる環境を整えました。 |  |  |

| . 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。)

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| . 理念に基づく運営                     | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援            | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント     | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援        | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| . サービスの成果に関する項目                | 13  |
| 合計                             | 100 |

## 記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 事業所名            | グループホームあったかハウス松元   |
| (ユニット名)         | たんぽぽ               |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 鹿児島県鹿児島市石谷町1211-23 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 南 文代               |
| 記入日             | 平成 20 年 5 月 21 日   |

## 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   |       |                                  |
|                 | 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            |       |                                  |
| 2               | 理念の共有と日々の取り組み   |       |                                  |
|                 | 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                             |       |                                  |
| 3               | 家族や地域への理念の浸透  |       |                                  |
|                 | 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    |       |                                  |
| 2. 地域との支えあい     |   |       |                                  |
| 4               | 隣近所とのつきあい   |       |                                  |
|                 | 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 |       |                                  |
| 5               | 地域とのつきあい  |       |                                  |
|                 | 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  |       |                                  |

|                       |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|
| 6                     | 事業所の力を活かした地域貢献   | 運営推進会議に地域の民生委員、包括支援センター、利用者の家族等の出席を頂き情報交換や、ご意見をいただいています。地域の方から、「楽しかった。次は何をするんだろう」と、期待される言葉を頂いています。 |  |  |
|                       | 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                |  |  |  |
| 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  | 前回の評価を基に改善するように努めている。評価を受けることで、又新たな気持ちでケアに取り組んでいます。  |  |  |
|                       | 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                      |  |  |  |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み  | 事業所から2ヶ月の取り組みと今後の報告を行い、委員の方からそれぞれの情報、アドバイスを頂きサービスの向上につとめています。                                      |  |  |
|                       | 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          |  |  |  |
| 9                     | 市町村との連携  | 鹿児島市からの介護相談の派遣や、支所の窓口等でパンフレットや情報を頂いたりしています。社会福祉協議会の講座に参加させて頂き地域の方、松元支部の近隣の施設の方との交流を図りました           |  |  |
|                       | 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                   |  |  |  |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用   | 研修等に参加し学んだことは、勉強会、ミーティング等で報告し、情報の共有を行っている。   |  |  |
|                       | 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 |  |  |  |
| 11                    | 虐待の防止の徹底   | 虐待について具体的に説明し、見過ごすことが無いように注意を払い、防止に努めています。   |  |  |
|                       | 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    |  |  |  |

| 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  |  |  |  |
|                 | 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                             | 入退居前、家族会等で十分説明を行い理解・納得していただいております。退去後のアフターケアは運営者、職員共に携わり支援しています。 |  |  |
| 13              | 運営に関する利用者意見の反映   |  |  |  |
|                 | 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                               | 利用者と1対1で話す機会を持ち意見・不満・苦情は無いが聞く機会を持つようになっています。                     |  |  |
| 14              | 家族等への報告  |  |  |  |
|                 | 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合わせた報告をしている                      | 毎月の手紙による近況、電話による健康状態の報告、又御家族様来訪時、出納帳確認後サインを頂いています。               |  |  |
| 15              | 運営に関する家族等意見の反映   |  |  |  |
|                 | 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                               | 窓口に意見箱を置き、また、責任者、第三者委員の電話番号を掲示しており、日頃から、気軽に相談して下さる様に話しています。      |  |  |
| 16              | 運営に関する職員意見の反映  |  |  |  |
|                 | 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  | 毎月の管理者会議で運営者に職員の意見や提案を話し、翌日とミーティングで報告、反映するようになっています。             |  |  |
| 17              | 柔軟な対応に向けた勤務調整  |  |  |  |
|                 | 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                    | 特別な催し物を開催するときの人員の増員、緊急時にも対応できるように、人員を揃えています。                     |  |  |
| 18              | 職員の異動等による影響への配慮  |  |  |  |
|                 | 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員間の交流を大事にして馴染みの職員で利用者又家族を支援しています。                               |  |  |

|                           |   |   |  |  |
|---------------------------|---|---|--|--|
| 5. 人材の育成と支援               |   |   |  |  |
| 19                        | 職員を育てる取り組み  |   |  |  |
|                           | 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        | 管理者、職員の質の向上にむけて、必要に応じた研修を紹介し、積極的に取り組むように、奨励している。また、資格取得等の勉強会を開催し参加を促している。   |  |  |
| 20                        | 同業者との交流を通じた向上   |   |  |  |
|                           | 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 | 同系列の施設があり、常に情報交換を行い、お互い良い点を取り入れるように努めている。また、地域の方々、施設と一緒に講義を聞きその後情報交換をおこないました。                                       |  |  |
| 21                        | 職員のストレス軽減に向けた取り組み   |   |  |  |
|                           | 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  | 職員の希望により懇親会の場所を決めている。また、職員の家族等も参加できるシステムで、職員の家族ぐるみでの懇親会を行っている。  |  |  |
| 22                        | 向上心を持って働き続けるための取り組み   |   |  |  |
|                           | 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                              | 職員それぞれに担当者や、担当の係りを持ってもらい、個々の力を発揮できるように努めています。   |  |  |
| <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                        | 初期に築く本人との信頼関係   |   |  |  |
|                           | 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             | 本人、御家族様より、本人の経歴、性格、嗜好等の情報を引き出しより良く知ることコミュニケーションを円滑に行い、信頼関係を築いていけるように努めています。これまでの人生経験や、得意とすることが、常に日常生活に活かせるようにしています。 |  |  |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係   |   |  |  |
|                           | 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、特に現在まで一緒に暮らして来られた方より、その人らしく暮らしていただけるための情報を多くいただけるように努めています。  |  |  |

|                           |   |  |  |  |
|---------------------------|---|--|--|--|
| 25                        | 初期対応の見極めと支援   |  |  |  |
|                           | 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                              | その人のニーズに応じて初期の個人及び家族の面談に、しっかり時間をかけている。   |  |  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用   |  |  |  |
|                           | 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 | 家族より、利用者の性格、趣味等の情報をもらい、他の利用者、職員と馴染んでいけるように工夫し、徐々に自身の生活パターンが出来るように支援している。         |  |  |
| 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  |  |  |  |
|                           | 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                         | レクリエーションの中に、回想を行い昔の話、歌、得意な料理、好きな献立、作り方を習う。                                       |  |  |
| 28                        | 本人と共に支えあう家族との関係   |  |  |  |
|                           | 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                                    | 家族会や敬老会等の行事、手紙や面会時電話等にて、意見交換を行い、安心して頂けるように努めている。                                 |  |  |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援  |  |  |  |
|                           | 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   | 家族会での交流、手紙での近況報告、面会後のお見送り時は日常生活の状況、健康状態、本人様の表情等も加え報告し、また、来て頂けるように話しています。         |  |  |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援  |  |  |  |
|                           | 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   | 家族、親戚、友達、地域の方々に、お帰りの際にこれまでの関係を継続できるように声掛けを行っている。地域の行事への参加、馴染みの風景のドライブは定着しつつあります。 |  |  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援   |  |  |  |
|                           | 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                                     | お茶や、レクリエーションの時は、スタッフも一緒に特にコミュニケーションの苦手な方には職員が繋ぎ役を務める等し円滑な人間関係が持てるように支援しています。     |  |  |

|                                |  |   |  |  |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| 32                             | 関係を断ち切らない取り組み  | 環境の変化によるダメージが、最小限に済むようにプライバシーに配慮しながら支援しています。  |  |  |
|                                | 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                     |   |  |  |
| 1. 一人ひとりの把握                    |  |   |  |  |
| 33                             | 思いや意向の把握   | 一人一人の暮らし方の希望、意向に添った生活が出来るように努めています。困難な場合は、本人の体調に合わせた日課を、家族と共に検討し努めています。                           |  |  |
|                                | 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                                  |   |  |  |
| 34                             | これまでの暮らしの把握  | 入居時に、本人、家族より情報を頂き、ホームでの生活に活かせるように努めています。地域に出て行くことで馴染みの方との出会いがあります。                                |  |  |
|                                | 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                                 |   |  |  |
| 35                             | 暮らしの現状の把握  | 本人の意向、心身の状態、残存機能を把握し、その人らしい生活が送れるように努めています。   |  |  |
|                                | 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                                     |   |  |  |
| 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  | 本人やご家族様、スタッフの意見を取り入れ、ニーズの見極め、負担にならない程度の生活リハビリをとりいれ、本人の有する力の維持、向上に向けたプランを作成しています。                  |  |  |
|                                | 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        |   |  |  |
| 37                             | 現状に即した介護計画の見直し   | 毎日のケアチェックを行いながら、気付きを書き留め、担当者会議で話し合い、新たなサービス計画を作成するようにしています。また、状況の変化時は担当者会議で話し合い、現状に即した計画を作成しています。 |  |  |
|                                | 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 |   |  |  |



|                             |   |   |  |  |
|-----------------------------|---|---|--|--|
| 38                          | 個別の記録と実践への反映  | 日々の様子や、ケアの実践をケアチェック表に、記入し、情報を共有しながら実践や6ヶ月毎に介護計画の見直しに活かしています。状況の変化があるときは、その都度作成しなおすようにしています。 |  |  |
|                             | 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      |   |  |  |
| 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   | 医療連携を生かして利用者の健康管理に配慮し日常的な安定を図っています。また、必要に応じて、通院等に支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努めています。             |  |  |
|                             | 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                   |   |  |  |
| 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  | 地域交流会、地域の行事等への参加、民生委員の方のボランティア地域、学校行事への参加等させて頂いています。消防署の協力で避難訓練も年2回行っています。                  |  |  |
|                             | 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           |   |  |  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援   | 運営推進会議や、地域交流会より地域参加のサービスが増えてきた。   |  |  |
|                             | 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   |   |  |  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働  | 2月に1回の運営推進会議に地域包括支援センターの方にも参加して頂き助言を頂いています。   |  |  |
|                             | 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     |   |  |  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援   | ご家族の了承を得て、定期健診、居宅管理指導を受けながら適切な医療が受けられるように支援しています。股緊急時の主治医との連携、協力機関との医療連携体制も整っています。          |  |  |
|                             | 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 |   |  |  |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援   | 協力病院があり、随時、認知症の専門医と相談しながらケアにつとめています。                           |  |  |
|    | 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                            |  |  |  |
| 45 | 看護職との協働   | 協力病院よりの看護スタッフとの連携を取り入利用者の健康状態が良好に保てるように支援していく。                 |  |  |
|    | 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                                     |  |  |  |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働  | 協力病院と情報交換を密に行い、状況に応じて食事介助したりして、早期退院に繋がるように連携しています。             |  |  |
|    | 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       |  |  |  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有  | 本人御家族様へ見取りの指針について説明を行い、協力病院Drと相談し全員で方針が共有できるようにしています。          |  |  |
|    | 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                    |  |  |  |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援  | 御家族様、協力病院、介護スタッフと相談するようにしています。                                 |  |  |
|    | 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 |  |  |  |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止  | 御家族と十分な話し合いをし、また、移られる場所へはサマリーをお渡ししています。ホームで出来る支援、面会をさせていただきます。 |  |  |
|    | 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         |  |  |  |

| .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   |  |  |                                |
|                        | 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                | 利用者は、人生の先輩であることを心に刻み誇りやプライバシーを損なうことの無いように心がけています。  |  | 一人一人の誇りやプライバシーを尊重したケアに努めていきたい。 |
| 51                     | 利用者の希望の表出や自己決定の支援  |  |  |                                |
|                        | 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 | 本人の思いや希望を聴きながら、能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し、困難な方には、家族、職員で相談しながら支援している。                                  |  |                                |
| 52                     | 日々のその人らしい暮らし   |  |  |                                |
|                        | 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  | その人らしく、その日の体調に合わせた生活が送れるように支援しています。入浴時間はその方の希望に添えるようにしています。  |  |                                |
| s                      |  |  |  |                                |
| 53                     | 身だしなみやおしゃれの支援  |  |  |                                |
|                        | 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              | 理容、美容は、ホームに来ていただき行っており、パーマをかけたたりおしゃれを楽しんでおられます。服装の選択は出来る方は、本人に任せ、出来ない方は一緒に支援しています。行事等の時はTPOに応じた装いが出来るように支援しています。 |  |                                |
| 54                     | 食事を楽しむことのできる支援   |  |  |                                |
|                        | 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている        | 好みの味付け(味見をしてみよう)、食べやすい形態、使いやすい食器と持ちやすい量の配慮、ゆっくり食べられる時間の設定に心がけています。片づけは出来る範囲で頂き、職員も一緒に食事すると共に席は、サポートの必要な方の隣としている。 |  |                                |
| 55                     | 本人の嗜好の支援   |  |  |                                |
|                        | 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         | コーヒー、紅茶はおやつの時に好みのものを提供するようになっています。個人で所有されている方には、いつでもお湯が使えるように支援しています。  |  |                                |

|                               |   |   |  |  |
|-------------------------------|---|---|--|--|
| 56                            | 気持ちよい排泄の支援  | 排泄のパターンの把握と、食前、食後、就寝前等習慣を活かして気持ちよく排泄できるように支援しています。  |  |  |
|                               | 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    |   |  |  |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援  | 健康状態、精神的(本人が気乗りしない時は、時間を置いて声掛けをする、または翌日にする。)状況を見ながら一人一人の希望に沿った時間設定するようにして支援するように努めている。体調が悪い時は、清拭や足浴を行っています。 |  |  |
|                               | 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    |   |  |  |
| 58                            | 安眠や休息の支援  | 利用者一人一人の睡眠パターンを把握し、夜間睡眠の支援をしている。夜間浅眠の方は午睡を促しています。   |  |  |
|                               | 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               |   |  |  |
| (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  | その方の身体能力に応じた役割、楽しみごとを取り入れ、張り合いのある生活が送れるように支援しています。  |  |  |
|                               | 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    |   |  |  |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援   | お金の管理の出来る方は、所持し、使えるように支援しています。管理は出来なくても、低額の買い物は出来るように支援しています。   |  |  |
|                               | 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 |   |  |  |
| 61                            | 日常的な外出支援  | 散歩やドライブ中庭でのお茶会食事をおこなっている。また、地域の行事への支援も行っている。  |  |  |
|                               | 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              |   |  |  |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援  | 家族を誘っての水族館、健康の森1日遠足等をおこなっております。団体を敬遠される方には、別メニューでドライブ等を取り入れています。  |  |  |
|                               | 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 |   |  |  |

|                 |   |  |  |  |
|-----------------|---|--|--|--|
| 63              | 電話や手紙の支援  | 本人自ら電話したり、手紙のやり取りが出来るように支援している。手紙が困難な方は、暑中見舞いや年賀等の時添え書きをお願いしている。                                 |  |  |
|                 | 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                             |  |  |  |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援   | 気軽に訪問していただけるように努めている。帰られる時は、必ずお見送りをさせていただき、またの訪問をお願いしている。地域、近所の方にお会いした時は、いつでも、遊びに来てくださいと声掛けています。 |  |  |
|                 | 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                   |  |  |  |
| (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   | ミーティング時また転倒、転落の恐れのある方に直面した場合、その都度話し合いを設け、対策を検討するとともに、勉強会をしています。                                  |  |  |
|                 | 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 |  |  |  |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践   | 玄関は、常に開放しており、外に出たい方においては、一緒に散歩したりしています。朝の玄関の鍵は利用者の方に、開けていただいています。                                |  |  |
|                 | 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                |  |  |  |
| 67              | 利用者の安全確認  | 昼夜共に、巡視を行い、プライバシーを脅かすことなく、利用者の所在を把握し、安全に配慮しています。   |  |  |
|                 | 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                      |  |  |  |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理  | 利用者の能力に応じて、裁縫道具の所持を認め一緒に管理するようにしています。  |  |  |
|                 | 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                      |  |  |  |
| 69              | 事故防止のための取り組み  | 勉強会にて学び、一人一人の状態に応じた事故防止に努めています。また、事故にならなくとも、ひやりとした時など、ヒヤリハットとして、記録に残し皆で再確認するようにしています。            |  |  |
|                 | 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                 |  |  |  |

|                            |   |   |  |  |
|----------------------------|---|---|--|--|
|                            | 急変や事故発生時の備え   |   |  |  |
| 70                         | 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                      | 普通救命講習1を受けており、勉強会も行っている。防災訓練は年2回行っている。  |  |  |
|                            | 災害対策  |   |  |  |
| 71                         | 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 | 年2回の避難訓練を行っており、日々避難に対してスタッフ同士で話しあっております。地域交流会等を通し地域の方にもお願いしており参加もして頂いています。車椅子の方でも通りやすいように避難経路も整備しました。 |  |  |
|                            | リスク対応に関する家族等との話し合い  |   |  |  |
| 72                         | 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             | 転倒、健康状態の変化、集団生活による感染の可能性等を、入所時家族会、面会時に話し、理解していただきながら、ゆったり生活が送れるように努めています。                             |  |  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |  |  |
|                            | 体調変化の早期発見と対応  |   |  |  |
| 73                         | 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                 | 毎日のバイタル、食事、水分量のチェック、活気等の記録、それらの情報を共有するとともに申し送り、いつもと違うときは、主治医に報告し協力病院と連携し重症化しないように努めています。              |  |  |
|                            | 服薬支援  |   |  |  |
| 74                         | 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     | 毎日の申し送り簿と、口頭の両方にて確認しながら、症状の変化の確認に努めています。  |  |  |
|                            | 便秘の予防と対応  |   |  |  |
| 75                         | 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           | 十分な水分、繊維性の食品の摂取、腹部マッサージ、散歩をするように心がけています。便の性状を確認しながら、むやみに薬に頼らないようにしています。                               |  |  |
|                            | 口腔内の清潔保持  |   |  |  |
| 76                         | 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                     | 毎食後声掛けを行い、出来ない方には、誘導して歯磨き、義歯洗浄、嗽の介助を行っています。必要に応じて歯科医の診察をうけております。                                      |  |  |

|                         |   |  |  |  |
|-------------------------|---|--|--|--|
| 77                      | 栄養摂取や水分確保の支援  | 食事、水分量をチェックして不足している方、飲み込みの悪い方は、代替食やとろみを準備して確保出来るように支援しています。                                |  |  |
|                         | 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                                  |  |  |  |
| 78                      | 感染症予防   | 日頃より、外出から帰った時は手洗い嗽を行うようにしており、流行時は、玄関に、張り紙をしたり、ご家族の方にも協力をお願いしています。感染症に対する資料も常に目を通すようにしています。 |  |  |
|                         | 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）                                 |  |  |  |
| 79                      | 食材の管理   | 布巾、まな板の消毒、食材は新鮮な物を選び、食中毒の時期は加熱するようにし、調理に携わる者は、専用のエプロン、三角巾を使用する。また常に、手洗いの励行に努めています。         |  |  |
|                         | 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                                |  |  |  |
| 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  | 玄関には季節の花を植え、建物の周囲には、木を植え親しみやすく、季節感を味わえるように工夫し、門も常に開放しております。                                |  |  |
|                         | 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                                   |  |  |  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり   | 必要な箇所にはカーテンをし、テーブルには生花や鉢を飾り、壁は落ち着いた色になるように配慮しています。   |  |  |
|                         | 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 |  |  |  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり  | 皆でつろぎ談笑するテレビの前と、2箇所ソファを置き寛げるようにしています。テーブルを囲んでも楽しく談笑されています。                                 |  |  |
|                         | 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                                     |  |  |  |

|                         |   |  |  |  |
|-------------------------|---|--|--|--|
| 83                      | 居心地よく過ごせる居室の配慮  | 家族、本人と相談し使いやすい配置、使い慣れたものがあれば持ってきていただき、本人が居心地良く暮らせるように工夫しています。              |  |  |
|                         | 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 |  |  |  |
| 84                      | 換気・空調の配慮  | 定期的に換気を行い、温度湿度もチェックしながら、外気温を留意し冷暖房を入れています。                                 |  |  |
|                         | 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 |  |  |  |
| (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   | 建物内はバリアフリー設計になっており、安全に出来るだけ自立した生活が送れるように工夫しています。                           |  |  |
|                         | 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                   |  |  |  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり  | ご家族に協力を得て、それぞれの、個性のある居室の空間づくりに努めています。                                      |  |  |
|                         | 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                          |  |  |  |
| 87                      | 建物の外周リや空間の活用  | 施設の庭に遊歩道を設け車椅子の方でも散策できるようにしており、室内からでも見えるように花や野菜を植え、入居者の方と一緒に収穫の喜びを共有しています。 |  |  |
|                         | 建物の外周リ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                                |  |  |  |



| . 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。)

入居者様の方の一人一人の個性を大事にし、個々のペースに合わせ、得意な事、今まで習慣にしてきた事を大事にし、家庭的な雰囲気の中で毎日を笑顔で安心した生活が送れるようスタッフは笑顔で挨拶、声掛けに努めています。入居者様の方々が、庭に出て花見をしたり、日光浴、茶話会をしたり、季節の野菜と一緒に収穫したり生きがいのある生活が送れるように支援しています。また、運営推進会議の活用により、地域との交流も盛んとなり、毎月の地域交流会、老人クラブの参加、地域の運動会、文化祭、小学校の社会化見学、家族、地域交流会と社会との接点も多く持っています。