

## 地域密着型サービスの自己評価票

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目)                                                                                     | 取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>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                 |                                                                                                            |                                                        |
| <b>1. 理念の共有</b>    |                                                                                 |                                                                                                            |                                                        |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br><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      | 入居者と介護者が共に寄り添い、喜びや悲しみを共感し合い安心して生きる力を応援する。考えに基づく理念を揚げ、全員でそれを目指している。「地域の中の一軒を目指す」を新たに理念に盛り込み、出来る事から実行に移している。 |                                                        |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><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                         | 玄関とスタッフルーム、台所に掲示しており、常に目にして、心に刻み、理念に基づく介護の実践に取り組んでいる。新人スタッフが加わった時には、朝の申し送り時に唱和し、しっかり心に刻んでもらっている。           |                                                        |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><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 | 運営推進会議や家族会などで、資料に提示したり、ホーム便りの中にも提示している。                                                                    | ○<br><br>昨年あげたホーム外に配布する広報誌ができなかったので、今年こそは広報誌に盛り込み発行する。 |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                                 |                                                                                                            |                                                        |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br><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 | 近くに民家がなく、難しい面もあるが、隣のハウスの作業の夫婦や、散歩中の方に声をかけたりしている。新たに近くにコンビニが出来たので、外部の人との接点も増えた。                             |                                                        |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br><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   | 近くの保育園と交流が出来ている。他に地区の夏祭りに独歩可能な方ではあるが参加し歓迎してもらった。自治会の活動（夏祭り）に参加できた。                                         |                                                        |

| 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<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                      |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|
| 6                            | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 地域の認知症の家族会に参加し、意見交換や活動に参加している。                                              | ○                      | 介護教室の開催が実現出来ていないので、まずは地区の区会などに参加し、お話をさせていただく事から始めたい。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |                                                                                                       |                                                                             |                        |                                                      |
| 7                            | ○評価の意義の理解と活用<br><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                           | 評価を日々の実践の反省の機会とし、自己の気付きの機会にしている。                                            |                        |                                                      |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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           | 行事や活動の報告をして、ご意見をいただき実践に努めている。<br>昨年に比べると区長、民生委員の方の理解がさらに得られ、意見もいただけるようになった。 |                        |                                                      |
| 9                            | ○市町村との連携<br><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                            | 納涼祭などの催事の案内を出し、参加いただいたり、町主催の勉強会などに参加している。                                   |                        |                                                      |
| 10                           | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 現在対象者はいないが、知識としてはある。                                                        |                        |                                                      |
| 11                           | ○虐待の防止の徹底<br><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            | 絶対あってはならないという認識は強く、スタッフ全員で努めている。                                            |                        |                                                      |

| 項 目                    |                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                    | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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>4. 理念を実践するための体制</b> |                                                                                     |                                                                                    |                        |                                 |
| 12                     | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている            | 契約時には必ず説明し契約書をお持ち帰り、いただき、理解、納得を得ている。                                               |                        |                                 |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br><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           | 窓口として掲示をし、意見用紙とペンを常に設置している他、家族会や面会時に担当者を通して受け入れ、全職員で共有し改善に努めている。                   |                        |                                 |
| 14                     | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている         | 家族の面会時やホーム便り、又介護担当者による家族への毎月のお便りで報告している。各入居者に受け持ちの担当者がいて、全てを把握して担当者が必要に応じて報告をしている。 |                        |                                 |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br><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           | 苦情を申し立てる機関を掲示して、家族会で説明している。又家族会で意見を貰う機会を設けている。                                     |                        |                                 |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                       | 月に1回職員会議を設け、意見の交換や改善を話し合っている。運営者、管理者も出席している。                                       |                        |                                 |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><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 | 入居者の状況に合わせて、職員で話し合い勤務時間帯の変更などや調整に努めている。                                            |                        |                                 |

| 項 目                |                                                                                                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 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> | 職員の移動、退職も少なく、入居者家族にも信頼関係も出来ていると思う。                             |                        |                                 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |                                                                                                                 |                                                                |                        |                                 |
| 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>              | 地域開催の研修など、職員一人ひとりが積極的に参加し、職員会議の中で報告し、内容を周知している。                |                        |                                 |
| 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>    | 主にグループホーム連絡協議会の活動、又認知症の家族の会への参加を通じて相互訪問、懇親会なども積極的に参加している。      |                        |                                 |
| 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>                                       | 職員は月に一度の食事会をし、年一回は一泊研修旅行を実施し、親睦を図っている。                         |                        |                                 |
| 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>                           | 職員の個性、考え方を尊重し、より良い職場環境、良い介護が出来るよう努めている。資格取得に対する報奨金、賞与なども設けている。 |                        |                                 |

| 項 目                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                             | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目)                                                                                              | 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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>       |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br><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                   | 基本的に本人にもホーム見学をしてもらっている。家族と一緒に本人の気持ちや不安を傾聴し、その事を第一に考えている。本人がホームに来る事が無理な場合は職員（主にケアマネ）が自宅に訪問して、面会し聞き取りをしている。           |                                  |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br><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                        | 家族の思いを良く聴き、家族に悩みを真剣に受けとめ、介護負担の軽減になるように努めている。ホーム内を案内し現在の入居者及びスタッフの紹介を行い、まずはホームの雰囲気を見てもらっている。                         |                                  |
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                                | 介護サービス、福祉サービスを広く説明して、選択肢を拡大している。                                                                                    |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ケアプランもそうだが、まずホームに馴染んでいただく事から始めている。                                                                                  |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | 職員は共に生きる、を念頭に置き、個性あふれる1人の大先輩として敬う事を忘れず、時には職員の方が癒されたり、共に支えあう関係を築くよう努めている。<br>馴染になる事から来る、言葉使いには特にエスカレートしないように気を付けている。 |                                  |

| 項 目 |                                                                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                           | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 28  | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 入居者の受け持ちを中心に、コミュニケーションを図り、月に一度以上の手紙にて近況報告や面会時に情報を共有し家族の協力も促し、得られている。      |                        |                                 |
| 29  | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | 家族の面会時には居室でくつろげるように座を設けたり、お茶を出したりしている。又本人の家族への感謝の言葉を伝えたりしている。             |                        |                                 |
| 30  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている               | 家族に協力してもらって、ホームにも遊びに来てもらっている。<br>デイ利用されていた方は昼間はデイに遊びに行く支援もしている。           |                        |                                 |
| 31  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている              | 居室に居るよりもリビングでくつろぐ方が長く、職員も間に入り関り合えるように支援している。時には入居者同士、居室に遊びに行く支援もしている。     |                        |                                 |
| 32  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 大切にしたいと思っている。<br>他の施設に移った方に当初の淋しさや不安を少しでも取り除くように面会に行ったりしている。家族の相談にも応じている。 |                        |                                 |

| 項 目                                   |                                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                     | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>    |                                                                                                         |                                                                                     |                        |                                                 |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                         |                                                                                     |                        |                                                 |
| 33                                    | ○思いや意向の把握<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                        | 本人の意向を第一に考え、本人家族からそれを引き出し、家族と共に検討している。どんな小さな事でもその人の癒し方の継続を大事に考えている。                 |                        |                                                 |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 本人や家族、ケアマネージャーはもとより、面会に来た友人、知人、親戚等からの情報により把握に努めている。                                 |                        |                                                 |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                          | 出勤時に申し送りノートや経過記録に目を通し、状態把握をし、又交代時の申し送りで各入居者の様子、心身状態を把握している。随時開くカンファレンスの中で状態を把握している。 |                        |                                                 |
| <b>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</b> |                                                                                                         |                                                                                     |                        |                                                 |
| 36                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している    | 入居前の居宅サービスを参考にして、在宅時と入居してからの生活の質に大きな変化がないように作成している。                                 | ○                      | 随時開くカンファレンスに家族も加え意向や意見を聴き介護計画に活した事もあるので今後も行いたい。 |
| 37                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 心身の状態に大きな変化がみられたり、悪化、低下の兆候がみられたら、その都度対応している。                                        |                        |                                                 |

| 項 目                                |                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                         | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                         |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 38                                 | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている     | 各時間帯でその時の様子や変化を個別に記録し、職員全員で情報を共有している。さらに引き継ぎは口頭で申し送りをして情報を共有し、実践に活かしている。                                                                                                | ○                      | 入居当所はきづきノートを用意して、各職員が気付いた事を記入し、より細かく把握し、共有できるようにした事もあるので、今後さらに活用していきたい。 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |                                                                                     |                                                                                                                                                                         |                        |                                                                         |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、馴染みの関係を大切にしながら事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 併設しているデイサービスをとの交流を図り、ホームだけでは補えない心の安定を得る事が出来ている。又居宅と玄関、ホールなどを共有しているので、話し相手として協力してもらう事も多々ある。<br>デイサービスに馴染みの利用者や職員がいる方が入居されているので、遊びに行ったり、妻がデイサービス利用時に会いに行き、共に過ごしている入居者もいる。 |                        |                                                                         |
| <b>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</b> |                                                                                     |                                                                                                                                                                         |                        |                                                                         |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している              | 運営推進会議から発信し、協力をお願いしている。又町主催の文化祭に作品を出展し参加している。                                                                                                                           |                        |                                                                         |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている   | 併設しているデイサービスを交流の場として利用している。                                                                                                                                             |                        |                                                                         |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している  | 運営推進会議に参加していただいている他、認知症で家族対応困難な方の紹介を受け対応している。                                                                                                                           |                        |                                                                         |

| 項 目 |                                                                                                                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                       | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 43  | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                                | 入居者の受診は全員かかりつけ医となっている。家族に対応してもらっているが、変化については記録を提供したり、スタッフが同伴し状態を説明している。<br>必要に応じては日々の様子を正しく伝えられるスタッフの同伴を実施し、介護上での注意点など医師のアドバイスを受けている。                                 |                        |                                 |
| 44  | ○認知症の専門医等の受診支援<br><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                                               | 協力医として脳神経科にお願いしている。かかりつけ医として利用している入居者もいる。家族を通して症状の緩和や治療などをしてもらっている。<br>職員が相談する関係までは築けていないが、受診に同行することがある。                                                              |                        |                                 |
| 45  | ○看護職との協働<br><br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている                                                              | 看護師の資格を持っているスタッフがいたのでフォローして貰っている。他に事業所内に数名の看護職が勤務しているので相談に応じて貰っている。<br>訪問看護ステーションとの連携に向けて進行中                                                                          |                        |                                 |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br><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                       | スタッフは出来る限り病院に面会に行き話し相手になったり、食事介助をしたり家族の困っている事等を聞いて、応援したりしている。又病院側の担当者と密にコミュニケーションをとり、ホーム側の受け入れの際の注意点、アドバイスなどを貰って備えている。<br>入退院時には家族と共に同席させてもらって医師又は担当看護師などの説明などを聴いている。 |                        |                                 |
| 47  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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                                    | 必要と思ひ勉強会、検討中。なるべく本人、家族に添うように応じていきたいと考えている。                                                                                                                            |                        |                                 |
| 48  | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br><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 | 本人と家族の意向に添って支援して行きたいと考えているが、まだ家族の意向がはっきりしていない所もある。                                                                                                                    | ○                      | 今後、まずは本人、家族と意向を話し合って行く必要がある。    |

| 項 目                                 |                                                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                             | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 49                                  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 家族や住み替え先のケアマネージャーを交えた話し合いを行い、引継ぎや情報交換をし、本人の今後の為の支援を行った。                                                                                     |                        |                                 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>    |                                                                                                          |                                                                                                                                             |                        |                                 |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>              |                                                                                                          |                                                                                                                                             |                        |                                 |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                  |                                                                                                          |                                                                                                                                             |                        |                                 |
| 50                                  | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                                       | プライバシーに配慮した対応はしているが、馴染みなる事による不適切な対応になることもある。その場合、スタッフ同士で声を掛け合い常に反省をし、改めるように話し合うことが出来ている。個人情報の保護には努めている。                                     |                        |                                 |
| 51                                  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている                   | 本人の思いや希望を表せるスタッフとの関係が出来ていると思う。添えないときには丁寧に話しをし、納得をしてもらえるように勤めている。                                                                            |                        |                                 |
| 52                                  | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                        | 入浴や外出などは前もって伝え、心の準備をする時間をとって促しながらも、最終的には本人の希望に添って支援している。                                                                                    |                        |                                 |
| <b>(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</b> |                                                                                                          |                                                                                                                                             |                        |                                 |
| 53                                  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                                    | 理美容は馴染みの店を利用している方もいれば、ホームに来てもらっている理美容を利用している方もいる。又本人の今までしてきたおしゃれが継続できるように努めている。<br>一ヶ月おきに地元の理容室、美容室からホームに来てもらって、本人と家族の希望でどちらか選んで利用してもらっている。 |                        |                                 |

| 項 目                          |                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                            | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 54                           | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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    | 準備や片付けを利用者と一緒という事が困難であるが、味ききなどで、食事を楽しみに出来るようにしている。<br>月に一度のペースで外出に出かけ、メニューを見ながら好きなものをそれぞれ楽しんでいる。又お弁当を持って公園などに出かけたりホームの中庭で食べたりもしている。                        |                        |                                 |
| 55                           | ○本人の嗜好の支援<br><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           | 嗜好品の買い物の支援をし、居室で自分で管理している方もいれば、スタッフが預かって楽しんでもらっている方もいる。<br>梅酒、梅ジュース、しそジュース、ぶどうジュース、金柑煮など季節に合わせて入居者と一緒に手作りをし、楽しんでもらっている。又ヤクルト販売に来てもらって、おいしい思いの物を購入してもらっている。 |                        |                                 |
| 56                           | ○気持ちよい排泄の支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している       | 一人ひとりの排泄チェックをし、排泄パターンに応じ誘導、介助を行っている。又トレーニングパンツやパットなどその方や状態に合わせて使い分けているが、結果が出来ている方もいるが、全員とはいえない。全ての人に排泄誘導をしている。オムツ交換の方はいないが、誘導が間に合わず失禁にいたることもある。            |                        |                                 |
| 57                           | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | 入浴支援は毎日行っている。希望により毎日入浴も可能。時間はほぼ決まっているが希望や便失禁などにより朝だったり、夜だったりすることもある。                                                                                       |                        |                                 |
| 58                           | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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                    | 本人の状態や体調に合わせて、支援しているが昼夜逆転になる場合は原因究明をして改善するように努力している。                                                                                                       |                        |                                 |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |                                                                                     |                                                                                                                                                            |                        |                                 |
| 59                           | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 春に入居者が半数ぐらい入れ替わり、以前のような役割のある生活支援が出来にくい状況にあるが現在は模索中。<br>生活リハビリとして、トイレ用のちり紙たたみや、お茶パック詰め、花の水やりなど、能力に応じてしてもらって、労をねぎっている。                                       |                        |                                 |

| 項 目            |                                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                           | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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)             |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|
| 60             | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に<br>応じて、お金を所持したり使えるように支<br>援している             | 家族の同意の下に、お小遣いを預かっている。買<br>い物の際はそれぞれで支払をするように支援して<br>いる。又個人で所持しているお金は見守りの中で<br>使えるように支援している。                               |                        |                                             |
| 61             | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひと<br>りのその日の希望にそって、戸外に出かけ<br>られるよう支援している                               | 月に一度の外出。天候と体調に考慮しながらドラ<br>イブに出かけている。又個人では食材買出しの際<br>に同行したり、ご家族の協力もあり日中帰省、外<br>食などに出かけている。<br>近くにお墓がある方は日常的に参りに同行してい<br>る。 |                        |                                             |
| 62             | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けな<br>いところに、個別あるいは他の利用者や家<br>族とともに出かけられる機会をつくり、支<br>援している        | お墓参り、自宅の草取り、家族との外出などは、<br>ご家族の協力いただいている。<br>温泉入浴も計画している。                                                                  |                        |                                             |
| 63             | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をし<br>たり、手紙のやり取りができるように支援を<br>している                                      | 電話を希望される方にはスタッフが取り次ぎ、家<br>族と話をしてもらっている。                                                                                   | ○                      | 1人は家族との交換日記が出来ている。今後、家<br>族への年賀状など支援していきたい。 |
| 64             | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人<br>たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地<br>よく過ごせるよう工夫している                       | 基本的に面会はいつでも受け入れている。そして<br>面会しやすい雰囲気作りをしたり、居室でお茶な<br>どを飲んでゆっくり過ごしてもらっている。<br>ご近所の友人が訪ねて来たりしている。                            |                        |                                             |
| (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<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指<br>定基準における禁止の対象となる具体的な<br>行為」を正しく理解しており、身体拘束を<br>しないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                                                                                                       |                        |                                             |

| 項 目 |                                                                                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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)                               |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 66  | ○鍵をかけないケアの実践<br><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     | 鍵は玄関は原則、居室には全く掛けない。帰宅要求のある場合は、スタッフも一緒に外に出て帰れる状態にないことを納得してもらっているが、夜間や安全を損なう場合に限り、玄関には掛けることもある。併設の居宅事務所やデイサービスの協力の下に安全が守られている。      |                        |                                                               |
| 67  | ○利用者の安全確認<br><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              | 昼はもちろん、夜間もすべての居室が見守れる位置での記録や申し送りをしている。又各居室にはのれんを使用しプライバシーが守れるようにしており、必要な場合にはドアを開けて物音や様子の把握をしている。ヒヤリ、ハット記録を活用し、大きな事故にならないように努めている。 |                        |                                                               |
| 68  | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><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        | 洗剤、消毒液はどは、鍵の掛かるところに保管し、包丁、薬なども安全を考えて保管している。個人の持ち物は能力に応じて所持してもらっているが、その状態によってはスタッフが管理する場合もある。                                      |                        |                                                               |
| 69  | ○事故防止のための取り組み<br><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる     | 日常ヒヤリ、ハットを記録し、その都度対策を考えスタッフ全員で共有し実践している。                                                                                          | ○                      | 居室の中では24時間付いている事も出来ず、訪室を頻回に、見守りしているにもかかわらず転倒事故を防げていないのが課題である。 |
| 70  | ○急変や事故発生時の備え<br><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               | 誤燕の際の吸引訓練と転倒時の初期対応などはしたが定期的は訓練は出来ていない。                                                                                            | ○                      | 必要を感じる。                                                       |
| 71  | ○災害対策<br><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 | 火災時に消火避難指導訓練に引き続き、地震災害などの避難対応についての指導を受けたり、地域の区長さんを通じて協力をお願い出来たが充分とは云えない。                                                          | ○                      | 定期的な訓練や協力の働きかけは今後も必要である。                                      |

| 項 目                       |                                                                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                  | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている | 最近入居者の能力の衰えが感じられる事が多く、個別に家族にリスクを説明、理解を得て協力してもらっている。その中でも抑圧感のない暮らしを重視し、努めている。                                     | ○                      | 事故に至ることもあり、心を痛めている。             |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                                 |                                                                                                                  |                        |                                 |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br><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          | 入浴時の体重測定、毎日のバイタルチェック、異変時のバイタルチェックを実施し、記録や申し送りを全員で共有し、早期対応に結び付けるようにしている。又状態観察した上で必要であれば家族にも連絡している。                |                        |                                 |
| 74                        | ○服薬支援<br><br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている      | 一人ひとり、薬の内容をファイルしていてスタッフ全員で共有している。又症状の変化などもスタッフ全員で確認し受診時に家族に伝えたり直接ホームの方で医師に伝え処方を変えてもらった例もある。                      |                        |                                 |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<br><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        | 運動、腹部マッサージ、水分補給を行い、排便チェックをし、排便コントロールに取り組んでいる。                                                                    |                        |                                 |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br><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                  | 毎食後の口腔ケアを実施している。<br>歯科に往診してもらっていて、個々の状態を診てもらって指導も受けて実施している。                                                      |                        |                                 |
| 77                        | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている     | 1日5回のリビングで摂る水分の他に居室にペットボトル、水筒など用意して夜間でも摂れるように支援している。又習慣に応じた飲み物も用意している。その人その人に沿った食事の形態、キザミ、おかゆ、トロミ、二度炊きなども実施している。 |                        |                                 |

| 項 目                            |                                                                                                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                             | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取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) |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 78                             | ○感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）                                         | 社内マニュアルを作成し、それにしたがって実施している。                                                 |                        |                                 |
| 79                             | ○食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている                                        | 台所には手指の消毒液を設置している。調理器具、食器は乾燥機にて消毒をし、食材はストックしないで1，2日で使い切るようにしている。            |                        |                                 |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |                                                                                                               |                                                                             |                        |                                 |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |                                                                                                               |                                                                             |                        |                                 |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 花壇を造り、いつでも花が絶えないようにして親しみやすくしているが、交通量が多い道路に面していて利用者がいつでも出入りできるという点では安心が出来ない。 |                        |                                 |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関、廊下、居間などは季節感を取り入れ楽しめるようにしている。トイレは1日4回は掃除を義務付け、汚染時はその都度掃除を徹底している。          |                        |                                 |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | リビングではテレビを囲んでソファでくつろがれたり、共用の和室もあり、冬はコタツで寝転がったり、思い思いの過ごし方が出来るようになっている。       |                        |                                 |

| 項 目                    |                                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                   | ○印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 83                     | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご家族の理解協力もあり、出来るだけ馴染みのあるものを持って来てもらい、落ち着けるように心掛けている。それが難しい場合はスタッフが工夫をしてその人らしい居室作りをしている。             |                        |                                 |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br><br>気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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        | 換気は特に心掛けている。温度調節も利用者の状態に合わせて行っている。冬は湯たんぽで身体を温め、バスタオルを湿らせて各居室の乾燥を防いでいる。温度計、湿度計をリビング、廊下、二ヶ所に設置している。 |                        |                                 |
| (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><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                 | 入所者の動線には至る所に手すりを設置している。又ベットの足元には滑り止めで工夫している。                                                      |                        |                                 |
| 86                     | ○わかる力を活かした環境づくり<br><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                           | 居室には家族に協力してもらい、のれんを下げ、自室が分かるようにしている。又居室、廊下、リビング、至る所にカレンダーを設置し、出来る方には日めくりを使う支援をしている。               |                        |                                 |
| 87                     | ○建物の外周りや空間の活用<br><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                                   | 居室のベランダにはプランターに花植えをし、楽しんでもらっている。中庭には芝生、花壇があり散歩したり草花を楽しんだり出来るようにしている。                              |                        |                                 |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

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

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

## 【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

和やかな家庭の温もりのある、一人一人に寄り添った優しい介護。ここは、安心できる、居心地のいい別宅と考え、別宅の家族も、行ったり来たりして、今までのかわりの中で自由に、安心して暮らせるように支援している。そして、その方たちの生き方から介護する私達が、学び、成長し、寄り添い、支えあう者同士が、共に暮らし、共に生きるホームを全員で目指している。