

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                     |
|--------------------|--|------|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |  |      |  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |  |      |  |
| 1                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>      | ○    | これまでの理念を見直し、安心した地域の生活の継続関連性の継続生活の継続。                                 |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>                         |      |  |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> |      |  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |      |  |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | ○    | 近隣の人が気軽に来園できるように行事を開催したり、地域の行事に積極的に参加することで孤立していないという安心感を築いていくように心がける |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>   |      |  |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                 |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 実習生の受け入れはもちろん、地域推進会議などで人脈を活用して情報収集や話し合いをしています。  | ○    | 地域の中での事業所の役割を理解した上で具体的な活動をもっと行えるように努力しています。                      |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |      |  |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 外部評価により提供しているサービスを客観視した上で問題点を具体的に改善しています。改善した内容が利用者にとってプラスになるように定期的にチェックし、ミーティングして話し合うようにしています。                   |      |  |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 会議ではサービスや会議内容の報告以外にもさまざまな意見交換の場として有効活用しています。会議内容を書面化することでいつでも内容をチェックでき、今後の介護の提供に役立てている。                           |      |  |
| 9                     | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 担当者との連絡を密にし、利用者がよりよく過ごされるようにケアサービス実行に向けての行政的な手続きや相談を行っている。職員全体が管理者の知り得た情報を把握できるように情報交換の場を作ったり、書面化して書類を残すようにしています。 |      |  |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 事業や制度に関する知識を深めて適切なサービスを提供できるようにしています。   | ○    | 制度が利用者一人ひとりに必要であるかを検討し、必要と判断した場合、その制度をどのような形で活用していくのか話し合う機会を増やす。 |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 虐待に対する知識を深めて職員間で虐待につながる行為が行われていないかチェックする。常に利用者のことを第一に考えて利用者の基本的権利が侵害されないように心がけています。                               |      |  |

| 項 目             |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)           |
|-----------------|--|--|------|--|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |  |      |  |
| 12              | ○契約に関する説明と納得<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                                 | 手続きは担当者や職員が丁寧に説明し、納得した上で行っています。説明は家族が理解しやすいようにわかりやすい言葉や態度で行うようにしています。                              |      |  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 苦情に対し入居者、家族の立場に立って納得のいくように対応しています。   | ○    | 苦情への対応で終わりではなく、その苦情の発生要因を探り課題を検討し質の向上を目指す。 |
| 14              | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 利用者の暮らしぶり等は写真に撮って施設に飾ったり、利用者の小さな変化に対してもこまめに家族と連絡を取り合っています。家族との情報交換を行うことによって、利用者がのびのび過ごせるように配慮している。 |      |  |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 運営推進委員会だけでなく家族との連絡をこまめにとったりすることで、家族で意見を言いやすい雰囲気になっています。意見や苦情などは記録に残しておき、全職員が把握して対策をとれるようにしています。    |      |  |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 運営に関して職員からの提案があれば取り入れるようにしています。しかし、特別に機会を作っていません。  |      |  |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 要望にあわせて対応しています。入居者の状況に合わせて時間をできる限り調整しています。   |      |  |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の入れ替えはないように努めています。   |      |  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>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>           | <p>介護にかかわる研修に対して参加できるように配慮しています。法人内での研修がなかなかできない。</p> <p>○</p>   | <p>法人内での研修を充実していきたい。</p>         |
| 20                               | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>医師会等で交流しています。</p> <p>○</p>  | <p>管理者職員が地域の同業者との交流が課題です。</p>    |
| 21                               | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>管理者や職員の為に環境づくりに努めている。</p> <p>○</p>  |                                  |
| 22                               | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | <p>職員個々の努力や実績に目を向けるように努めています。</p> <p>○</p>   | <p>今後も向上心を持てるように努めている。</p>       |
| <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                               | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>サービスの利用について相談があった場合、本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合って職員が本人を受け入れられるように関係づくりに努めている。</p> <p>○</p>                      |                                  |
| 24                               | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事業で話し合いをしています。家族の苦情や今までのサービスの利用状況などの経緯についてゆっくり聞くようにしています。</p> <p>○</p> |                                  |

| 項 目                              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br>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                               | 困っていることや不安なことに対し、できることはすぐに実行して、できないことでも安易に逃げずに対応しています。あらかじめ予測できるニーズに対しては先に解決しておくようにしています。              | ○    | 対応に時間がかかりすぎないように、マニュアルを作成していきたい。 |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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 | 利用者一人ひとりが安心してサービスを受けられるように相談の時点から、利用に至るまで利用者の視点に立って柔軟に支援している。本人や家族が事業所の見学、スタッフが自宅に出向いたり遊びに来てもらったりしている。 |      |                                  |
| <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>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 利用者の気持ちに立って一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽に心を寄せて穏やかに生活ができるようにしています。年長者である利用者からいろいろ学ぶ態度を示して敬えるようにしています。                  |      |                                  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 家族の思いに寄り添いながら、情報共有に努めて、家族と同じ思いで支援していく。   |      |                                  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<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、本人の思いや状況を見極めながら、外泊や外出で家族と一緒に過ごすことを努めたり、行事に家族を誘ったりしながら、よい関係を作れるように努めています。                            |      |                                  |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                                       | 昔から利用している、美容院に行ったり、電話や手紙での連絡を取り持つように支援している。地域で暮らす馴染みの知人、友人の家に遊びに行けるように支援している。                          |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<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                                      | サービスの利用が終了されても、行事に招待したりしています。食事の際も職員と一緒に多くの会話を持つように心がけています。  |      |                                  |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                             | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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                      | サービスの利用が終了しても病院であったり、スーパーで家族に会うことも多い。                       |      |                                  |
| <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> |   |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |   |      |                                  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 日々の関わりの中で声をかけて本人にとってどこで誰と、どのように暮らすのが最良なのかを家族と話し合う。          |      |                                  |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<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                                    | 本人の為のケアに活かすという目的とプライバシーに配慮して職員や家族と馴染みの関係を築きながら接していくようにしている。 |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<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  | 利用者一人ひとりの生活のリズムに理解をするとともに行動や小さな動作や兆しを感じ取り、本人の全体像を把握している。    |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |   |   |      |                                  |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 毎月担当会議をしています。   |      |                                  |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<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 | 通常は、6ヶ月の見直ししています。変化があれば随時施行。                                |      |                                  |

| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|------------------------------------|--|---|------|---------------------------------------|
| 38                                 | ○個別の記録と実践への反映<br>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    | 個別に食事、水分、排泄等、身体的状況を記録にしています。<br>勤務開始時に職員に申し送りしています。 |      |                                       |
| <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>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              | 本人や家族の状況その要望に応じ、柔軟に対応している。                          |      |                                       |
| <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>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             | 本人の意向や必要性に応じて、地域行事にも参加させてもらっています。                   |      |                                       |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<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  | 他のサービスの利用の支援はしていません。                                | ○    | さまざまな意見交換ができるように他のケアマネとの交流を図りたいと思います。 |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<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 | 民生委員や役場の福祉課や地域包括センターと協働して、本人の権利擁護やケアマネジメントに努めている。   |      |                                       |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<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 | 適切な医療が受けられるように主治医と連携しています。                          |      |                                       |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|------|----------------------------------|
| 44<br>○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 協力医院の主治医が認知症に詳しく、適切な助言を受けて迅速な対応や治療を可能にしています。24時間相談が可能な体制にしています。                                |      |                                  |
| 45<br>○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 看護職員とは日頃からコミュニケーションがとれるようにして、些細な事柄でも情報交換をして協力し合っています。記録を活用して情報を文章化し、看護師に正確な情報を申し送りできるようにしています。 |      |                                  |
| 46<br>○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 早期退院に向けた退院計画を病院職員や家族との話し合い、支援したり、入院中には頻繁に見舞いに行き働きかけています。                                       |      |                                  |
| 47<br>○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 本人と家族の思いの変化に応じて事業所とともに繰り返し話し合いをし、本人と家族の納得が得られるようにしています。  |      |                                  |
| 48<br>○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 本人や家族の意向をふまえて終末期の利用者を支えるようにチームの連携、職員の力量、諸条件を備え、他の利用者との影響を考え対応している。                             |      |                                  |
| 49<br>○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                      | 利用者の環境や暮らしの変化によるダメージが最小になるようにアセスメントやケアプランや支援状況を他の事業所間で共有できるように情報の交換を行う。                        |      |                                  |



| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |                                  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 本人にとっての誇りやプライバシーを見極めてその人にあつた言葉かけや対応をしています。                           |                                  |
| 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 | 入居者と過ごす時間を通して入居者の希望、関心、嗜好、を見極めてそれをもとに日常の中で本人が選びやすいように場面づくりをしている。     |                                  |
| 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、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       | 入居者のペースで動けるように職員が介助している。   |                                  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |  |                                  |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 入居者の希望や生活の背景から服装を整えている。入居者の馴染みの美容院で希望にあわせて、カット、パーマしてもらえるように連携をとっている。 |                                  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 介助するばかりにならずに、汚れや乱れは気にせず、楽しく食べられる環境や、穏やかな雰囲気づくりをしている。                 |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好み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                   | 本人の様子や体調に気を配りながら一人ひとりの好みに合わせて、お菓子などが楽しめるようにしています。                    |                                  |

| 項 目                                  |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 56                                   | ○気持ちよい排泄の支援<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        | 一人ひとりの排泄のパターンを把握し、できるだけトイレで排泄ができるように支援しています。一人ひとりのサインを全職員が把握し、あからさまに誘導するのではなく配慮も心がけている。 |      |                                  |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<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    | 入浴前に全員の健康状態を確認しています。入浴日は利用者に希望を聞き、体調や精神面でも気を配って入浴支援しています。                               |      |                                  |
| 58                                   | ○安眠や休息の支援<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                     | 睡眠時間を個別で把握して、生活のリズムを作り、安定して眠れるように支援しています。   |      |                                  |
| <b>(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</b> |  |   |      |                                  |
| 59                                   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 一人ひとりの能力や経験を活かし、できそうなことや仕事を頼み、手伝ってもらっています。感謝の気持ちの声かけも忘れないようにしています。                      |      |                                  |
| 60                                   | ○お金の所持や使うことの支援<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  | 自分でお金を持っている人もいますので、一緒に買い物に行ったり、喫茶店に行ったり、食事に行ったりしています。買物を頼まれる人にはお金を預かって出納を記録しています。       |      |                                  |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 利用者に季節感を感じてもらえるように散歩やドライブなどに出かけています。車椅子の人も外へ連れ出して気分転換を図っています。                           |      |                                  |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<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 | 遠足や花見に行くときは家族と相談して、協力を得て実現できるようにしています。<br>花見や外食は、職員と利用者で出かけました。                         | ○    | 利用者がどこに行きたいか尋ねて実現できるようにしたい。      |

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 63                     | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 事務所の電話を気にせず使えるように支援しています。  |      |                                  |
| 64                     | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | いつでも家族の方が訪ねて来られるような雰囲気を作るように心がけています。                                     |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | すべての職員が勉強会をして身体拘束の知識を勉強し、身体拘束にならないようなケアに心がけています。身体拘束をしないようにケアを心がけています。   |      |                                  |
| 66                     | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 利用者のその日の状態をつかみ、職員の見守りを徹底し、自由な暮らしを支援しています。外出しそうな気配を感じたら一緒について行くように心がけている。 |      |                                  |
| 67                     | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 利用者と同じ空間で記録等を行ってさりげなく全体をみれるようにしています。                                     |      |                                  |
| 68                     | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 利用者の状況により保管すべき物、保管が必要な物、利用者が使うときに注意が必要な物に分けて職員が管理しています。                  |      |                                  |
| 69                     | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | ひやりはつとを記録して職員の共有認識を図っている。事故が発生した場合は今後の予防対策について検討し、家族に報告しています。            |      |                                  |

| 項 目                        |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)         |
|----------------------------|--|---|------|--|
| 70                         | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | いざという場合に職員があわてないように定期的に訓練を実施しています。  | ○    | 講習会に出席して、定期的に研修を実施するなど全職員が応急手当を行えるようにする。 |
| 71                         | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 消防署の協力を得て、避難訓練を実施しています。職員が内容や、消化器の取り扱いや非常時の警報機通報を把握している。                      |      |  |
| 72                         | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 自由なくらしの大切さと安全確保について家族の方に説明し理解を得るように努める。                                       |      |  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |   |      |  |
| 73                         | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 入居者の体調に少しでも変化が見られたときは、バイタルチェックを行い、状況を個別記録に記入して、主治医に報告しています。                   |      |  |
| 74                         | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 漫然と服薬の支援をするのではなく、その後の状況の変化を報告しています。特定の職員のみが薬の内容を知っていることのないように全員が把握するようにしています。 |      |  |
| 75                         | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 下剤、浣腸を使用している利用者には個々の状態にあわせて使用量、使用頻度なども考慮しています。また、食物繊維などを多くとれるようにして自然排便を心がける。  | ○    | 屋敷の散歩による適度な運動や乳製品、食物繊維で自然排便に心がける。        |
| 76                         | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                   | 口腔ケアは入居者本人に任せることが多い。困難な方は、状況に合わせて支援するように努めています。                               | ○    | 本人の習慣や有する力を活かしながら毎食後、個々に必要な支援をしていきます。    |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                               | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                |
|-------------------------|---|---|------|---|
| 77                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 一人ひとりの摂食総量が把握できるように一覧表を作成して極端な偏りがないように注意している。                 | ○    | 今後も状態の把握に努める。                                   |
| 78                      | ○感染症予防<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)   | 感染症に関する取り決めがあり、インフルエンザ等の予防注射をしています。                           | ○    | 外出後、食事前のうがい、手洗いを徹底して感染症に対する予防を強化していく。           |
| 79                      | ○食材の管理<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  | 新鮮で安全な食材を使用するために、買いためしないように、毎日買い物に行っています。                     |      |   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |   |   |      |   |
| (1)居心地のよい環境づくり          |   |   |      |   |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<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                              | 威圧的で冷たい感じがしないように庭、玄関まわり、畑に草花を植えたりして親しみやすいような雰囲気になっている。        |      |   |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | ティッシュの箱をいつも手の届く場所に置くなど、共同空間であっても入居者がその人なりに日用品を使えるように工夫がされている。 | ○    | 共同生活を送る上で共有空間が馴染みの場所、安心感のある場所になるように配慮や工夫をする。    |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                              | 畳の共有空間など居場所に思い思いに過ごせるようにしています。                                | ○    | 混乱や刺激を招かないように他者の視線が適度に遮断され周囲の刺激に乱されないように居場所を確保。 |

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 83                      | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 本人が今までに使っていた物、かけがえのない物などを本人、家族から教えてもらって居室に持ち込んでいます。家族、本人の持ち込む物が少ないときや、部屋の様子が殺風景に見えるときには、職員が本人の写真を飾ったりしています。 |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気の上よみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 空気の入れ換えの必要性を職員が意識しており、一日の流れの中で積極的に行っている。職員の体感にたよった温度の調節でなく、入居者の一人ひとりにあわせて適切に本人が好むように温度調節をしています。             |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |   |      |                                  |
| 85                      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 入居者の現在の状態に応じた環境の改善に取り組んでいる。   |      |                                  |
| 86                      | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 寝具、家具等にほつれや穴があると気になり混乱する利用者があるので職員は目配りをし、早めに補修するようにしています。   |      |                                  |
| 87                      | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 玄関先や庭、ベランダなどで水やりをして洗濯物干しや日向ぼっこなどができるようにしています。   |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |   |
|------------------|--|-----------------------|---|
| 項 目              |  |                       |   |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>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                         | <input type="radio"/> | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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                     | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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ます | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>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。)

地域での行事参加。5月にはバラ園に職員が利用者と一緒になって出かけたり、大麻彦神社に出かけたりしています。利用者一人ひとりの健康チェックの重視。