

ちくご

## 地域密着型サービス自己評価票（網掛け部分は外部評価も行う調査項目）

取組んでいきたい項目には「1」が入っています。

| 大区分      | 中区分        | 番号  | 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)  | 取組んで<br>いきたい<br>項目                         | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)  |
|----------|------------|---|--|--|--|---|
|          |            |   | 理念に基づく運営 1～5 (自己 1～24・外部 1～14)   | 自己評価24項目・外部評価14項目  | 15   |   |
| 理念に基づく運営 | 1<br>理念の共有 | 1   | 1 理念の共有(自己 1～3・外部 1～2)   | 自己評価3項目・外部評価2項目  | 2  |   |
|          |            | 1   | <b>地域密着型サービスとしての理念【外部評価】</b><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       | 利用者が認知症になっても住み慣れた地域で尊厳のある生活が送れるようスタッフ全員で考え独自の理念を打ち立てた。   | 1  | 法人理念と共に事業所理念についても、ご利用者やご家族の理解を深めて頂けるよう努めたい。   |
|          |            | 2   | <b>理念の共有と日々の取り組み【外部評価】</b><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                           | 定期的に行う勉強会やカンファレンスでは基本理念が実践できることを重要視し、職員の意識付けを行うと共に、ご利用者のケアプランに取り入れている。   | 0  |   |
|          | 3          | <b>家族や地域への理念の浸透</b><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 | 玄関、各ユニットリビングに掲示し、ご家族並びに訪問者に明示している。2ヶ月に1回の会報にも記載した。                                       | 1  | 理念を会報に記載し、回覧板にて地域へ発信することで地域の方にも理解していただきたい。 |   |
|          | 2          | 2 地域との支え合い(自己 4～6・外部 3)   | 自己評価3項目・外部評価1項目  | 3  |  |   |
|          | 2          | 4   | <b>隣近所とのつきあい</b><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        | こちらからの挨拶や声かけを心がけ気軽に立ち寄れる雰囲気づくりに努めている。なるべく近所の商店を利用するなどし、少しずつ交流を深めている。野菜をいただいたりホームの畑で収穫した野菜を配ったりし日常的なお付き合いができるよう努めている。 | 1  | 会報等を利用し、近隣の方にも行事等の案内を行い気軽に立ち寄っていただける雰囲気づくりに努める。敷地通行の地域住民の声かけを行いたい。                    |
|          |            | 5   | <b>地域とのつきあい【外部評価・重点】</b><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 | 自治会の行事(新年会、敬老会、総会等)に参加し、ゴミ出し等の地域活動や回覧板回しは利用者と共にしている。又、2ヶ月に1回の会報(さくら館だより)を回覧板を利用しホームを身近に感じて頂けるようにしている。                | 1  | ご利用者と共に地域行事には出来る限り参加し、交流を深めていきたい。グループホーム及び認知症に対する理解を深めていただくために地区施設(公民館等)を利用し講習会を開きたい。 |

| 大区分      | 中区分                       | 番号                  | 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)  | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)                           |
|----------|---------------------------|---------------------|--|--|-------------------------|---|
| 理念に基づく運営 | 2<br>支地<br>え域<br>合と<br>いの | 6                   | <b>事業所の力を活かした地域貢献</b><br>利用者への支援を基盤に、事業所々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                         | 介護予防事業のいきいきサロン、いきがい健康塾の利用者を受け入れ、ホーム利用者との交流と共に畑の提供、食事場所の提供を行っている。介護予防事業で歯科衛生士に口腔に関する講話等の依頼がある場合は快く引き受けている。  | 1                       | 運営推進会議で地区役員に災害時の避難場所として活用していただくよう伝えている。上記同様、認知症の講習会を開きたい。 |
|          |                           | 3                   | 理念を实践するための制度の理解と活用(自己 7~11・外部 4~7)   | 自己評価5項目・外部評価4項目  | 5                       |   |
|          |                           | 7<br>外部<br>評価<br>4  | <b>評価の意義の理解と活用【外部評価・重点】</b><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                         | 勉強会等に於いて自己評価及び外部評価を行う目的や意義を全職員が理解できるよう努めている。自己評価の中で検討事項があれば職員全員で話しあっている。   | 1                       | 評価終了後にも会議を行い評価の結果を踏まえ、改善に取り組みたい。                          |
|          |                           | 8<br>外部<br>評価<br>5  | <b>運営推進会議を活かした取り組み【外部評価・重点】</b><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         | 区長、民生委員、包括支援センター職員、利用者家族代表者等に参加して頂き日常生活の状況や行事等の報告をし、意見や提案、要望を頂いている。即実行できる事は次回の委員会までには実行し報告できるよう努めている。地域役員の方には地域行事や地域と交流を深めるための提案を頂き地域参加できるよう努めている。 | 1                       | 今後は警察、消防等に参加していただくなどし、より良い会議を行うと共にサービス向上に活かしていきたい。        |
|          |                           | 9<br>外部<br>評価<br>6  | <b>市町村との連携【外部評価・重点】</b><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                          | 市担当者と定期的に認知症ケア等に関する情報交換を行い学習療法、バリデーションなどの勉強会に参加した。   | 1                       | 現時点では行き来する機会が少ない。今後、相談等も含め市町村と共にサービスの質の向上に努めたい。           |
|          |                           | 10<br>外部<br>評価<br>7 | <b>権利擁護に関する制度の理解と活用【外部評価・追加】</b><br>管理者や職員は、地域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 | 実際に利用されている方はないが利用される方がいた場合いつでも対応できるようにパンフレットを用意している。   | 1                       | 勉強会を行い学ぶ機会を持ちたい。  |
|          |                           | 11                  | <b>虐待の防止の徹底</b><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                   | 法人本部開催の拘束廃止・リスクマネジメント委員会に参加し虐待が見過ごされていないか確認し、防止に努めている。委員会で話し合った内容は必ず全職員に伝わるよう回覧ノートを利用している。   | 1                       | 身体的虐待のみならず、心理的虐待等が行われていないか確認し、未然に防ぐよう積極的に取り組む。            |

| 大区分              | 中区分                           | 番号 | 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)   | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既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(自己 12~18・外部 8~10)   | 自己評価7項目・外部評価3項目   | 3                       |   |
| 理念に<br>基づく<br>運営 | 4<br>理念を<br>実践す<br>るため<br>の体制 | 12 | <b>契約に関する説明と納得</b><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             | 契約解約時は、疑問や不安がないよう重要事項・契約内容を書面で提示しながら納得いくまで説明を行っている。また、加算や看取りの同意についても書面をもって説明を行っている。個人情報の取り扱い等については契約時のみならず会報等にも掲載し理解納得を行っている。 | 0                       |   |
|                  |                               | 13 | <b>運営に関する利用者意見の反映</b><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            | ご利用者からの意見、不満、苦情があれば話し合いを行い1日も早く満足していただけるように取り組んでいる。嗜好調査を行い楽しみである食事に不満がないよう工夫している。   | 1                       | 意見会を開きご利用者からの意見をくみ取る場を設けたい。                             |
|                  |                               | 14 | <b>家族等への報告【外部評価・重点】</b><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合わせた報告をしている | 2ヶ月毎に会報「さくら館だより」を発行し、利用者のホームでの暮らしぶりやホームのイベントスケジュールなどを報告している。また、通信欄を設け利用者個別の情報を発信している。また、面会時や電話等で随時利用者の状況を報告し記録している。           | 1                       | 担当が代わった場合も面会時や会報による書面にて報告している。<br>ご家族には積極的に介護記録の開示をしたい。 |
|                  |                               | 15 | <b>運営に関する家族等意見の反映【外部評価・重点】</b><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   | 苦情受付の窓口を入居時に説明している。気軽に不満や苦情を表せるよう、意見箱を設置し、何かあったら書いて下さるよう声をかけている。また、苦情受付のマニュアルを設けている。  | 1                       | 苦情等があった場合は出来る限り即対応し運営に反映させたい。                           |
|                  |                               | 16 | <b>運営に関する職員意見の反映</b><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                        | 勉強会、ケアカンファレンス等で職員からの提案、意見等を集め、利用者本位の運営ができるように努めている。また、管理者は出来る限り現場に居て職員の意見を聞き入れ反映できるようボトムアップの体質づくりに努めている。                      | 0                       |   |
|                  |                               | 17 | <b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b><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  | 勤務シフトを工夫して日中の職員配置を平均4名置くことが出来ている。利用者の外出、受診等に対しても柔軟に対応できる体制をとっている。職員の急病等による欠勤に対しても問題なく調整できる体制をとっている。                           | 0                       |   |

| 大区分              | 中区分                                       | 番号 | 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)   | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)            |
|------------------|---|----|--|---|-------------------------|--|
| 理念に基<br>づく運<br>営 | 4<br>理<br>念<br>の<br>実<br>践<br>制<br>す      | 18 | <b>職員の異動等による影響への配慮【外部評価】</b><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<br>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<br>用者へのダメージを防ぐ配慮をしている  | 基準以上の人員配置や調理の専門スタッフを配置<br>するなど働きやすい環境作りをし、職員の離職を<br>最小限に抑える努力をしている。やむを得なく離<br>職や異動がある場合は、ご利用者への精神的負担<br>がないか観察しダメージを最小限にできるよう支<br>援したい。   | 0                       |  |
|                  |   | 5  | 人材の育成と支援(自己 19~24・外部 11~14)  | 自己評価 6 項目・外部評価 4 項目   | 2                       |  |
|                  | 5<br>人<br>材<br>の<br>育<br>成<br>と<br>支<br>援 | 19 | <b>人権の尊重【外部評価・追加】</b><br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や<br>年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生<br>きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよ<br>う配慮している | 職員の採用に当たっては、広く募集を行い、公正<br>な採用選考を行っている。現在就業している職員<br>は 18 歳 ~ 74 歳までさまざまな年代の職員が勤<br>務している。幅広い年代の職員が利用者に係わる<br>ことで利用者のホームでの生活により影響を与<br>えている。また、職員の自主性を大切に、地域活<br>動や自己研鑽を積極的に行っている。 | 0                       |  |
|                  |   | 20 | <b>人権教育・啓発活動【外部評価・追加】</b><br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するた<br>めに、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 法人代表者及び管理者は全職員に対し日頃より<br>利用者の尊厳を守ることを教育している。勉強会<br>やカンファレンスでも一人ひとりの尊厳を大切<br>にしたケアが行われているか確認している。  | 1                       | 研修等に積極的に参加し啓発に努めたい。                        |
|                  |   | 21 | <b>職員を育てる取り組み【外部評価】</b><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<br>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<br>ングしていくことを進めている  | 月 1 回法人本部にて職員研修会を行っている。月<br>ごとにテーマを設けて職員全体のレベルアップに<br>励んでいる。また、新入職員については、ホーム<br>での研修を行ないスキルアップに努め外部研修<br>にも出来るだけ参加するしくみを作っている。  | 0                       |  |
|                  |   | 22 | <b>同業者との交流を通じた向上【外部評価】</b><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、<br>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<br>スの質を向上させていく取り組みをしている  | 関連法人のグループホームとは連携をとり情報交<br>換を行っている。職員を派遣し各事業所にて研修<br>を行なうなどの取り組みを行っている。ボラン<br>ティア等の行事は行き来をし相互訪問によるサー<br>ビスの質の向上に努めている。   | 0                       |  |
|                  |   | 23 | <b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><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<br>づくりに取り組んでいる   | 定期的に業務を見直しをし働きやすい環境にな<br>るよう努めている。休憩時間や勉強会で集まる時<br>などコミュニケーションを密にし、意見を言いや<br>すい雰囲気にする事で職員のストレス解消、軽減<br>を図っている。リーダーはスタッフの日頃の様子<br>を観察し状況に応じ面談を行い抱えている問題が<br>解決できるようアドバイスをしている。     | 1                       | 食事会など職場から離れた場所でコミュニケー<br>ションを図る機会を作っていきたい。 |

| 大区分   | 中区分   | 番号   | 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)  | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---|---|--|--|--|---------------------|---------------------------------|
|   | 5<br>と人<br>支材<br>援の<br>育成   | 24   | <b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b><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   | 運営者は各職員が意欲を持って職務に当たる事ができるよう状況に応じて面接や会話を通し、心身の健康管理に気を配りそれぞれの個性や適応性の把握に努めている。  | 0                   |                                 |
| 安心と信頼に向けた関係作りと支援 1～2 (自己 25～34・外部 15～16)  |   |  |  | 自己評価 10 項目・外部評価 2 項目   | 4                   |                                 |
| 安心と信頼に向けた関係作りと支援  | 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応<br>(自己 25～28・外部 15)                                    |  |  | 自己評価 4 項目・外部評価 1 項目  | 0                   |                                 |
|   | 1<br>相談<br>から<br>利用<br>に至<br>るま<br>での<br>関係<br>づく<br>り<br>と<br>そ<br>の<br>対<br>応 | 25   | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><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  | ご利用者本人の様子を伺いながら少しずつ時間をかけ困っている事や希望等を聴いている。担当ケアマネジャーと職員が連携しご利用者のニーズに応えられるよう努めている。                                    | 0                   |                                 |
|   |   | 26   | <b>初期に築く家族との信頼関係</b><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   | 相談があった場合はご利用前にホームに來館して頂き説明を行うと共に不安や希望を聴いている。又、入所受付簿に記入してもらっている。  | 0                   |                                 |
|   |   | 27   | <b>初期対応の見極めと支援</b><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   | 当事業所のサービス利用以外の選択肢も視野に入れ、必要とされるサービスの情報が提供できるようケアマネジャー、ソーシャルワーカー等と連携を図っている。  | 0                   |                                 |
|   |   | 28<br>外部<br>評価<br>15   | <b>馴染みながらのサービス利用【外部評価】</b><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している                           | サービス利用開始前に体験入所ができるようにしている。利用初期はご家族とも相談し、ご利用者本人のペースや性格を尊重しながら生活に馴染んで頂けるよう、他ご利用者と関連性のある話題を見つけコミュニケーションを図れるよう支援をしている。 | 0                   |                                 |
|   | 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援<br>(自己評価 29～34・外部評価 16)                                |  |  | 自己評価 6 項目・外部評価 1 項目  | 4                   |                                 |
| 係り<br>と<br>こ<br>れ<br>な<br>関<br>係<br>づ<br>く<br>り<br>と<br>こ<br>れ<br>ま<br>で<br>の<br>支<br>援 | 29<br>外部<br>評価<br>16  | <b>本人と共に過ごし支えあう関係【外部評価】</b><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 | 職員とご利用者は介護する人される人に留まらず一緒に生活し協力し支えあう関係でいたいと考えている。家事や買い物外出を共に行い、ご利用者の知恵や特技を引き出し教わる事で支えあう関係であるよう努めている。家事のコツ、日本舞踊、生花、昔の歌、花や野菜の育て方などご利用者から教わっている。 | 0  |                     |                                 |

| 大区分   | 中区分                         | 番号   | 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)  | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)  |
|---|-----------------------------|--|--|--|-------------------------|--|
| 安心と信頼に向けた関係作りと支援                                    | 2<br>新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 30   | <b>本人を共に支えあう家族との関係</b><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                     | 職員はご利用者の家族と協力し一緒に支えていく視点から日頃のご利用者の状況をお伝えすると共に趣味や特技、生活暦の情報を収集し、その人らしく生活して頂けるよう努めている。また認知症についての理解を深めていただけるよう努めている。 | 1                       | 家族との交流を深めていけるよう行事等に参加して頂ける機会を増やしたい。家族交流会も検討したい。                            |
|   |                             | 31   | <b>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</b><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                         | 会報に通信欄を設け日頃の様子をお知らせしたり電話連絡にてご利用者の状態を伝える事によって、面会やご家族との外出する機会が持てるよう支援している。   | 1                       | 今後もご家族への報告、連絡等をこまめに行いご利用者とのより良い関係が築かれるよう支援する。記録を開示し、ホームでの生活を理解し安心していただきたい。 |
|   |                             | 32   | <b>馴染みの人や場との関係継続の支援</b><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                           | ご本人、ご家族と日頃のコミュニケーションを密にし、これまでの生活暦、趣味、嗜好など情報をもとにケアを行っている。   | 1                       | ご利用者が住み慣れた地域に出かけたり馴染みの深い場所を尋ねる行事に取り組みたい。                                   |
|   |                             | 33   | <b>利用者同士の関係の支援</b><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                          | 孤立するご利用者がいないよう外出やレクリエーションへの声かけを行い他者との交流ができるよう促している。コミュニケーションが困難な場合、職員が間に入り会話をつなぎご利用者同士が良い関係でいられるよう支援している。        | 0                       |  |
|   |                             | 34   | <b>関係を断ち切らない取り組み</b><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             | 現在までに在宅に戻られたり他施設へ移られたご利用者はいないが今後、入院中は足繁くお見舞いに通い、又長期入院で退所された場合は関係を断ち切らずお付き合いを大切にしたい。                              | 1                       | 入院等の理由により退所された場合は関係を断ち切らずお付き合いを大切にしたい。                                     |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1～4<br>(自己 35～51・外部 17～22) |                             |  |  | 自己評価17項目・外部評価6項目   | 7                       |  |
| 1 一人ひとりの把握(自己 35～37・外部 17)                          |                             |  |  | 自己評価3項目・外部評価1項目  | 2                       |  |
| 1   | 35                          | <b>思いや意向の把握【外部評価】</b><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 | 一人ひとりの希望される暮らしを会話や生活の中で表現できるよう支援し、ご本人の意向が確認できない場合でもご家族や縁故のルートで情報を取り、ご利用者本位にケアができるように検討するよう努めている。 | 0  |                         |  |

| 大区分                      | 中区分          | 番号   | 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)   | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)                   |
|--------------------------|--------------|--|--|---|-------------------------|---|
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 1            | 一人ひとりの把握   | 36 <b>これまでの暮らしの把握</b><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  | 生活歴、馴染みの人、特技、趣味、これまでの生活スタイル等ご利用者、ご家族から情報を集めできる限り今までの生活を継続し、その人らしい暮らしができるよう努めている。ご利用前のケアマネジャーやソーシャルワーカーとも連携を図るよう努めている。 | 1                       | ご家族や知人より積極的な情報収集を行い、生活の把握に力を入れたい。                 |
|                          |              |  | 37 <b>暮らしの現状の把握</b><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  | 事前に聴き取りし得た情報だけでは不十分でありご利用者と接する中で状況を把握できるよう努めている。得た情報は項目別に記録している。  | 1                       | 一人ひとりの有する力が明確にできるようなアセスメントを行う。今後センター方式を取り入れていきたい。 |
|                          | 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<br>(自己 38~40・外部 18~19) | 自己評価3項目・外部評価2項目  | 1   |                         |   |
|                          | 2            | 介護計画の作成と見直し<br>本人がより良く暮らし続けるための                    | 38 <b>チームでつくる利用者本位の介護計画【外部評価】</b><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     | 入居時にご利用者のご家族の希望を伺い、できる限り希望に沿えるようなプランを立てている。訪問看護、主治医、職員等の意見を取り入れ反映されるよう介護計画を作成している。                                    | 0                       |   |
|                          |              |  | 39 <b>現状に即した介護計画の見直し【外部評価】</b><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 | 毎月介護計画の評価をし対応できない変化が生じた場合はご利用者、ご家族と話し合いその都度見直し現状に沿った新たな計画を作成できるよう努めている。   | 0                       |   |
|                          |              |  | 40 <b>個別の記録と実践への反映</b><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                               | 介護計画の実践記録、日常生活の中でのエピソード記録、家族からの相談、職員の気づきなどを記入している。職員全員が情報を共有し介護計画を見直していけるよう努めている。                                     | 1                       | 日常生活の中での小さな変化を見逃さないよう観察し記録に残すよう心がけていきたい。          |
|                          | 3            | 多機能を活かした柔軟な支援(自己 41・外部 20)                         | 自己評価1項目・外部評価1項目  | 0   |                         |   |
|                          | し3<br>た柔軟な支援 | 多機能を活か   | 41 <b>事業所の多機能性を活かした支援【外部評価】</b><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                                   | ご利用者本人やご家族の意向をくみ取り個別の対応が取れるように支援している。状況によっては協力医療機関や他事業所との連携を図っている。入院中の洗濯等や外泊支援、移送サービスなど行っている。                         | 0                       |   |

| 大区分                      | 中区分 | 番号  | 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)  | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目  | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |   |
|--------------------------|-----|---|----|--|--|---------------------------------|---|
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 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<br>(自己 42~51・外部 21~22) |    | 自己評価10項目・外部評価2項目   | 4  |                                 |   |
|                          |     |   | 42 | <b>地域資源との協働</b><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している                   | 運営推進会議を利用し、ご利用者の状況を説明し民生委員や地区役員の意見や助言をいただいている。ボランティアも積極的に受け入れている。<br>(生花クラブ、ハ-モニカ、大正琴、タッチセラピー等)  | 1                               | 今後も運営推進会議を利用するなどし、警察や消防とも協力しながら支援して行きたい。      |
|                          |     |   | 43 | <b>他のサービスの活用支援</b><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話しあい、他のサービスを利用するための支援をしている       | 要介護度の重度化等の理由により当事業所での継続的サービス提供が困難となった場合に備え、他の事業所やケアマネージャー、ソーシャルワーカーと連携体制を整えている。  | 1                               | 現在、他サービス利用の希望等はないが希望があった場合、即対応できるような体制を整えている。 |
|                          |     |   | 44 | <b>地域包括支援センターとの協働</b><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       | 地域包括センター職員に運営推進会議に参加して頂き地域に根ざしたホームになるよう助言を頂いている。   | 0                               |   |
|                          |     |   | 45 | <b>かかりつけ医の受診支援【外部評価】</b><br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力病院にこだわらずご利用者本人やご家族が希望される医療機関を利用して頂いているが緊急時に備えての協力病院との体制についても説明したうえで希望に沿える医療機関を選択して頂いている。   | 0                               |   |
|                          |     |   | 46 | <b>認知症の専門医等の受診支援</b><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     | 訪問看護を通じて協力病院内の精神科医師にいつでも相談できる体制を確保し、状態に変化があった場合や薬の作用についても報告している。認知症の状態悪化のため新規で受診を必要とする場合は、ご利用者、ご家族に精神科を受診した場合の薬の効果とリスクを説明し受診の同伴をお願いしている。 | 0                               |   |
|                          |     |   | 47 | <b>看護職との協働</b><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                    | 地域(協力病院)の訪問看護師と連携を図り、些細な事でも相談や助言を受け記録に残し、スタッフ間にも伝達している。看護師、スタッフがご利用者の健康状態を十分に把握出来るよう、できる限りスタッフも看護師に同行し健康チェックを行うよう心がけている。                 | 0                               |   |

| 大区分  | 中区分  | 番号  | 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)   | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)            |
|--|--|---|--|---|-------------------------|--|
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント                         | 4  | 48  | <b>早期退院に向けた医療機関との協働</b><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                       | 入院された場合は医療機関、ご家族と密に情報交換を行い早期退院出来るよう連携している。又、退院後も医師、看護師に相談し助言を頂きながらケアを行い再発防止に努めている。  | 0                       |  |
|  |  | 49<br>外部<br>評価<br>22  | <b>重度化や終末期に向けた方針の共有【外部評価】</b><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                              | 入居時に重度化や終末期のありかたについて十分な説明を行い看取りケアの方針に同意を得ると共にご家族等の意見を伺っている。   | 1                       | 今後、重度化や終末期のケアが必要となるため関係者全員で方針を共有できるよう努めたい。 |
|  |  | 50  | <b>重度化や終末期に向けたチームでの支援</b><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、かかりつけ医等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 | 現在重度化や終末期を迎えられているご利用者はいないが、日頃から訪問看護、医療機関と連携し協力体制を整えている。重度化対応マニュアルを設置している。   | 0                       |  |
|  |  | 51  | <b>住み替え時の協働によるダメージの防止</b><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                       | 居所の変更がある際は関係者、ご家族と情報交換を行い住み替えによるダメージを防ぐよう努めている。入院時は長期入院によるダメージを防ぐよう関係医療機関と密に連絡を取り合い早期退院できるよう努めている。                                  | 1                       | 住み替えによるリスク等を十分に話し合い対応策を思案するよう努めたい。         |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1～2<br>(自己 52～89・外部 23～33) |  |   |  | 自己評価 3 8 項目・外部評価 1 1 項目   | 7                       |  |
| 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)～(5) (自己 52～81・外部 23～30)                                    |  | 自己評価 3 0 項目・外部評価 9 項目   | 7                       |  |
|  |  | (1)   | 一人ひとり尊重(自己 52～54・外部 23～24)   | 自己評価 3 項目・外部評価 2 項目   | 1                       |  |
|  |  | 52<br>外部<br>評価<br>23  | <b>プライバシーの確保の徹底【外部評価】</b><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   | 入居時に居室入り口、会報等に氏名(写真)を記載して良いか確認し了解を得ている。訪室、入浴、排泄等、やむおえず入室する場合はプライバシーを損ねる事がないような声掛けを心がけている。プライバシーに関わることを大声で話したりすることは慎むよう職員間で注意しあっている。 | 1                       | 個人情報に関する書類については鍵のかかるキャビネットに保管している。         |
| 53   | <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><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 | ご利用者の自己決定を尊重し、日頃から傾聴と納得して頂けるような説明を心がけている。又、意思表示が少ない方も可能な限り自己表現できるよう働きかけている。 | 0  |   |                         |  |

| 大区分                   | 中区分   | 番号  | 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)  | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)                                  |
|-----------------------|---|---|---|--|-------------------------|--|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援   | 54<br>外部評価<br>24  | <b>日々のその人らしい暮らし【外部評価】</b><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 | 催事以外、特に日課を決めずその日の天候や利用者の希望にそって少人数もしくは個別に対応できる体制にしている。起床、就寝、食事、入浴時間等個人のペースを大切にしよう心がけている。  | 0                       |  |
|                       |   | (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<br>(自己 55~60・外部 25~26)  | 自己評価6項目・外部評価2項目  | 2                       |  |
|                       |   | 55  | <b>身だしなみやおしゃれの支援</b><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                    | 入浴時等、本人の好みの服を選んでいただくよう支援している。お化粧をされる方は入居時お持ちいただいている。理容、美容は本人の希望を重視し行きつけの店を利用していただいている。ご自分で訴えられない方もスタッフが注意し定期的に理容、美容が利用できるよう支援しパーマや毛染めの時期も配慮している。           | 1                       | おしゃれを支援する事で身だしなみを気にされる方が増加した。誰でもお化粧ができるよう化粧道具を準備をしているので今後も活用したい。 |
|                       |   | 56<br>外部評価<br>25  | <b>食事を楽しむことのできる支援【外部評価】</b><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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事が出来上がるまでのプロセスを重要視し旬野菜の収穫、下ごしらえ、買い物等一人ひとりの能力や好みにあった作業に参加して頂くことで食事と会話の広がりを楽しんで頂けるよう支援している。食事は、職員も一緒に食卓につき、ゆっくり楽しんで頂けるよう心がけ、毎月1日は、赤飯にし月が変わった事を意識していただけるようにし | 1                       | 食事は生活の中で最も楽しみであることを重要視し、ご利用者の意見を伺いながらマンネリしないよう提案や改善を行うよう努めたい。    |
|                       |   | 57  | <b>本人の嗜好の支援</b><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                   | 嗜好調査を行い好みの物を楽しんでいただけるよう配慮している。色々な飲み物を準備しその日の気分に合わせて選んでいただいたりホット、コールドの希望にも応じている。たばこは館内が禁煙であることを説明し納得を得ている。お酒の希望はないが今後希望があった場合は主治医、ご家族と相談して楽しみの一つとして取り入れたい。  | 0                       |  |
|                       |   | 58  | <b>気持ちよい排泄の支援</b><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               | 排泄の失敗があるご利用者に関しては排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握するよう努めている。失敗のないようトイレへの声掛け、誘導を行いオムツ、紙パンツの除去に取り組んでいる。   | 0                       |  |
| 59<br>外部評価<br>26      | <b>入浴を楽しむことができる支援【外部評価】</b><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 | 入浴は毎日出来るよう準備し、個人の希望を尊重しながら毎日あるいは1日置きに入浴を提供している。又、スタッフが湯温の好みを把握し気持ちよく入っていただけるよう努めている。羞恥心、疲労感の配慮として一人ずつゆっくりと入って頂き出来ない事のみ介助を行っている。 | 0   |  |                         |  |

| 大区分                   | 中区分               | 番号               | 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)  | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|-------------------|------------------|---|--|---------------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援 | 60               | <b>安眠や休息の支援</b><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                          | 安眠や休息の時間は個人差があるため個人の習慣を重視し好きな時間に就寝、起床をしていただいている。夜間、不眠傾向の方は日中なるべく活動をして頂き安眠できるよう支援している。  | 0                   |                                 |
|                       |                   | (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<br>(自己 61~66・外部 27~28)  | 自己評価6項目・外部評価2項目  | 0                   |                                 |
|                       |                   | 61<br>外部評価<br>27 | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援【外部評価】</b><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 | ご利用者一人ひとりが持つておられる力を活かせるよう支援している。日常生活に於いての役割を持つていただくことで生きがいを感じていただき特技や趣味ができる場を提供することで楽しみを持つてよう取り組んでいる。読書が好きな方には図書館を利用し活気ある充実した毎日が過ごせるよう努めている。 | 0                   |                                 |
|                       |                   | 62               | <b>お金の所持や使うことの支援</b><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       | お金を所持することで安心されるご利用者が多くご家族の理解を得て所持していただいている。又、入居時にお小遣いをお預かりしている為、外出時など自由に使用できるよう支援している。   | 0                   |                                 |
|                       |                   | 63<br>外部評価<br>28 | <b>日常的な外出支援【外部評価】</b><br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 可能な限り1日1回は外の空気が吸えるよう支援し、外出が困難な方や進んで外出されようとされない方に対しても戸外で過ごして頂く機会や買い物に行く機会を設けている。その日の希望に添えるようにしているが、不可能な場合は日にちをずらしたり時間を検討する事で了解を得ている。          | 0                   |                                 |
|                       |                   | 64               | <b>普段行けない場所への外出支援</b><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      | 日頃、訴えがなくても利用者全員が外出の機会を持つてるように個別、又は少人数に意見(希望)を聞きながらドライブ等を行っている。ご家族にはドライブや外食等の協力を得ている。   | 0                   |                                 |
|                       |                   | 65               | <b>電話や手紙の支援</b><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                                | 電話の利用はご家族のご都合を配慮しながら可能な範囲でご利用いただいている。年賀状や暑中見舞いのあいさつを支援しながら書いていただいた。  | 0                   |                                 |

| 大区分                   | 中区分               | 番号  | 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)   | 取り組んでいき<br>きたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|-------------------|-----|---|---|------------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援 | 66  | <b>家族や馴染みの人の訪問支援</b><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に工夫している                  | 気軽に訪問していただけるように積極的にコミュニケーションを図り訪問しやすい雰囲気になるよう心がけている。居心地よく過ごしていただく為に会話しやすい場所を選んでいただきお茶や手作りおやつをお出ししている。会報にいつでも気軽に来ていただけるよう記載し催事等の参加、見学を呼びかけている。 | 0                |                                 |
|                       |                   | (4) | 安心と安全を支える支援(自己 67~74・外部 29~30)  | 自己評価 8 項目・外部評価 2 項目   | 3                |                                 |
|                       |                   | 67  | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><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 | 全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでおり、禁止の対象となる具体的な行為を理解している。拘束廃止・リスクマネジメント委員会に参加し身体拘束をせずリスクを回避する対策を話し合っている。  | 0                |                                 |
|                       |                   | 68  | <b>鍵をかけないケアの実践【外部評価】</b><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            | 外へ出ようとされたり外出の希望がある場合は職員が付き添い出来る限り要望に応えられるよう努めている。時間帯により保安人員が不足する際は施錠を行っている。居室入り口の鍵はご利用者本人がプライバシーを守るために設置している。                                 | 1                | 日中は出来る限り鍵をかけないケアに取り組みたい。        |
|                       |                   | 69  | <b>利用者の安全確認</b><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                           | 日中はご利用者と一緒に日常の活動を行いながらさりげなく所在や様子を確認している。外に出ている時もスタッフ同士で連携し見守れる体制を整えている。夜間は定時に巡回し利用者の安全確認と状態把握に努め、必要時は定時以外にも訪室している。                            | 0                |                                 |
|                       |                   | 70  | <b>注意の必要な物品の保管・管理</b><br>注意の必要な物品を 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                     | 薬剤、洗剤、刃物類、針等の危険な物品は、鍵のかかる所定の場所に保管し各担当が随時、数のチェックを行っている。自己管理が可能な方については居室にお持ち頂き、居室担当が把握すると共に管理を行っている。  | 0                |                                 |
|                       |                   | 71  | <b>事故防止のための取り組み</b><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故に繋がるような小さな状況でもヒヤリハット報告書を作成し改善策を検討し全職員で事故防止に努めている。又、誤薬防止に呼名確認を徹底している。  | 1                | 一人ひとりの危険性等を全職員が把握し事故防止に努めたい。    |

| 大区分                   | 中区分               | 番号               | 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)   | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)                        |
|-----------------------|-------------------|------------------|--|---|-------------------------|--|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援 | 72               | <b>急変や事故発生時の備え</b><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                     | 緊急対応マニュアルを設け緊急時の対応法を学んでいる。法人の職員研修会で定期的に緊急時対応の研修が開かれる際、参加している。                               | 0                       |  |
|                       |                   | 73<br>外部評価<br>30 | <b>災害対策【外部評価】</b><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 | 災害時マニュアルと緊急時連絡網を設けている。他事業所と防災協定を結んで災害時の協力体制を整えている。  | 1                       | 運営推進会議を利用し災害時の地域協力を得られるよう話し合う機会を持ちたい。災害時に備えて備蓄品を用意したい。 |
|                       |                   | 74               | <b>リスク対応に関する家族等との話し合い</b><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     | ご利用者の状態で起こり得るリスクを家族等に説明し、拘束することなくリスク回避できる対応策を話し合っている。ヒヤリハットも随時報告し日常の様子と危険性、対応策を伝え記録している。    | 0                       |  |
|                       |                   | (5)              | その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援<br>(自己 75~81・外部 31)   | 自己評価7項目・外部評価1項目   | 1                       |  |
|                       |                   | 75               | <b>体調変化の早期発見と対応</b><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               | 体調が悪くても自ら訴えられないこともあり、日頃から注意して状態の観察を行い早期発見に努めている。異常があれば訪問看護に連絡し相談、指示を受け必要時は受診している。           | 0                       |  |
|                       |                   | 76               | <b>服薬支援</b><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           | 服用している薬の内容がスタッフ全員が理解できるよう介護記録と共にファイルしいつでも確認できるようにしている。ファイルでは薬の名前、写真、用量、効能、注意事項、副作用が記載されている。 | 0                       |  |
|                       |                   | 77               | <b>便秘の予防と対応</b><br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる             | 便秘予防のため運動、水分摂取を促し毎日の排便チェックで排便状況の確認を行っている。便秘傾向の方は訪問看護師、主治医に相談を経て対応している。(服薬等)                 | 0                       |  |

| 大区分                   | 中区分                            | 番号  | 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)  | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |  |
|-----------------------|--------------------------------|---|---|--|---------------------|---------------------------------|--|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援              | 78  | <b>口腔内の清潔保持</b><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  | 毎食後に歯磨き、うがいを行っている。自力で不十分な場所は歯間ブラシを使用し残渣物を除去している。抗菌作用のある緑茶でうがいをし口腔内の清潔保持に努めている。歯科衛生士との連携を図っている。   | 0                   |                                 |  |
|                       |                                | 79<br>外部評価<br>31                                    | <b>栄養摂取や水分確保の支援【外部評価】</b><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                                   | 栄養については法人本部の管理栄養士に相談し偏った食事にならないよう献立を立てている。疾患に応じて減塩食にしたり本人の状態を見ながら量や形態を決定し、支援を行っている。必要に応じ水分摂取量のチェックを行い摂取量が不足している場合は本人の好みの飲み物等を提供するなどし補っている。 | 1                   | 退院時、状態に応じて栄養指導を受けている。           |  |
|                       |                                | 80  | <b>感染症予防</b><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）   | 法人で毎月行われる感染症対策委員会に出席し、その内容を全職員に伝達している。感染症対策マニュアルを作成している。インフルエンザ流行時期には、ご家族等の面会者にも手洗いやマスク着用を協力していただき予防に取り組んでいる。                              | 0                   |                                 |  |
|                       |                                | 81  | <b>食材の管理</b><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  | チェック表を用い台所用品の消毒など徹底して行っている。食材は前日購入し新鮮で安全な食材を提供している。いただき物の野菜や果物も即メニューに取り入れ新鮮なうちに食べていただけるよう取り組んでいる。  | 0                   |                                 |  |
|                       | 2                              | その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)~(2)<br>(自己 82~89・外部 32~33) |   |  | 自己評価 8 項目・外部評価 2 項目 | 0                               |  |
|                       | 2<br>生活の環境づくり<br>その人らしい暮らしを支える | (1) 居心地のよい環境づくり(自己 82~86・外部 32~33)                  |   |  | 自己評価 5 項目・外部評価 2 項目 | 0                               |  |
|                       |                                | 82  | <b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b><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                                    | 玄関先や庭にご利用者と一緒に植えた花を飾るなど親しみやすい雰囲気づくりを心がけている。又、開放感が感じられるよう玄関先にベンチを設置し、ご利用者同士やご近所、ご家族とコミュニケーションが図れるよう工夫している。                                  | 0                   |                                 |  |
|                       |                                | 83<br>外部評価<br>32                                    | <b>居心地のよい共用空間づくり【外部評価】</b><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 | 不快な音や光がないよう常に配慮している。居室入り口の飾り棚にはお気に入りの物などを飾っていただきネームプレートは色で認識できるよう色分けしている。食事位置や日頃過ごされる場所は本人の意思でほぼ固定されており馴染んだ場所で落ち着いて過ごされている。                | 0                   |                                 |  |

| 大区分                   | 中区分                       | 番号                                | 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)  | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)   |  |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|--|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 2<br>その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 84                                | <b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><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                 | リビング、ダイニングを明確に分けている。ソファやテーブルを多く配置しているので気の合った者同士の小集団をつくりやすい環境になっている。テーブルを分けて配置しているので一人でくつろいで過ごして頂くこともできる。   | 0                       |                                   |  |
|                       |                           | 85                                | <b>居心地よく過ごせる居室の配慮【外部評価】</b><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あるものを持ってきて頂くよう説明し家具や電化製品以外に仏壇や写真等も持ち込まれている。居室内での生活が自立できるよう利用者、家族に相談しながら使いやすいレイアウトを考えている。可能な限りカーテンの色やデザインを選んで頂き準備し、その人らしさが伺えるよう配慮している。 | 1                       | 居室内で安全に自立した生活ができるよう、リスク回避に取り組みたい。 |  |
|                       |                           | 86                                | <b>換気・空調の配慮</b><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             | ホールに設置されている温湿度計を定時に確認し換気(窓の開放)を行いながら適温適湿を保てるよう調節している。居室も24時間換気を行い天気の良い日は廊下の天窗も開放している。  | 0                       |                                   |  |
|                       |                           | (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり(自己 87~89) |  |  | 自己評価3項目                 | 0                                 |  |
|                       |                           | 87                                | <b>身体機能を活かした安全な環境づくり</b><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                      | 全館バリアフリーで必要箇所には手摺りを設置している。トイレは広さが2種類あり状態や希望で選択でき浴室からも出入り可能となっている。家具等は介護用品を使用せず家庭的で安定感のある物を設置している。  | 0                       |                                   |  |
|                       |                           | 88                                | <b>わかる力を活かした環境づくり</b><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                                | 場所を確認できるようトイレと浴室に大きく貼り紙をして理解できるよう工夫している。時計、ネームプレート、カレンダーはご利用者の目線に合わせて設置している。季節を感じていただけるよう季節に応じたレイアウトをしている。   | 0                       |                                   |  |
|                       |                           | 89                                | <b>建物の外周りや空間の活用</b><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  | 天気の良い日はテラスで日光浴をしながらおやつを食べたり食事をしたりしている。庭には花を植え畑では旬の野菜が収穫できるよう利用者と共に園芸活動を楽しんでいる。   | 0                       |                                   |  |

| 大区分           | 中区分 | 番号   | 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) | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---------------|-----|--|---|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
| サービスの成果に関する項目 |     |  |   | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)     | 該当番号        |                                 |
| サービスの成果に関する項目 | 90  | 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<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>ほとんど掴んでいない | 1                               |             |                                 |
|               | 91  | 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<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>ほとんどない                  | 1                               |             |                                 |
|               | 92  | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 93  | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 94  | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 2                               |             |                                 |
|               | 95  | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 96  | 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、安心して暮らさせている           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 2                               |             |                                 |
|               | 97  | 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<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    | 2                               |             |                                 |
|               | 98  | 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きている                 | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>ほとんどない                  | 3                               |             |                                 |

| 大区分           | 中区分 | 番号  | 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)                      | 取り組んでいき<br>きたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---------------|-----|-----|---|--|------------------|---------------------------------|
| サービスの成果に関する項目 |     | 99  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない          | 2                |                                 |
|               |     | 100 | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>ほとんどいない      | 1                |                                 |
|               |     | 101 | 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<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない   | 2                |                                 |
|               |     | 102 | 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                       | ほぼ全ての家族と<br>家族等の2/3くらいと<br>家族等の1/3くらいと<br>ほとんどできていない | 2                |                                 |
| サービスの成果に関する項目 |     |     |   | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を印で囲むこと)                           | 該当番号             |                                 |

サービスの成果に関する項目の該当番号は、選択肢の該当番号を示します。

番号の上位は自己評価の項目番号を指します。外部評価項目は、番号欄に網掛けをして外部評価と表示し、外部評価の項目番号を下に表記しています。

項目の横の重点は、外部評価の調査結果で重点項目として概要表に記載される項目です。

また追加は、福岡県が国の参考例に自己評価から外部評価に加えたり、新たに自己評価も含めて独自に追加した項目などです。