地域密着型サービス評価の自己評価票(1階)

() 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 |
|----------|-------------|
| ★ | |
| | 取り組していまたい中央 |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (〇印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| I. 理 | [.理念に基づく運営 | | | | |
| 1.3 | 里念と共有 | | | | |
| | 〇地域密着型サービスとしての理念 | | | | |
| 1 | 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 | 基本理念や決め事十即をスタッフルームに掲示している。全 スタッフが常時目にしている。 | | 館に来館された方にも会社の理念を知って頂く為、玄関に も掲示している。 | |
| | ○理念の共有と日々の取り組み | | | 新人スタッフにも、理念のもとに日々仕事を行っていること | |
| 2 | 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 | 全スタッフが基本理念を常に念頭に置き、日々の業務に取り 組んでいる。ミーティング、社内研修を通し、基本理念の理 解を深めている。 | | を基本マニュアルや口頭で伝えることによって理解してもらっている。基本理念にあるように「当たり前のことを当たり前に」その人らしい生活が送れるようにサービス提供している。 | |
| | ○家族や地域への理念の浸透 | | | | |
| 3 | 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 契約時に必ず説明を行い、ご家族や地域の方が来館された際、目に付きやすい場所へ掲示をしている。ホームページ等も通じ理念の浸透に社内全体で取り組んでいる。 | | | |
| 2. : | 也域との支えあい | | | | |
| | ○隣近所とのつきあい | | | | |
| 4 | 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 | 入居者の散歩やドライブの際挨拶を交わし、地域の方々と交流を図っている。ボランティアの方を常時受け入れ可能として、地域との交流を深めている。 | | 天気の良い日は散歩を日課にしている。 | |
| 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 | 運営推進会議で地域の行事等参加の意思を伝え、地域で開かれる夏祭りに招待して頂いた。町内会長、社会福祉協議会、近隣のボランティアを通して、地元の人々と交流を深めている。 | | 老人会や地区の行事等参加希望していることを地区代表の方に伝え進めている。 | |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (0印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 介護に関する相談を受けている。 | | ホームの見学、相談など受け入れている。 パンフレットや説明書を用意している。 |
| 3. I | 里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 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 | 全職員が外部評価の意義を理解し評価報告を基に改善に 取り組む努力をしている。 | | 評価報告を生かし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 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 | 入居者へのサービスの取り組みの報告や家族,行政、協力病院等の意見をサービスに生かしている。 | | 意見交換を活発にしてサービス向上に生かしている。 |
| 9 | ○市町村との連携 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 | 担当者に説明しパンフレットを渡している。保護担当者とは、 顔見知りであり、相談に応じて下さっている。 | | 介護相談員やボランティアを招き、連携を密にし、サービス の質の向上に努めている。 |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | スタッフミーティングや社内研修等を活用し学ぶ機会を持ち 理解を深めている。 | | 職員のより一層の理解を深めていく。 |
| 11 | | 管理者、職員は研修等の情報を共有し理解を深め、虐待等が見過ごされることのない様、常に注意を払い防止に努めている。申し送りノートやケース記録の活用により、小さい出来事も見逃さないようにしている。 | | 管理者、スタッフともに入居者の情報を共有し防止に努めている。 |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (0印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|--|--|
| 4. | 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| | ○契約に関する説明と納得 | | | | | |
| 12 | 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 | 分かりやすく丁寧に説明する事を心掛けており、ご意見ご質問にお答えし、ご理解ご納得いただけるまで十分な説明を 行っている。 | | 不安や疑問が残らないよう十分な説明を行っている。 | | |
| | 〇運営に関する利用者意見の反映 | | | | | |
| 13 | 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 | その都度入居者から話を聞きできる限りご本人の苦痛を取り除けるよう支援している。入居者の意見をスタッフミーティングで取り上げ対応策を検討している。 | | 時には館だけの問題にず他館の管理者を含め会社全体の問題として運営に反映させている。 | | |
| | 〇家族等への報告 | | | | | |
| 14 | 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、 金銭管理、職員の異動等について、家族等に 定期的及び個々にあわせた報告をしている | 毎月の「いっしん便り」家族へのお便りで日常の暮らしぶりや健康状態、行事等写真を添えて報告しており面会時にも個々に合わせて報告している。病院受診をする際、体調不良の際は、その都度ご家族へ報告している。 | | ご家族の方が安心できるようお便りの充実を図っている。 | | |
| | 〇運営に関する家族等意見の反映 | | | | | |
| 15 | 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 | ユニット入口にご意見箱を設置している。ご家族が面会にいらした際は、話をさせて頂く時間を設けている。 | | 苦情やご意見には即座に対応し運営に反映させている。 | | |
| | 〇運営に関する職員意見の反映 | | | | | |
| 16 | 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 | 毎月スタッフミーティングを実施し職員の意見、提案を聞く機 会を設けている。 | | スタッフはミーティングの場で直接運営者や管理者に意見 や提案を出して反映させている。 | | |
| | 〇柔軟な対応に向けた勤務調整 | | | | | |
| 17 | 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 | 必要に応じた勤務調整を行っている。 | | 入居者の状態の変化に合わせ柔軟な対応ができる様、勤 務調整を行っている。 | | |
| | 〇職員の異動等による影響への配慮 | | | | | |
| 18 | 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 | PRICIPIAL CV "Do | | 新規事業の開設等の異動もあるが時々来館された際、声かけをしている。 | | |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (〇印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|
| 5. / | 人材の育成と支援 | | | |
| | 〇職員を育てる取り組み | 社内研修を年間計画を立て定期的に行い、知識の向上を | | |
| 19 | 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 | 図っている。社内研修会場をホテルとして、立食もできる研修を企画したり、外部の方を招待したり工夫している。外部研修にも積極的に参加している。教材費や交通費が支給されている。 | | |
| | 〇同業者との交流を通じた向上 | | | |
| 20 | 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 | 同業者との交流会を介し、意見交換をするなどして、サービスの質の向上に努めている。また、相互訪問も随時行っている。 | | 今後も行事等を通して、交流する機会を作りたいと考えている。 |
| | 〇職員のストレス軽減に向けた取り組み | ミーティングの場を用いスタッフ同士の悩みや問題点を話し | | |
| 21 | 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 | 合っている。男性職員においては、月1回男性職員だけが集まる「一心会」を開催し、社内における男性同士の繋がりが大切にされている。また、夏祭りや一泊旅行、忘年会、新年会など、職員も楽しめる行事が毎年行われている。 | | 職員同士相談しやすい関係を作りストレスを軽減できる環境づくりに取り組んでいる。 |
| | ○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 | 個々の能力を伸ばせるよう努力や勤務状態を把握している。 | | 運営者は管理者、スタッフと直に話し意識の向上スキル アップを図っている |
| II.5 | 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 木 | 目談から利用に至るまでの関係づくりとそ | の対応 | | |
| | ○初期に築く本人との信頼関係 | | | |
| 23 | 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 | 運営者と管理者を交え本人の不安が取り除けるよう話し合う 機会を設けている。 | | 入居者と1対1で話せる時間を設けニーズを拾いあげ可能な限り実行していく。 |
| | ○初期に築く家族との信頼関係 | | | |
| 24 | 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 | 運営者と管理者交えご家族様の不安が取り除けるまで話し合う機会を設けている。 | | 初期の段階では状況、経過を観察逐一ご家族に報告話し合いをしている。 |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (0印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 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 | 入居者のニーズに応えられる最良の支援を提案している。 | | 弊社有料老人ホームの利用の提案、他事業所の紹介を 行っている。 |
| | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用 するために、サービスをいきなり開始するので はなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に 徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工 夫している | 本人が安心して生活できる様入居前も入居後もご家族様と 連絡を取り情報交換を行って場の雰囲気作りを工夫してい る。 | | 入居者の馴染みの物使い慣れた家具や生活用品を使用 し落ち着いた空間作りをしている。 |
| 2. 茅 | 新たな関係づくりとこれまでの関係継続へ ・ | の支援 | | |
| 27 | 〇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 | 全スタッフが常に入居者は人生の先輩として意識し尊厳を持って接している。 | | 入居者の方の得意分野を生かし生きがい作りを行ってい る。 |
| 28 | ○本人を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 | ご家族との関係の大切にし、来館された際は日常の様子を 伝えサービス提供する上での生じた問題点を伝え一緒に支 えていく関係を築いている。また、毎月の行事、夏祭りや一 泊旅行にご家族も招待し、ご参加頂いている。 | | 時にはご家族から直接ご本人とお話をして頂くこともある。 |
| 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 | 入居前の家族関係を把握し個々の対応を心掛けている。 | | 夏祭り、一泊旅行にも参加して頂いてより良い関係を築いている。 |
| 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 | 本人の希望に添う形で馴染みの人に会ったり行きたいところにお連れしている。 | | 以前住んでいた所の様子を見に行ったり、友人知人が面 会に来られている。 |
| 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 | 入居者同士が朝、就寝時に挨拶する等お互いを気遣い助け 合いながら生活している。 | | 入居者それぞれの相性を考慮しスタッフが調整を図っている。 |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (0印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------|
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な 関わりを必要とする利用者や家族には、関係 を断ち切らないつきあいを大切にしている | 退去された方に対して出来る限りの対応をさせて頂いてい る。 | | サービス提供が不可能となった場合でも他事業所の紹介など行っている。 |
| | その人らしい暮らしを続けるためのケ -人ひとりの把握 | アマネジメント | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 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 | ご本人の意向に沿った生活をして頂いていおり、そのために ご家族の協力了承を得られるよう努めている。 | | ご本人の希望でお1人にて散歩をされている方もおり、本 人確認できる物を携帯して頂き、長時間になれば様子を見 に行くこととしている。 |
| 34 | 〇これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生 活環境、これまでのサービス利用の経過等の 把握に努めている | 入居前に必ず面接を行い生活暦を伺いご家族、病院、施設より情報を提供していただき状況把握に努めている。 | | 職員は得られた情報を周知した上で馴染みの環境を提供できるよう対応している。 |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 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 | 職員間で声を掛け合い、状況把握をして、昼夜の様子は ケース記録を活用している。 重要事項については申し送り ノートを活用し、口頭での引き継ぎも行っている。 | | 必要時は緊急にてミーティングを行ってる。 |
| 2. 7 | 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 | 〇チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり 方について、本人、家族、必要な関係者と話 し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し た介護計画を作成している | 入居者とご家族の希望を確認し、それに基づいてスタッフで 意見を出し合い作成ししている。 | | センター方式によるケアプランを作成しご家族様が意向を具体的に表現できるよう記入用紙を工夫している。 |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | 6ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っているが状況に応じ本 人やご家族の意向を踏まえた見直しを行っている。 | | 最低月に1度スタッフミーティングにて心身の状態の変化 についてカンファレンスを行っている。 |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (O印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 38 | 〇個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工 夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら 実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子、ケアの実践結果を昼夜ケース記録に記入し全 スタッフが把握しながら支援している。 | | 申し送りノート,受診記録表、ケース記録、サービス担当者 会議の要点等で情報の共有を図っている。 |
| 3. | 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 39 | 〇事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | グループホームの他有料老人ホームを有し、本人、ご家族の 要望、身体状況に応じた対応を行っている。 | | 有料老人ホームに転居された方もいる。 |
| 4. 2 | 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 | 〇地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員や ボランティア、警察、消防、文化・教育機関等 と協力しながら支援している | ボランティア・警察・消防・文化・教育機関の協力を得ており、 連携を図り、入居者の生活を支援している。。 | | 必要に応じ他のケアマネージャーやサービス事業者との 話し合いの場を持てる様支援いていく。 |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 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 | 必要に応じて他サービスを利用できる為の支援を行ってい る。 | | 必要に応じて他のマネージャーやサービス事業者との話し 合いの場をもてる様支援していく。 |
| 42 | 〇地域包括支援センターとの協働 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 | 現在まで協働していないが本人の意向や必要性があれば協働できる様柔軟な支援を行っている。 | 0 | 必要に応じて協働していける様働きかけを行っていく。 |
| 43 | 〇かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が 得られたかかりつけ医と事業所の関係を築き ながら、適切な医療を受けられるように支援し ている | 本人及びご家族の了承のもと、かかりつけ医により適切な医療を受けている。入居前からのかかりつけ医の診察を現在も受けている方がいる。 | | 緊急時においても、医師や看護師がかけつけてくれている。また、常に連絡が取れる状況にしてくれている。必要に応じて、他医療機関の紹介をして下さっている。 |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (0印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------|
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援 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 | 協力病院の医師は認知症を深く理解し、診察治療を受けて おり、精神科往診も定期的に受けている。 | | 精神科医と協力病院医師との間で情報を共有治療を行う 体制ができている。 |
| 45 | ○看護職との協働 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 | 協力病院の看護士が昼夜を問わず迅速で適切な対応を 行って頂いている。弊社の看護士も毎週訪問しており、入居 者の健康状態の把握に努めている。相談にも耳を傾けてく れて、アドバイスを頂いている。 | | 日常の健康管理について気軽に相談しやすく助言を頂いている。 |
| | ○早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 入院期間中も定期的に面会に行き状況の把握に努めている。早期退院にむけ医療機関と連携している。 | | 面会時担当医,看護士から状況説明を受けている。 |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 本人やご家族には重度化や終末期を迎えた際の意向を 伺っている。職員も周知し、医師とも話し合いを行っている。 終末期に関するマニュアルを用意している。重度化し、本 人、ご家族、医療機関との話し合いの元、転居されたケース もある。 | | 随時入居者の状態の変化を伝えているので、家族も把握 している。 |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | その人らしい生活を送っていただけるよう出来ること出来ないことを見極め最善の方法をとる検討や準備を行っている。緊急時において、入院拒否や治療拒否がされないよう、委任状を用意しており、ご家族と連絡が取れない場合にも備えている。 | | 生活を維持することが困難な場合はご本人が必要とされるサービス事業所の提案、紹介を行っている。 |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 環境の変化がもたらす弊害を軽減するため双方との話し合い、情報交換に努めている。転居となったとしても、ダメージを最小限に抑えられるようにしている。 | | 社内サマリーを用いて情報交換を行っている。 |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (〇印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------|
| IV. | その人らしい暮らしを続けるための日 | 々の支援 | | |
| 1 | その人らしい暮らしの支援 | | | |
| (1) | 一人ひとりの尊重 | | | |
| | 〇プライバシーの確保の徹底 | | | |
| 50 | 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 | 入居者は人生の先輩として敬い日々接している。個人情報 は書庫や目につきにくい場所に保管している。 | | 一人一人にあった対応や言葉かけを行っている。個人情報は鍵付ロッカーで保管している。 |
| | 〇利用者の希望の表出や自己決定の支援 | | | |
| 51 | 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 | 自己決定を大切にし、その方に合った対応を行っている。 | | 自己決定が難しい時は助言をしながら決定出来るよう支援している。 |
| | 〇日々のその人らしい暮らし | | | |
| 52 | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、 一人ひとりのペースを大切にし、その日をどの ように過ごしたいか、希望にそって支援してい る | 一人ひとりのペースに合わせ入浴等その人のペースを大切 にし希望に添って支援している。 | | 職員の都合に合わせず入居者の希望に合った支援をしている。 |
| (2) | - その人らしい暮らしを続けるための基本的 | 内な生活の支援 | | |
| | ○身だしなみやおしゃれの支援 | | | |
| 53 | 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 | その人らしさを表現出来る様衣類等選ぶ際は本人の意向を確認している。弊社の訪問理美容を利用する際は本人の希望に添っている。 | | 買い物に同行し好みのものを選んで頂いている。 |
| | 〇食事を楽しむことのできる支援 | | | |
| 54 | 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの 好みや力を活かしながら、利用者と職員が一 緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者の希望される食事、旬の物を献立に取り入れ食事の 準備や後片づけを一緒に行っている。 | | 食事を楽しんでいただける様外食なども取り入れている。 |
| | 〇本人の嗜好の支援 | | | |
| 55 | 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 | 嗜好品については身体状況を加味しながら自由に楽しんでいる。 | | 医師,家族に禁酒を求められている方も居るので飲酒ができる方は居酒屋へ出かけ支援している。 |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (0印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 56 | ○気持よい排泄の支援 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 | できるだけトイレで排泄が出来るよう一人ひとりの排泄パターンを捉えトイレ誘導を行っている。 | | 排泄チェック表を活用し排泄パターン、習慣を活かしトイレ 誘導し、トイレに座って排泄できる様取り組んでいる。 着慣 れた下着を身につけ排泄が自立されている方も居る。 |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 入浴日や時間は決めておらず本人の希望に添って支援して いる。 | | 固形石鹸, 手ぬぐい等用意し昔なじみのある物を利用して いる方もいる。 |
| 58 | 〇安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう 支援している | 温度管理や寝具を干したりし清潔を保ち安眠できる環境を整えている。ソファーや座椅子で休息できるよう整備している。 | | 日中適度な運動をしていただき夜眠れるようにしている。 医師の指示の基、睡眠導入剤を使用することもある。 |
| (3) | - その人らしい暮らしを続けるための社会的 | りな生活の支援 | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、 一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽 しみごと、気晴らしの支援をしている | 一人ひとりの得意とすることや、出来ることを把握し、役割や 楽しみを支援している。 | | 毎日洗濯たたみや食事の片づけ等の手伝いをすることを 生きがいとする方や、毎日のメニューを書くのを役割として いる方もいる。 |
| 60 | 〇お金の所持や使うことの支援 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 | 一人ひとりの希望や力量に応じ金銭管理や、お金を所持使 えるよう支援している。 | | 本人にすべて管理して頂き、買い物に行った際、金銭の 受渡しも自身で行なっている人もいる。 |
| 61 | ○日常的な外出支援 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 | 散歩、買い物等要望があれば外出できるよう支援している。 | | 近くの公園に散歩に出かけることが多い。 |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 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 | 毎年一泊旅行に出掛け、ご家族にも参加して頂いている。 | | 個別レクとして居酒屋に行き好きなお酒を楽しんでいる。 |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (0印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------|
| 63 | ○電話や手紙の支援 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 | 電話は入居者が自由に使用しており手紙も本人に渡している。 | | 電話の子機をホールに置き入居者が自由に手に出来るようにしている。 |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 面会時間を設定することなく、いつでも訪問できるようにして いる。宿泊も可能なので、利用されるご家族もいる。 | | 気軽に訪問できるようアットホームな環境づくりに努めている。 |
| (4) | 安心と安全を支える支援 | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定 基準における禁止の対象となる具体的な行 為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束はせず,危険のない様支援している。 | | 目配り, 見守りを徹底し身体拘束のないケアを全スタッフが 理解し取り組んでいる。 |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 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 | 日中施錠はしてないが夜間は防犯のための施錠をしている。 | | センサーやウインドーベルを活用し、入出を察知できるようにしている。 |
| 67 | 〇利用者の安全確認 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 | 常にスタッフがホールに在中し入居者の所在を把握し安全を確認している。 | | 職員同士声掛けを行い入居者の所在確認を行っている。 訪室の際はプライバシーに配慮し了承を得てから入室して いる。 |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、 一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組 みをしている | 危険物に関しては手の届かない場所に保管し、その他個々の状態に合わせ環境整備している。 | | 夜間刃物類はスタッフルームで保管している。 |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 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 | 社内研修, 救急救命講座受講し全スタッフが知識を深めている。 | | 緊急連絡網、ヒヤリハット、アクシデント報告書等活用し、 事故防止危険回避に努めている。 |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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内容 (すでに取り組んでいることも含む) | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|--|
| 70 | ○急変や事故発生時の備え 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 | スタッフは研修、普通救急救命講座を定期受講し事故発生 時に備えている。 | | 全職員が応急手当や初期対応出来るように指導し、救命講座は定期的に受講している。 | | |
| 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問 わず利用者が避難できる方法を身につけ、日 ごろより地域の人々の協力を得られるよう働き かけている | 消防署の協力を得て年2回実施している。日中、夜間を想定 したものの訓練を実施している。保存食も各ユニットに保管し ている。 | | 全職員が緊急時対応を周知している。今後周辺住民の方々に協力を得られるよう働きかけていく。 | | |
| 72 | 〇リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等 に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対 応策を話し合っている | スタッフミーティングにて入居者一人ひとりのカンファレンスを 行い、リスク回避に努めている。 | | 入居者の状態に応じた今後起こりえることをご家族に伝えている。 | | |
| (5) | (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 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 | 毎日バイタルチェック(体温,血圧,脈拍、血中酸素濃度)を行い記録し体調の変化や早期発見に努めている。 | | 異変に気づいた場合は速やかに協力病院の医師のに連絡し指示を仰いでいる。 | | |
| | 〇服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的 や副作用、用法や用量について理解してお り、服薬の支援と症状の変化の確認に努めて いる | 服薬の目的や副作用,用法,用量については個別ファイルに て全スタッフが把握できるようになっている。 | | 経過観察を基に症状の変化を確認し医師に報告してい る。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 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 | 食物繊維の多い食事作りや毎日乳製品の提供している。適度な運動、腹部マッサージを行い便秘予防に努めている。 | | 状態に応じ医師に相談し下剤による排便コントロールを 行っている。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食 後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援 をしている | 食後の口腔ケアを実施し、口腔内、義歯の状態を観察し異変が生じたら歯科医師の往診を受けている。一人ひとりの状態に応じた対応を行なっている。 | | 毎月歯科医師の往診により診察を受けている。 | | |

| | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (〇印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 77 | 〇栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、 習慣に応じた支援をしている | 一人ひとりの摂取量を把握し、食事摂取量水分摂取量を記録し全スタッフが状態把握している。 | | 献立は栄養士、管理栄養士の助言や指導を受けている。 定期的に行う血液検査により栄養状態の把握に努めている。また、栄養補助食品も用意している。 | | |
| 78 | ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝 炎、MRSA、ノロウイルス等) | 感染予防マニュアルを作成し、全職員が周知している。食事前の手洗い、手指消毒を徹底している。日頃より、手洗い、うがいを徹底しており、来館者にも行って頂いている。汚物については、新聞紙に包んだ後、袋に入れ密封してから処理している。 | | 入居者、スタッフはインフルエンザ予防接種を受ている。 | | |
| 79 | ○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台 所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で 安全な食材の使用と管理に努めている | 調理前の手洗い、手指消毒の徹底を行なっている。また、アルコール除菌スプレーを活用している。台所調理用具は、毎日消毒しておりチェック表つけている。 調理を行う際は、専用エプロンを着用し、食材により、ポリエチレングローブを使用している。 | | 食材は2~3日に1度買い出しに行き、新鮮な食材を提供している。冷蔵、冷凍、常温保存と区別している。また、開封日等の記入を行っている。 | | |
| | 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 80 | 〇安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関に草木や季節の花々を置き気軽に立ち寄れる家庭的な雰囲気作りを心掛けている。 | | 日中は門扉を開けており、入居者、ご家族、近隣住民が気軽に出入りしやすいよう配慮している。 | | |
| 81 | 〇居心地のよい共用空間づくり 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 | レースのカーテン、網戸などで日差しの調節を行っている。 テレビの音量は適度な音量に調節し楽しんでいる。 | | ホールには季節の花々を置き季節感を出している。 | | |
| 82 | 〇共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合っ た利用者同士で思い思いに過ごせるような居 場所の工夫をしている | ホールにソファーを置いたり和室に座卓や座椅子を置き思い 思いに過ごしくつろぎの場としている。 | | 和室を利用し気の合った入居者同士での団欒の場となっている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|
| 83 | 〇居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と 相談しながら、使い慣れたものや好みのものを 活かして、本人が居心地よく過ごせるような工 夫をしている | 使い慣れた家具、生活用品,装飾品仏壇等馴染みの物を自 由に持ち込む事ができる。 | | 居室には個々の個性が見られる装飾品を置いたり家族の 写真を飾ったり、本人にとって居心地の良い空間作りに努 めている。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 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 | 定期的に換気を行い温度調節は外気温、ホール、居室共に 大きな差がない様配慮している。 | | 気候、時間など考慮し温度調節を行っている。 |
| (2) | 本人の力の発揮と安全を支える環境づく | J | | |
| 85 | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 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 | 館内はバリアフリーになっており、手すり等設置し安全かつ 自立して生活が送れるよう工夫している。 | | 浴室、トイレなど車椅子対応に十分な広さとなっている。 |
| 86 | 〇わかる力を活かした環境づくり 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 | 解りやすい表示をして混乱や失敗を防げるような環境作りを している。 | | 各居室の入口には一目で解るように写真や名前を付けている。浴室やトイレにも暖簾や表示をしている。 |
| 87 | | 花壇で草花を育てたり、敷地の一角に畑を作り家庭菜園を作って野菜作りを楽しみにされてる入居者が居る。 | | 入居者と職員が一緒に手入れや収穫を楽しんでいる。 |

| Ⅴ. サービスの成果に関する項目 | | | | | |
|------------------|---------------------------------------------------------|---|-----------------------|--|--|
| 項目 | | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | | |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | 0 | ①ほぼ全ての利用者の | | |
| | | | ②利用者の2/3くらいの | | |
| 00 | | | ③利用者の1/3くらいの | | |
| | | | ④ほとんど掴んでいない | | |
| | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場 面がある | 0 | ①毎日ある | | |
| 89 | | | ②数日に1回程度ある | | |
| 89 | | | ③たまにある | | |
| | | | ④ほとんどない | | |
| | | 0 | ①ほぼ全ての利用者が | | |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしてい | | ②利用者の2/3くらいが | | |
| 90 | ి క | | ③利用者の1/3くらいが | | |
| | | | ④ほとんどいない | | |
| | | 0 | ①ほぼ全ての利用者が | | |
| 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 | | ②利用者の2/3くらいが | | |
| 91 | | | ③利用者の1/3くらいが | | |
| | | | ④ほとんどいない | | |
| | | | ①ほぼ全ての利用者が | | |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけて | 0 | ②利用者の2/3くらいが | | |
| 92 | | | ③利用者の1/3くらいが | | |
| | | | ④ほとんどいない | | |
| | 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 | 0 | ①ほぼ全ての利用者が | | |
| 93 | | | ②利用者の2/3くらいが | | |
| 93 | | | ③利用者の1/3くらいが | | |
| | | | ④ほとんどいない | | |
| | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた 柔軟な支援により、安心して暮らせている | 0 | ①ほぼ全ての利用者が | | |
| 94 | | | ②利用者の2/3くらいが | | |
| 94 | | | ③利用者の1/3くらいが | | |
| | | | ④ほとんどいない | | |
| | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、 求めていることをよく聴いており、信頼関係が できている | 0 | ①ほぼ全ての家族と | | |
| 95 | | | ②家族の2/3くらいと | | |
| 95 | | | ③家族の1/3くらいと | | |
| | | | ④ほとんどできていない | | |

| | 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に〇をつけてください。 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|---|-----------------------|
| 96 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や 地域の人々が訪ねて来ている | | ①ほぼ毎日のように |
| | | | ②数日に1回程度 |
| 30 | | 0 | ③たまに |
| | | | ④ほとんどない |
| | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の 関係者とのつながりが拡がったり深まり、事 業所の理解者や応援者が増えている | | ①大いに増えている |
| 97 | | 0 | ②少しずつ増えている |
| 97 | | | ③あまり増えていない |
| | | | ④全くいない |
| | 職員は、活き活きと働けている | 0 | ①ほぼ全ての職員が |
| 98 | | | ②職員の2/3くらいが |
| 90 | | | ③職員の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| | 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 | 0 | ①ほぼ全ての利用者が |
| 99 | | | ②利用者の2/3くらいが |
| 99 | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービス におおむね満足していると思う | 0 | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | | ②家族等の2/3くらいが |
| | | | ③家族等の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

入居者本位であることを前提とし、入居者同士、スタッフが家族同様に生活し穏やかにゆったりとした気持ちで頼りにされてる喜びを持って安心して日々を送っていただく 事です。